

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

ชุติมา เทียนชัยทัศนีย์

14 S.A. 2561

38 1044

60025 4934

คุชฎินิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

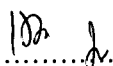
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

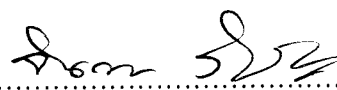
สิงหาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

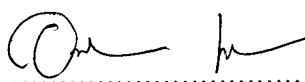
คณะกรรมการควบคุมคุณิพนธ์และคณะกรรมการสอบคุณิพนธ์ ได้พิจารณา  
คุณิพนธ์ของ ชุตินา เทียนชัยทัศน์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

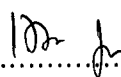
คณะกรรมการควบคุมคุณิพนธ์

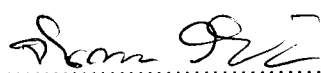
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ดร.เขมรดี มาสิงบุญ)

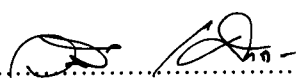
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

คณะกรรมการสอบคุณิพนธ์


..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา)

..... กรรมการ  
(ดร.เขมรดี มาสิงบุญ)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

คณะพยาบาลศาสตร์ อนุมัติให้รับคุณิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นงจี ไชยมงคล)

วันที่ 17 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558

## กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถจาก ดร.เขมรดี มาสิงบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น ตลอดจนให้ความสนใจและเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดช่วงระยะเวลาที่ศึกษา ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานสอบคุษฎีนิพนธ์ และกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัย ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจสอบและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ นักศึกษาและคณาจารย์ของวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในเขตภาคตะวันตก ที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี รองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการและกลุ่มงานวิจัยฯ และคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารก และผดุงครรภ์ฯ ที่มีส่วนสนับสนุนเป็นอย่างดี

ขอบคุณกัลยาณมิตรหลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต รุ่นที่ 4 ที่ห่วงใยและให้การช่วยเหลือกันตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อรชต และคุณแม่ैयाใจ อำพันธ์ และน้องเฉลิมพงษ์ อำพันธ์ ที่เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างยิ่ง ขอขอบคุณคุณชัชฌพงษ์ เทียนชัยทัศนีย์ ที่เอื้ออำนวยทุกสิ่งในการศึกษาและเป็นกำลังใจที่คิดถึงตลอดมา ประโยชน์ทั้งหลายที่เกิดจากคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นกตัญญูตเวทิตาแด่ บพทรี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน

ชุตินา เทียนชัยทัศนีย์

52810077: สาขาวิชา: พยาบาลศาสตร์; ปร.ค. (พยาบาลศาสตร์)

คำสำคัญ: แบบจำลองเชิงสาเหตุ/ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย/ วัยรุ่นหญิง

ชุดิมา เทียนชัยทัศน์: แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

(A CAUSAL MODEL OF SAFE SEX BEHAVIORS IN FEMALE ADOLESCENCES) คณะกรรมการควบคุม  
 คุยฉินิพนธ์: เขมารตี มาสิงบุญ, D.S.N., จินตนา วัชรสินธุ์, Ph.D. 152 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

การส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงเป็นนโยบายที่สำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ที่กำลังศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาครัฐ ที่ตั้งในเขตภาคตะวันตก จำนวน 374 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบประเมินการสื่อสารกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 2) แบบประเมินการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 3) แบบวัดการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ 4) แบบประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 5) แบบประเมินการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 6) แบบประเมินความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และ 7) แบบประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .94, .85, .77, .76, .86, .85 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

ผลการวิจัยพบว่า แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ( $\chi^2/df = 1.890$ ,  $GFI = 0.95$ ,  $AGFI = 0.92$ ,  $CFI = 0.97$ ,  $TLI = 0.95$ ,  $RMR = 0.040$ ,  $RMSEA = 0.049$ ) ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อม ได้แก่ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยตัวแปรทั้งหมดร่วมกันทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ได้ร้อยละ 81 ( $R^2 = .81$ ,  $p < .001$ ) ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ( $\beta = .88$ ,  $p < .001$ ) และเส้นทางอิทธิพลที่มีค่าอิทธิพลสูงสุดคือ ตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งส่งผลทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไปยังพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ( $\beta = .36$ ,  $p < .001$ )

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเพื่อนสนิท ร่วมกับการส่งเสริมทัศนคติทางบวก และเพิ่มความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ในกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และ โรงเรียนควรมีกิจกรรมนอกหลักสูตรที่ส่งเสริมนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาให้มีศักยภาพในการควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ร่วมกับความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

52810077: MAJOR: NURSING SCIENCE; Ph.D. (NURSING)

KEYWORDS: SAFE SEX BEHAVIORS/ FEMALE ADOLESCENCES/ CAUSAL MODEL

CHUTIMA TEANCHAITHUT: A CAUSAL MODEL OF SAFE SEX BEHAVIORS IN FEMALE ADOLESCENCES. ADVISORY COMMITTEE: KHEMARADEE MASINGBOON, D.S.N., CHINTANA WACHARASIN, Ph.D. 152 P. 2015.

Promoting safe sex behaviors in female adolescence are an important health policy. The purposes of this causal relationship research were to develop and test the causal relationship model of safe sex behaviors among female adolescences. The sample consisted of 374 female vocational students under the Office of the Vocational Education Commission in the western region of Thailand obtained by multi-stage sampling. The following research instruments used were employed: The Mother-Daughter Safe Sex Communication Scale; The Perceived Safe Sex Behavioral Control Scale; The Sexual Sensation Seeking Scale; The Attitude toward Safe Sex Behaviors Scale; The Perceived Social Norms for Safe Sex Behaviors Scale; The Safe Sex Intentions Scale and The Safe Sex Behaviors Scale. The Cronbach's alpha coefficients were .94; .85; .77; .76; .86; .85 and .80, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Confirmatory Factor Analysis (CFA), and Structural Equation modeling (SEM).

The findings indicated that the causal model for safe sex behaviors in adolescent females was consistent with empirical data at a good level ( $\chi^2/df = 1.890$ , GFI = 0.95, AGFI = 0.92, CFI = 0.97, TLI = 0.95, RMR = 0.040, RMSEA = 0.049). Safe sex intentions and sexual sensation seeking directly affected safe sex behaviors, whereas perceived social norms for safe sex behaviors, mother-daughter safe sex communication, attitude toward safe sex behaviors, and perceived safe sex behavioral control indirectly affected safe sex behaviors. All variables were able to jointly predict safer sex behaviors of adolescent females by 81 percent ( $R^2 = .81$ ,  $p < .001$ ). The best predictor was safe sex intentions ( $\beta = .88$ ,  $p < .001$ ), and the most influential influence pathway was perceived safe sex behavioral control, which indirectly affected safe sex intentions, leading to safe sex behaviors in female adolescents ( $\beta = .36$ ,  $p < .001$ ).

The results can be used to develop programs that promote participative activities between close friends, positive attitudes and increased confidence and ability in controlling behaviors in female students with sexual experience. Finally, schools should develop extracurricular activities that enhance safe sex behavioral control and safe sex intentions in female vocational students.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปรัชญาที่ใช้ในการศึกษา.....	10
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	11
สมมติฐานการวิจัย.....	11
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
ขอบเขตของการวิจัย.....	19
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	21
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นหญิง.....	26
พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิง.....	30
แนวคิด The theory of planned behavior.....	35
ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง.....	40
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
บริบทที่ศึกษา.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมงานวิจัย.....	63
การรวบรวมข้อมูล.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	67
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นหญิง .....	69
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง.....	73
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิง โครงสร้างและความเหมาะสมในการเป็นตัวแทนการวัดของตัวแปรสังเกตได้ .....	76
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง .....	80
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรแบบจำลองเชิงสาเหตุ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง .....	83
5 สรุปและอภิปรายผล.....	86
สรุปผลการวิจัย .....	87
อภิปรายผลการวิจัย .....	88
ข้อเสนอแนะ .....	97
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก.....	127
ภาคผนวก ก.....	128
ภาคผนวก ข .....	130
ภาคผนวก ค.....	148
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	152

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3-1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	53
3-2 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่ละชุดและรายด้าน .....	61
4-1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นหญิง .....	69
4-2 จำนวนและร้อยละข้อมูลพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิง.....	71
4-3 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความถี่ของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง .....	73
4-4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง.....	74
4-5 การเปรียบเทียบค่าสถิติวิเคราะห์ระดับความสอดคล้องโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยกับโมเดลที่พัฒนา.....	82
4-6 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง.....	84



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1-1	โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง .	18
2-1	The theory of planned behavior .....	39
3-1	ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง .....	53
4-1	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลการวัดการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ	76
4-2	โมเดลการวัดความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย .....	78
4-3	โมเดลการวัดพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย .....	79
4-4	โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ตามสมมติฐานการวิจัย .....	81
4-5	โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง หลังปรับโมเดล .....	82

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquire Immune Deficiency Syndrome [AIDS]) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus [HIV]) จากการรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลก ปี ค.ศ. 2012 โดย UNAIDS/ WHO พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่เป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 39 ในขณะที่ผู้หญิงมีการติดเชื้อถึง ร้อยละ 47 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ (United Nations & AIDS [UNAIDS], 2013) สำหรับประเทศไทยมียุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งมุ่งเน้นสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ (Getting to zero) คือ ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2555) แต่ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า เยาวชนติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น โดยร้อยละ 70 ของผู้ป่วย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในกลุ่มเยาวชน (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์, 2556) ซึ่งจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า วัยรุ่นอายุระหว่าง 15-24 ปี มีการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2554) และพบว่าวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีผู้ป่วยโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์มากที่สุด ในปี พ.ศ. 2555 (United Nations Fund for Population Activities [UNFPA], [UNAIDS], 2013) โดยพบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องระหว่างปี พ.ศ. 2548-2555 พบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.5 เป็น 0.9 และพบในเยาวชนหญิงมากกว่าชายใน อัตราส่วน 2.2: 1 โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดในวัยรุ่นคือ การมีเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ปลอดภัย (วัชรพล สีนอ, 2556)

นักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษา นับเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อเอดส์ทาง เพศสัมพันธ์ โดยจากการศึกษาของ ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, สุรียพร กฤษเจริญ, กัญจน์ พลอินทร์ และณวณี จรุงศักดิ์ (2550) พบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงใน โรงเรียนอาชีวศึกษา คือ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่ 12-19 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก โดยไม่มีการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยาง ออนามัย และวัยรุ่นหญิงที่ศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษาเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มากที่สุด โดยมีแนวโน้มการใช้สารเสพติดและการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง (เฉวตสรร นามวาท และสุปียา จันทรมณี, 2554) การมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 21.2 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 51.1 ในปี พ.ศ. 2555 และมีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระดับต่ำ อีกทั้งยังมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่รู้จักผิวเผินเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8.3 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 9.6 ในปี พ.ศ. 2555 โดยพฤติกรรมกรรมการมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกสิ่งตอบแทนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 1.1 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 6.4 ในปี พ.ศ. 2555 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2556)

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงนั้นส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นหญิงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม (Sather & Zinn, 2000) โดยผลทางร่างกายต่อวัยรุ่นหญิงนอกจากมีโอกาสการติดเชื้อเอดส์ (DiClemente, Salazar, & Crosby, 2007) ยังพบว่า ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองในแท้ หนองในเทียม (Allen et al., 2003) เนื่องจากสรีรวิทยาของผู้หญิงที่เนื้อเยื่อในระบบสืบพันธุ์มีลักษณะบอบบางและไวต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่ายมากกว่าเพศชายถึงร้อยละ 30 (Hladik & Hope, 2009) และในสังคมไทยวัยรุ่นหญิงมักไม่มีอำนาจในการต่อรองใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก จึงทำให้วัยรุ่นหญิงมีโอกาสติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูง (วิฑิตา สุขทั่วญาติ, 2551) ผลกระทบประการสำคัญอีกอย่างคือการตั้งครรภ์ซึ่งมักเป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ และเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส โดยร้อยละ 30 มักสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง (สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2553) การติดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของวัยรุ่นหญิงค่อนข้างสูง โดยมีความวิตกกังวล ต้องเผชิญกับภาวะเครียด กอดตัน ความกลัว ความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง เสรีภาพ และโทษตนเอง เป็นปัจจัยหลักนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในที่สุด (สายฝน เอกวางกูร, 2554)

ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม คือ ผู้ปกครองของวัยรุ่นหญิงส่วนหนึ่งรู้สึกอับอายที่ลูกหลานของตนมีความประพฤติที่เสื่อมเสีย (Jahan, 2008) การมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้แต่งงานเป็นพฤติกรรมที่ผิดจารีต จึงอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของครอบครัว ทำให้ครอบครัวอับอาย (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2554) สังคมไทยเชื่อว่าผู้ชายควรมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงาน ในขณะที่ผู้หญิงไม่ควรจะมีประสบการณ์ทางเพศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสืบเนื่องกลายเป็นปัญหาสุขภาพทางเพศที่ผู้หญิงมักต้องเผชิญตามคำพังคือ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การทำแท้งเถื่อน การทอดทิ้งเด็ก และอัตราการติดเชื้อเอดส์ของเยาวชนหญิงที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาความรุนแรงทั้งเชิงโครงสร้าง และเชิงวัฒนธรรม (มูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง, 2549) จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงส่งผลกระทบในวงกว้าง การส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจึงเป็นสิ่งที่ควรได้รับความสนใจจากทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง (Safe sex behaviors) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ โรคเอดส์ของวัยรุ่นหญิง

ประกอบด้วย พฤติกรรมคือ การใช้ถุงยางอนามัย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอนซึ่งได้แก่ ทักษะในการปฏิเสธเมื่อยังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ และทักษะในการต่อรองทางเพศ (DiIorio, Parsons, Lehr, Adame, & Carlone, 1992; Fisher, Fisher, Misovich, Kimble, & Malloy, 1996; Bryan, Fisher, & Fisher, 2002; Hague & Soonthorndhada, 2009; Kanekar & Sharma, 2010; กันยารัตน์ กุญสุวรรณ, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และวิลาศลักษณ์ ชวัลลสี, 2556) ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยลดลง โดย ข้อมูลจาก The Centers for Disease Control and Prevention's Youth Risk Behavior Surveillance System สำรวจพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2013 พบว่า นักเรียนมัธยมตอนปลาย เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 46.8 มีคู่นอนมากกว่า 4 คน ร้อยละ 15 และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 40.9 (Centers for Disease Control and prevention [CDC], 2014) และจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน มีการสลับแลกเปลี่ยนคู่นอน และมีคู่นอนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีวัยรุ่นเพียงร้อยละ 20-30 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเชื่อมั่นว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จึงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน โดยวัยรุ่นหญิงร้อยละ 66.7 รับรู้ว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (วารุณี พองแก้ว และคณะ, 2549; Arechokechai, Duangkhaew, & Suan-ngam, 2004)

จากข้อมูลการติดตามสถานการณ์เด็กและเยาวชน จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่านักเรียนหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 41.3 และยอมรับการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงานถึงร้อยละ 51.5 (กาญจนา บุญส่ง, 2552) และข้อมูลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย พบว่า เยาวชนในเขตภาคตะวันตก มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน อยู่ในช่วงร้อยละ 24.14-40.0 โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรัก สาเหตุที่เยาวชนไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากคิดว่าปลอดภัย ร้อยละ 35.3 ร้อยละ 29.4 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจจึง ไม่ได้เตรียมป้องกัน ร้อยละ 23.5 คิดว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวคงไม่เป็นไร และบางส่วนมีถุงยางมีอันเดียวแต่มีเพศสัมพันธ์หลายครั้ง และสุดท้ายร้อยละ 17.6 อายแฟน กลัวแฟนรับไม่ได้ คิดว่าไม่ไว้ใจหรือเคยใช้ถุงยางมาแล้ว (สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ในส่วนนักเรียนอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตภาคตะวันตก จากการวิจัยการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสมุทรสาครซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคตะวันตก พบว่านักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์สูงกว่านักเรียนกลุ่มอื่นและยังพบว่า มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนที่ติดต่อทางอินเทอร์เน็ตอีกด้วย (ยุพา เสงจำรัส และคณะ, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง สามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลที่พบได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (ทักษิณา เมืองใจ, 2555; Bachanas et al., 2002; Millstein & Moscicki, 1995) ทักษะคิดต่อการใช้ถุงยางอนามัย (Khumsaen, 2008; Wayuhurd, Phanchaenworakul, Avant, Sinsuksai, & Vorapongsathorn, 2010) การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับเพศ (พิสมัย นพรัตน์, 2543; Powwattana, 2009) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (Bralock & Koniak-Griffin, 2007; Khumsaen, 2008) และทักษะระหว่างบุคคล โดยเฉพาะการเจรจาต่อรอง เพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Rasamimari, Dancy, Talashek, & Park, 2007) และอีกปัจจัยหนึ่งคือ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากการศึกษามาก่อนพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในเด็กวัยรุ่นหญิง คือ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ (OR = 13.84; 95% CI 6.54-29.28) (Srisuriyawet, 2006) ซึ่งความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มสตรี ( $\beta = .43, p < .001$ ) (Rhodes et al., 2007) และยังพบว่าความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยยังสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนระดับอาชีวศึกษาไทย ( $\beta = .40, p < .01$ ) (Thato, Charron-Prochownik, Dorn, Albretch, & Stone, 2003) ปัจจัยที่เริ่มมีการศึกษามากขึ้นคือ การแสวงหาความท้าทายทางเพศซึ่งเป็นปัจจัยสาเหตุที่สำคัญของการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Coulter, 2007; Crawford, Pentz, Chou, & Dwyer, 2003; Hoyle, Fejfar, & Miller, 2000) โดยการแสวงหาความท้าทายทางเพศสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นหญิงอเมริกัน ( $\beta = -.12, p < .01$ ) (Spitalnick et al., 2007) โดยพบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีการแสวงหาความท้าทายทางเพศต่ำจะมีการใช้ถุงยางอนามัยสูง ( $\beta = .70, p < .01$ ) และผู้ที่มีความมั่นใจสูงในการต่อรองกับคู่นอนและมีระดับการแสวงหาความท้าทายทางเพศต่ำมีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนจำนวนน้อย ( $\beta = .54, p \leq .05$ ) (Ritchwood, Penn, DiClemente, Rose, & Sales, 2014)

สำหรับปัจจัยทางสังคมหรือปัจจัยภายนอก พบว่า เพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง (ณฐาภพ วรระใจ, 2554; โสพิน โตริรกุล, 2553; สุภาพรรณ สิงห์เหาะ, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, พิทยา จารุพูนผล และวิริณีย์ กิตติพิชัย, 2557; Bachanas et al., 2002; Seehafer & Rew, 2000; Srisuriyawet, 2006) บรรทัดฐานทางสังคมต่อการใช้ถุงยางอนามัย (Fekadu & Kraft, 2002; Wayuhurd et al., 2006) และอิทธิพลทางสังคม (Wang et al., 2007) นอกเหนือจากเพื่อนแล้วครอบครัวเป็นส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นหญิง เช่นเดียวกัน โดยพบว่าความผูกพันในครอบครัว การสื่อสารระหว่างวัยรุ่นหญิงกับคนในครอบครัว เรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง (Bachanas

et al., 2002; Hutchinson, Jemmott, Jemmott, Braverman, & Fong, 2003; Mueller et al., 2010; Widman, Welsh, McNulty, & Little, 2006; ชลนิทรา แสงบุราณ, 2551; ทักษิณา เมืองใจ, 2555) การเจรจาต่อรองเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Rasamimari et al., 2007) นอกจากนี้พบว่า ปัจจุบันปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นหญิงมากขึ้น ได้แก่ สื่อเทคโนโลยีและสิ่งยั่วยุ การรับรู้ข่าวสาร ด้านเพศจากสื่อมวลชน (Agha, 2003; จรรยา ดวงแก้ว, 2539; สุมาลี สวดยสะอาด, 2550) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้งระดับบุคคล สังคม ใกล้เคียง และสิ่งแวดล้อมในวงกว้างล้วนมีส่วนเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกันและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ดังนั้นการส่งเสริม พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงจึงควรต้องพิจารณาถึงความเชื่อมโยงในปัจจัย ดังกล่าวทุกระดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมระหว่างปี พ.ศ. 2545-2557 พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงในประเทศไทย ในส่วนการศึกษาพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงโดยตรง และภายใต้การศึกษาพฤติกรรมการมี เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมทาง เพศที่ไม่เสี่ยง การเจรจาต่อรองเรื่องเพศ และการใช้ถุงยางอนามัย สรุปสาระสำคัญ คือ ประเด็น ที่หนึ่ง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงตามที่ได้กล่าวมา จะเห็นได้ว่า การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่เป็นการเลือกศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกบุคคลบางตัวแปรกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ยังขาดการอธิบายภาพรวมของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ไม่พบ การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ศึกษาอิทธิพลทางตรง และทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมี เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

ประเด็นที่สอง การศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงที่พบ ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยรวม ซึ่งกล่าวรวมความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไว้รวมกัน หรือหากมีความ เฉพาะเจาะจงก็จะเน้นเฉพาะเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย (Khumsaen, 2008; Kumarawansa, 2006; Rasamimari et al., 2007; Thato et al., 2003; Wayuhued et al., 2010) มีเพียงบางส่วนที่มุ่งศึกษา พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อ เอชไอวี และโรคเอดส์ มากกว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ (Kumarawansa, 2006; Khumsaen, 2008; Rasamimari et al., 2007; Thato et al., 2003) จึงไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่เจาะจง เฉพาะพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีทาง เพศสัมพันธ์ และการศึกษาส่วนใหญ่ทำการศึกษาร่วมกันทั้งกลุ่มวัยรุ่นเพศชายและหญิง

(Khumsaen, 2008; Rasamimari et al., 2007; Thato et al., 2003) แต่ไม่พบการศึกษาเฉพาะในวัยรุ่นหญิง

จากประเด็นกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ยังไม่เพียงพอที่จะทำความเข้าใจปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง การศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเป็นส่วนตัว ขาดความเชื่อมโยงปัจจัยที่หลากหลายที่ส่งผลของวัยรุ่นหญิง ขาดความจำเพาะในบริบทของผู้หญิง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสังคมและเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมไทย และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีกรนำแนวคิด/ ทฤษฎีที่หลากหลายมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุ เพื่ออธิบายพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เช่น The Theory of Planned Behavior, Theory of Reasoned Action: TRA, The Health Belief Model, AIDS Risk Reduction Model (Sheeran, Abraham, & Orbell, 1999; Buhi, & Goodson, 2007; Cha, Kim, & Patrick, 2008; Carmack, & Lewis-Moss, 2009; Mausbach, Semple, Strathdee, & Patterson, 2009; Armitage, & Talibudeen, 2010; Turchik, & Gidycz, 2012) และทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์อื่นๆอีกหลากหลายทฤษฎีในการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของวัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์การณ์มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะช่วยอธิบายสาเหตุ มองเห็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นหญิงในสังคมไทย ซึ่งวัยรุ่นหญิงมีลักษณะอยากรู้ อยากลอง พร้อมจะเรียนรู้ ให้ความสำคัญกับเพื่อน และเริ่มมีความรักสนใจเพศตรงข้าม การเรียนรู้และมีทักษะส่วนบุคคลจึงค่อนข้างมีความสำคัญ ร่วมกับลักษณะสังคมไทยที่บรรทัดฐานของบุคคลสำคัญรอบตัววัยรุ่นหญิงมีส่วนสำคัญสำหรับพฤติกรรมของวัยรุ่นหญิง ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior) (Ajzen, 2006) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบจำลอง

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ( The theory of planned behavior) (Ajzen, 2006) มีปัจจัยหลักที่กำหนดพฤติกรรมบุคคลคือ ความตั้งใจ (Intention) ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใด ย่อมขึ้นอยู่กับความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ความพยายามที่จะทำพฤติกรรมยังมีความตั้งใจอย่างหนักแน่น แนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมก็จะสูงขึ้น โดยมีตัวกำหนดความตั้งใจ 3 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) จากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงดังนี้

การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ เป็นคุณลักษณะ ความชอบ ของวัยรุ่นหญิงที่แสวงหาสิ่งที่จะช่วยสร้างความเร้าใจ ความพึงพอใจ และการได้มีประสบการณ์จนเกิดความพึงพอใจ

(Kalichman, Simbayi, Jooste, Cain, & Cherry, 2006) ซึ่งมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศเป็นปัจจัยสาเหตุที่สำคัญของการมีพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Coulter, 2007) โดยพบว่าการแสวงหาความท้าทายทางเพศสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นหญิงอเมริกัน โดยพบว่าวัยรุ่นหญิงที่มีการแสวงหาความท้าทายทางเพศต่ำจะมีการใช้ถุงยางอนามัยสูง ( $\beta = -.12, p < .01$ ) (Spitalnick et al., 2007) ผู้ที่มีความมั่นใจสูงในการต่อรองกับคู่นอนและมีระดับการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศต่ำมีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนจำนวนน้อย ( $\beta = -.54, p \leq .05$ ) (Ritchwood et al., 2014) และการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยอีกด้วย ( $r = .22, p < .01$ ) (Norris et al., 2009) จะเห็นได้ว่า การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศคุณลักษณะสำคัญของวัยรุ่นหญิงในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นวัยรุ่นมากมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เพศสัมพันธ์เป็นสิ่งเร้าหนึ่งซึ่งวัยรุ่นหญิงมีโอกาสต้องเกี่ยวข้อง การนำตัวแปรการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของแบบจำลองน่าจะมีส่วนสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงได้

การสื่อสารกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย คือการให้ความรู้ ความเข้าใจ ผ่านการพูดคุย แนะนำ การให้คำปรึกษา ระหว่างมารดาหรือผู้ปกครองที่เป็นผู้หญิงกับหญิงวัยรุ่น ซึ่งพบว่ามีผลต่อพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากผลการศึกษาของ DiIorio, Kelley, and Hockenberry-Eaton (1999) ได้ศึกษาถึงการสื่อสารกันภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นหญิงที่ได้พูดคุยกับมารดาจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกช้าลง การสื่อสารระหว่างมารดากับสตรีวัยรุ่นเรื่องภาวะเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ( $r = .34, p < .01$ ) (Hutchinson et al., 2003) และจากการศึกษาในวัยรุ่นหญิงที่มีการพูดคุยกับคนในครอบครัวพบว่า ไม่มีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้พูดคุยกับครอบครัว (Mueller et al., 2010) การศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาการสื่อสารระหว่างมารดากับสตรีวัยรุ่นเรื่องภาวะเสี่ยงทางเพศ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ( $r = .34, p < .01$ ) (ชญญา ดิษเจริญ, 2548) และชลนิตรา แสงบูรณ (2551) ที่ศึกษาการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาวต่อพฤติกรรมทางเพศของบุตรสาว พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศในด้านการคบเพื่อนต่างเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของบุตรสาว

การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความเชื่อ การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงถึงความคาดหวังของเพื่อนสนิท ที่จะให้วัยรุ่นหญิงปฏิบัติพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Ajzen, 2006, 2013; Carmack & Lewis-Moss, 2009) พบว่า มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งน่าจะส่งผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์



อย่างปลอดภัย โดยจากการศึกษาของ Doswell et al. (2003) พบว่าการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม สามารถทำนายความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ได้ ( $\beta = -.51, p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wayuhuerd et al. (2010) ที่พบว่า การรับรู้ว่าคุณค่าสำคัญ ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ดูแล เพื่อน คู่รัก ครู แพทย์/ พยาบาล ต้องการให้มีการใช้ถุงยางอนามัย มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ( $\beta = .23, p < .01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจา ภูไพบูลย์ (2549) ที่พบว่าทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม สามารถทำนายความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ซึ่งคร่าวได้

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น การประเมิน การให้คุณค่า ของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Ajzen, 2006, 2013; Carmack & Lewis-Moss, 2009) โดยพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังผลการศึกษาของ Sheeran and Abraham (2003) ที่พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ( $r = .52, p < .001$ ) โดยพบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ( $r = .70, p < .001$ ) (Sheeran & Abraham, 2003) และจากการศึกษาของ Troth and Peterson (2000) พบว่า ทัศนคติเชิงบวกในการพูดคุยเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยของนักศึกษาหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการพูดคุยกับคู่นอนเกี่ยวกับ โรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ( $r = .52, p < .001$ ) และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ( $r = .23, p < .05$ ) นอกจากนี้ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยยังสามารถทำนายการใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์อีกด้วย ( $\beta = .29, p < .001$ ) (Khumsaen & Gary, 2009)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงถึงความสามารถที่จะควบคุมตนเองให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Ajzen, 2002, 2013) มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ โรคเอดส์ (Ford, Wirawan, Reed, Muliawan, & Sutarga, 2000) จากการศึกษาของ กุสุมาวดี เรืองแก้ว (2549) พบว่า การควบคุมตนเองสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ของสตรีวัยรุ่นได้ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองยังสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นไทยได้อีกด้วย ( $\beta = .32, p < .01$ ) (Wayuhuerd et al., 2010)

ความตั้งใจในการพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย คือความมุ่งมั่น ความพยายาม และ/ หรือการวางแผน ของวัยรุ่นหญิง เพื่อหาวิธีที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (Ajzen, 2006) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยความตั้งใจเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลพร้อมที่จะการกระทำพฤติกรรมในทิศทางที่แน่นอน จากการศึกษที่ผ่านมาพบว่า

ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ( $r = .67, p < .001$ ) Sheeran and Abraham (2003) และการศึกษาของ Albarracín, Johnson, Fishbein, and Muellerleile (2001) ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ( $r = .45, p < .01$ ) อีกทั้งความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรม ( $\beta = .41, p < .001$ ) (Sheeran, Trafimow, & Armitage, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kasprzyk, Montano, and Fishbein (1998) ที่พบว่า ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ( $\beta = .49, p < .01$ ) และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้หญิงได้เช่นกัน ( $\beta = .43, p < .001$ ) (Rhodes et al., 2007) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่าความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นไทย ( $\beta = .35, p < .001$ ) (Wayuhuerd et al., 2010) และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนระดับอาชีวศึกษาไทย ( $\beta = .40, p < .01$ ) (Thato et al., 2003) จึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัจจัยต่างมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่แยกศึกษาแต่ละคู่ของตัวแปร ยังขาดการอธิบายภาพรวมของพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ศึกษาอิทธิพลทางตรง และทางอ้อมต่อพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้วตัวแปรต่าง ๆ น่าจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและนำไปสู่พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในนักเรียนหญิงอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตภาคตะวันตก ซึ่งผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีเพียงการศึกษาข้อมูลและการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเท่านั้น ไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่จะอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ชัดเจนขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior) (Ajzen, 2006) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโมเดล ร่วมกับตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะนำไปสู่ความเข้าใจพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงในสังคมไทยชัดเจนขึ้น เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงต่อไป

## ปรัชญาที่ใช้ในการศึกษา

แนวคิดปฏิฐานนิยมยุคหลัง (Post-positivism) มองว่าสิ่งต่าง ๆ บนโลกนั้นมีสาเหตุและที่มาของการเกิด เป็นสาเหตุตามธรรมชาติ สามารถอธิบายได้ด้วยกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ในธรรมชาติเอง วิธีค้นหาความจริงเน้นวิธีการที่หลากหลาย แต่มีความเป็นเหตุเป็นผล เพราะฉะนั้นหน้าที่ของผู้วิจัย คือ เก็บข้อมูลในสิ่งที่ต้องการศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่ออธิบายสาเหตุของการเกิด หน้าที่ของผู้วิจัยก็คือเก็บข้อมูลโดยวิธีการเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้คำตอบที่ต้องการ ซึ่งแนวคิดแบบปฏิฐานนิยมยุคหลังนี้เป็นแนวคิดของการวิจัยเชิงปริมาณซึ่งเชื่อในวิธีการแสวงหาความรู้ หรือ ความจริง โดย การใช้เหตุผลแบบนิรนัย (Deductive reasoning)

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยใช้มุมมองตามแนวคิดปฏิฐานนิยมยุคหลัง (Post-positivism) เพื่อทำความเข้าใจและศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่นหญิง เนื่องจากผู้วิจัยเชื่อว่าพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่นหญิงเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลากหลายปัจจัยเป็นสาเหตุ และสาเหตุดังกล่าวมีความเป็นเหตุเป็นผล เกี่ยวข้องเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน แม้จะเป็นปรากฏการณ์ที่มีอยู่จริงตามธรรมชาติ แต่การใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior [TPB]) ของ Ajzen (2006) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ปัจจัยเชิงสาเหตุ ช่วยให้มีการศึกษาปรากฏการณ์ชัดเจนขึ้น แต่การศึกษารุ่นนี้มีใช้เพียงการพิสูจน์หรือทดสอบทฤษฎี (Theory testing) แต่ใช้ทฤษฎีมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่นหญิง และพยายามหาความรู้ความจริงเพิ่มเติมนอกเหนือจากการทดสอบทฤษฎีโดยการทบทวนวรรณกรรมภายใต้บริบทของวัยรุ่นหญิงในสังคมไทย การศึกษาปรากฏการณ์ด้วยวิธีการเชิงนิรนัย (Deductive method) จะช่วยให้ได้แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal model) พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีความแข็งแกร่งในด้านความสัมพันธ์ น่าจะส่งผลให้เกิดการทำนายที่มีประสิทธิภาพ มีการตั้งสมมติฐานที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า และทดสอบเปรียบเทียบระหว่างแบบจำลองที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำมาเปรียบเทียบ จึงนับเป็นการสร้างองค์ความรู้ด้วยวิธีการเชิงอุปนัย (Inductive method)

การแสวงหาความรู้/ ความจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่นหญิงครั้งนี้เป็นสิ่งที่สามารถวัดได้ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือในการวิจัย โดยมีการแยกส่วนชัดเจนระหว่างสิ่งที่ต้องการคำตอบกับตัวผู้วิจัย โดยผู้วิจัยพยายามใช้หลักการวิจัยในทุกขั้นตอนเพื่อไม่ให้เกิดความลำเอียงในกระบวนการแสวงหาความจริง เพื่อให้ได้ความจริงหรือคำตอบการวิจัยที่เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ และนำความรู้/ จริ่งที่มาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่นหญิงให้มีความชัดเจนมากขึ้น

และนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและทดสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุของปัจจัยทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง
2. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

## สมมติฐานการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) (Ajzen, 2006) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโมเดล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง และอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง โดยมีสมมติฐานของการวิจัย 10 ข้อ ดังนี้

1. การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
2. การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อทัศนคติต่อความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
3. การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

4. การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
5. การแสวงหาความตื่นตัวทางเพศมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
6. ทศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
7. ทศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
8. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
9. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
10. ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior) ของ Ajzen (2006) เป็นทฤษฎีพื้นฐานในการพัฒนาโมเดลร่วมกับผลจากการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นแนวทางในการอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง โดยมีโมเดลหลักของทฤษฎี ประกอบด้วย 5 โมเดล คือ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิบัติการที่เกิดขึ้นและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งที่บุคคลนั้นกำลังเผชิญ (Action) โดยมีเป้าหมายของการกระทำ (Target) ภายใต้สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม (Context) และมีระยะเวลาของการกระทำ (Time) เพื่อที่จะทำให้สามารถประเมินพฤติกรรมนั้นได้

ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral intention) หมายถึง ความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมในทิศทางที่แน่นอน ซึ่งจะเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม (Ajzen, 2006) แสดงออกโดยการเจตนา (Intend) การวางแผน (Plan) แสดงความพยายาม (Try) หรือการจะกระทำ (Will do) ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control)

ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) เป็นการประเมินทางบวกหรือลบต่อการกระทำนั้น ๆ เจตคติต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ทัศนคติด้านความรู้สึก (Affective attitude) ความรู้สึกในลักษณะดี-ไม่ดี และทัศนคติด้านคุณค่า (Instrumental attitude) ความรู้สึกเป็นโทษ-เป็นประโยชน์ต่อตนเอง Ajzen (2002, 2013)

การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Perceived social norms) เป็นการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคล ว่าบุคคลสำคัญในชีวิตคาดหวังให้บุคคลกระทำพฤติกรรมโดย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การรับรู้ความคิดของบุคคลสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรม (Injunctive norms) และการรับรู้กระทำพฤติกรรมของบุคคลสำคัญ (Descriptive norms) (Ajzen, 2002, 2013)

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) คือ ความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะควบคุมตนเองพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรม (Self-efficacy) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Perceived controllability) (Ajzen, 2002, 2013)

ในส่วน 2 มโนทัศน์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม คือ การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ (Sexual sensation seeking) เป็นคุณลักษณะ ความชอบ หรือพฤติกรรมที่แสวงหาสิ่งที่จะช่วยสร้างความเร้าใจ ความพึงพอใจ และการได้มีประสบการณ์จนเกิดความพึงพอใจ (Kalichman et al., 2006) ประกอบด้วยลักษณะ 3 ส่วน ได้แก่ การแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจและการผจญภัย (Thrill and adventure seeking) การไม่ยับยั้งชั่งใจกระทำในสิ่งที่ชอบอย่างไม่มีขอบเขต (Disinhibition) และความรู้สึกเบื่อหน่ายง่ายและไว (Boredom susceptibility) จะเห็นได้ว่า การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศคุณลักษณะสำคัญของวัยรุ่นหญิงในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นวัยรุ่นมากมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เพศสัมพันธ์เป็นสิ่งเร้าหนึ่งซึ่งวัยรุ่นหญิงมีโอกาสต้องเกี่ยวข้องการนำตัวแปรการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของแบบจำลองน่าจะมีส่วนสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงได้

มโนทัศน์สุดท้ายคือการสื่อสารของมารดาและวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Mother-daughter safe sex communication) เป็น การให้ความรู้ ความเข้าใจผ่านการพูดคุย แนะนำ การให้คำปรึกษา ระหว่างมารดาหรือผู้ปกครองที่เป็นผู้หญิง กับนักเรียนหญิง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความถี่ในการสื่อสาร และความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศกับมารดา การสื่อสารของมารดาและวัยรุ่นหญิง โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นสิ่งที่พบได้น้อยในสังคมไทย ลักษณะของสังคมไทยวัยรุ่นหญิงตอนปลายส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว และวัยรุ่นหญิงมักต้องอยู่ในกรอบของความเป็นลูกผู้หญิงที่ได้รับการอบรมสั่งสอน โดยครอบครัว

ซึ่งมักจะเป็นแม่หรือญาติที่เป็นผู้หญิง ซึ่งนอกจากความรู้ซึ่งวัยรุ่นหญิงสามารถหาได้ตามสื่อที่มีอยู่มากมายและหลากหลาย การสื่อสารของมารดาและวัยรุ่นหญิงน่าจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความมั่นใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ การนำตัวแปรการสื่อสารของมารดาและวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมาเป็นตัวแปรตั้งต้นในการอธิบายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงน่าจะช่วยให้แบบจำลองมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โน้ตทัศน์ทั้งหมดมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันดังนี้

การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทัศนคติถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และบรรทัดฐานของกลุ่ม เป็นความเชื่อว่าคุณค่าที่มีความหมายหรือกลุ่มของตนเองคิดว่าบุคคลนั้นควรแสดงพฤติกรรม ซึ่งตามแนวคิดการรับรู้บรรทัดฐานของสังคม (Berkowitz, 2004) อธิบายได้ว่า การรับรู้ทัศนคติหรือพฤติกรรมในด้านบวกหรือลบของเพื่อนจะส่งผลต่อทัศนคติในด้านบวกหรือลบต่อพฤติกรรมนั้นในทิศทางเดียวกัน และการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมเป็นแรงกดดันทางสังคมที่ส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรม (Ajzen, 2006) การรับรู้ว่าคุณค่าสำคัญมีความต้องการให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ( $B = .23, p < .001$ ) (Janapanish, Dancy, & Park, 2011) การรับรู้ความคาดหวังของสังคม และรับรู้การกระทำพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน (Descriptive norms) สามารถทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิด ( $\beta = .33, \beta = .20, p < .001$ ) (Fekadu & Kraft, 2002) และการศึกษาของ Doswell et al. (2003) ที่พบว่า การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมสามารถทำนายกับความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ ( $\beta = -.51, p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wayuhuerd et al. (2010) พบว่า การรับรู้ว่าคุณค่าสำคัญ ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ดูแลเพื่อน คู่รัก ครู แพทย์/ พยาบาล ต้องการให้มีการใช้ถุงยางอนามัยมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ( $\beta = .23, p < .01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจา ภูไพบูลย์ (2549) พบว่า ทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม สามารถทำนายความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ซึ่งคร่าวได้

การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดย DiIorio et al. (1999) ได้ศึกษาถึงการสื่อสารกันภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นหญิงที่ได้พูดคุยกับมารดาจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกช้าลง การสื่อสารระหว่างมารดากับสตรีวัยรุ่นเรื่องภาวะเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ( $r = .34, p < .01$ ) (Hutchinson et al., 2003)

การศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาการสื่อสารระหว่างมารดากับสตรีวัยรุ่นเรื่องภาวะเสี่ยงทางเพศ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ( $r = .34, p < .01$ ) (ชญญา ดิชเจริญ, 2548) และชลนิทรา แสงบุราณ (2551) ที่ศึกษาการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาวต่อ พฤติกรรมทางเพศของบุตรสาว พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศในด้านการคบเพื่อนต่างเพศมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมทางเพศของบุตรสาวการสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่น

การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ ปลอดภัย โดยพบว่าการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศเป็นปัจจัยสาเหตุที่สำคัญของการมีพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Coulter, 2007) ผู้ที่ชอบความตื่นเต้นทางเพศจะมีจำนวนคู่นอน มากกว่าผู้ที่ชอบความตื่นเต้นทางเพศน้อยกว่า (Zuckerman, Tushup, & Finner, 1976) และการ แสวงหาความท้าทายทางเพศสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นหญิงอเมริกัน โดยพบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีการแสวงหาความท้าทายทางเพศต่ำจะมีการใช้ถุงยางอนามัยสูง ( $\beta = -.12, p < .01$ ) (Spitalnick et al., 2007) และผู้ที่มีความมั่นใจสูงในการต่อรองกับคู่นอนและมีระดับการแสวงหา ความท้าทายทางเพศต่ำมีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนจำนวนน้อย ( $\beta = -0.54, p \leq 0.05$ ) (Ritchwood et al., 2014)

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้การ ควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจะไปกระตุ้นให้เกิดทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มการรับรู้ความสามารถควบคุมตนเองให้แสดงพฤติกรรม ดั้งนั้นทัศนคติที่ดี และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองสูง จะทำให้เกิดความตั้งใจใช้ ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ จึงเกิดพฤติกรรมในผู้หญิงด้วยการเจรจากับคู่นอนให้ถุงยาง อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จึงกล่าวได้ว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมี ความสัมพันธ์กับทัศนคติ (Ajzen & Madden, 1986) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sheeran and Abraham (2003) ที่พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรม ( $r = .51, p < .001$ ) และทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการรับรู้ การควบคุมพฤติกรรมในเพศหญิง ( $\beta = .44, p < .001$ ) (Cha et al., 2008)

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการ มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทัศนคติส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจหรือ เจตนาในการที่จะแสดงพฤติกรรม และความตั้งใจหรือเจตนานั้นก็จะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการ แสดงพฤติกรรมออกมา (Ajzen, 2006) ซึ่งทัศนคติเป็นการประเมินทางบวกหรือลบต่อการกระทำ เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวก ก็จะมี แนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น โดยพบว่าทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถ



ทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ( $\beta = .68, p < .001$ ) Villarruel, Jemmott, Jemmot, and Ronis (2004) สอดคล้องกับ Harvey et al. (2006) ที่ศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการ ใช้ถุงยางอนามัยมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ( $\beta = .54, p < .01$ ) อีกทั้งจากการศึกษาของ Craig et al. (2000) พบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ( $\beta = .56, p < .001$ ) และในส่วนของความสัมพันธ์ พบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ( $r = .70, p < .001$ )

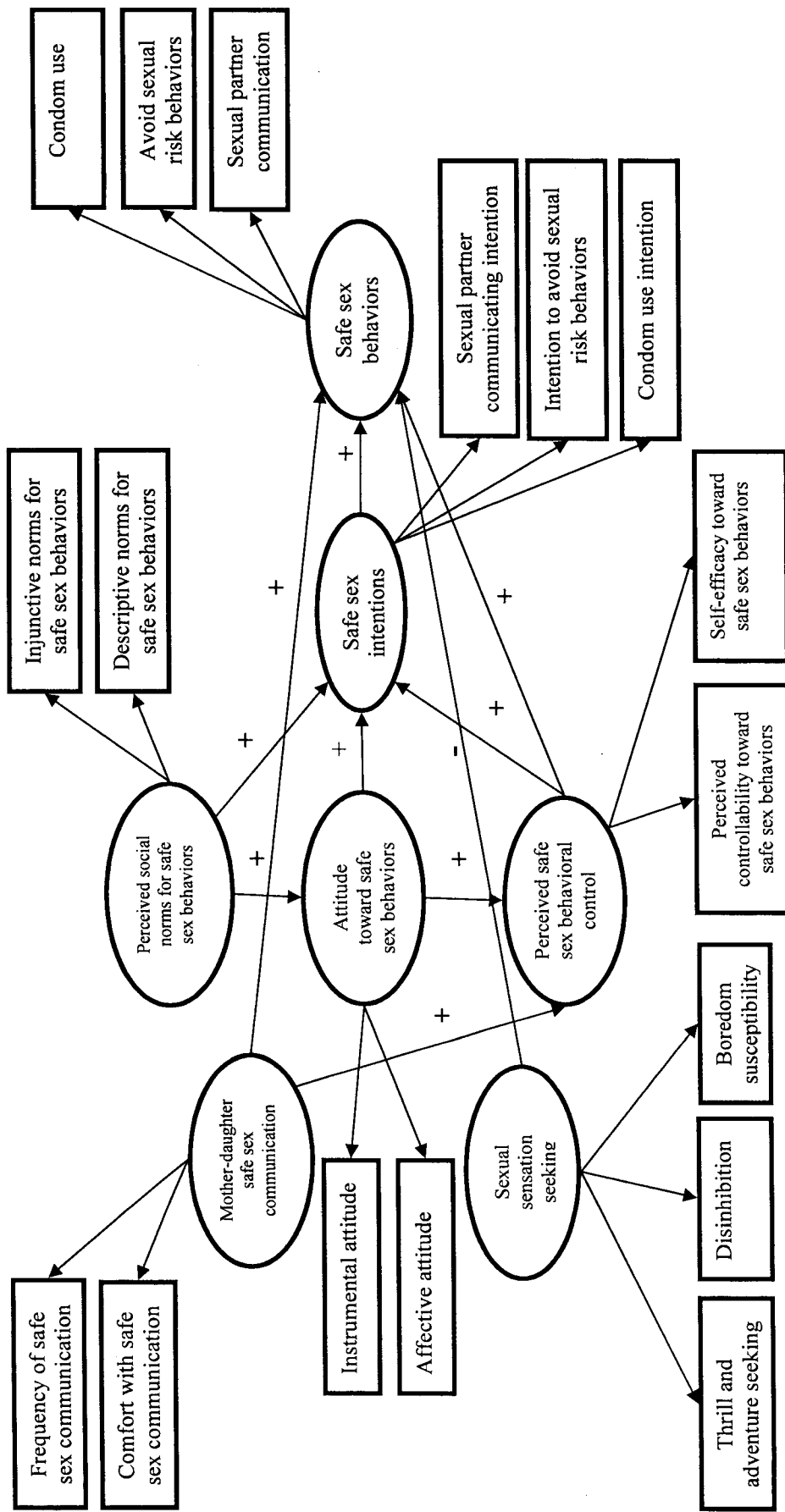
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากผลการศึกษาของ Sheeran and Abraham (2003) พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ( $r = .67, p < .001$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Koniak-Griffin and Stein (2006) ที่พบว่า ความสามารถของตนเองและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ( $r = .51, p < .001$ ;  $r = .46, p < .001$ ) เช่นเดียวกับการรับรู้การควบคุมก็สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มสตรีวัยรุ่นได้เช่นกัน ( $\beta = .35, p < .001$ ) (Fazekas, Senn, & Ledgerwood, 2001) ( $\beta = .29, p < .01$ ) (Cha et al., 2008)

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ตามที่แนวคิดทฤษฎีตามแบบแผน (Ajzen, 2006) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมได้โดยตรง (Ajzen, 2006) และจากผลการศึกษาของ Sheeran et al. (2003) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมได้ ( $\beta = .56, p < .001$ ) และจากการศึกษาของ กุสุมาวดี เรืองแก้ว (2549) ที่พบว่า การควบคุมตนเองสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ของสตรีวัยรุ่นได้ ในส่วนของนักเรียนอาชีวศึกษาพบว่าจากการศึกษาของ นภัสวรรณ วัฒนรัชชัย (2548) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดนครปฐม พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ( $r = 0.40, p < 0.001$ )

ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากการศึกษาของ Albarracín, Johnson, Fishbein, and Muellerleile (2001) ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ( $r = 0.45, p < .01$ ) อีกทั้งความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรม ( $\beta = .41, p < .001$ ) และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้หญิงได้เช่นกัน ( $\beta = .43, p < .001$ ) (Rhodes et al., 2007) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย

พบว่าความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นไทย ( $\beta = .35, p < .001$ ) (Wayuhverd et al., 2010) และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนระดับอาชีวศึกษาไทย ( $\beta = .40, p < .01$ ) (Thato et al., 2003) ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มสตรี ( $\beta = .43, p < .001$ ) (Rhodes et al., 2007)

ซึ่งความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ตามที่กล่าวมาสามารถเขียนอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ดังภาพที่ 1-1



ภาพที่ 1-1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

## ขอบเขตของการวิจัย (Scope of study)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ออกแบบการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationship research) โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Structure Equation Model [SEM]) โดยประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือวัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และกำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง ที่กำลังศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาครัฐ ที่ตั้งในเขตภาคตะวันตก จำนวน 8 จังหวัด คือ สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 374 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้น (Multi-stage random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูล ณ วิทยาลัยอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาครัฐ ที่ตั้งในเขตภาคตะวันตก จำนวน 2 แห่ง ช่วงเดือนเมษายน ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2558

### ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรสาเหตุ ประกอบด้วยตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous variable) 3 ตัวแปร และตัวแปรแฝงภายใน (Endogenous variable) 3 ตัวแปร และตัวแปรผล ประกอบด้วย ตัวแปรแฝงภายใน (Endogenous variable) 1 ตัวแปร โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ตัวแปรสาเหตุ ได้แก่

ตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous variables) 3 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ ดังนี้

1.1 การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ภายใน (Observed variables) 2 ตัวแปร ดังนี้

1.1.1 การรับรู้ความคิดของเพื่อนสนิทเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

1.1.2 การรับรู้การกระทำของเพื่อนสนิทในการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

1.2 การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ภายใน (Observed variables) 2 ตัวแปร ดังนี้

1.2.1 ความถี่ในการสื่อสาร

1.2.2 ความสะดวกใจในการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

1.3 การแสวงหาความตื่นตัวทางเพศ วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ภายใน (Observed variables) 3 ตัวแปรดังนี้

1.3.1 การแสวงหาความตื่นตัวเร้าใจและการผจญภัย

1.3.2 การไม่ยับยั้งชั่งใจ

1.3.3 ความไวต่อความรู้สึกเบื้อหน้า

ตัวแปรแฝงภายใน (Endogenous variable) 3 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทักษะคิดต่อพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังนี้

1.4 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ภายใน (Observed variables) 2 ตัวแปร ดังนี้

1.4.1 ความมั่นใจในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

1.4.2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

1.5 ทักษะคิดต่อพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ภายใน (Observed variables) 2 ตัวแปร ดังนี้

1.5.1 ทักษะคิดด้านความรู้สึก

1.5.2 ทักษะคิดเชิงคุณค่า

1.6 ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ภายใน (Observed variables) 3 ตัวแปร ดังนี้

1.6.1 ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

1.6.2 ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

1.6.3 ความตั้งใจในการสื่อสารกับคู่นอน

2. ตัวแปรผล ได้แก่ (Endogenous variable) 1 ตัวแปร คือ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ภายใน (Observed variables) 3 ตัวแปร ดังนี้

2.1 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

2.2 การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2.3 การสื่อสารกับคู่นอน

ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรแฝง (Latent variables) ทั้งหมด 7 ตัวแปร และตัวแปรสังเกตได้ (Observed variables) 17 ตัวแปร

## นิยามศัพท์เฉพาะ (Operational definition)

1. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง (Safe sex behaviors) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ โรคเอดส์ ในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาของนักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย การปฏิบัติใน 3 ด้าน คือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอน (DiIorio et al., 1992; Fisher et al., 1996; Bryan et al., 2002; Hague, & Soonthorndhada, 2009; Kanekar & Sharma, 2010) ประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง โดยใช้แบบประเมินซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของ กันยารัตน์ กุญสุวรรณ และคณะ (2556) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safer Sex Behavior Questionnaire: SSBQ) ของ DiIorio et al. (1992)

1.1 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Condom use) หมายถึง พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ประกอบด้วย การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

1.2 การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Avoid sexual risk behaviors) หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน การไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนหรือขณะมีเพศสัมพันธ์ การงดใช้สารเสพติดก่อนหรือขณะมีเพศสัมพันธ์ และการหลีกเลี่ยงสัมผัสสารคัดหลั่งของคู่นอน

1.3 การสื่อสารกับคู่นอน (Sexual partner communication) หมายถึง การพูดคุยสื่อสารกับคู่นอนเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย การพูดคุยกับคู่นอนเกี่ยวกับวิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การปฏิเสธเมื่อไม่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ และการตอรองให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

2. ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe sex intentions) หมายถึง ความมุ่งมั่น ความพยายาม และ/ หรือการวางแผน ของวัยรุ่นหญิง เพื่อหาวิธีที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และความตั้งใจในการสื่อสารกับคู่นอน โดยใช้แบบประเมินความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด The theory of planned behavior ของ Ajzen (2006) ร่วมกับแนวคิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของ DiIorio et al. (1992)

2.1 ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Condom use intention) หมายถึง ความมุ่งมั่น ความพยายาม และ/ หรือการวางแผน ของวัยรุ่นหญิง เพื่อที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกวิธีทุกครั้ง

2.2 ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Intention to avoid sexual risk behaviors) หมายถึง ความมุ่งมั่น ความพยายาม และ/ หรือการวางแผนของวัยรุ่นหญิง เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ประกอบด้วย การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน การไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนหรือขณะมีเพศสัมพันธ์ การงดใช้สารเสพติดก่อนหรือขณะมีเพศสัมพันธ์ และการหลีกเลี่ยงสัมผัสสารคัดหลั่งของคู่นอน

2.3 ความตั้งใจในการสื่อสารกับคู่นอน (Sexual partner communicating intention) หมายถึง ความมุ่งมั่น ความพยายาม และ/ หรือการวางแผน หาวิธีการของวัยรุ่นหญิงที่จะพูดคุยสื่อสารกับคู่นอนเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย การพูดคุยกับคู่นอนเกี่ยวกับวิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การปฏิเสธเมื่อไม่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ และการต่อรองให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

3. ทศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Attitude toward safe sex behaviors) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การประเมิน การให้คุณค่า ของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ทศนคติด้านความรู้สึก (Affective attitude) และทศนคติเชิงคุณค่า (Instrumental attitude) (Ajzen, 2006, 2013; Carmack & Lewis-Moss, 2009) ประเมินจากแบบประเมินทศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดทศนคติต่อการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของเจตจันทร์ ล้วนเนตรเงิน (2551) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิด Theory of planned behavior ของ Ajzen (2006)

3.1 ทศนคติด้านความรู้สึก (Affective attitude) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในลักษณะดี-ไม่ดี, ชอบ-ไม่ชอบ, หรือความสนุก-ไม่สนุกในการมีเพศสัมพันธ์

3.2 ทศนคติเชิงคุณค่า (Instrumental attitude) หมายถึง การประเมิน การให้คุณค่าต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในลักษณะความถูกต้อง ความเหมาะสม การเป็นโทษ-เป็นประโยชน์ต่อตนเองของวัยรุ่นหญิง หรือการสนับสนุน ต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

4. การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Perceived social norms for safe sex behaviors) หมายถึง ความเชื่อ การรับรู้ของวัยรุ่นหญิง ถึงความคาดหวัง

ของเพื่อนสนิท ที่จะให้วัยรุ่นหญิงปฏิบัติพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การรับรู้ความคิดของเพื่อนสนิทเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการรับรู้การกระทำของเพื่อนสนิทในการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Injunctive norms for safe sex behaviors) และการรับรู้การกระทำของเพื่อนสนิทในการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Descriptive norms for safe sex behaviors) (Ajzen, 2006, 2013; Carmack & Lewis-Moss, 2009) ประเมินจากแบบประเมินการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด Theory of planned behavior ของ Ajzen (2006)

4.1 การรับรู้ความคิดเห็นของเพื่อนสนิทต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Injunctive norms for safe sex behaviors) หมายถึง ความเชื่อ การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อความคาดหวัง/ ความคิดเห็นของเพื่อนสนิท ต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอน

4.2 การรับรู้การกระทำพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของเพื่อนสนิท (Descriptive norms for safe sex behaviors) หมายถึง ความเชื่อ/ การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของเพื่อนสนิท ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอน

5. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Perceived safe sex behavioral control) หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงถึงความสามารถที่จะควบคุมตนเองให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ความมั่นใจของวัยรุ่นหญิงในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Self-efficacy toward safe sex behaviors) และและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Perceived controllability) (Ajzen, 2002, 2013; Carmack & Lewis-Moss, 2009; Myklestad & Rise, 2007)

5.1 ความมั่นใจของวัยรุ่นหญิงในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Self-efficacy toward safe sex behaviors) หมายถึง ความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของวัยรุ่นหญิงที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ในสถานการณ์ที่กำหนด ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอน ซึ่งคัดแปลงมาจากแบบวัดความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกันยาร์ตัน กุญสุวรรณ และคณะ (2013) ซึ่งแปลและคัดแปลงมาจากแบบวัด Sexual Risk Behavior Beliefs and Self-Efficacy Scales (SRBBS) ของ Basen-Enquist et al. (1999)



5.2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Perceived controllability toward safe sex behaviors) หมายถึง การรับรู้ของหญิงวัยรุ่นถึงความยากในการควบคุมตนเองให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ในสถานการณ์จริง ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอน ประเมินโดยแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด Theory of planned behaviors ของ Ajzen (2006)

6. การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ (Sexual sensation seeking) หมายถึง คุณลักษณะหรือความชอบ ของวัยรุ่นหญิงที่แสวงหาสิ่งที่จะช่วยสร้างความเร้าใจ ความพึงพอใจ และการได้มีประสบการณ์จนเกิดความพึงพอใจ (Kalichman et al., 2006) ประกอบด้วยลักษณะ 3 ส่วน ได้แก่ การแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจและการผจญภัย (Thrill and adventure seeking) การไม่ยับยั้งชั่งใจ (Disinhibition) และความรู้สึกเบื่อหน่ายง่าย (Boredom susceptibility) ประเมินโดยแบบประเมินการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศของวัยรุ่นหญิงซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบวัดการแสวงหาความท้าทายทางเพศของ กันยาร์ดน์ กุญสุวรรณ และคณะ (2556) ซึ่งพัฒนามาจาก The Sexual Sensation Seeking Scale ของ Kalichman et al. (1995 อ้างถึงใน Kalichman et al., 2006)

6.1 การแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจและการผจญภัย (Thrill and adventure seeking) หมายถึง คุณลักษณะ ความชอบ หรือการแสวงหาความพึงพอใจ ความอยากลองจากการกระทำพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิง

6.2 การไม่ยับยั้งชั่งใจ (Disinhibition) หมายถึง คุณลักษณะ ความชอบ หรือการกระทำพฤติกรรมทางเพศตามความต้องการ/ ความชอบของวัยรุ่นหญิงอย่างไม่มีขอบเขต

6.3 ความไวต่อความรู้สึกเบื่อหน่าย (Boredom susceptibility) หมายถึง คุณลักษณะ ความชอบ ของวัยรุ่นหญิงที่เบื่อหน่ายง่าย และชอบประสบการณ์ทางเพศใหม่ๆ

7. การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Mother-daughter safe sex communication) หมายถึง การให้ความรู้ ความเข้าใจผ่านการพูดคุย แนะนำการให้คำปรึกษาระหว่างมารดาหรือผู้ปกครองที่เป็นผู้หญิง กับนักเรียนหญิงวัยรุ่นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความถี่ในการสื่อสาร และความสะดวกใจในการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสื่อสารระหว่างบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศของ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรณา หอมสินธุ์ (2557) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัด The Parent-Teen Sexual Risk Communication Scale (PTSRC-III) ของ Hutchinson and Wood (2007)

7.1 ความถี่ในการสื่อสาร (Frequency of safe sex communication) หมายถึง ความถี่ในการสื่อสาร หมายถึง ความสม่ำเสมอในการพูดคุยของวัยรุ่นหญิงกับมารดาเกี่ยวกับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอน

7.2 ความสะดวกใจในการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Comfort with safe sex communication) หมายถึง ความสะดวกใจในการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หมายถึง ความรู้สึกเต็มใจ ความสบายใจของวัยรุ่นหญิงในการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอน

8. วัยรุ่นหญิง หมายถึง นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่กำลังศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง (ปวส.) วิทยาลัยอาชีวศึกษาภาครัฐ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตภาคตะวันตก 8 จังหวัดคือ สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และประจวบคีรีขันธ์

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ในเขตภาคตะวันตก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นหญิง
2. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิง
  - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
  - 2.2 สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง
  - 2.3 ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง
3. แนวคิด The theory of planned behavior
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

#### พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นหญิง

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์จากภาษาละติน แปลว่า การเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาของการเติบโตจากวัยเด็กที่ยังขาดวุฒิภาวะ ไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาไปพร้อม ๆ กัน ในการเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กชายและเด็กหญิงนั้นจะเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศไม่พร้อมกันขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ เช่น อาหาร สภาพความเป็นอยู่ ประเพณีและวัฒนธรรม รวมถึงสภาพแวดล้อมอื่น ๆ (พรพิมล เจริญนาคินทร์, 2539) โดยองค์การอนามัยโลกและกองทุนเพื่อกิจกรรมประชากรแห่งสหประชาชาติ หรือ UNFPA (United Nations Fund for Population Activities) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่น (Adolescence) คือ บุคคลในช่วงอายุตั้งแต่ 10 ถึง 19 ปี โดยแบ่งเป็น วัยรุ่นตอนต้นอายุ 10 ถึง 14 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 15 ถึง 19 ปี และเยาวชน (Youth) มีช่วงอายุตั้งแต่ 15 ถึง 24 ปี (United Nations Fund for Population Activities [UNFPA], 2005; World Health Organization [WHO], 2014) สำหรับประเทศไทยคำว่า วัยรุ่น ตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ระบุไว้ว่า เป็นวัยที่ย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาวซึ่งมีอายุระหว่าง 13-19 ปี (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ในส่วนของนักจิตวิทยาใช้อายุเฉลี่ยเป็นเครื่องกำหนดจุดเริ่มต้นของวัยรุ่นและแบ่งระยะของวัยรุ่น ได้ 3 ระยะ ดังนี้ (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2550)

### วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence)

วัยรุ่นหญิงมีอายุระหว่าง 10-14 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทุกระบบ ร่างกายจะมีการเติบโตและมีการพัฒนาอย่างมาก โดยเฉพาะการพัฒนาการทางด้านเพศ จะเห็นได้ชัดเจนจากการที่เริ่มมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก และจะมีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ

### วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence)

วัยรุ่นหญิงมีอายุระหว่าง 14-16 ปี ช่วงนี้การเจริญเติบโตทางร่างกายดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป จะเริ่มยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากขึ้น และการพัฒนาการทางสติปัญญาจะพัฒนาตามการพัฒนาการของร่างกายไปเรื่อย ๆ เริ่มมีความคิดลึกซึ้งมากขึ้น พยายามหาความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามทำตัวเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น

### วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence)

วัยรุ่นหญิงจะมีอายุระหว่าง 16-19 ปี วัยนี้มีการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจถึงขั้นสูงสุด การพัฒนาทางกายเริ่มคงที่ ช่วงวัยนี้จะพยายามสร้างความเป็นตัวของตัวเองและพยายามแก้ปัญหาชีวิตต่าง ๆ ด้วยตัวของตัวเอง

### พัฒนาการของวัยรุ่นหญิง

วัยรุ่นหญิงจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุประมาณ 12-13 ปี โดยเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี และจะพัฒนาไปจนถึงอายุประมาณ 18 ปี (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) โดยมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

#### 1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย (Physical development)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านเพศ โดยมีพัฒนาการการเติบโตอย่างรวดเร็วของกระดูกและลักษณะทางเพศ แต่การเริ่มต้นและสิ้นสุดของแต่ละคนแตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ได้แก่ ฮอร์โมน, โภชนาการ และสิ่งแวดล้อม สำหรับเด็กหญิงระยะก่อนวัยรุ่นจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านเพศไปสู่วุฒิภาวะ โดยเริ่มประมาณอายุ 10-11 ปีขึ้นไป และจะพัฒนาถึงขั้นที่สมบูรณ์เป็นหนุ่มสาวอย่างแท้จริงมีวุฒิภาวะทางเพศเมื่ออายุประมาณอายุ 13 ปี การเปลี่ยนแปลงทางเพศที่สำคัญมี 2 ชั้น คือ

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางเพศขั้นต้น (Primary sex change) เป็นการเปลี่ยนแปลงของต่อมเพศ ซึ่งจะทำให้ผู้หญิงมีไข่สุกทุก ๆ 28 วัน จะเกิดประจำเดือน (First menstruation) เป็นลักษณะทางเพศขั้นต่ำที่เป็นเกณฑ์เข้าสู่วัยรุ่นที่มีวุฒิภาวะทางเพศสมบูรณ์

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางเพศขั้นสอง (Secondary sex change) เป็นการเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากการมีฮอร์โมนมากระตุ้นให้เกิดลักษณะทางกายต่าง ๆ อันเป็นส่วนประกอบที่แสดงถึงเพศของตนอย่างสมบูรณ์ เช่น การมีทรวงอก ตะโพกผาย เอวคอด เสียงเล็กแหลม มีขนรักแร้ และ

อวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงทางเพศที่เกิดขึ้นผู้หญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าผู้ชาย ประมาณ 1-2 ปี เด็กผู้หญิงการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจะเกิดขึ้นเมื่ออายุประมาณ  $12.14 + 0.88$  ปี การเปลี่ยนแปลงในระยะแรกของวัยสาวที่เห็นได้ชัด คือ การเปลี่ยนแปลงของเต้านม จากนั้นจะเกิดขนที่หัวหน่าว และมีประจำเดือนครั้งแรกตามลำดับ โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกิดเนื่องจากการมีฮอร์โมน Estrogen ในปริมาณที่สูงมากขึ้น เต้านมจึงมีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ ตามปกติการพัฒนาของเต้านมจะเริ่มเกิดขึ้นที่สุดเมื่ออายุไม่ต่ำกว่า 7 ปี และช้าที่สุด ไม่เกินอายุ 13 ปี และยังคงส่งผลให้เกิดขนที่หัวหน่าว บริเวณอวัยวะเพศและรักแร้ และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก โดยมักเกิดหลังมีการพัฒนาของเต้านม ปีแรกมักไม่ค่อยสม่ำเสมอ

## 2. พัฒนาการทางอารมณ์ (Psychological development)

จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของวัยรุ่นอย่างรวดเร็วส่วนหนึ่งที่ทำให้อารมณ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่นั่นคง ซึ่งขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะและการเรียนรู้ เมื่อมีสิ่งใดมากระทบอารมณ์ก็จะแสดงพฤติกรรมออกมามากกว่าปกติ ได้แก่ วัยรุ่นส่วนใหญ่มักกลัวเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ความกังวลใจซึ่งเป็นผลมาจากความกลัว ความโกรธที่ก้าวร้าวหรือรุนแรง หุนหันพลันแล่น ขาดความยั้งคิด อารมณ์ริษยาซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปของความโกรธอย่างรุนแรงและไม่มีเหตุผล ความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่ได้รับการปกปิดอย่างซ่อนเร้น โดยเฉพาะเรื่องราวของเพศตรงข้าม และความรักซึ่งจะมีหลายลักษณะ เช่น ความรักและเอาใจใส่ร่างกายตนเอง รักเพื่อนและจะสนิทสนมกับเพื่อนเพศเดียวกัน และมีความรักในเพศตรงข้ามที่เป็นไปอย่างรุนแรง หลงใหลใฝ่ฝัน และทุ่มเท เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเตรียมตัวจะพึ่งตนเองเป็นอิสระ ขณะที่ยังต้องการได้รับการสนับสนุนปกป้องและคำแนะนำจากบิดามารดา แรงผลักดันทางเพศ ซึ่งถูกกระตุ้นโดยฮอร์โมนจะรุนแรงขึ้น ความรู้สึกทางเพศจึงหันออกไปสู่บุคคลภายนอกครอบครัว การมีความรัก ความต้องการทางเพศตรงข้ามจะเข้าไปแทนที่การยึดติดกับบิดามารดา ความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นทางจิตใจ มักจะรวมเป็นสิ่งเดียวกันกับความใกล้ชิดทางร่างกาย และทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นหญิงมักมองความสำคัญระหว่างเพศเป็นเรื่องของความรัก (วัฒนา สาระขวัญ, 2545) ความพึงพอใจต่อเพศตรงข้ามนับว่าเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ทางเพศที่สำคัญมากสำหรับวัยรุ่นหญิง เพราะเป็นประสบการณ์ใหม่ของชีวิต ซึ่งไม่เคยได้สัมผัสมาก่อน เมื่อความพึงพอใจเริ่มชัดเจนขึ้น อาจทำให้วัยรุ่นคิดว่า คือ ความรัก (สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร, 2541)

## 3. พัฒนาการทางสติปัญญา (Intellectual development)

พัฒนาการด้านสติปัญญาในวัยรุ่นเป็นไปอย่างรวดเร็วและพัฒนาการจะเจริญถึงขีดสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 16 ปี แล้วค่อย ๆ ลดลงหลังจากอายุ 19-20 ปี การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางร่างกายทำให้วัยรุ่นมีความกระตือรือร้น และมีความสามารถต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้วัยรุ่นรู้จักใช้ความคิด

พิจารณาเหตุผล รู้จักพิจารณาตนเองและสังเกตว่าผู้อื่นมีความรู้สึกต่อตนอย่างไร พยายามปรับปรุงบุคลิกภาพให้เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยพยายามเลียนแบบอย่างจากสิ่งที่ผู้อื่นเห็นว่าดี โดยมีลักษณะการพัฒนาการดังนี้

3.1 เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมและบุคคลรอบข้าง มีการสังเกต ลองผิดลองถูก และการแก้ปัญหา

3.2 มีการสร้างทัศนคติที่ดีงาม เช่น ทัศนคติทางสังคมประชาธิปไตย ค่านิยม

3.3 มีการคิดอย่างมีเหตุผล มีระบบ พิจารณาใคร่ครวญตามแนวคิดของตนเป็นหลัก มีความสามารถเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ได้ดี

#### 4. พัฒนาการทางด้านสังคม (Social development)

วัยรุ่นจะชอบความเป็นอิสระการเป็นตัวของตัวเอง ชอบอยู่ตามลำพัง ปลีกตัวจากครอบครัว แต่ชอบอยู่ในหมู่เพื่อน อยากเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและบุคคลในสังคมเดียวกัน มีการรวมกลุ่มระหว่างเพื่อนสนิทในเพศเดียวกัน และเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเพื่อนและได้อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมาก เริ่มมีความคิดของตนเอง ไม่ค่อยฟังใครเชื่อฟังใคร ยกเว้นเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน มีค่านิยม ความเชื่อ และความคิดที่คล้ายคลึงกันในกลุ่ม พฤติกรรมของวัยรุ่นจึงเป็นการตามเพื่อน โดยลักษณะทางสังคมของเด็กวัยรุ่นมีลักษณะเด่น 2 ประการคือ วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนจนยึดเพื่อนเป็นหลัก และเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ลักษณะความสัมพันธ์กับเพื่อนแบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ ระยะแรก คบกันเป็นหมู่คณะ คือเลือกคบเพื่อนที่มีความสนใจตรงกันตั้งเป็นกลุ่มขึ้น ระยะที่สอง คบเป็นเพื่อนสนิท คือเลือกคบเฉพาะที่สนิทสนมประมาณ 4-5 คน และระยะที่สาม คบเป็นเพื่อนคู่หู คือคบเฉพาะเพื่อนที่จะเล่าทุกสิ่งทุกอย่างให้ฟังได้ มักจะมี 1-2 คน โดยวัยรุ่นจะพัฒนาการคบเพื่อนจากการคบเป็นหมู่คณะในวัยรุ่นตอนต้น เป็นการคบแบบเพื่อนคู่หูในวัยรุ่นตอนปลาย ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ จะเริ่มอายุประมาณ 14-16 ปี และจะเริ่มสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศจนแยกเป็นคู่ราวอายุ 16-17 ปี (พรพิมล เข็มมนาครินทร์, 2539) ซึ่งการคบเพื่อนของวัยรุ่นหญิงมักจะจริงจัง และมีเพื่อนสนิทที่จะปรับทุกข์กันได้ หรืออาจมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศแบบคู่รัก โดยมีความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างจริงจัง (สุรางค์ โคว์ตระกูล, 2541)

พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นหญิงนั้นนอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมซึ่งเป็นไปตามวัยแล้วนั้น การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปในปัจจุบันก็นับเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางเพศ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงตอนปลาย ซึ่งพบว่าสังคมไทยยังคาดหวังให้ผู้หญิงไทยควรต้อง “รักษานวลสงวนตัว” ไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน เป็น “กุลสตรี” และ “ไม่รู้เรื่องเพศ” (กฤตยา อาชวนิจกุล

และพริศรา แซ่ก้วย, 2551) ในขณะที่สังคมความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ ได้ง่ายมากขึ้น วัยรุ่นหญิงตอนปลายซึ่งเป็นวัยที่มีพฤติกรรมในการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ มีโอกาสเสพสื่อลามกหรือเนื้อหาทางเพศบนอินเทอร์เน็ต ซึ่งปัจจุบันสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ เว็บไซต์ลามก เว็บบอร์ดที่ปรากฏเนื้อหาของเรื่องเล่าทางเพศ ห้องแสดงภาพโป๊เปลือย กระหู่หาแฟน หาคู่นอน ตลอดจนการขายบริการทางเพศ (ชายไทย รักษาชาติ, 2548) เนื่องจากสื่อเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ความต้องการทางเพศ และเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว (ดวงหทัย นุ่มนวน, 2546) จึงเป็นส่วนสำคัญต่อพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นหญิง และจากการศึกษาบทบาทของภาพยนตร์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย พบว่าภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศและพฤติกรรมทางเพศมีบทบาทต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของวัยรุ่น ซึ่งผลกระทบสำคัญคือ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม รวมถึงเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ (วิชา สันทนาประสิทธิ์, 2555) พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิง โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงตอนปลายส่วนหนึ่งจึงมีการเปลี่ยนแปลงมากจากการถูกสร้างหรือหล่อหลอมของสิ่งแวดล้อมในสังคมไทย

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเลือกวัยรุ่นหญิงตอนปลายเป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ 15-19 ปี และเป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะพัฒนาการทางเพศมากที่สุด

## พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิง

### ความหมายของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe sex) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังเช่น Oxford English dictionary (Oxford University, 2015) กล่าวว่า เป็นการที่บุคคลมีเพศสัมพันธ์โดยการเตรียมการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ ส่วนหนึ่งหมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการเปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกายของคู่เพศสัมพันธ์ (Bourne & Robson, 2009) หรือหมายถึง การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ (Alexander, Coleman, & Deatrack, 2011; Johnson, Hedges, & Ramirez, 2002; Pedlow & Carey, 2004) การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เปื้อนสารคัดหลั่งเข้าไปในร่างกาย โดยส่วนใหญ่จะให้ความหมายว่าเป็นการกระทำกิจกรรมทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ โรคเอดส์ ประกอบด้วยพฤติกรรมคือ การใช้ถุงยางอนามัย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การหลีกเลี่ยงสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายคู่นอน และการมีทักษะระหว่างบุคคล (กันยารัตน์ กุญสุวรรณ และคณะ, 2556;

Bryan et al., 2002; DiIorio et al., 1992; Fisher et al., 1996; Hague, & Soonthornhdhada, 2009; Kanekar & Sharma, 2010) และ สุปราณี แก้วกุดัน (2543) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คือ การกระทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศทุกอย่างที่ก่อให้เกิดความสุขหรือความพึงพอใจในทางเพศด้วยวิธีการที่สามารถป้องกันและไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์

สำหรับการศึกษาคั้งนี้พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ โรคเอดส์ ประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอน

### สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงพบว่า แนวโน้มของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงมีดังนี้

1. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยพบว่า ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ (Wingood, DiClemente, McCree, Harrington, & Davies, 2001) หรือการไม่ใช้ถุงยางอนามัย (Howard & Wang, 2003) ผลสำรวจสถานการณ์อนามัยเจริญพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/ คู่รักของนักเรียนหญิงมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 30.7.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 27.9 ในปี พ.ศ. 2556 (สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาคำนิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น พบว่าร้อยละ 83.7 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง (สิริวรรณ ธัญญผล, 2548) และวิไล วิชากร (2550) ได้ศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า เริ่มมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงคำนิยม/ แนวคิด เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษา มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระดับต่ำ (สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค, 2556)

2. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมทางเพศ พบว่าในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้วยการมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทางทวารหนัก ร้อยละ 11.5 และ 52.1 (วงเดือน สุวรรณศิริ, นันทนา น้ำฝน และวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, 2551) ซึ่งพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทางทวารหนัก เป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากร่างกาย เช่น น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งทางช่องคลอด และเลือดจากคู่นอน ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ (สุชีรา เกิดจันทร์ตรง, 2545) จากการศึกษาพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ



เช่น การมีเพศสัมพันธ์อายุน้อย (Silverman, Svikis, Robles, Stitzer, & Bigelow 2001; Upchurch & Kusunoki, 2004)

การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือการไม่มีคู่นอนหลายคน (Browning, Leventhal, & Brooks-Gunn, 2004; Rubin, Gold, & Primack, 2009; Smith, Leve, & Chamberlain, 2006; Tevendale, Lightfoot, & Slocum, 2009; Teva, Bermúdez, & Buela Casal, 2010) ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีลักษณะของการมีคู่นอนหลายคน และเป็นระยะเวลาสั้น ๆ โดยไม่มีการพูดคุยสื่อสารระหว่างกันในเรื่องเพศสัมพันธ์ การมีจำนวนคู่นอนหลายคนกำลังเป็นที่นิยม และเป็นปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นเนื่องจากการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ ทำให้มีโอกาสรับเชื้อเอชไอวี และเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง และสามารถแพร่กระจายเชื้อได้มากขึ้น จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2013 พบว่านักเรียนมัธยมตอนปลาย ร้อยละ 15 มีคู่นอนมากกว่า 4 คน (CDC, 2014) จากรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทย 2553 เกี่ยวกับสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพในเด็กและเยาวชน พบว่า วัยรุ่นไทยนิยมมีคู่นอนมากกว่า 1 คน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในโลก คือ ร้อยละ 52 (ศิริพร คำภูไทย, 2553) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริวรรณ รัชญูผล (2548) ที่ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น พบว่า ร้อยละ 13.9 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน และจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 พบว่า เด็กวัยรุ่นมีคู่นอนเฉลี่ย 1-2 คน วัยรุ่นบางคนมีคู่นอนมากถึง 20 คน และมองเรื่องของการเก็บแถมในวัยรุ่นเป็นเรื่องธรรมดา (วิระชัย สิทธิปิยะสกุล, พิษานัน หนูวงษ์, รัชณี ลักษิตานนท์ และเบ็ญจา ยมสาร, 2556)

การไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีความเสี่ยงสูง นับเป็นการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่นการมีคู่นอนที่มีคู่นอนคนอื่น/ หลายคน (Seehafer & Rew, 2000; DiClemente et al., 2001) การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้จัก /คู่นอนชั่วคราว (Smith et al., 2006; Teva et al., 2010) และการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็น/เคยเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้วยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้มีความเสี่ยงสูงได้ (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ, 2550) โดยมีการสำรวจพบว่านักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษา มีเพศสัมพันธ์กับผู้รู้จักผิวเผินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.3 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 9.6 ในปี พ.ศ. 2555 โดยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกสิ่งตอบแทนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 1.1 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 6.4 ในปี พ.ศ. 2555 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2556)

สุดท้ายคือพฤติกรรมการไม่คุมเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติดก่อน/ ขณะมีเพศสัมพันธ์ (Kotchick, Shaffer, Forehand, & Miller, 2001; Smith et al., 2006; Teva et al., 2010) เพราะอาจทำให้ความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง มีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการดื่ม

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดจะมีผลต่อการตัดสินใจของสตรีวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับการมีคู่นอนหลายคน(Santelli, Brener, Lowry, Bhatt, & Zabin, 1997) จากการศึกษาของ ปวีณา สายสูง (2541) พบว่าสตรีวัยรุ่นมีการดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 65.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี อัมฉัตรกรชัย และคณะ (2551) ที่พบว่า ร้อยละ 74 ของนักเรียนหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์บอกว่าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยตอนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และ ร้อยละ 75 ของนักเรียนหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย (อรพรรณ แสงวรรณลอย, ไพโรจน์ จันทรมณี และพรทิพย์ พุกกะถนันท, 2551) และจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย ปี 2556 พบว่า ปัจจัยเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยคิดเป็นร้อยละ 66.6 ของการใช้สารเสพติด (วีระชัย ลิทธิปิยะสกุล และคณะ, 2556) สำหรับกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาพบว่า มีเพศสัมพันธ์เมื่อมีอารมณ์มาจากการดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดร้อยละ 5.9 และ 26.2 ตามลำดับ (วงเดือน สุวรรณศิริ, 2551) และนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษา มีแนวโน้มการใช้สารเสพติดและการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (แจวดสรร นามวาท และสุปิยา จันทรมณี, 2554)

3. การสื่อสารกับคู่นอน การต่อรองให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Smith et al., 2006) จากการศึกษาของ พิมพัลย์ บุญมงคล (2543) พบว่าวัยรุ่นหญิงมองว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เหมาะสมในความสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานของความรัก เพราะทำให้เกิดความไม่ไว้ใจกัน และขาดความใกล้ชิด ประกอบกับการที่วัยรุ่นผู้หญิงถูกคาดหวังว่าต้องไม่รู้จักเรื่องเพศ การเป็นผู้กล่าวถึงการใช้ถุงยางอนามัยจึงเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบาก การขอร้องให้ใช้ถุงยางอนามัยมักถูกปฏิเสธจากฝ่ายชาย โดยใช้การตัดความสัมพันธ์เป็นเงื่อนไข โอกาสในการพูดถึงการใช้ถุงยางอนามัยจึงเป็นเรื่องยาก และอำนาจต่อรองหลักเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจึงน้อยลง (จิรพรรณ อินทา, 2542) โดยพบว่าในกลุ่มนี้ยังขาดทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อยืนยันความคิดของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (กฤตยา อาชวนิจกุล และปริสรา แซ่ก้วย, 2551) ฉะนั้นหากไม่มีทักษะในการปฏิเสธหรือสามารถต่อรองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเมื่อไม่พร้อมหรือไม่ต้องการ ส่งผลให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/ โรคเอดส์ ซึ่งจากสถานการณ์พฤติกรรมกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยสูงขึ้น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงจึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมต่อไป

#### ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงนั้นส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นหญิงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวย และสังคม (Sather & Zinn, 2002) ดังนี้

## 1. ผลกระทบต่อวัยรุ่นหญิง

ผลกระทบที่สำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยคือ มีโอกาสการติดเชื้อเอดส์ (DiClemente et al., 2007) นอกจากนี้ยังพบว่า ทำให้เกิด โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่มีสาเหตุจาก เชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กาม โรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ซิฟิลิส หรือ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถติดต่อ โดยการสัมผัสทางเพศอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ริม พยาธิช่องคลอด เชื้อราช่องคลอด อังเชิงกรานอักเสบ หูดหงอนไก่ หูดข้าวสุก หิด โลม ซึ่ง มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส ปรสิตและเชื้อรา เป็นต้น (คณะกรรมการปรับปรุงแผนการรักษาโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์, 2546; Allen et al., 2003) การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทำให้มี โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มากกว่าผู้ใหญ่ และหลายการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าผู้ชาย เนื่องจาก สรีรวิทยาของผู้หญิงที่เนื้อเยื่อในระบบสืบพันธุ์มีลักษณะบอบบางและไวต่อการติดเชื้อ โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ได้ง่ายมากกว่าเพศชายถึงร้อยละ 30 (Hladik & Hope, 2009) และในสังคมไทย วัยรุ่นหญิงมักไม่มีอำนาจในการต่อรองให้ผู้ชายยอมมีเพศสัมพันธ์กับคูรักร จึงทำให้วัยรุ่น หญิงมีโอกาสติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูง (วิจิตา สุขทั่วญาติ, 2551) ผลกระทบประการสำคัญอีกอย่าง คือ การตั้งครรภ์ซึ่งมักเป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ และเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส โดยร้อยละ 30 มักสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง (สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2553)

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงนอกจากส่งผลกระทบต่อร่างกายแล้วยังส่งผล ด้านจิตใจด้วย เนื่องจากสังคมไทยไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน ดังนั้นหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วจึงมักมีความรู้สึกหาคคุณค่าในตัวเองกลัวถูกฝ่ายชายทอดทิ้ง กลัวตั้งครรภ์และหากมีการตั้งครรภ์ก่อนสมรสก็จะยังรู้สึกกดดันและรู้สึกต้องรับผิดชอบต่อการ ตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น หากยังเรียนหนังสืออยู่อาจถูกพักการเรียน (จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์, 2544; Muangpin, Tiansawad, Kantaruksa, Yimyam, & Vonderheid, 2010) อาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ พฤติกรรมทางเพศจะถูกเปิดเผยและกลัวผลในทางลบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต (เสาวรส มีกุล, 2543)

## 2. ผลกระทบต่อครอบครัว

ผลกระทบที่อาจเกิดกับครอบครัวคือ ผู้ปกครองของวัยรุ่นหญิงส่วนหนึ่งรู้สึกอับอายที่ ลูกหลานของตนมีความประพฤติที่เสื่อมเสีย (Jahan, 2008) การมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้แต่งงาน เป็นพฤติกรรมที่ ผิดจารีต จึงอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของครอบครัว ทำให้ครอบครัวอับอาย (คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2554) หากครอบครัวของหญิงวัยรุ่นไม่เข้าใจหรือมีค่านิยม ที่แตกต่างกัน อาจทำให้มีสัมพันธภาพที่ไม่เหมาะสมภายในครอบครัว บางครั้งอาจทำให้เกิดภาวะ จำยอมที่ต้องแต่งงานกัน โดยทั้งสองฝ่ายยังไม่มีความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตคู่ ทำให้เกิดปัญหา

ครอบครัวซึ่งนำไปสู่การหย่าร้างในที่สุด หรืออาจก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว (สุรชาติพิศ ศิริจันทร์เพ็ญ, 2547)

### 3. ผลกระทบต่อสังคม

ผลกระทบต่อสังคม เกิดเนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในวัยเรียนมีโอกาสถูกเพื่อนประณาม ถูกรังเกียจ จากสังคม เนื่องจากสังคมไทยเชื่อว่าผู้ชายควรมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงาน ในขณะที่ผู้หญิงไม่ควร มี ซึ่งส่งผลกระทบต่อสืบเนื่องกลายเป็นปัญหาสุขภาพทางเพศที่ผู้หญิงมักต้องเผชิญตามลำดับ คือ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การทำแท้งเถื่อน การทอดทิ้งเด็กและอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่นหญิงที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาความรุนแรงทั้งเชิงโครงสร้าง และเชิงวัฒนธรรม (มูลนิธิสร้างความรู้เข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง, 2549) อีกทั้งปัญหาสังคมที่ตามมาจากการทอดทิ้งเด็กไว้ตามโรงพยาบาล หรือสถานอื่น ๆ ซึ่งพบว่าร้อยละ 10 ของมารดาวัยรุ่นจะทิ้งลูกไว้ในโรงพยาบาลที่คลอด (บัญญัติ สุขศรีงาม, 2551)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง การส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจึงเป็นสิ่งสมควรได้รับความสนใจจากทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลกระทบดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยนั่นคือการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ (Thato et al., 2003) การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่พร้อมหรือไม่ต้องการ สามารถต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ (กฤตยา อาชวนิจกุล, ชันฤทัย กาญจนะจิตรา และวาสนา อ้อมอม, 2551; Bertens, Krumeich, van den Borne, & Schaalma, 2008) และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคือการไม่มีคู่นอนหลายคน หรือคู่นอนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งของคู่นอน งดการดื่มสุราและสารเสพติด การคู่มือ การเที่ยวสถานบันเทิงรมย์ (สุชีรา เกิดจันทร์ตรง, 2545)

### แนวคิด The theory of planned behavior

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior [TPB]) ของ Ajzen มีการพัฒนาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1985 ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social psychology) ที่พัฒนามาจาก ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) ของ Ajzen and Fishbein (1980) โดยมีการพัฒนาทฤษฎีอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985, 1991, 2002 และ 2006 ซึ่ง Ajzen ได้เสนอ TPB ขึ้นมาใหม่โดยแยกตัวมาจาก TRA โดยเพิ่มตัวกำหนดเจตนาอีก 1 ตัว นอกเหนือจากเจตนาคือ พฤติกรรม และอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง คือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control [PBC]) ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมตามความตั้งใจหรือไม่ ดังนั้น หลักการของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนจึงระบุว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด

นั้นจะต้องมีสาเหตุหรือมีที่มาที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นขึ้น ซึ่งสาเหตุดังกล่าวก็คือ ทักษะที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude Toward the Behavior [ATB]) บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม (Subjective Norm [SN]) และการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการแสดงพฤติกรรมใด ๆ หรือการเชื่อว่าตนสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ในทิศทางที่เหมาะสม (Perceived Behavioral Control [PBC]) นอกจากนี้ยังมีการควบคุมพฤติกรรมได้จริง (Actual behavioral control) ซึ่งปัจจัยที่เพิ่มขึ้นเป็นตัวแปรที่เป็นส่วนขยายของ Perceived behavioral control เป็นตัวแปรแฝงที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่นความรู้ความสามารถ ทักษะ เวลา เป็นต้น แต่เราสามารถรู้ได้จากการตอบสนองหรือผลที่เกิดขึ้น ปัจจัยทั้ง 3 (ยกเว้น Actual behavioral control) มีผลโดยตรงต่อความตั้งใจหรือเจตนาในการที่จะแสดงพฤติกรรม และความตั้งใจหรือเจตนานั้นก็จะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมออกมา (Ajzen, 1991) นอกจากนั้นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมในพฤติกรรมของตน (PBC) ยังสามารถทำนายความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมได้ โดยจะอยู่ในรูปของความสัมพันธ์ทางตรงระหว่าง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมในพฤติกรรมของตน (PBC) และพฤติกรรม (Ajzen & Madden, 1985; Ajzen, 2006) นอกจากนั้นทฤษฎีตามแผนยังได้ให้ความหมายเฉพาะในแต่ละตัวแปรตามโครงสร้างของทฤษฎี ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ที่กล่าวมาเกิดจากการชี้นำโดยความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่

1. ความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบของการกระทำ (Behavioral beliefs) ซึ่งมีอิทธิพลต่อเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) เป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผลของการกระทำ หากบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกระทบทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้นขณะที่บุคคลซึ่งเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกระทบทางลบ เขาก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น
2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) ซึ่งเป็นตัวกำหนดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) เป็นความเชื่อที่ว่าบุคคลหรือกลุ่มคนเฉพาะคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากบุคคลเชื่อว่าคนอื่นที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น เขาก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น
3. ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม (Control beliefs) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control)

## มโนทัศน์หลักของทฤษฎี

มโนทัศน์หลักของทฤษฎี ประกอบด้วย 5 มโนทัศน์ คือ

1. พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิบัติการที่เกิดขึ้นและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งที่บุคคลนั้นกำลังเผชิญ (Action) โดยมีเป้าหมายของการกระทำ (Target) ภายใต้สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม (Context) และมีระยะเวลาของการกระทำ (Time) เพื่อที่จะทำให้สามารถประเมินพฤติกรรมนั้นได้

2. ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral intention) หมายถึง ความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมในทิศทางที่แน่นอน ซึ่งจะเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม (Ajzen, 2006) แสดงออกโดยการเจตนา (Intend) การวางแผน (Plan) แสดงความพยายาม (Try) หรือการจะกระทำ (Will do) ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) Ajzen (2006) ได้อธิบายทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่สนใจและเมื่อบุคคลวางแผนที่จะทำพฤติกรรมใด ๆ พฤติกรรมนั้นจะสำเร็จย่อมเกิดจากความตั้งใจของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ขัดขวางให้ทำไม่สำเร็จ ความตั้งใจจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม และพฤติกรรมส่วนมากจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจ ถ้าหากสามารถทำนายความตั้งใจของบุคคลได้ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้

3. ทักษะคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) เป็นปัจจัยภายในตัวของแต่ละบุคคล เป็นการประเมินทางบวกหรือลบต่อการกระทำนั้น ๆ ซึ่งเกิดจากความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม (Behavioral beliefs) เจตคติต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบ ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward the behavior) และเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือตั้งใจ (Intention) ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ทักษะคติ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (Ajzen, 2002; Ajzen, 2013)

ทัศนคติด้านความรู้สึก (Affective attitude) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในลักษณะดี-ไม่ดี, ชอบ-ไม่ชอบ, หรือความสนุก-ไม่สนุกในการมีเพศสัมพันธ์

ทัศนคติเชิงคุณค่า (Instrumental attitude) หมายถึง การประเมิน การให้คุณค่าต่อพฤติกรรมในลักษณะความถูกต้อง ความเหมาะสม การเป็นโทษ-เป็นประโยชน์ หรือการสนับสนุนต่อต้านพฤติกรรม

การประเมินทัศนคติอาจไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง แต่ทัศนคติก็อาจวัดโดยอาศัยจากผลของการตอบสนอง ในลักษณะทางบวกหรือทางลบ และมีระดับความมาก น้อย การวัดคุณลักษณะภายในของบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกมีหลักสำคัญคือ

3.1 ขอมรับข้อตกลงเบื้องต้น คือความคิดเห็น ความรู้สึก หรือ ทัศนคติของบุคคลนั้น "ไม่ได้เปลี่ยนแปลงหรือผันแปรอยู่ตลอดเวลาอย่างน้อยจะต้องมีช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่ความรู้สึกของคนเรามีความคงที่ ซึ่งทำให้สามารถวัดได้ ทัศนคติของบุคคลไม่สามารถวัดหรือสังเกตเห็นได้โดยตรง การวัดจะเป็นการ วัดทางอ้อม โดยวัดจากแนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม ทัศนคตินอกจากแสดงออกในรูปทิศทางของความคิด ความรู้สึก และมีขนาดหรือปริมาณของความคิด ความรู้สึก เช่น บอกระดับความมากน้อย

3.2 การวัดทัศนคติต้องมีส่วนประกอบ 3 อย่างคือ ตัวบุคคลที่ถูกวัด มีสิ่งเร้า และมีการตอบสนองซึ่งจะออกมาเป็นระดับมากหรือน้อย โดยสิ่งเร้าเป็น ทิวอธิบายถึงคุณค่าคุณลักษณะของสิ่งนั้น เพื่อให้บุคคลตอบสนองออกมาเป็นระดับความรู้สึก จะต้องครอบคลุมคุณลักษณะต่าง ๆ ครบถ้วนทุกลักษณะเพื่อให้การสรุปผลตรงตามความเป็นจริงที่สุด

4. การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม (Perceived social norms) เกิดจากความเชื่อเชิงบรรทัดฐาน (Normative beliefs) อธิบายได้ว่าเป็นการรับรู้ความคาดหวังในพฤติกรรมของบุคคลของกลุ่มคนสำคัญ ซึ่งความเข้มข้นของความเชื่อเชิงบรรทัดฐานขึ้นกับระดับความต้องการที่จะคล้อยตามบุคคลสำคัญเหล่านั้น และเป็นการรับรู้ความคาดหวังทางสังคมในการมีหรือไม่มีพฤติกรรมเป็นการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคล ว่าบุคคลสำคัญในชีวิตคาดหวังให้บุคคลกระทำพฤติกรรม โดย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (Ajzen, 2002; Ajzen, 2013)

การรับรู้ความคิดของบุคคลสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรม (Injunctive norms) หมายถึง ความเชื่อ การรับรู้ของบุคคล ที่มีต่อความคาดหวัง/ ความคิดเห็นของบุคคลสำคัญต่อพฤติกรรม

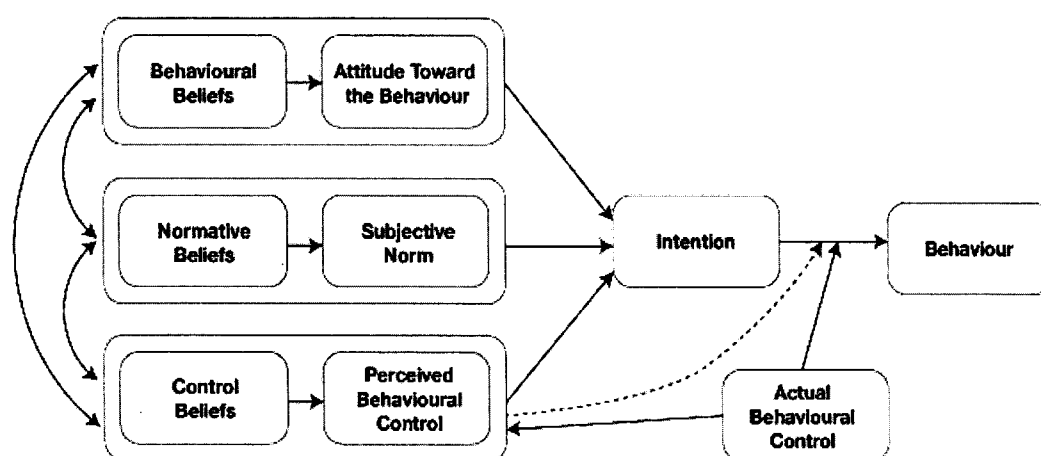
การรับรู้กระทำพฤติกรรมของบุคคลสำคัญ (Descriptive norms) หมายถึง ความเชื่อ/ การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคลสำคัญ

5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) เป็นความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ในอดีตของตนเอง หรือจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ในการกระทำพฤติกรรมกล่าวคือ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดนั้น ย่อมที่จะประเมินดูก่อนว่าตนมีแนวทางและโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ ดังนั้น การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจึงเป็นตัวแปรที่ต้องพิจารณาทั้งในแง่ของวิธีการ การกระทำ และโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรม และการรับรู้อำนาจในการควบคุมจะมีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมหรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจึงเป็นการ

รับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนที่กระทำพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วนคือ (Ajzen, 2002; Ajzen, 2013)

ความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรม (Self-efficacy) หมายถึง ความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของบุคคลในสถานการณ์ที่กำหนด

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Controllability) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงความยากในการควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมได้ในสถานการณ์จริง



ภาพที่ 2-1 The theory of planned behavior (Ajzen & Gilbert Cote, 2008, p. 301)

จากภาพที่ 2-1 การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดนั้นจะต้องมีสาเหตุหรือมีที่มาที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นขึ้น ซึ่งสาเหตุดังกล่าวก็คือ ทศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude Toward the Behavior [ATB]) บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม (Subjective Norm [SN]) และการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการแสดงพฤติกรรมใด ๆ หรือการเชื่อว่าตนสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ในทิศทางที่เหมาะสม (Perceived Behavioral Control [PBC]) นอกจากนี้ยังมีการควบคุมพฤติกรรมได้จริง (Actual behavioral control) ซึ่งปัจจัยที่เพิ่มขึ้นเป็นตัวแปรที่เป็นส่วนขยายของ Perceived behavioral control เป็นตัวแปรแฝง จากการตอบสนองหรือผลที่เกิดขึ้น ปัจจัยทั้ง 3 (ยกเว้น Actual behavioral control) ยังส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจหรือเจตนาในการที่จะแสดงพฤติกรรม และความตั้งใจหรือเจตนา นั้นก็จะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ออกมา (Ajzen, 1991, pp. 179-211) นอกจากนั้นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมในพฤติกรรม (PBC) ยังสามารถทำนายความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมได้ โดยจะอยู่ในรูปของความสัมพันธ์ทางตรงระหว่าง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมในพฤติกรรม (PBC) และพฤติกรรม (Ajzen



& Madden, 1986, pp. 548-549; Ajzen, 2006)

การนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีองค์ประกอบทั้งภายในบุคคลและภายนอกคือปัจจัยทางสังคม ซึ่งสำหรับวัยรุ่นหญิงในสังคมไทยน่าจะช่วยอธิบายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 2006) เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจปัจจัยเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม โดยศึกษารายละเอียดของแต่ละปัจจัยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

จากทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of planned behavior) (Ajzen, 1987) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใดอย่างหนึ่งขึ้นอยู่กับความตั้งใจที่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ โดยอธิบายว่าปัจจัยหลักที่กำหนดพฤติกรรมบุคคลคือ ความตั้งใจ (Intention) ที่จะพยายามทำพฤติกรรมยังมีความตั้งใจอย่างหนักแน่นที่จะทำพฤติกรรม แนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมก็จะสูงขึ้น โดยมีตัวกำหนดความตั้งใจ 3 ตัว คือเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control)

ความตั้งใจ เป็นสภาวะของจิตที่บุคคลใส่ใจอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากกว่าสิ่งอื่น ๆ โดยมีผลต่อการตอบสนองต่อสิ่งนั้น หรือเป็นการแสดงถึงเจตจำนงที่มุ่งมั่นใส่ใจต่อสิ่งนั้น ๆ โดยความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม เกิดจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ประการ (Flay, Snyder, & Petraitis, 2007) คือทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude) ความเชื่อตามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรม (Social normative beliefs) และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม (Self-efficacy) พฤติกรรมของบุคคลจึงอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจสามารถนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้ ดังนั้นการทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุด คือการศึกษาความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ถ้าสามารถวัดความตั้งใจในการกระทำได้แล้ว ก็สามารถอธิบายพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและใกล้เคียงมากที่สุด (Salazar, 1991 อ้างถึงใน วรรณภา กาวีละ, 2544)

ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจึงเป็นปัจจัยภายในที่เป็นตัวกลางสำคัญในการส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสำเร็จได้ เกิดจากความตั้งใจของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ขัดขวาง ความตั้งใจจึงเป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในเด็กวัยรุ่นหญิง คือ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ (OR = 13.84; 95% CI 6.54-29.28) (Srisuriyawet, 2006) โดยความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่รูปแบบความสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์แบบชั่วคราว ( $\beta = .39, p < .001$ ) (Kasprzyk et al., 1998) และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มสตรี ( $\beta = .43, p < .001$ ) (Rhodes et al., 2007) เช่นเดียวกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยยังสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนระดับอาชีวศึกษาไทย ( $\beta = .40, p < .01$ ) (Thato et al., 2003) และพบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .428, .126, \text{ และ } .407, p < 0.01$ ) ตามลำดับ (กนกพัชร์ ต่ายคนอง, 2554) และ ศรีสุดา โภคา (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเด็กรุ่นชาย พบว่าทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรัก เป็นตัวทำนายความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรัก ( $r = .36, p < .001$ ) และเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดได้ ร้อยละ 57 (วรรณภา กาวิลละ, 2544) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหากสามารถทำนายความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงได้ ก็น่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้

## 2. ทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อ หรือความรู้สึกร่วมกันที่มีต่อบุคคล วัตถุ ความคิด หรือเหตุการณ์และความพร้อมทางด้านอารมณ์ที่จะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งที่เกี่ยวข้อง ค่านิยมเป็นพื้นฐานของทัศนคติและเป็นพื้นฐานของพฤติกรรม (Reece & Brandt, 1999) ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและส่งผลซึ่งกันและกัน โดยที่เจตคติมีผลต่อการแสดงออกของบุคคล ในขณะที่เดียวกัน การปฏิบัติหรือพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติเช่นกัน การที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างกัน ก็เนื่องมาจากบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกัน องค์ประกอบขั้นพื้นฐานสำคัญของทัศนคติประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้คิด (A cognitive component) คือ ส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เป็นสิ่งที่คนนึกคิดโดยทั่วไป เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ หากบุคคลมีความรู้หรือคิดว่าสิ่งใดดี มักจะมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งนั้นไม่ดีไม่มีประโยชน์ บุคคลจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (An effective component) คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ เมื่อบุคคลมี “ความรู้สึกที่ดี” หรือ “ความรู้สึกเลวร้าย” เมื่อคิดถึงสิ่งเหล่านั้น เรียกว่าเขามีเจตคติ “ทางบวก” หรือ “ทางลบ” ต่อสิ่งเหล่านั้น ซึ่งมีผลแตกต่างกันตามบุคลิกภาพของคน โดยขึ้นกับค่านิยมของแต่ละบุคคล

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (A behavioral component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อวัตถุ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้คิดและความรู้สึก หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมสอดคล้องกับเจตคติ

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พบว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง ดังเช่น ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย (Jenkins, McCulloch, & Friedli, 2002; Khunsaen, 2008; Wayuhurd et al., 2010) เห็นได้จากการศึกษาของ Serovich and Green (1996) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงโดยนักเรียนที่มีความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และทัศนคติเชิงบวกต่อการมีคู่นอนหลายคนก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการมีคู่นอนหลายคนของวัยรุ่นหญิง (Yan et al., 2009) อีกทั้ง สุนิตย์พัชร์พัฒนา (2547) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศเชิงเสรีมากที่สุด คือ ทัศนคติในเรื่องเพศ รองลงมา คือ การดูสื่อที่เน้นเรื่องเพศ และผลการศึกษาของ Srisuriyawet (2006) ที่พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.23, p < .001$ ) และเจตคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสามารถทำนายกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ( $\beta = -.26, p < .001$ ) และจากการศึกษาของ Khumsaen (2008) พบว่า เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดได้ ( $\beta = .29, p < .001$ )

### 3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นการรับรู้ความยากง่ายในการควบคุมตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ตั้งใจ รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเด่นที่สนับสนุน หรือขัดขวางที่จะเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ข้อมูลทักษะ ความสามารถ อารมณ์ และการบังคับตนเอง หรือปัจจัยภายนอก เช่น มีแหล่งสนับสนุน โอกาส การพึ่งพาที่มีต่อพฤติกรรม บุคคลที่

เชื่อว่าเขาไม่มีแหล่งสนับสนุนและโอกาสในการกระทำพฤติกรรมจะไม่มีพฤติกรรมตั้งใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นสูง การควบคุมตนเองเป็นความสามารถของบุคคลในการกำหนดสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถที่จะงดเว้นพฤติกรรม และสามารถคิดริเริ่ม วางแผน ควบคุมสถานการณ์และควบคุมตนเองในด้านต่าง ๆ ได้ (พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ และคณะ, 2547) สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1977) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคลถูกควบคุมโดยผลที่ตามมาจากการประเมินตนเองซึ่งจะมีทั้งทางดีและไม่ดี ทำให้เกิดการรับรู้ตนเองในแต่ละด้านแตกต่างกันออกไป การประเมินตนเองนี้จะทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองให้กระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ ซึ่งจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศ (ฐิยาพร กันตธาณวัฒน์, 2546) การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ( $r = -.62, p = .01$ ) (วรรณศิริ ปิ่นทอง, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมาวดี เรืองแก้ว (2549) ที่พบว่า จิตลักษณะด้านการควบคุมตนเองสามารถพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงได้ อีกทั้งการควบคุมตนเอง ความรู้เรื่องเพศศึกษา และการสื่อสารในครอบครัวเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้ร้อยละ 46.20 (ทักษิณา เมืองใจ, 2555) และในส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลรวมถึงพฤติกรรมทางเพศด้วย ทั้งในส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับเพศ (Powwattana, 2009; พิสมัย นพรัตน์, 2543) และความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (Self-efficacy in condom use) (Bralock & Koniak-Griffin, 2007; Khumsaen, 2008) การรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะสามารถใช้สิ่งป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ในทางตรงกันข้ามถ้าการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Coffman, Smith, Flisher, and Caldwell (2011) ที่พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่ำ ผลคือมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

การศึกษาในนักเรียนไทยชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (วัชรารักษ์ บัตรเจริญ, ปาหนัน พิษขยัญโญ และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2555) และการรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยเป็นตัวแปรหลักที่สามารถทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย วัยรุ่นหญิงที่มีการรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยในระดับมากเพิ่มโอกาสในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มมีการรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยในระดับต่ำถึง 10.95

เท่า (OR = 10.95, 95%CI = 3.2-38.1,  $p = .0002$ ) (DiClemente et al., 1996) และจากการศึกษาของ Khumsaen (2008) พบว่า ความสามารถของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย ประกอบด้วย ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และความสามารถในการสื่อสารกับคู่นอน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัย ( $r = .23$ ,  $p = .001$ ) และสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัย ( $\beta = .183$ ,  $p < .012$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bralock and Koniak-Griffin (2007) ที่พบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ( $r = .39$ ,  $p < .01$ ) และสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ( $\beta = .058$ ,  $p < .001$ ) ในส่วนของผู้เรียน อาชีวศึกษาพบว่าจากการศึกษาของ นักสุวรรณ วัฒนรัชชัย (2548) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดนครปฐม พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ( $r = 0.405$ ,  $p < 0.001$ ) และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ร้อยละ 32

#### 4. การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม (Subjective norm) เป็นปัจจัยทางสังคมที่บุคคลประเมินว่า กลุ่มผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญกับตน คิดว่าตนควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งตามทฤษฎี การกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ (Symbolic interaction) อธิบายว่า การกระทำของบุคคลมีผล อย่างหนึ่งต่อความคิดหรือการกระทำของบุคคลอีกคนหนึ่งไม่ว่าการกระทำนั้นจะเป็นไปในทิศทาง เดียวกันหรือไม่ (จ่านงค์ อติวัฒน์สิทธิ์, 2545) ดังนั้นจากทฤษฎีนี้สามารถนำมาอธิบายได้ว่ากลุ่มเพื่อน จะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของวัยรุ่น รวมทั้งพฤติกรรมการแสดงออกทาง เพศ และทฤษฎีนี้ยังได้อธิบายถึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นมีความ ต้องการยอมรับในเชิงสัญลักษณ์ ความเป็นคนกลุ่มเดียวกัน ถ้าต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนก็ ปฏิบัติตาม ซึ่งการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงตามแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นผลมาจาก ปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการกระทำพฤติกรรม และ แรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามการคาดหวังการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการกระทำพฤติกรรม

ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนทั้งในและนอกโรงเรียน ค่านิยมของ กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการเลียนแบบทั้งบรรทัดฐาน พฤติกรรม และทัศนคติ จะเห็นได้ว่าการ รับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน มีความสำคัญอย่างมากในช่วงวัยรุ่น จากการศึกษาของ Whitaker and Miller (2000) ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ( $r = .36$ ,  $p < .01$ ) การรับรู้ความคาดหวังของสังคม และรับรู้การ

กระทำพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน (Descriptive norms) สามารถทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิด ( $\beta = .33, \beta = .20, p < .001$ ) (Fekadu & Kraft, 2002) จะเห็นได้ว่า บรรทัดฐานทางสังคมส่งผลต่อการรับรู้และการกระทำพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา จากการศึกษาของ พิสมย์ นพรัตน์ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา พบว่าการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.19, p < .001$ ) สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ได้ร้อยละ 9.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และ นักสุวรรณ วัฒนธรมชัย (2548) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดนครปฐม พบว่าแรงสนับสนุนในกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ( $r = 0.30, p < 0.001$ ) เช่นเดียวกัน

#### 5. การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ

การแสวงหาความสนุกตื่นเต้นในการแสวงหาสิ่งน่าตื่นเต้นเร้าใจ เป็นลักษณะที่แสดงออกมาเพื่อค้นหาและสัมผัส ประสบการณ์ที่หลากหลายแปลกใหม่ ชับช้อนและรุนแรง (Arnett, (Zuckerman, 1994) และ Arnett (1993) ได้ให้ความหมายของการแสวงหาความตื่นเต้นว่าเป็นความต้องการสิ่งเร้าที่มีความแปลกใหม่และรุนแรง ส่วน Pfefferbaum and Wood (1994) กล่าวว่า การแสวงหาความตื่นเต้น ประกอบไปด้วย พฤติกรรมที่ชอบเสี่ยงอันตราย ขาดการไตร่ตรองและยั้งคิด โดยมีเหตุผลสำคัญของการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวเพียงเพื่อความสนุก ตื่นเต้น เร้าใจ อีกทั้ง Igra and Irwin (1996) กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมที่ชอบการเสี่ยงอันตราย เป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ โดยมีสาเหตุเกิดจากความพึงพอใจในความไม่แน่นอนของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาจมีความรุนแรงและอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายและสังคมได้

สำหรับการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ เป็นคุณลักษณะของบุคคลหรือเป็นนิสัยที่ชอบที่จะแสวงหาสิ่งที่จะช่วยสร้างความเร้าใจ และการได้มีประสบการณ์ในระดับหนึ่งจนเกิดความพึงพอใจ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีระดับการแสวงหาความท้าทายสูงที่สุดเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ (Zuckerman & Kuhlman, 2000) วัยรุ่นที่มีลักษณะที่ชอบความเสี่ยง ทำลายและความแปลกใหม่จึงมักจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแสวงหาความท้าทายทางเพศเป็นปัจจัยสาเหตุที่สำคัญของการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Hoyle et al., 2000; Crawford et al., 2003; Coulter, 2007) โดยการแสวงหาความท้าทายทางเพศสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นหญิงอเมริกัน ( $\beta = -.12, p < .01$ ) (Spitalnick et al., 2007) โดยพบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีการแสวงหาความ

ทำท่ายทางเพศต่ำจะมีการใช้ถุงยางอนามัยสูง ( $\beta = .70, p < 0.01$ ) และผู้ที่มีความมั่นใจสูงในการต่อรองกับคู่นอนและมีระดับการแสวงหาความทำท่ายทางเพศต่ำมีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนจำนวนน้อย ( $\beta = .54, p \leq 0.05$ ) (Ritchwood et al., 2014)

6. การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยมีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง (ชลนิทรา แสงนุราณ, 2551; ทักษิณา เมืองใจ, 2555; Hutchinson et al., 2003; Mueller et al., 2010; Widman et al., 2006) โดยพบว่าการสื่อสารระหว่างวัยรุ่นหญิงกับแม่ มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ( $\beta = .22, p < .01$ ) (Hutchinson et al., 2003) วัยรุ่นหญิงที่มีการพูดคุยกันในครอบครัวไม่มีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้พูดคุยกับครอบครัว (Mueller et al., 2010) การศึกษาของ พรฤดี นิธิรัตน์ (2550) ที่ศึกษาการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่นในครอบครัวไทย พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพศ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของลูกวัยรุ่น สอดคล้องกับ ชัญญา ดิษเจริญ (2548) ที่ศึกษาการสื่อสารระหว่างบิดามารดากับสตรีวัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น พบว่าการสื่อสารระหว่างบิดาและมารดากับสตรีวัยรุ่นเรื่องภาวะเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับต่ำ ( $r = -.28$ , และ  $-.34, p < .01$ ) พรฤดี นิธิรัตน์ (2550) ชลนิทรา แสงนุราณ (2551) พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศในด้านการคบเพื่อนต่างเพศของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของบุตรสาว และการสื่อสารในครอบครัวเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ การควบคุมตนเอง และความรู้เรื่องเพศศึกษา ยังสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิง ได้ร้อยละ 46.20 (ทักษิณา เมืองใจ, 2555)

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมาพบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวแปรสาเหตุ ทั้งตัวแปรแฝงภายนอก ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ และตัวแปรแฝงภายใน ซึ่งประกอบด้วย ทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงดังนี้

การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง คือ การรับรู้ทัศนคติหรือพฤติกรรมในด้านบวกหรือลบของเพื่อนสนิทจะส่งผลต่อทัศนคติในด้านบวกหรือลบต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง อีกทั้งยังมีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Berkowitz, 2004) สอดคล้องกับ แนวคิดทฤษฎี

พฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 2013) ที่กล่าวว่า การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมเป็นแรงกดดันทางสังคมที่ส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรม และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ (Doswell et al., 2003; Fekadu & Kraft, 2002; Janepanish et al., 2011; Wayuhuerd et al., 2010)

การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกในการอบรมสั่งสอน มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะฉะนั้นครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงด้วย ซึ่งตามแนวคิดการทำพฤติกรรมเหมือนตัวแบบของ Bandura (1986) กล่าวว่า มนุษย์สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้มากมายจากการฟังการพูดบอกผู้อื่น ซึ่งเรียกว่าการมีตัวแบบทางวาจา (Verbal modeling) ซึ่งส่งผลต่อการยับยั้งหรือการกระทำพฤติกรรมของบุคคล มารดาซึ่งเป็นตัวแบบที่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นหญิงมากที่สุด การสื่อสารของมารดาจึงน่าจะเป็นตัวแบบทางวาจาที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยในวัยรุ่นหญิง ซึ่งจากการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างผู้ปกครองและวัยรุ่นในครอบครัวไทย พบว่าผู้ปกครองและบุตรวัยรุ่นในครอบครัวไทยความเชื่อว่าการพูดคุยเรื่องเพศผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง (วรรณิ เดียวิศเรศ, กิ่งกาญจน์ คงสาคร, และศิริพร ภาณุวาทกุล, 2554) โดยจากการศึกษาของ DiIorio et al. (1999) ที่พบว่า บิดามารดาจะสะดวกใจที่จะพูดคุยกับบุตรที่เป็นเพศเดียวกันกับตน และวัยรุ่นหญิงที่ได้พูดคุยกับมารดา จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกช้าลง การสื่อสารระหว่างมารดากับสตรีวัยรุ่นเรื่องภาวะเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ( $r = .34, p < .01$ ) (Hutchinson et al., 2003) และการสื่อสารในครอบครัวเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ การควบคุมตนเอง และความรู้เรื่องเพศศึกษา ยังสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิง ได้ร้อยละ 46.20 (ทักษิณา เมืองใจ, 2555)

การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศนับเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิง นอกเหนือจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เนื่องจากเป็นคุณลักษณะของบุคคลหรือเป็นนิสัยที่ชอบที่จะแสวงหาสิ่งที่ช่วยสร้างความเร้าใจ และการได้มีประสบการณ์ในระดับหนึ่งจนเกิดความพึงพอใจ วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีระดับการแสวงหาความท้าทายสูงสุดเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ (Zuckerman & Kuhlman, 2000) และพบว่าเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอื่น ๆ ของวัยรุ่น ร่วมกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศเป็นปัจจัยสาเหตุที่สำคัญของการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Coulter, 2007) วัยรุ่นหญิงที่มีการแสวงหาความท้าทายทางเพศต่ำจะมีการใช้ถุงยางอนามัยสูง ( $\beta = -.12, p < .01$ )



(Spitalnick et al., 2007) และผู้ที่มีความมั่นใจสูงในการต่อรองกับคู่นอนและมีระดับการแสวงหาความท้าทายทางเพศต่ำมีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนจำนวนน้อย ( $\beta = -0.54, p \leq 0.05$ ) (Ritchwood et al., 2014)

ปัจจัยต่อมาคือทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กล่าวว่าทัศนคติส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจหรือเจตนาในการที่จะแสดงพฤติกรรม และความตั้งใจหรือเจตนานั้นก็จะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมออกมา (Ajzen, 2006) โดยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ (Ajzen & Madden, 1986) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sheeran and Abraham (2003) ที่พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ( $r = .51, p < .001$ ) และทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในเพศหญิง ( $\beta = .44, p < .001$ ) (Cha et al., 2008)

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นปัจจัยตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนของ Ajzen (2006) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมได้โดยตรง (Ajzen, 2006) และจากผลการศึกษาของ Sheeran et al. (2003) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมได้ ( $\beta = .56, p < .001$ ) และจากการศึกษาของ กุสุมาวดี เรื่องแก้ว (2549) ที่พบว่า การควบคุมตนเองสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ของสตรีวัยรุ่นได้

ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นปัจจัยหลักที่กำหนดพฤติกรรมบุคคล ยังมีความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมสูง แนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมก็จะสูงขึ้นด้วย โดยมีตัวแปรสำคัญที่กำหนดความตั้งใจ คือทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานของเพื่อนสนิท และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรม ( $\beta = .41, p < .001$ ) และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้หญิงได้เช่นกัน ( $\beta = .43, p < .001$ ) (Rhodes et al., 2007) และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นไทยได้ ( $\beta = .35, p < .001$ ) (Wayuhuerd et al., 2010) และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนระดับอาชีวศึกษาไทย ( $\beta = .40, p < .01$ ) (Thato et al., 2003)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 2006) และเพิ่มเติมปัจจัยที่พบว่ามีอิทธิพลมากขึ้นในปัจจุบันจากการทบทวนวรรณกรรมคือ การสื่อสารกับ

มารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการแสวงหาความตื่นตัวทางเพศมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบคือ ทักษะติดต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งเหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นหญิงในสังคมไทย ที่มีลักษณะอยากรู้ อยากลอง พร้อมจะเรียนรู้ ให้ความสำคัญกับเพื่อน และเริ่มมีความรักสนใจเพศตรงข้าม การเรียนรู้ และมีทักษะส่วนบุคคลจึงค่อนข้างมีความสำคัญ ร่วมกับลักษณะสังคมไทยที่บรรทัดฐานของบุคคลสำคัญรอบตัววัยรุ่นหญิงมีส่วนสำคัญสำหรับพฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงน่าจะอธิบาย พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงได้ดี

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ออกแบบการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationship research) โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Structure equation model [SEM]) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุของปัจจัย ที่สนใจต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การแสวงหาความตื่นตัวทางเพศ และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

#### บริบทที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในวัยรุ่นหญิงที่ศึกษาในสถาบันการศึกษา คือวิทยาลัยอาชีวศึกษาภาครัฐ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตภาคตะวันตก 8 จังหวัด คือ สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งมีวิทยาลัยอาชีวศึกษาภาครัฐ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ทั้งหมด จำนวน 4 แห่ง โดยการจัดการศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษา เปิดสอน 2 หลักสูตรคือ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง (ปวส.) และมีการจัดการศึกษา 3 ระบบ คือ การศึกษาในระบบปกติ การศึกษาทวิภาค และศึกษานอกระบบ ซึ่งจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ภาคตะวันตกพบว่า มีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นในช่วงอายุ 14-15 ปี ซึ่ง วิไล วิชากร (2550) และฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่ 12-19 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก โดยไม่มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัย และวัยรุ่นหญิงที่ศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษาเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด และพบว่านักเรียนอาชีวศึกษาหญิงนี้แนวโน้มการเคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 21.2 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 51.1 ในปี พ.ศ. 2555 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2556)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในวัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และกำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง ที่กำลังศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาครัฐ ที่ตั้งในเขตภาคตะวันตก จำนวน 8 จังหวัด คือ สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และประจวบคีรีขันธ์

### กลุ่มตัวอย่าง

วัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และกำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง ที่กำลังศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาครัฐ ที่ตั้งในเขตภาคตะวันตก โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 15-19 ปี
2. มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
3. เป็นนักเรียนในระบบการศึกษาปกติ ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2558
4. ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลโดยชอบ ยินยอมให้นักเรียนหญิงเข้าร่วมการวิจัย

### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

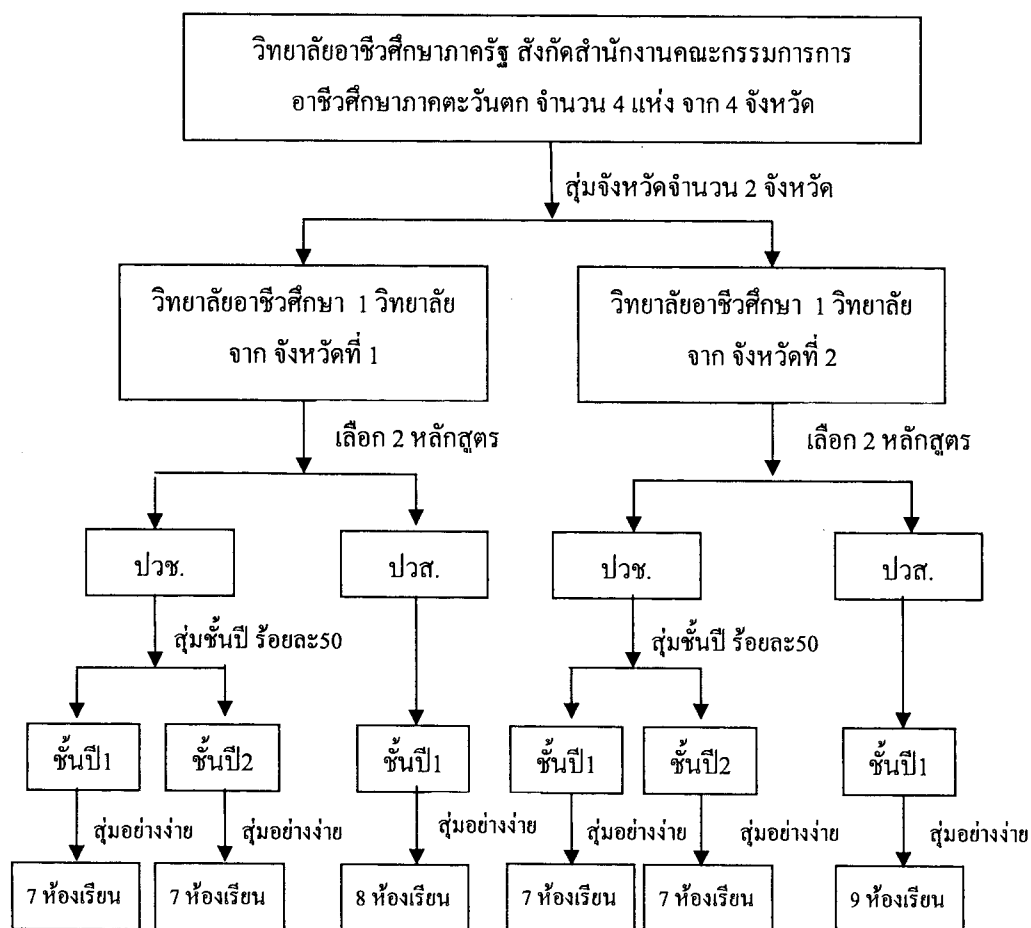
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้นตามแนวคิดของ Hair, Black, Babin, and Anderson (2010) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Structure Equation Model (SEM) ขั้นต่ำจำนวน 300 คน และแบบสอบถามพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงเป็นประเด็นที่อ่อนไหวทางจริยธรรม ผู้วิจัยจึงวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และเพื่อการสูญหายของประชากรร้อยละ 10 (Hair et al., 2010) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ 330 คน พิจารณาจากรายงานผลการศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2556) พบว่า นักเรียนหญิงอาชีวศึกษาเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 51.1 ดังนั้นจึงต้องการข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 660 คน และในการติดตามจะได้ข้อมูลกลับคืนประมาณ ร้อยละ 75 (บุญธรรม จิตต่อนันต์, 2540) จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 900 คน หลังเก็บข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลมาคัดแยกออกเป็น 4 ส่วน คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ระบุประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 45 คน กลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน

331 คน กลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือน จำนวน 103 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 421 คน เมื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้างเชิงเส้น ด้วยโปรแกรม IBM SPSS Amos ได้ตัดกลุ่มตัวอย่างที่เป็น Outlier ออก จำนวน 47 คน จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 374 คน

#### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้น (Multi-stage random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การสุ่มจังหวัด โดยในเขตภาคภาคตะวันตก 8 จังหวัดคือ สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และประจวบคีรีขันธ์ มีวิทยาลัยอาชีวศึกษาภาครัฐ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ทั้งหมด จำนวน 4 แห่ง จาก 4 จังหวัด จึงทำการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ร้อยละ 50 เนื่องจากวิทยาลัยอาชีวศึกษาทั้ง 4 แห่งอยู่ในเขตเมืองซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกันในแต่ละจังหวัด จึงสุ่มได้จำนวน 2 จังหวัด
2. การเลือกวิทยาลัย เนื่องจากวิทยาลัยอาชีวศึกษาภาครัฐในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา มีจำนวนจังหวัดละ 1 วิทยาลัย จึงเก็บข้อมูลจากทั้ง 2 วิทยาลัย จาก 2 จังหวัด
3. การเลือกหลักสูตร พบว่า วิทยาลัยอาชีวศึกษาเปิดสอนใน 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง จึงเก็บข้อมูลจากทั้ง 2 หลักสูตร
4. การสุ่มชั้นปี หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ มี 3 ชั้นปี คือ ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมี 2 ชั้นปี คือ ชั้นปีที่ 1 และ 2 ดำเนินการสุ่มในแต่ละหลักสูตรโดยทำการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายอย่างน้อยร้อยละ 50 ดังนั้น หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ ได้จำนวน 2 ชั้นปี ได้แก่ ชั้นปีที่ 1 และ 2 และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ได้จำนวน 1 ชั้นปี ได้แก่ ชั้นปีที่ 1
5. การสุ่มห้องเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก ซึ่งโดยทั่วไป นักศึกษา 1 ห้องเรียน มีจำนวนนักเรียนหญิง 14-32 คน ดังนั้นจึงเก็บข้อมูลจากนักเรียนทั้งหมดในแต่ละห้องเรียนจำนวน 7-9 ห้องเรียน จำนวน 45 ห้องเรียน โดยสรุปขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังภาพที่ 3-1 และจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังตารางที่ 3-1



ภาพที่ 3-1 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3-1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	จำนวน นักศึกษา หญิง	จำนวน ห้องเรียน ที่สุ่ม	จำนวน แบบสอบ ถาม	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง			
				ไม่ระบุ ประสบการณ์	ไม่เคยมี เพศ สัมพันธ์ ใน 3 เดือน	ไม่มี เพศสัมพันธ์ ใน 3 เดือน	เคยมี เพศสัมพันธ์ ใน 3 เดือน
1. วิทยาลัยที่ 1			450	22	166	42	220
ปวช.ปี 1	480	7	150	11	55	9	75
ปวช.ปี 2	454	7	150	7	58	18	67
ปวส.ปี 1	250	9	150	4	53	15	78

ตารางที่ 3-1 (ต่อ)

จังหวัด	จำนวน นักศึกษา หญิง	จำนวน ห้องเรียน ที่สุ่ม	จำนวน แบบสอบ ถาม	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง			
				ไม่ระบุ ประสบการณ์	ไม่เคยมี เพศ สัมพันธ์	ไม่มี เพศสัมพันธ์ ใน 3 เดือน	เคยมี เพศสัมพันธ์ ใน 3 เดือน
<b>2. วิทยาลัยที่ 2</b>			450	23	165	61	<b>201</b>
ปวช.ปี1	434	7	150	2	71	16	61
ปวช.ปี2	281	7	150	20	48	23	69
ปวส.ปี1	204	8	150	1	46	22	71
<b>รวม</b>			<b>900</b>	<b>45</b>	<b>331</b>	<b>103</b>	<b>421</b>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและเครื่องมือที่ดัดแปลงเพื่อใช้ในการวิจัย ดังนี้  
การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสร้าง และดัดแปลงเครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior) และ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง เพื่อใช้เป็นแนวคิดในการสร้างข้อคำถาม
2. ระบุตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย และนิยามเชิงปฏิบัติการตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
3. กำหนดและจำแนกข้อคำถามตามตัวแปร และแต่ละด้านของตัวแปรสังเกตได้
4. สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องตามค่านิยามเชิงปฏิบัติการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 7 ชุด โดยแบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้

เครื่องมือวิจัยของผู้อื่นที่ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 5 เครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในด้านความมั่นใจในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แบบสอบถามการสื่อสารของมารดากับบุตรเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แบบวัดการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ แบบประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และแบบประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 3 เครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แบบประเมินความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์

ที่ปลอดภัย และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

โดยแบบสอบถามทั้งหมดมีจำนวนข้อคำถามจำนวน 127 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสื่อสารของมารดากับบุตรเกี่ยวกับ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบประเมินความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัย	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัย	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบประเมินการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 7 แบบวัดการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 8 แบบประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	จำนวน 11 ข้อ

โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือทั้งหมดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิง

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ข้อมูลการพักอาศัย

1.2 ประวัติพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ การสื่อสารเรื่องเพศกับครอบครัว ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย อายุเมื่อการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และจำนวนผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย

2. แบบประเมินการสื่อสารกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ ของ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์ (2557) ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัด The Parent-teen Sexual Risk communication Scale (PTSRC-III) ของ Hutchinson and Wood (2007) มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นในการศึกษานี้เท่ากับ .97 ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ความถี่ในการสื่อสารและความสะดวกใจในการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยดังนี้



2.1 ความถี่ในการสื่อสาร สอบถามเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการพูดคุยของวัยรุ่นหญิงกับมารดาเกี่ยวกับ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ ทำเป็นประจำ (5) จนถึง ไม่เคยเลย (1) ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเครื่องมือ มีค่าความเชื่อมั่น .93 ค่าความเชื่อมั่นในการศึกษานี้เท่ากับ .95 เกณฑ์การแปลความหมาย คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง ความถี่ในการสื่อสารมาก และคะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง ความถี่ในการสื่อสารน้อย

2.2 ความสะดวกใจในการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ สะดวกใจมาก (5) จนถึง ไม่สะดวกใจเลย (1) ค่าความเชื่อมั่นในการศึกษานี้เท่ากับ .98 เกณฑ์การแปลความหมาย คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง หมายความว่าความสะดวกใจในการพูดคุยมาก และคะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง ความสะดวกใจในการพูดคุยน้อย

3. แบบประเมินการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นการประเมินการรับรู้ของวัยรุ่นหญิงถึงความสามารถที่จะควบคุมตนเองให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ความมั่นใจของวัยรุ่นหญิงในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Self-efficacy toward safe sex behaviors) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม (Perceived controllability)

3.1 ความมั่นใจของวัยรุ่นหญิงในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นความมั่นใจเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของวัยรุ่นหญิงที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ในสถานการณ์ที่กำหนด ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการลดความเสี่ยงของโรคเอดส์ของ กันยารัตน์ กุญสุวรรณ และคณะ (2556) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัด Sexual Risk Behavior Beliefs and Self-Efficacy Scales (SRBBS) ของ Barsen-Enquist et al. (1996 cited in Fisher, Davis, Yarber, & Davis, 2011) มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 10-60 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ มั่นใจมาก (6) จนถึง ไม่มั่นใจเลย (1) เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น = .82 ค่าความเชื่อมั่นในการศึกษานี้เท่ากับ .91 เกณฑ์ การแปลความหมายผู้ที่ได้คะแนนมาก แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความมั่นใจสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

3.2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นการประเมินการรับรู้ของหญิงวัยรุ่นถึงความยากในการควบคุมตนเองให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ในสถานการณ์จริง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior) (Ajzen, 2006; 2013) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอน ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ คือ ข้อ 11-18 และมีข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 19-20 แบ่งระดับการรับรู้ของวัยรุ่นหญิงเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) เครื่องมือมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 เกณฑ์การแปลความหมายการรับรู้ความสามารถในการควบคุมใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยจาก 1 ถึง 5 เป็นเกณฑ์แปลความหมาย คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมสูง และคะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมต่ำ

4. แบบประเมินความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นการประเมินความมุ่งมั่น ความพยายาม และ/ หรือการวางแผน ของวัยรุ่นหญิง เพื่อหาวิธีที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และความตั้งใจในการสื่อสารกับคู่นอน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด The theory of planned behavior ของ Ajzen (2006) ร่วมกับแนวคิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของ DiIorio et al. (1992) มีจำนวนข้อคำถาม 13 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 13-65 คะแนน แบ่งเป็น ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ 3 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 3-15 ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 6 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 6-30 และความตั้งใจในการสื่อสารกับคู่นอน 4 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 4-20 โดยข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงอย่างยิ่ง (5) จนถึง ไม่เป็นจริงอย่างยิ่ง (1) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 เกณฑ์การแปลความหมาย คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมาก และคะแนนเฉลี่ยน้อย หมายถึง ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยน้อย

5. แบบประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็น การประเมิน การให้คุณค่า ของวัยรุ่นหญิงที่มีต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของ เจตจันทร์ ล้วนเนตรเงิน (2551) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิด The theory of planned behavior ของ Ajzen (2006) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 20-100 แบ่ง

ออกเป็น 2 ส่วน คือ ทักษะด้านความรู้สึกรู้จัก จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 10-50 และทักษะด้านคุณค่า จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 10-50 โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7, 9, 10, 11 และ 20 คำถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า โดยแบ่งระดับความคิดเห็นของผู้ตอบเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น .83 ค่าความเชื่อมั่นในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ .88 เกณฑ์การแปลความหมาย คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง ทักษะที่ดีต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และคะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง ทักษะที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

6. แบบประเมินการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยการประเมินความเชื่อ การรับรู้ของวัยรุ่นหญิง ถึงความคาดหวังของเพื่อนสนิทที่จะให้วัยรุ่นหญิงปฏิบัติพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior) (Ajzen, 2006; 2013) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การรับรู้ความคิดของบุคคลสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการรับรู้กระทำพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของบุคคลสำคัญ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 20-100 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การรับรู้ความคิดของเพื่อนสนิทเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 10-50 และการรับรู้การกระทำของเพื่อนสนิทในการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 10-50 เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 18 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 และ 19 คำถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า โดยแบ่งระดับความคิดเห็นของผู้ตอบเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .85 เกณฑ์การแปลความหมาย คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมาก และคะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยน้อย

7. แบบวัดการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ เป็นการวัดคุณลักษณะ ความชอบ หรือพฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงที่แสวงหาสิ่งที่จะช่วยสร้างความเร้าใจ ความพึงพอใจ และการได้มีประสบการณ์จนเกิดความพึงพอใจ ดัดแปลงมาจากแบบวัดการแสวงหาความท้าทายทางเพศ ของ กันยารัตน์ กุญสุวรรณ และคณะ (2556) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดการแสวงหาความท้าทายทางเพศ ของ (Kalichman et al., 1995 cited in Kalichman et al., 2006) ที่สร้างตามแนวคิดการแสวงหาความท้าทาย ของ Zuckerman (1994) มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 10-60 ประกอบด้วยลักษณะ 3 ส่วน ได้แก่ การแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจและการผจญภัย จำนวน 3 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 3-18 การไม่ยับยั้งชั่งใจ จำนวน 4 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 4-24 และความรู้สึกเบื่อหน่ายง่าย

จำนวน 3 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 3-18 โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นแบบมาตรวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ ระดับความชอบน้อยที่สุด (1) จนถึงมากที่สุด (6) เครื่องมือมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 การศึกษาครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 เกณฑ์การแปลความหมายของผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการแสวงหาความตื่นตัวทางเพศมากและคะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง ผู้ที่มีการแสวงหาความตื่นตัวทางเพศน้อย

8. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง เป็นการประเมินการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ โรคนกหวัด ในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาของนักเรียนหญิง ประกอบด้วย การปฏิบัติใน 3 ด้าน คือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ของ กันยารัตน์ กุญสุวรรณ และคณะ (2556) ที่แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safer sex behavior questionnaire [SSBQ]) ของ DiIorio et al. (1992) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 11-66 ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 2-12 การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 5 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 5-30 และการสื่อสารกับคู่นอน จำนวน 4 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 4-24 โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 9, 12, 13, 14 และ 15 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6, 7 และ 8 คำถามเป็นแบบมาตรวัด 6 ระดับตั้งแต่ ทุกครั้ง (6) จนถึงไม่เคยเลย (1) มีค่าความเชื่อมั่น .85 เกณฑ์การแปลความหมายของผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมาก และคะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยน้อย

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการกระทำตามแบบแผน จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 1 ท่าน (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้อง (Relevance) และความเป็นไปได้ (Feasibility) ของเนื้อหาแต่ละข้อคำถามกับค่านิยมเชิงปฏิบัติ การประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วยมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ คือ

1 หมายถึง ไม่สอดคล้องกันเลยระหว่างข้อคำถามกับตัวแปร/ ด้านที่จำแนกไว้

2 หมายถึง ไม่สามารถประเมินความสอดคล้องได้และควรมีการแก้ไขข้อคำถามใหม่

3 หมายถึง มีความสอดคล้องแต่ควรมีแก้ไขเล็กน้อย เช่น แก้ไขภาษาที่ใช้

4 หมายถึง มีความสอดคล้องดีมากและชัดเจน

จากนั้นประเมินการผลการพิจารณาตามดัชนีวัดความตรงเชิงเนื้อหาทั้งในลักษณะของ Items Content Validity Index (I-CVI) พบว่าข้อคำถามมีค่าเฉลี่ย I-CVI ระหว่าง .40-1 มีข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งควรมีค่า > .80 (Polit & Beck, 2008) จึงมีการปรับสำนวนภาษาใหม่จำนวน 12 ข้อ และตัดข้อคำถามออกจำนวน จำนวน 4 ข้อ และได้รับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นการปรับข้อคำถามของตัวแปรสาเหตุให้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยมากขึ้น และปรับขอบเขตคำจำกัดความของพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย โดยปรับพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่ประกอบด้วย 4 ด้าน เหลือ 3 ด้าน คือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการสื่อสารกับคู่นอน โดยมีจำนวนข้อคำถามหลังปรับแก้ทั้งหมดจำนวน 131 ข้อ และนำข้อคำถามที่ปรับแก้ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความเหมาะสมอีกครั้ง

ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง วัยรุ่นหญิงที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 คน เพื่อการประเมินความเข้าใจ ความชัดเจนของข้อคำถาม (Lobiondo-Wood & Haber, 2010) ความยากง่ายของข้อคำถาม และระยะเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุง โดยมีประเด็นคำถาม คือ

1. ข้อคำถามอ่านแล้วเข้าใจ มีข้อสงสัย
2. ข้อคำถามอ่านแล้วมีความยากในการตอบคำถาม พร้อมทั้งระบุเหตุผล
3. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข
4. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ควรเพิ่มลงไปข้อคำถาม

หลังทดสอบ Face validity พบว่า เวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถาม 25-45 นาที มีข้อเสนอแนะในส่วนของความชัดเจนของคำในบางข้อคำถาม เช่น สารคัดหลั่ง บางข้อคำถามควรระบุว่าเป็นคู่นอนมากกว่าแฟนหรือคนรัก จึงนำมาปรับปรุงสำนวนภาษาในบางส่วน

ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวมและรายข้อ ดังนี้

1. ทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยรวมใช้วิธีการหาค่าสอดคล้องภายใน โดยคำนวณหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ค่า Cronbach's alpha coefficient alpha ที่มีความน่าเชื่อถือ .70 ขึ้นไป สำหรับเครื่องมือที่มีการสร้างและพัฒนาใหม่ (Burns & Grove, 2011)

2. อำนาจจำแนกของเครื่องมือรายข้อ (Item-total correlation) โดยนำคะแนนแต่ละข้อไปหาค่าความสัมพันธ์กับคะแนนรวม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียสัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียสันควรมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.30 จึงถือว่ามีอำนาจจำแนกที่ดี (Ferketich, 1991)

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทุกชุดมีความน่าเชื่อถือ .70 ขึ้นไป แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ด้านการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มีค่าความเชื่อมั่น = .11 และพิจารณาอำนาจจำแนกของเครื่องมือรายข้อพบว่า คำถามที่ 3 มีค่า  $r = -.297$  จึงตัดข้อคำถามนี้ออก ได้ค่าความเชื่อมั่น = .84 ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พิจารณาอำนาจจำแนกของเครื่องมือรายข้อพบว่า คำถามที่ 10 มีค่า  $r = -.025$  จึงตัดข้อคำถามนี้ออก ได้ค่าความเชื่อมั่น = .89 และด้านการสื่อสารกับคู่นอนมีค่าความเชื่อมั่น = .59 และพิจารณาอำนาจจำแนกของเครื่องมือรายข้อพบว่า คำถามที่ 11 มีค่า  $r = -.006$  จึงตัดข้อคำถามนี้ออก ได้ค่าความเชื่อมั่น = .73 หลังปรับปรุง มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 127 ข้อ ได้หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออีกครั้งในกลุ่มตัวอย่างได้ผลดังตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3-2 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่ละชุดและรายด้าน

ตัวแปร	ทดลองใช้	กลุ่มตัวอย่าง
	$\alpha$	$\alpha$
<b>ทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย</b>	<b>.88</b>	<b>.76</b>
ทัศนคติด้านความรู้สึกลึก	.84	.73
ทัศนคติเชิงคุณค่า	.71	.77
<b>การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย</b>	<b>.91</b>	<b>.85</b>
ความมั่นใจของวัยรุ่นหญิงในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	.91	.85
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	.84	.81

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

ตัวแปร	ทดลองใช้	กลุ่มตัวอย่าง
	$\alpha$	$\alpha$
<b>การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย</b>	<b>.85</b>	<b>.86</b>
การรับรู้ความคิดของเพื่อนสนิทเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	.84	.90
การรับรู้การกระทำของเพื่อนสนิทในการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	.77	.78
<b>การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย</b>	<b>.97</b>	<b>.94</b>
ความถี่ในการสื่อสาร	.95	.93
ความสะดวกใจในการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	.98	.97
<b>การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ</b>	<b>.95</b>	<b>.77</b>
การแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจและการผจญภัย	.87	.73
การไม่ยับยั้งชั่งใจ	.88	.78
ความรู้สึกเบื่อหน่ายง่าย	.87	.71
<b>ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย</b>	<b>.89</b>	<b>.89</b>
ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	.77	.80
ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	.89	.83
ความตั้งใจในการสื่อสารกับคู่นอน	.82	.80
<b>พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย</b>	<b>.81</b>	<b>.80</b>
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	.84	.78
การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	.89	.95
การสื่อสารกับคู่นอน	.73	.87

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ผู้ทำวิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำเสนอโครงการวิจัยและชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 14-03-2558 และทำหนังสือชี้แจง วัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและหนังสือขออนุญาตในการ เก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาที่เข้าเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาเพื่อขออนุญาตขอยืมที่อยู่ของนักศึกษาจากทางวิทยาลัยฯ และชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย กระบวนการเข้าร่วมวิจัย ระยะเวลาและวิธีการในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัย การรายงานข้อมูลการวิจัย และการรักษาความลับ จากนั้น ให้นักศึกษาได้ตัดสินใจอย่างอิสระที่จะสมัครเข้าร่วมการวิจัย

เมื่อนักศึกษายินดีให้ความร่วมมือการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย อายุต่ำกว่า 18 ปี ทำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองหรือผู้ดูแลโดยชอบในการเข้าร่วมวิจัยของนักศึกษา โดยนักศึกษานำหนังสือขออนุญาตเข้าร่วมการวิจัย ไปให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลโดยชอบลงนามยินยอม และในกรณีที่นักศึกษาไม่ได้พักอาศัยกับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลโดยชอบหรือไม่สะดวกที่จะนำหนังสือขออนุญาตเข้าร่วมการวิจัยไปให้ผู้ปกครอง ให้นักศึกษาโทรศัพท์ขออนุญาตผู้ปกครองหรือผู้ดูแลโดยชอบและลงชื่อรับรองกรณีผู้ปกครองหรือผู้ดูแลโดยชอบอนุญาต ทั้งนี้ ผู้ร่วมวิจัยสามารถถอนการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ เกิดขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามการวิจัย จะไม่มีการระบุชื่อตัวบุคคลและชื่อสถาบันการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่สามารถเชื่อมโยงไปยังตัวบุคคลหรือสถาบันการศึกษาได้ การนำผลวิจัยไปอภิปรายแสดงเป็นภาพรวมของการวิจัย หากมีผู้ปกครอง ผู้สนใจ หรือสถาบันการศึกษาต้องการข้อมูลการวิจัย ต้องการข้อมูลเฉพาะบุคคล หรือรายสถาบันการศึกษา ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลเฉพาะภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลการวิจัยจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลภายหลังผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ไปแล้ว 1 ปี

### การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ วิทยาลัยอาชีวศึกษา ในเขตภาค



ตะวันตก ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2558 ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2558 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถาบันการศึกษาที่เลือกไว้ โดยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากคณะพยาบาลศาสตร์ไปยังผู้อำนวยการ และขออนุญาตพบผู้บริหารสถานศึกษาเพื่อแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการหรือผู้บริหารสถานศึกษา ผู้วิจัยประสานอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัย เข้าพบนักศึกษา เพื่อ แนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นแจกเอกสารคำชี้แจง และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้นักศึกษาอ่านคำชี้แจงและพิจารณาตัดสินใจ หากยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่นักศึกษาอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลโดยชอบ โดยแจกเอกสารใบยินยอมของผู้ปกครองให้นักศึกษาในวันที่พบนักศึกษาเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และรับเอกสารคืนในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ซึ่งได้รับใบยินยอมจากนักศึกษาและผู้ปกครองเพื่อเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 815 คนจากจำนวน 900 คนที่ได้รับเอกสารไป คิดเป็นร้อยละ 90.5

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานผ่านอาจารย์ประจำงานวิจัยของสถานศึกษาซึ่งช่วยประสานงานกับอาจารย์ผู้สอน เพื่อขอให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลที่ห้องเรียนก่อนเริ่มการเรียนการสอน โดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที จำนวน 45 ห้องเรียน จากทั้ง 3 ระดับ และบางสถานศึกษา นัดหมายวิทยุรุ่นหญิงพร้อมกันในหอประชุมหลังเข้าแถวเคารพธงชาติในช่วงเช้า เสนอการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ข้อคำถาม คือ “ท่านเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมาหรือไม่” โดยผู้ที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ ตอบเฉพาะแบบสอบถามส่วนที่ 1-4 ไม่ต้องทำครบทั้ง 8 ส่วน การทำแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมการวิจัย 1 คน ใช้เวลา ประมาณ 30-45 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ทั้งในส่วนการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน และการส่งคืนกลุ่มตัวอย่างโดยส่งคืนให้ผู้วิจัยโดยตรง โดยไม่ส่งผ่านเพื่อนหรือครู

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาคัดแยกออกเป็น 4 ส่วน คือ กลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 421 คน กลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือน จำนวน 103 คน และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 331 คน และกลุ่มที่ไม่ระบุ

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 45 คน จากนั้นแยกวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และบันทึกด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างเชิงเส้น (Structural model) ดังนี้

1. ตรวจสอบ Univariate outlier ด้วยกราฟ Boxplot พบว่า มี Extreme และ Outlier จำนวน 47 คน จึงตัดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวออก จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 374 คน และตรวจสอบซ้ำโดยการพิจารณาค่ามาตรฐาน (Z-score) โดยมีค่าไม่เกิน 3
2. ตรวจสอบ Multivariate outlier โดยพิจารณาจากค่า Mahalanobis distance พบว่ามีค่าความน่าจะเป็น .0003 จำนวน 1 คน ส่วนที่เหลือมีค่าความน่าจะเป็นอยู่ในช่วง .0018-1
3. ตรวจสอบ Normality วิธีวิเคราะห์การแจกแจงแบบโค้งปกติโดยวิธี Fisher Skewness coefficient และ Fisher Kurtosis coefficient พบว่า ทั้งค่า Fisher Skewness coefficient และ Fisher Kurtosis coefficient โดยเทียบค่าที่ได้กับค่า Critical value ของสถิติ Z สำหรับ 2-tailed test ค่าที่ได้มีค่าตัวแปรสังเกตได้ไม่มีความเบ้ผิดปกติเนื่องจากค่า Skewness Index (SI) ไม่เกิน 3 และข้อมูลไม่มีความโค้งผิดปกติ โดยค่า Kurtosis index (KI) ไม่เกิน 10 (Kline, 2011) (ภาคผนวก ง)
4. ตรวจสอบ Multicollinearity โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's coefficient correlation) ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าไม่เกิน .80 จึงไม่ถือว่ามีปัญหา Multicollinearity

จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 374 คน โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติพฤติกรรมทางเพศ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ การสื่อสารกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

3. วิเคราะห์แบบจำลองการวัด (Measurement model) โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิง  
ยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis [CFA])

4. วิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้างเชิงเส้น Structural Equation Modeling (SEM)  
เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของ โมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากค่า Goodness of fit  
measurement

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุของปัจจัยทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นหญิง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและความเหมาะสมในการเป็นตัวแทนการวัดของตัวแปรสังเกตได้

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปร โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

SSB แทน พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

INT แทน ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ATT แทน ทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

PBC แทน การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

PSN แทน การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

COM แทน การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

SSS แทน การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ

ssba แทน การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ssbb	แทน	การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
ssbc	แทน	การสื่อสารกับคู่นอน
inta	แทน	ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์
intb	แทน	ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
intc	แทน	ความตั้งใจในการสื่อสารกับคู่นอน
atta	แทน	ทัศนคติด้านความรู้สึก
attb	แทน	ทัศนคติเชิงคุณค่า
pbca	แทน	ความมั่นใจของวัยรุ่นหญิงในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
pbcb	แทน	การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
psna	แทน	การรับรู้ความคิดของเพื่อนสนิทเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
psnb	แทน	และการรับรู้การกระทำของเพื่อนสนิทในการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
coma	แทน	ความถี่ในการสื่อสาร
comb	แทน	ความสะดวกใจในการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
sssa	แทน	การแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจและการผจญภัย
sssb	แทน	การไม่ยับยั้งชั่งใจ
sssc	แทน	ความไวต่อความรู้สึกเพื่อน่าย
สัญลักษณ์	แทน	ค่าสถิติ
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (Number of samples)
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standardized error)
$\chi^2/df$	แทน	ค่าสัดส่วนระหว่างไค-สแควร์ (Chi-square) และชั้นองศาอิสระ (Degree of freedom)
t	แทน	ค่าสถิติที (t-value)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อน (Probability)
$\beta$	แทน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ในรูปคะแนนมาตรฐาน

CFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative fit index)
GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit index)
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับค่าแล้ว (Adjusted goodness of fit index)
TLI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบของ Tucker และ Lewis (Tucker-Lewis index)
RMR	แทน	ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root mean square residual)
RMSEA	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root mean square of error approximation)
R <sup>2</sup>	แทน	สัมประสิทธิ์การทำนาย (Square multiple correlation)
DE	แทน	อิทธิพลทางตรง (Direct effect)
IE	แทน	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect)
TE	แทน	อิทธิพลรวม (Total effect)

### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นหญิง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ และข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-1 และ ตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นหญิง ( $n = 374$ )

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
15 ปี	64	17.1
16 ปี	113	30.2
17 ปี	69	18.4
18 ปี	84	22.5
19 ปี	44	11.8
อายุเฉลี่ย	$\bar{x} = 16.82$	$SD = 1.29$

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปี1	125	33.4
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปี2	121	32.4
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปี 1	128	34.2
<b>การพักอาศัย</b>		
อยู่กับบิดาและมารดา	199	53.2
อยู่กับมารดา	72	19.2
อยู่กับญาติ	65	17.4
อยู่กับบิดา	28	7.5
อยู่กับบุคคลอื่น	10	2.7
<b>ลักษณะที่พักอาศัย</b>		
บ้านของตนเอง	329	88
บ้านเช่า/ หอพักหญิง	17	4.5
บ้านญาติ	12	3.2
บ้านเช่า/ หอพักรวมชาย-หญิง	12	3.2
ที่พักอื่นๆ	4	1.1

จากตารางที่ 4-1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.2 อายุ 16 ปี มีอายุเฉลี่ย 16.82 ปี โดยกำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปี 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 53.2 และพักอาศัยที่บ้านของตนเองมากกว่าหอพักหรือที่พักอื่น ๆ โดยคิดเป็นร้อยละ 88

ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละข้อมูลพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิง

พฤติกรรมทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (n = 205)</b>		
13 ปี	6	2.9
14 ปี	20	9.8
15 ปี	72	35.1
16 ปี	46	22.4
17 ปี	37	18.1
18 ปี	24	11.7
อายุเฉลี่ย	$\bar{X} = 15.78$	$SD = 1.27$
<b>บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (n = 226)</b>		
แฟน/คนรัก	217	96.1
เพื่อน	1	0.4
ญาติ	1	0.4
คนอื่น	7	3.1
<b>จำนวนผู้ชายที่เคยเพศสัมพันธ์ (n = 200)</b>		
1 คน	116	58.0
2 คน	41	20.5
3 คน	17	8.5
4 คน	15	7.5
5 คน	7	3.5
6 คน	1	0.5
7 คน	1	0.5
8 คน	1	0.5
9 คน	1	0.5



ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

พฤติกรรมทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</b>		
<b>(n = 226)</b>		
1 คน	214	94.7
2 คน	8	3.6
3 คน	3	1.3
5 คน	1	0.4
<b>แหล่งข้อมูล/ ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย</b>		
<b>(n = 374)</b>		
ครู	279	74.6
มารดา	158	42.3
เพื่อน	126	33.7
บิดา	59	15.8
พี่น้อง	47	12.6
บุคคลอื่น ๆ	44	11.8

จากตารางที่ 4-2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.1 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 15 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 15.78 ปี อายุน้อยที่สุดที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.9 บุคคลที่วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกมากที่สุดคือ แฟน/ คนรัก คิดเป็นร้อยละ 96.1 วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 58 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 94.7 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากครู คิดเป็นร้อยละ 74.6 รองลงมาคือมารดา และเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 42.2 และ 33.7 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุและพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง และปัจจัยเชิงสาเหตุประกอบด้วย ทักษะคิดต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยนำเสนอเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4-3 และ ตารางที่ 4-4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-3 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความถี่ของพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ( $n = 374$ )

พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	ร้อยละของการปฏิบัติ					
	ไม่เคยเลย	แทบจะไม่เคย	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	เกือบทุกครั้ง	ทุกครั้ง
<b>การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์</b>						
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	14.7	5.6	18.2	11.8	16.3	33.4
เมื่อมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้ง	10.4	4.3	15.8	10.4	17.6	41.4
<b>การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ</b>						
ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่า 1 คนในช่วงเวลาเดียวกัน	3.2	2.9	2.7	9.4	8.6	73.3
ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่มิใช่เพศสัมพันธ์กับผู้หญิงคนอื่น	3.2	3.7	4.0	12.8	11.5	64.7
ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2.9	3.7	3.7	4.8	4.8	79.9
ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่พบกันครั้งแรก	2.1	4.0	5.1	8.3	8.8	71.7
ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์	4.0	3.7	4.3	9.1	8.0	70.9

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

พฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	ร้อยละของการปฏิบัติ					
	ไม่เคย เลย	แทบ จะไม่ เคย	บางครั้ง	ค่อนข้าง บ้าง	เกือบ ทุกครั้ง	ทุก ครั้ง
<b>การสื่อสารกับคู่นอน</b>						
ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อรู้ดีกว่าตนเองไม่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์	14.4	6.1	19.5	10.7	12.3	36.9
ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อคู่นอนยืนยันจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย	14.2	6.7	20.1	11.8	11.8	35.6
พูดคุยเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับคนที่มีโอกาสที่จะเป็นคู่นอน	15.0	9.6	16.0	9.9	15.8	33.7
เมื่อคู่นอนเข้าใจผิด อธิบายเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง	12.8	5.1	17.6	9.1	16.0	39.3

จากตารางที่ 4-3 พบว่า ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ทุกพฤติกรรมมีความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้งมากที่สุด โดยพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่มีความถี่มากที่สุดคือ การไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 79.9 และพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่มีความถี่น้อยที่สุดคือ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.4

ตารางที่ 4-4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยเชิงสาเหตุและพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ( $n = 374$ )

ตัวแปร	เต็ม	Min	Max	$\bar{X}$	SD
ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	100	44	100	79.84	9.54
ทัศนคติด้านความรู้สึกลึก	50	24	50	39.32	5.15
ทัศนคติเชิงคุณค่า	50	16	50	40.52	5.42
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	110	46	106	83.25	11.78
ความมั่นใจของวัยรุ่นหญิงในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	60	17	60	44.71	9.11

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

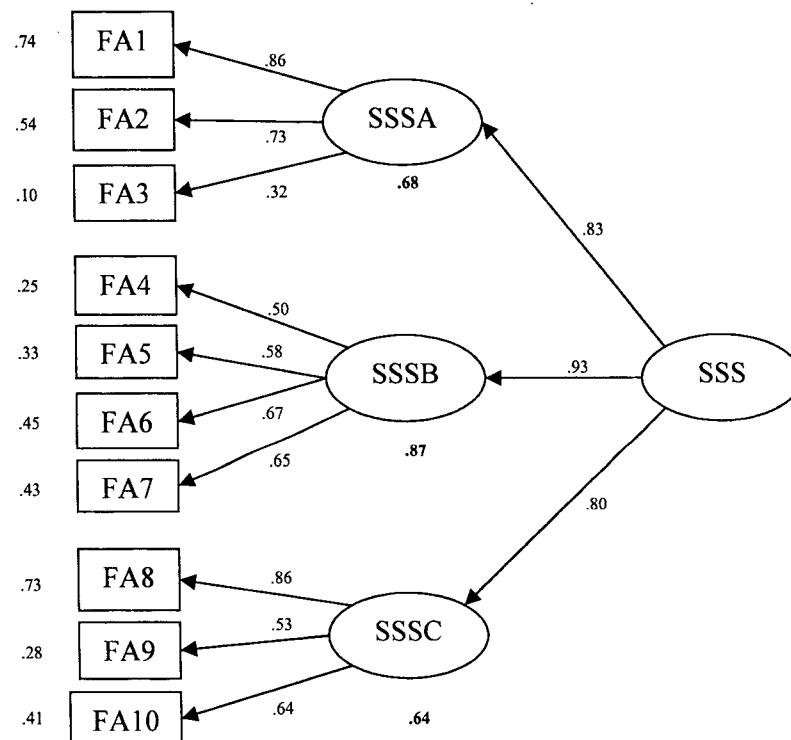
ตัวแปร	เต็ม	Min	Max	$\bar{X}$	SD
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	50	26	46	38.53	3.98
การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	100	51	100	81.95	11.52
การรับรู้ความคิดของเพื่อนสนิทเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	50	24	50	42.88	6.21
การรับรู้การกระทำของเพื่อนสนิทในการมีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	50	21	50	39.08	6.62
การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	90	20	90	52.76	18.29
ความถี่ในการสื่อสาร	50	10	50	23.46	11.27
ความสะดวกใจในการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	40	10	40	29.30	10.57
การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ	60	10	50	19.33	8.94
การแสวงหาความตื่นเต้นเร็วใจและการผจญภัย	18	3	16	6.43	3.19
การไม่ยับยั้งชั่งใจ	24	4	20	7.79	3.77
ความรู้สึกรับมือหน้าง่าย	18	3	16	5.12	2.87
ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	65	32	65	56.02	6.97
ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	15	6	15	12.40	2.13
ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	30	15	30	26.60	3.55
ความตั้งใจในการสื่อสารกับคู่นอน	20	8	20	17.01	3.18
พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	66	11	66	51.64	10.16
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	12	2	12	8.55	3.17
การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	30	5	30	26.60	5.97
การสื่อสารกับคู่นอน	24	4	24	16.49	6.18

จากตารางที่ 4-4 พบว่า ทักษะคิดต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงโดยรวมมีค่าเฉลี่ย = 79.84 ( $SD = 9.54$ ) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยรวมมีค่าเฉลี่ย = 83.25 ( $SD = 11.78$ ) การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมมี

เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยรวมมีค่าเฉลี่ย = 81.95 ( $SD = 11.52$ ) การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยรวมมีค่าเฉลี่ย = 52.76 ( $SD = 18.29$ ) การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ โดยรวมมีค่าเฉลี่ย = 19.33 ( $SD = 8.94$ ) ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยรวมมีค่าเฉลี่ย = 56.02 ( $SD = 6.97$ ) และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยรวมมีค่าเฉลี่ย = 51.64 ( $SD = 10.16$ )

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและความเหมาะสมในการเป็นตัวแทนการวัดของตัวแปรสังเกตได้

ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและความเหมาะสมในการเป็นตัวแทนการวัดของตัวแปรสังเกตการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยดังเสนอในภาพที่ 4-1, ภาพที่ 4-2 และ ภาพที่ 4-3

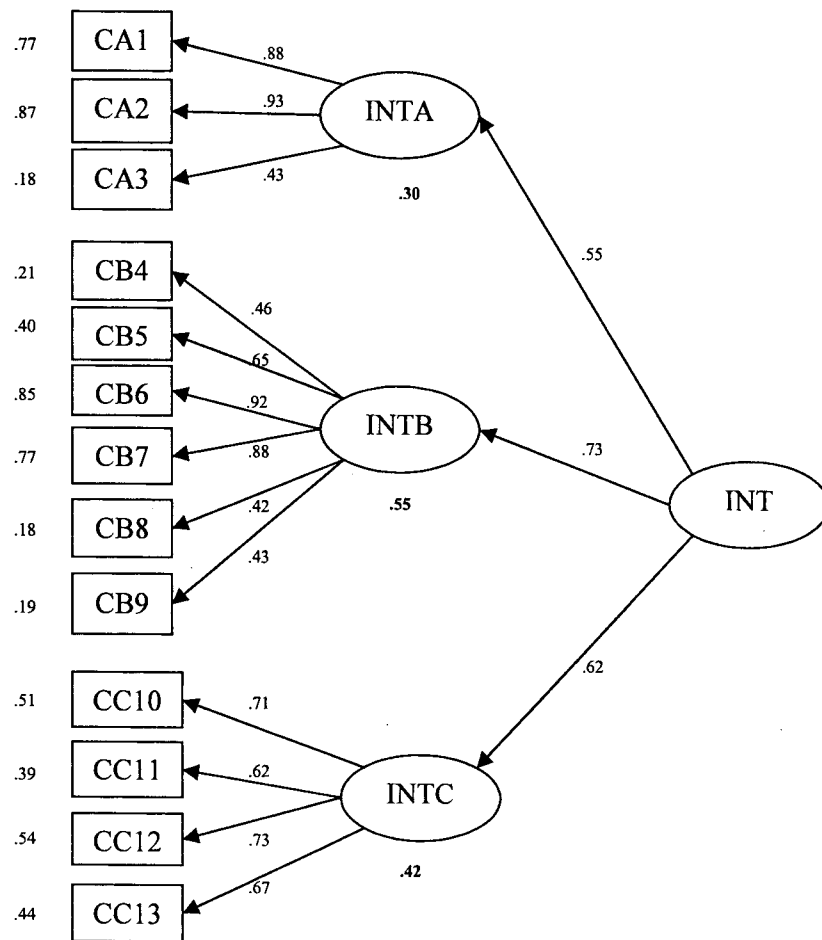


$$\chi^2/df = 1.910, GFI = 0.98, AGFI = 0.95, CFI = 0.99, RMR = 0.046, RMSEA = 0.049$$

ภาพที่ 4-1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลการวัดการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ

จากภาพที่ 4-1 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลการวัดการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ พบว่า ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องของโมเดล ได้แก่ ค่า  $\chi^2/df = 1.910$ , GFI = 0.98, AGFI = 0.95, CFI = 0.99, RMR = 0.046, RMSEA = 0.049 มีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับดี แสดงว่า โมเดลมีความเหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยองค์ประกอบด้านการไม่ยับยั้งชั่งใจ (SSSB) เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศมากที่สุด ( $\beta = .93$ )

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 พบว่าข้อคำถามทุกข้อเป็นองค์ประกอบของการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ ด้านการแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจและการผจญภัย (SSSA) การไม่ยับยั้งชั่งใจ (SSSB) และความไวต่อความรู้สึกเบื้องต้น (SSSC) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยด้านการแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจและการผจญภัย มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ร้อยละ 68 โดยข้อคำถามที่เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ “ท่านชอบมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรงเร้าใจ” (FA1) ( $\beta = .86$ ) ด้านการไม่ยับยั้งชั่งใจ มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ร้อยละ 87 โดยข้อคำถามที่เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ “ท่านมีความสุขกับการดูหนังโป๊” (FB6) ( $\beta = .67$ ) และด้านความไวต่อความรู้สึกเบื้องต้น มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 64 โดยข้อคำถามที่เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ “ท่านสนใจที่จะลองมีกิจกรรมและประสบการณ์ทางเพศใหม่ๆ” (FC8) ( $\beta = .86$ )

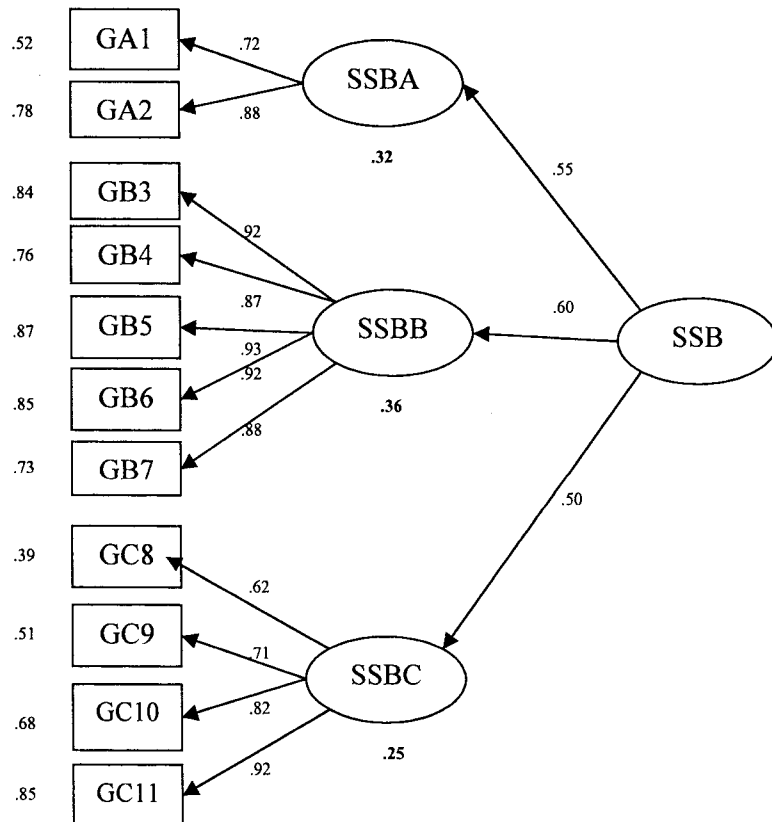


$$\chi^2/df = 1.820, GFI = 0.97, AGFI = 0.94, CFI = 0.98, RMR = 0.038, RMSEA = 0.047$$

ภาพที่ 4-2 โมเดลการวัดความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

จากภาพที่ 4-2 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลการวัดความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พบว่า ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องของโมเดล ได้แก่ ค่า  $\chi^2/df = 1.820$ ,  $GFI = 0.97$ ,  $AGFI = 0.94$ ,  $CFI = 0.98$ ,  $RMR = 0.038$ ,  $RMSEA = 0.047$  มีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับดี แสดงว่าโมเดลมีความเหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของการวัดความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยพบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยองค์ประกอบด้านความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (INTB) เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากที่สุด ( $\beta = .73$ )

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 พบว่าข้อคำถามทุกข้อเป็นองค์ประกอบของความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ด้านความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ (INTA) ความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (INTB) และความตั้งใจในการสื่อสารกับคู่นอน (INTC) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยด้านความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนัก 30 โดยข้อคำถามที่เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ “ท่านตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์” (CA2) ( $\beta = .93$ ) ด้านความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนัก 55 โดยข้อคำถามที่เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ “ท่านตั้งใจจะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน” (CB6) ( $\beta = .92$ ) และด้านความตั้งใจในการสื่อสารกับคู่นอน มีค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนัก ร้อยละ 42 โดยข้อคำถามที่เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ “ท่านตั้งใจจะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่แฟน” (CC12) ( $\beta = .73$ )



$\chi^2/df = 1.490$ , GFI = 0.97, AGFI = 0.96, CFI = 0.99, RMR = 0.070, RMSEA = 0.036

ภาพที่ 4-3 โมเดลการวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

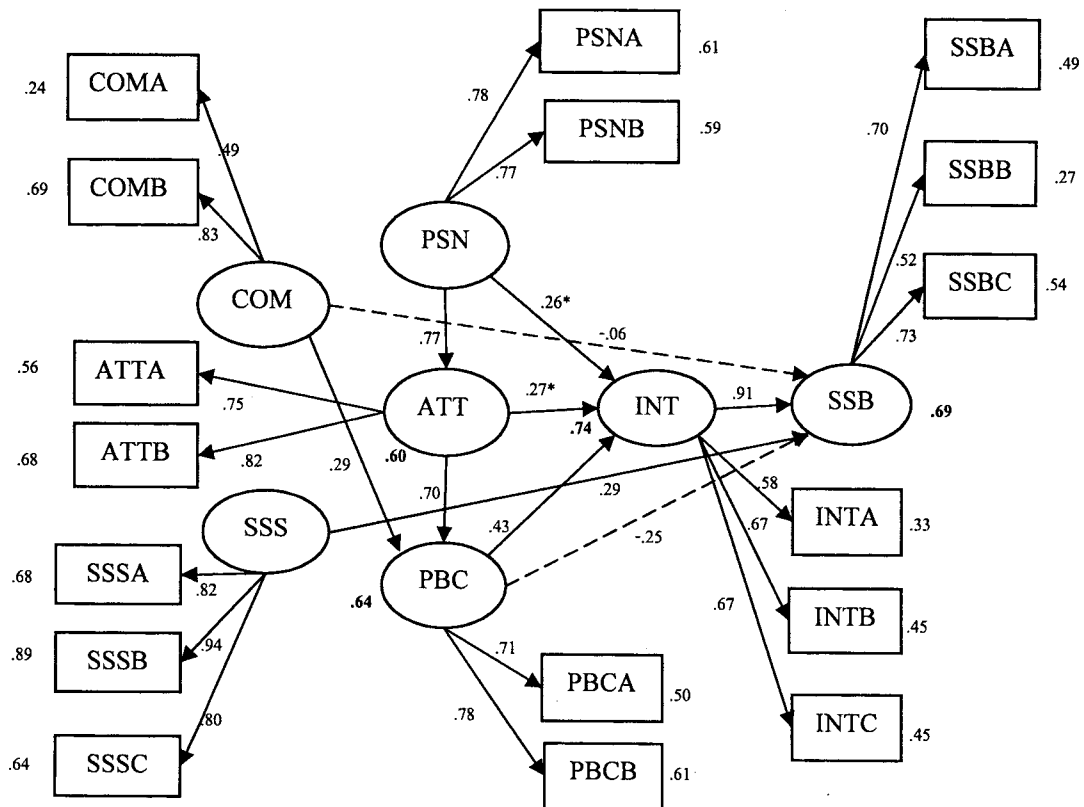


จากภาพที่ 4-3 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลการวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พบว่า ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องของโมเดล ได้แก่ ค่า  $\chi^2/df = 1.490$ , GFI = 0.97, AGFI = 0.96, CFI = 0.99, RMR = 0.070, RMSEA = 0.036 มีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับดี แสดงว่า โมเดลมีความเหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของการวัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยองค์ประกอบด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (SSBB) เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากที่สุด ( $\beta = .60$ )

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 พบว่าข้อคำถามทุกข้อเป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ด้านการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (SSBA) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (SSBB) และการสื่อสารกับคู่นอน (SSBC) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยด้านการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ร้อยละ 32 โดยข้อคำถามที่เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ “เมื่อมีเพศสัมพันธ์ท่านใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้ง” (GA2) ( $\beta = .88$ ) ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ร้อยละ 36 โดยข้อคำถามที่เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ “ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” (GB5) ( $\beta = .93$ ) และด้านการสื่อสารกับคู่นอน มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 25 โดยข้อคำถามที่เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ “ถ้าคู่นอนของท่านเข้าใจผิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ท่านจะอธิบายเพื่อให้เข้าใจได้ถูกต้อง” (GC11) ( $\beta = .92$ )

#### ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสอดคล้องโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงดังเสนอในภาพที่ 4-4 และ ภาพที่ 4-5 และตารางที่ 4-5 และ ตารางที่ 4-6

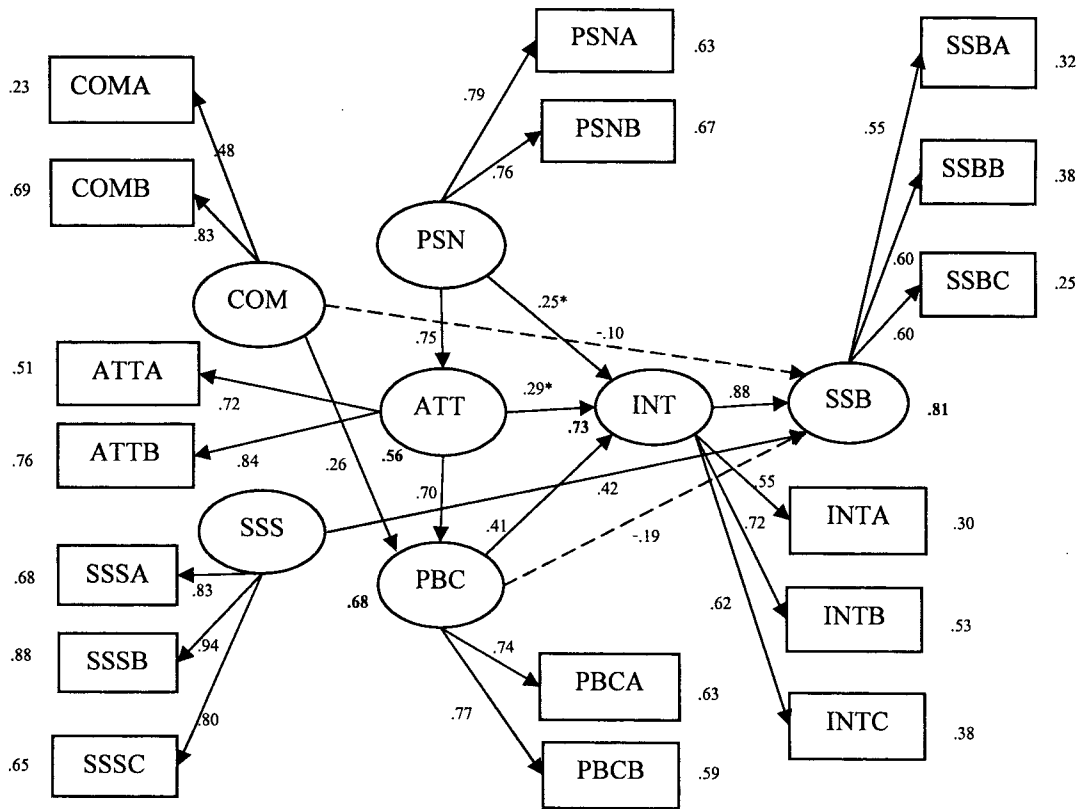


$p < .001$ , \*  $p < .05$

$\chi^2/df = 3.283$ , GFI = 0.90, AGFI = 0.86, CFI = 0.91, TLI = 0.87, RMR = 0.048, RMSEA = 0.078

ภาพที่ 4-4 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ตามสมมติฐานการวิจัย

จากภาพที่ 4-4 ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ตามสมมติฐานการวิจัย พบว่า  $\chi^2/df = 3.283$ , GFI = 0.90, AGFI = 0.86, CFI = 0.91, TLI = 0.87, RMR = 0.048, RMSEA = 0.078 ซึ่งยังไม่ได้ตามเกณฑ์ความสอดคล้องที่ดีของโมเดล (Schumacker & Lomax, 2010) แสดงว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ตามสมมติฐานการวิจัย ยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้โมเดลมีประสิทธิภาพสูงสุดในการทำนาย และเหมาะสมสำหรับที่จะนำไปใช้อธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ผู้วิจัยจึงได้ปรับโมเดล โดยพิจารณาจากค่าความสอดคล้องของโมเดลเป็นหลัก ปรับโมเดลจนเป็นไปตามเกณฑ์ ดังภาพที่ 4-5



p < .001, \* p < .05

$\chi^2/df = 1.890$ , GFI = 0.95, AGFI = 0.92, CFI = 0.97, TLI = 0.95, RMR = 0.04, RMSEA = 0.05

ภาพที่ 4-5 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง หลังปรับโมเดล

ตารางที่ 4-5 การเปรียบเทียบค่าสถิติวัดระดับความสอดคล้องโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยกับโมเดลที่พัฒนา

โมเดล	$\chi^2/df$	ค่าดัชนี					
		GFI	AGFI	CFI	TLI	RMR	RMSEA
Good model fit	1-2	≥ .95	≥ .95	≥ .95	≥ .95	< .05	< .05
สมมติฐานการวิจัย	3.283	.90	.86	.91	.87	.048	0.078
โมเดลที่พัฒนา	1.890	.95	.92	.97	.95	.040	0.049

จากภาพที่ 4-5 และตารางที่ 4-5 พบว่าผลการวิเคราะห์แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง หลังจากปรับเป็น โมเดล พบว่า  $\chi^2/df = 1.890$ , GFI = 0.95, AGFI = 0.92, CFI = 0.97, TLI = 0.95, RMR = 0.040, RMSEA = 0.049 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ความสอดคล้องของโมเดลระดับดี แสดงว่า แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดีและยอมรับได้ (Schumacker & Lomax, 2010) และเมื่อเปรียบเทียบกับโมเดลตามสมมติฐานการวิจัย พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีขึ้นกว่าโมเดลตามสมมติฐานการวิจัย สรุปได้ว่า โมเดลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีขึ้นกว่าโมเดลตามสมมติฐานการวิจัย และมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้อธิบายผลการวิจัยต่อไป

**ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง**

ตารางที่ 4-6 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

ตัวแปรสาเหตุ	ตัวแปรผล			ATT			PBC			INT			SSB		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
PSN	0.75**	-	0.75**	-	-	-	0.25*	0.46*	0.71*	-	0.62*	0.62*	-	0.62*	0.62*
COM	-	-	-	0.26**	-	0.26**	-	-	-	-	-	0.09**	-	0.09**	0.09**
SSS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-0.42**	-	-0.42**
ATT	-	-	-	0.81**	-	0.81**	0.29*	0.33**	0.62*	-	0.54*	0.54*	-	0.54*	0.54*
PBC	-	-	-	-	-	-	0.41**	-	0.41**	-	0.36**	0.36**	-	0.36**	0.36**
INT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.88**	-	-	0.88**	-	0.88**

$\chi^2/df = 1.890, GFI = 0.95, AGFI = 0.92, CFI = 0.97, TLI = 0.95, RMR = 0.04, RMSEA = 0.05$

ตัวแปร	psna	psnb	coma	comb	sssa	sssb	sssc	atta	attb	pbca	pccb	inta	intb	intc	ssba	ssbb	ssbc
ความเที่ยง	.63	.57	.23	.69	.68	.88	.65	.51	.76	.53	.59	.30	.53	.38	.32	.36	.25

สมการโครงสร้างตัวแปร	ATT	PBC	INT	SSB
R-Square	.56	.68	.73	.81

\*p < .05, \*\*p < .001 DE = อิทธิพลทางตรง IE = อิทธิพลทางอ้อม TE = ผลรวมอิทธิพล

จากตารางที่ 4-6 พบว่า ตัวแปรแฝงในโมเดล ได้แก่ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (PSN) การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (COM) การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ (SSS) ทักษะคิดต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (ATT) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (PBC) และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (INT) ทุกตัวแปรส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง (SSB) โดยตัวแปรแฝงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงสูงสุด คือ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (INT) โดยมีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ .88 รองลงมา คือ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (PSN) มีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ .62 และตัวแปรแฝงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงต่ำสุด คือ การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (COM) มีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ .09

เส้นทางอิทธิพลของตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง พิจารณาจากค่าอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงมี 2 ตัวแปรคือ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (INT) และการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ (SSS) โดยตัวแปรที่ส่งผลทางตรงมากที่สุดคือ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (INT) มีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .88 เมื่อพิจารณาจากค่าอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ตัวแปรที่ส่งผลทางอ้อมมากที่สุดคือ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (PSN) มีค่าอิทธิพลเท่ากับ .62 และเส้นทางอิทธิพลของตัวแปรที่มีค่าอิทธิพลสูงสุด คือ ตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (PBC) ส่งผลทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (INT) ไปยังพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง (SSB) ด้วยค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ .36

สรุปได้ว่า แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ตัวแปรแฝงทั้งหมดในโมเดลสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงได้ ร้อยละ 81 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ได้แก่ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ได้แก่ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทักษะคิดต่อพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและทดสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุของปัจจัยที่สนใจต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง โดยประชากรในการศึกษาครั้งนี้ วัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และกำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง ที่กำลังศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาครัฐ ในเขตภาคตะวันตก จำนวน 8 จังหวัดคือ สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจากวิทยาลัยอาชีวศึกษา จากวิทยาลัย 2 แห่ง จำนวน 374 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจำนวน 7 เครื่องมือ โดยแบ่งเป็น เครื่องมือวิจัยของผู้อื่นที่ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 5 เครื่องมือ และเครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 3 เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบประเมินการสื่อสารกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ( $\alpha = .94$ ) แบบประเมินการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ( $\alpha = .85$ ) แบบวัดการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ ( $\alpha = .77$ ) แบบประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ( $\alpha = .76$ ) แบบประเมินการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ( $\alpha = .86$ ) แบบประเมินความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ( $\alpha = .85$ ) และแบบประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ( $\alpha = .80$ )

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง จำนวน 375 คน วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน วิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดล และวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง สรุปได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 15 ปี มีอายุเฉลี่ย 15.78 ปี ( $SD = 1.27$ ) โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยที่สุดคือ 13 ปี บุคคลที่วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกมากที่สุดคือ แฟน/ คนรัก ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนเดียว

2. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงเท่ากับ 51.64 ( $SD = 10.16$ , Range = 21-66) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 8.55 ( $SD = 3.17$ , Range = 2-12) ค่าเฉลี่ยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เท่ากับ 26.60 ( $SD = 5.97$ , Range = 5-30) และค่าเฉลี่ยการสื่อสารกับคู่นอนเท่ากับ 16.49 ( $SD = 6.18$ , Range = 4-24) โดยพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่มีความถี่มากที่สุดคือ การ ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 79.9 และพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่มีความถี่น้อยที่สุดคือ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.4

3. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงทั้ง 3 ตัวแปร ประกอบด้วย การวัดการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พบว่า โมเดลมีความเหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยองค์ประกอบด้านการไม่ยับยั้งชั่งใจเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศมากที่สุด ( $\beta = .93$ ) เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของการวัดความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยพบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยองค์ประกอบด้านความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศมากที่สุด ( $\beta = .73$ ) เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของการวัดพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยพบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยองค์ประกอบด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศมากที่สุด ( $\beta = .60$ )



4. ผลการวิเคราะห์แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง พบว่า แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับดี ตัวแปรแฝงในโมเดล ได้แก่ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทุกตัวแปรส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ตัวแปรแฝงทั้งหมดในโมเดลสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงได้ ร้อยละ 81 โดยตัวแปรแฝงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงสูงสุด คือ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยมีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ .88 ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมมากที่สุดคือ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีค่าอิทธิพลเท่ากับ .62 และเส้นทางอิทธิพลของตัวแปรที่มีค่าอิทธิพลสูงสุด คือ ตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ส่งผลทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไปยังพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงด้วยค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ .36

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง สามารถอภิปรายได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 15 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยที่สุดคือ 13 ปี และพบว่าส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน/ คนรัก เนื่องจากวัยรุ่นหญิงเป็นช่วงที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกายเจริญเต็มที่ มีความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องเพศจึงอาจถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย อิทธิพลของฮอว์โมนเพศจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ทำให้อยากรู้อยากเห็นในเรื่องเพศสูงขึ้น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าวัยรุ่นมองการคบเพื่อนต่างเพศเป็นเรื่องปกติ และให้การยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การมีพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์กับคนรัก แฟน หรือเพื่อนสนิทมีแนวโน้มสูงขึ้น (สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, วิภา นานาสิลปี, นิลาวรรณ ฉันทะปริดา และ กฤติยา แสงเจริญ, 2542) และผลการศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษาพบว่า มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 12 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ, 2550) สอดคล้องกับนักเรียนอาชีวศึกษาเขตภาคใต้ที่พบว่า มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุประมาณ 15 ปี (ตัม บุญรอด, 2550) และ

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในปี พ.ศ. 2556 ที่พบว่าวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปีโดยร้อยละ 75 มีเพศสัมพันธ์กับคู่อรักหรือเพื่อนชาย (ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, กนกพิชญ์ วงศ์ใหญ่ และปาณิสรา หลีค้วน, 2556)

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงที่มีความถี่มากที่สุดคือ การไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่มีจำนวนวัยรุ่นหญิงปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาในสวนพฤติกรรมทางเพศจะเห็นได้ว่า บุคคลที่วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ด้วยมากที่สุดคือ แฟน/ คนรัก ถึงร้อยละ 96 โดยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 94.69 ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจึงพบว่าไม่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือชายอื่นที่ไม่ใช่คู่อรักของตน และไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคนรัก จึงทำให้วัยรุ่นหญิงใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพียงร้อยละ 33.4 สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่เพราะความรัก (ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ และคณะ, 2556) วัยรุ่นหญิงคิดว่าการที่ยอมเสียความบริสุทธิ์ให้ผู้ชายเพราะต้องการพิสูจน์ความรักและเป็นวัฒนธรรมเลียนแบบ คุณลักษณะของกลุ่มเพื่อนหรือคู่อรักที่มีแฟนและมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน (รัชกาญจน์ ประกอบบุญญะศิริ, 2556)

วัยรุ่นหญิงอาจมีความขัดแย้งในตนเองระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการแสดงความรักระหว่างคนรัก ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัยอาจหมายถึงความไม่ไว้วางใจ ไม่เชื่อใจคนรักของตน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้หญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคู่นอนจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย และวัยรุ่นผู้หญิงจำนวนมาก คิดว่าคู่นอนของตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Orji & Esimai, 2005) และจากการศึกษาวัยรุ่นหญิงในสถานศึกษาภาคใต้พบว่า ร้อยละ 61.7 มีความคิดความเชื่อว่าการพกถุงยางอนามัย ทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนวางแผนที่จะมีเพศสัมพันธ์ และคิดว่าการซื้อถุงยางอนามัยเป็นเรื่องน่าอาย (อนงค์ ประสานวันกิจ, ประณีต ส่งวัฒนา และบุญวดี เพชรรัตน์, 2552) ฉะนั้นพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงมีการส่งเสริมที่ชัดเจนขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ โดยการพิจารณาจากปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมดังกล่าว

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาศักยภาพของตัวแปรสาเหตุกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยส่งผลผ่านทางทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า การรับรู้ต่อความคาดหวังของสังคม การยอมรับ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การกระทำของบุคคลในสังคมเป็นเสมือนแรงกดดันทางสังคมที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Ajzen & Fishbein, 1980) โดยเฉพาะบุคคลที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่นหญิง ได้แก่ คู่รัก เพื่อน บิดามารดา และครู (Kenyon, 2010) ซึ่งบรรทัดฐานในกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง (Sechafer & Rew, 2000; โสพิน โตศิริกุล, 2553; สุภาพรรณ สิ่งเหาะ และคณะ, 2557) เนื่องจากสังคมปัจจุบันวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนทั้งในและนอกโรงเรียน ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการเลียนแบบทั้งบรรทัดฐาน พฤติกรรม และเจตคติ ซึ่งจากการศึกษาของ กรรณิการ์ มังกรโรทัย (2548) พบว่านักเรียนที่มีเพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทหรือเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wayuhuerd et al. (2010) พบว่า การรับรู้ของวัยรุ่นไทยว่าบุคคลสำคัญ ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ดูแล เพื่อน คู่รัก ครู ต้องการให้วัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ( $\beta = .23, p < .01$ ) และผลการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่พบว่า การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมสามารถทำนายกับความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ ( $\beta = -.51, p < .05$ ) (Dowell et al., 2003)

การรับรู้บรรทัดฐานในกลุ่มเพื่อนร่วมกับความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จึงส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยในวัยรุ่นหญิง นอกจากมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยผ่านความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยตรงแล้ว ยังส่งผลผ่านทางทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอีกด้วย ซึ่งตามแนวคิดการรับรู้บรรทัดฐานของสังคม (Berkowitz, 2004) อธิบายได้ว่า การรับรู้ทัศนคติหรือพฤติกรรมในด้านบวกหรือลบของเพื่อน จะส่งผลต่อทัศนคติในด้านบวกหรือลบต่อพฤติกรรมนั้นในทิศทางเดียวกัน โดยจากผลการศึกษาของ Cox, Shreffler, Merten, Gallus and Dowdy (2015) พบว่า วัยรุ่นที่รับรู้พฤติกรรมเรื่องเพศของเพื่อนหรือมีเพื่อนที่เป็นพ่อแม่วัยรุ่นจะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมและทัศนคติร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของผู้หญิง (วรรณภา กาวีละ, 2544)

2. การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่มีอิทธิพลทางตรงแต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยส่งผลผ่าน การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจผ่านการพูดคุย แนะนำ ให้คำปรึกษา ระหว่างมารดาหรือผู้ปกครองที่เป็นผู้หญิงกับหญิงวัยรุ่นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งการพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในครอบครัวไทยอาจพบได้น้อย โดยเฉพาะการพูดคุยในกลุ่มผู้หญิง ซึ่งสังคมไทยยังส่งเสริมไม่ให้วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์มากกว่า เพราะเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอาจหมายถึงการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของบุตรสาว ดังเช่นการศึกษาที่พบว่าวัยรุ่นหญิงที่มีการพูดคุยกันในครอบครัวไม่มีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้พูดคุยกับครอบครัว (Mueller et al., 2010)

แต่การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยก็ยังมีอิทธิพลทางอ้อม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งศึกษาในลักษณะของความสัมพันธ์ โดยพบว่า การสื่อสารระหว่างมารดากับสตรีวัยรุ่นมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ( $\beta = .07, p < .01$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ( $r = .34, p < .01$ ) (Hutchinson et al., 2003) การศึกษาของ พรฤดี นิธิรัตน์ (2550) ที่ศึกษาการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่นในครอบครัวไทย พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่น ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพศ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของลูกวัยรุ่น สอดคล้องกับ ชัญญา ดิษเจริญ (2548)

การศึกษาบางส่วนพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการสอนเพศศึกษาแก่วัยรุ่น คือ มิดามารดาคิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่บุตรเรียนรู้ได้เองโดยไม่ต้องสอน (การดี บุญเพิ่ม, 2544) และเชื่อว่าไม่ควรคุยเรื่องวิธีการใช้ถุงยางอนามัยกับวัยรุ่นเพราะเป็นการส่งเสริมให้ทดลองมีเพศสัมพันธ์ และการพูดคุยเรื่องเพศ ควรให้วัยรุ่นเป็นผู้เริ่มคุยก่อนเพราะเป็นเรื่องส่วนตัวของบุตร (เสถียร เชื้อดี, 2550) ซึ่งจากลักษณะสังคมไทยดังกล่าว จึงอาจส่งผลต่อผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพียง 52.76 จากคะแนนเต็ม 90 และมีคะแนนน้อยทั้งในส่วนของความถี่ในการสื่อสารและความสะดวกใจในการสื่อสารกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

3. การแสวงหาความตื่นเต็นทางเพศมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ผลการศึกษาพบว่า การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศมีอิทธิพลทางตรงด้านลบต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานอธิบายได้ว่า การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศเป็นคุณลักษณะของบุคคลหรือเป็นนิสัยที่ชอบที่จะแสวงหาสิ่งที่จะช่วยสร้างความเร้าใจ และการได้มีประสบการณ์ในระดับหนึ่งจนเกิดความพึงพอใจ ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่มีระดับการแสวงหาความท้าทายสูงที่สุดเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ (Zuckerman & Kuhlman, 2000) วัยรุ่นชอบความท้าทายจะมีการประเมินความเสี่ยงหรือความวิตกกังวลต่อความเสี่ยงในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ต่ำ จึงมักมีพฤติกรรมที่เสี่ยง Horvath and Zuckerman (1993) เช่น การศึกษาของ Hoyle et al. (2000) ที่พบว่า การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ สามารถทำนาย พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ทั้งในเรื่อง จำนวนของกลุ่ม การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน และการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอื่น ๆ

สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย เช่น การศึกษาในทหารเกณฑ์ที่พบว่า การแสวงหาความท้าทายทางเพศเป็นปัจจัยสาเหตุที่สำคัญของการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (กันยารัตน์ กุญสุวรรณ, 2555) เช่นเดียวกับผลการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิงในต่างประเทศ (Crawford et al., 2003; Coulter, 2007) โดยการแสวงหาความท้าทายทางเพศสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นหญิงอเมริกัน โดยพบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีการแสวงหาความท้าทายทางเพศต่ำจะมีการใช้ถุงยางอนามัยสูง ( $\beta = -.12, p < .01$ ) (Spitalnick et al., 2007) และผู้ที่มีความมั่นใจสูงในการต่อรองกับคู่นอนและมีระดับการแสวงหาความท้าทายทางเพศต่ำมีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนจำนวนน้อย ( $\beta = 0.54, P \leq 0.05$ ) (Ritchwood et al., 2014)

#### 4. ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยส่งผลผ่านความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทักษะคิดส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจหรือเจตนาในการที่จะแสดงพฤติกรรม และความตั้งใจหรือเจตนานั้นก็จะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมออกมา (Ajzen, 2006) ซึ่งทักษะคิดเป็นการประเมินทางบวกหรือลบต่อการกระทำ เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทักษะคิดที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ดังเช่นพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าทักษะคิดต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ( $r = .70, p < .001$ ) (Sheeran & Abraham, 2003) และ Villarruel et al. (2004) ที่พบว่า ทักษะคิดต่อการใช้อุปกรณ์อนามัยสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้อุปกรณ์อนามัย ( $\beta = .68,$

$p < .001$ ) สอดคล้องกับ Harvey et al. (2006) ที่ศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการใช้อุปกรณ์อนามัยมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการใช้อุปกรณ์อนามัย ( $\beta = .54, p < .01$ ) อีกทั้งจากการศึกษาของ Craig et al. (2000) พบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้อุปกรณ์อนามัย ( $\beta = .56, p < .001$ ) และ Serovich and Green (1996) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงโดยนักเรียนที่มีความตั้งใจในการใช้อุปกรณ์อนามัยมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และทัศนคติเชิงบวกต่อการมีคู่นอนหลายคนก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการมีคู่นอนหลายคนของวัยรุ่นหญิง (Yan et al., 2009)

ในส่วนที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ (Ajzen & Madden, 1986) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sheeran and Abraham (2003) ที่พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ( $r = .51, p < .001$ ) และทัศนคติต่อการใช้อุปกรณ์อนามัยสามารถทำนายการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในเพศหญิง ( $\beta = .44, p < .001$ ) (Cha et al., 2008)

5. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยไม่มีอิทธิพลทางตรงแต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยส่งผลผ่านความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อธิบายได้ว่า การควบคุมตนเองเป็นกระบวนการภายในของบุคคลในการป้องกันและยับยั้งการกระทำ ฉะนั้นผลของการควบคุมตนเองจึงเป็นตัวบ่งบอกการกระทำที่อยู่ภายในบุคคล จากผลการศึกษาแม้จะไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแต่พบว่ามีอิทธิพลโดยอ้อม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรณศิริ ปิ่นทอง (2549) กับ กุสุมาวดี เรืองแก้ว (2549) ที่พบว่า ปัจจัยการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ ในการทำนายพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ของสตรีวัยรุ่นได้ โดยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ( $r = .67, p < .001$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Koniak-Griffin and Stein (2006) ที่พบว่า ความสามารถของตนเองและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการใช้อุปกรณ์อนามัย ( $r = .51, p < .001; r = .46, p < .001$ ) เช่นเดียวกับการรับรู้การควบคุมก็สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้อุปกรณ์อนามัยในกลุ่มสตรีวัยรุ่นได้เช่นกัน ( $\beta = .35, p < .001$ ) (Fazekas et al., 2001) ( $\beta = .29, p < .01$ ) (Cha et al., 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ Armitage and Talibudeen (2010) ที่พบว่า

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยของวัยรุ่น ( $\beta = .011, p < .05$ ) และการศึกษาของ Turchik and Gidycz (2012) ที่พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อความตั้งใจมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น ( $\beta = -.25, p < .001$ ) ในส่วนของนักเรียนอาชีวศึกษาพบว่าจากการศึกษาของ นักสุวรรณ วัฒนรัชชัย (2005) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดนครปฐม พบว่าเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ร้อยละ 32

6. ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานอธิบายได้ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (2006) ที่กล่าวว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมนั้นย่อมเกิดจากความตั้งใจของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ขัดขวางให้ทำไม่สำเร็จ ความตั้งใจจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม และพฤติกรรมส่วนมากจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจ ถ้าหากสามารถทำนายความตั้งใจของบุคคลได้ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาคือจากการศึกษาของ Albarracin et al. (2001) ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ( $r = 0.45, p < .01$ ) อีกทั้งความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรม ( $\beta = .41, p < .001$ ) และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้หญิงได้เช่นกัน ( $\beta = .43, p < .001$ ) (Rhodes et al., 2007)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่าความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นไทย ( $\beta = .35, p < .001$ ) (Wayuhverd et al., 2010) และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนระดับอาชีวศึกษาไทย ( $\beta = .40, p < .01$ ) (Thato et al., 2003) ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มสตรี ( $\beta = .43, p < .001$ ) (Rhodes et al., 2007) เช่นเดียวกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยยังสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนระดับอาชีวศึกษาไทย ( $\beta = .40, p < .01$ ) (Thato et al., 2003)

จากการอภิปรายผลการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรสาเหตุกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิง จะเห็นได้ว่าความเป็นวัยรุ่นหญิงในสังคมไทยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญและส่งผลให้ผลการศึกษาไม่ปฏิบัติตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งในส่วนของการสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการรับรู้การควบคุม

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งตามสมมติฐานน่าจะมียุทธวิธีทางตรงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ในส่วนผลการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงที่พบว่า แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับดี ตัวแปรแฝงทั้งหมดใน โมเดลสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงได้ร้อยละ 81 โดยตัวแปรแฝงที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงสูงสุด คือ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยมีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ .88 ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมมากที่สุดคือ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีค่าอิทธิพลเท่ากับ .62 และเส้นทางอิทธิพลของตัวแปรที่มีค่าอิทธิพลสูงสุด คือ ตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ส่งผลทางอ้อมผ่านความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไปยังพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ด้วยค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ .36 อธิบายได้ตามแนวคิดของ Ajzen and Gilbert (2008) ที่กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม ที่ว่าการกระทำพฤติกรรมของมนุษย์ ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสำคัญ คือ การประเมินค่าพฤติกรรม การรับรู้แรงกดดันทางสังคมที่จะทำ หรือไม่ทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถของตนว่าสามารถทำพฤติกรรมได้หรือไม่ ผลรวมของปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม หากบุคคลมีความพึงพอใจในปัจจัยทั้ง 3 ประการสูง จะส่งผลให้มีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสูงเช่นกัน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (2006) และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) ที่กล่าวว่าความตั้งใจที่จะพยายามทำพฤติกรรมยังมีความตั้งใจมากก็มี แนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมก็จะสูงขึ้น โดยมีตัวแปรที่ร่วมกันกำหนดความตั้งใจ คือทัศนคติคติ การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

อย่างไรก็ตามจากแนวคิดของ Green and Kreuter (2001) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคล จะเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงได้จะต้องมาจากหลายๆปัจจัย คือทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล เช่นเดียวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเพื่อตอบสนองกับสถานการณ์ ปัจจัยภายในทั้ง 3 ที่กล่าวมาอาจเป็นปัจจัยภายในบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล แต่ในส่วนของวัยรุ่นปัจจัยภายในภายในตัวหนึ่งที่พบว่าเข้ามามีส่วนในพฤติกรรมของวัยรุ่นคือ การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่มีระดับการแสวงหาความท้าทายสูงสุดเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ (Zuckerman & Kuhlman, 2000) วัยรุ่นที่มีลักษณะที่ชอบความเสี่ยง ทำทายและความแปลกใหม่จึงมักจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การศึกษาที่ผ่านมาจึงพบว่าแสวงหาความท้าทายทางเพศ



เป็นปัจจัยสาเหตุที่สำคัญของการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Hoyle et al., 2000; Crawford et al., 2003; Coulter, 2007) เมื่อนำปัจจัยดังกล่าวเข้ามาไว้ในแบบจำลองจึงเป็นการเพิ่มความสามารถในการทำนายพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงได้

สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย พบว่าความสามารถทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยในกลุ่มชายรักชาย (Rye, Fisher, & Fisher, 2001) กลุ่มนักเรียนมัธยม (Bryan et al., 2002) กลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย (Cha et al., 2008) กลุ่มวัยรุ่น (Mausbach et al., 2009) กลุ่มวัยรุ่นทั้งผู้ชายและผู้หญิง (Armitage, & Talibudeen, 2010; Turchik, & Gidycz, 2012) และการศึกษาเฉพาะวัยรุ่นหญิง (Carmack, & Lewis-Moss, 2009) และสอดคล้องการศึกษาในประเทศไทยที่ประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการพัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นไทย (Wayuhuerd et al., 2010; Janepanish et al., 2011) และความตั้งใจในการงดมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงไทย (Chareonsuk, Phuphaibul, Sinsuksai, Viwatwongkasem, & Villarruel, 2013)

ในส่วนปัจจัยภายนอกซึ่งเพิ่มเติมนอกเหนือจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน คือ การสื่อสารระหว่างวัยรุ่นหญิงกับมารดา ซึ่งจากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การสื่อสารระหว่างวัยรุ่นหญิงกับมารดาเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง (ชลนิทรา แสงบุราณ, 2551; ทักษิณา เมืองใจ, 2555; Hutchinson et al., 2003; Mueller et al., 2010; Widman et al., 2006) และพบว่าการสื่อสารระหว่างวัยรุ่นหญิงกับแม่ มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ( $\beta = .22, p < .01$ ) (Hutchinson et al., 2003) และ การศึกษาของ พรฤดี นิธิรัตน์ (2550) ที่ศึกษาการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่นในครอบครัวไทย พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพศ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของลูกวัยรุ่น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ตัวแปรทุกตัวทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตามที่ถูกวิจัยได้พัฒนาแบบจำลอง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การแสวงหาความตื่นเต้นทางเพศ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ได้ร้อยละ 81

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยที่สุดคือ 13 ปี บุคคลที่วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกมากที่สุดคือ แฟน/ คนรัก หลักสูตรหรือสถานศึกษาและหน่วยบริการสาธารณสุขจึงควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

1.2 พยาบาลควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมกิจกรรมร่วมกับเพื่อนสนิท ร่วมกับการส่งเสริมทัศนคติทางบวก และเพิ่มความมั่นใจและความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และอาจนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย เพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

1.3 โรงเรียนควรมีกิจกรรมนอกหลักสูตรที่ส่งเสริมนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาให้มีศักยภาพในการควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยร่วมกับความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ สำหรับนักเรียนหญิงในช่วงชั้นที่ 2

2.2 การพัฒนาโปรแกรมที่มีเพื่อนสนิทร่วมในกิจกรรมร่วมกับการส่งเสริมทัศนคติทางบวก และมีการเพิ่มความมั่นใจในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยในกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และอาจนำไปศึกษาในกลุ่มที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย เพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2.3 ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเชิงสาเหตุความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยระหว่างวัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

2.4 ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล หรือคุณลักษณะของวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

## บรรณานุกรม

- กนกพัชร์ ต่ายคนอง. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 17(1), 168-177.
- กมลทิพย์ ทิพย์สังวาลย์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2557). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดา ต่อทักษะการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรวัยรุ่นหญิงตอนต้น. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 8(2), 69-80.
- กรรณิการ์ มังกรโรทัย. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และพรสิรา แซ่ก้วย. (2551). การควบคุมเรื่องเช็กส์กับเพศวิถีที่เปลี่ยนไป. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (บรรณาธิการ), *ประชากรและสังคม 2551: มิติ 'เพศ' ในประชากรและสังคม* (หน้า 80-95). นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). (2551). ความก้าวหน้าในรอบหนึ่ง ปีของข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพทางเพศ 3 ด้าน ถึงเวลาต้องเข้าใจ และแก้ไขความรุนแรงทางเพศ เอดส์ และท้องไม่พร้อม. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). (2554). *เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤตยา อาชวนิจกุล, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และวาสนา อิมเอม. (2551). เช็กส์ครั้งแรกของคนไทย ต้องการหรือถูกบังคับ? คุณนอนคือใครและใช้ถุงยางหรือไม่?. ใน กฤตยาอาชวนิจกุล และกาญจนา ตั้ง ชลทิพย์ (บรรณาธิการ) *มิติ 'เพศ' ในประชากรและสังคม* (หน้า 30-46). นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- กันยารัตน์ กุญสุวรรณ, นำชัย สุภฤกษ์ชัยสกุล, อังคินันท์ อินทรกำแหง และวิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี. (2556). ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ของทหารกองประจำการ กองทัพเรือ: การศึกษาการเปลี่ยนแปลงระหว่างช่วงเวลาการฝึกในศูนย์ฝึกทหารใหม่ และผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 19(6), 35-58.

- กาญจนา บุญส่ง. (2552). *โครงการติดตามสถานการณ์เด็กและเยาวชนจังหวัดเพชรบุรี*. เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- กุสุมาวดี เรืองแก้ว. (2549). *เจตคติต่อค่านิยมทางวัฒนธรรมไทยบางประการและจิตลักษณะที่พยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ของสตรีวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2548). *พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐมเขต 1*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 5 ปี 2557 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. ราชบุรี: งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษาโรงพยาบาลราชบุรี.
- คณะกรรมการปรับปรุงแผนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2546). *ผังการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2546*. กรุงเทพฯ: กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2555). *ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559*. เข้าถึงได้จาก <http://cpho.moph.go.th/pdf>
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2556). *รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ รอบปี พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา. (2554). *รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่องปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.anamai.moph.go.th/main.php>
- จรรยา ดวงแก้ว. (2539). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรยา เศรษฐบุตร. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลภายในครอบครัวและอิทธิพลภายนอกครอบครัวต่อค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นหญิงในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์. (2544). การรับรู้บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายและหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุดรธานี. ใน บุปผา ศิริศรีสมิ และ จรรยา เศรษฐบุตร (บรรณาธิการ), รายงานการวิจัยโครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะมิติทางเพศและการอนามัยเจริญพันธุ์ ชุดที่ 2 (หน้า 129-140). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์. (2557). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยกำหนดความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นชายในสถานศึกษาจังหวัดอุดรธานี. ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร, 16(2), 1-11.
- จำนงค์ อดิวัฒน์สิทธิ์. (2545). สังคมวิทยาตามแนวพุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- จิรพรรณ อินทา. (2542). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑามาส ท่อแก้ว. (2550). การพัฒนาโปรแกรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านไซเบอร์เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- เจตจันทร์ ล้วนเนตรเงิน. (2551). ผลของการฝึกอบรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองและเสริมสร้างทัศนคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทัศนคติ และความตั้งใจหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของนักเรียนหญิง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจตนิพิฐ สมมาตย์. (2550). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจวดสรร นามวาท และสุเปีย จันทรมณี, บรรณาธิการ. (2554). ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2554. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.

- ชลนิทรา แสงบูรณ. (2551). *รูปแบบการเลี้ยงดูและการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาว ต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้น เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์* พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชญญา คิชเจริญ. (2548). *การสื่อสารระหว่างบิดามารดากับสตรีวัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของสตรีวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์* พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชาญณรงค์ อรรถบุตร. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์* สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชายไทย รักษาชาติ. (2548). *การคำหึงกับมิติเรื่องเพศวิถีและสื่อลามกในอินเทอร์เน็ต. วิทยานิพนธ์* ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสตรีศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญจน์ พลอินทร์ และญานี จรูญศักดิ์. (2550). *พฤติกรรม* เสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนอาชีวศึกษา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(6), 511-520.
- ฐิยาพร กันตารณวัฒน์. (2546). *การศึกษาจิตลักษณะบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการ* เสี่ยงทางเพศและการใช้ยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3. *วิทยานิพนธ์* ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณฐาภ ระวะใจ. (2554). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาใน* สถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์* วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงหทัย นุ่มนวน. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ต้้ม บุญรอด. (2550). *พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น* ในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา อำเภอเมืองของจังหวัด แห่งหนึ่งในภาคใต้. *วิทยานิพนธ์* สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุข ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ทักษิณา เมืองใจ. (2555). ความสามารถในการพยากรณ์ร่วมกันของการควบคุมตนเอง ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการสื่อ สารกับครอบครัวเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ ที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภัสวรรณ วัฒนรัตน์ชัย. (2548). พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนติยา แจ่มทิม. (2550). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- บัญญัติ สุขศรีงาม. (2551). โรคเอดส์กับปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง. ชลบุรี: ภาควิชาจุลชีวะวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญธรรม จิตต่อนันต์. (2540). การวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปฐม นวลคำ และอิทธิพล มูลฟอง .(2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย (ม.5) จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารสวนปรุง, 16(2), 32-46.
- ประทุม แป้นสุวรรณ. (2545). การให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง. กรุงเทพฯ: ก๊อบปีแอนด์พริ้นท์.
- ประภาพร สุวรรณภู. (2548). ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของมารดาในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปวีณา สายสูง. (2541). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะดา เมธีวรรณกุล. (2544). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคกลาง. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพิมล เจียมนาครินทร์. (2539). พัฒนาการวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ดันอ้อ.

- พรฤดี นิธิรัตน์. (2550). สถานการณ์การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในครอบครัวไทย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 19(1), 70-71.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2543). ระบบความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์หญิงชายในระบบครอบครัว: นัยยะและกลวิธีในระดับชุมชนเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในหญิงชนบทที่แต่งงานแล้ว. นนทบุรี: โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิสมัย นพรัตน์. (2543). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาในจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตรและสัตยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์, นิภา วินิจ, พรพิมล วราวุฒิปุททพงศ์, สงคราม เขาวนัศิลป์, และพิมพ์ชนก เตรีอสุคนธ์. (2547). ผลของการฝึกอบรมจิตลักษณะและทักษะการพัฒนาเพื่อนต่อการช่วยเพื่อนป้องกันความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ไพฑูรย์ พันธุ์แดง, ชนัญชิตาคุษฎิ ทูลศิริ และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 2 ในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภารดี บุญเพิ่ม. (2544). การสอนเพศศึกษาของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง. (2549). *แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ*. เอกสารอัดสำเนา.
- ยุพา เสงจำรัส. กุลธิดา เสงฉลาด, ชลัช ภิรมย์, ศิริลักษณ์ จันทรวงศ์, พัชรา เลิศประเสริฐศิริ, และลักดาวัลย์ แยมอุบล. (2556). การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา*, 5(3), 1-16.
- รวมพร คงกำเนิด, ศิริอร สิ้นธุ, และชิตชนันท์ ทองคง. (2012). การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นผู้หญิงไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(1), 61-69.



- รัชกาญจน์ ประกอบบุญญะศิริ. (2556). ยุทธศาสตร์การสร้างมาตรการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ใน  
เด็กวัยเรียน. *วารสารเพชรบูรณ์สาร*, 15(2), 98-107.
- รัตนพร อินทร์เพ็ญ. (2551). *การเรียนรู้เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย*. วิทยานิพนธ์  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์  
พับลิเคชันส์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2549). *การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดพฤติกรรม  
เสี่ยงในวัยรุ่น: ระยะที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือและสำรวจพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: แผนงาน  
พัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาลเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ.
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2553). ความสัมพันธ์ทางเพศเชิงอำนาจ และ  
พฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร*,  
19(1), 41-48.
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2557). การสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับ  
ความเสี่ยงทางเพศ และปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของ  
นักเรียนหญิง. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2), 33-44.
- เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์, ศิริอร สิ้นธุ, สายฝน เอกวางกูร, อุไร จเรประพาพ และเจนเนตร พลเพชร.  
(2550). ความสุขและวิถีการสร้างเสริมสุขภาพ: ความต้องการที่แตกต่างระหว่างคนสาม  
วัยในครอบครัวไทย. *วารสารพยาบาล*, 56(1-2), 23-31.
- ลัดดา สายพานิชย์. (2553). *รูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับ  
อาชีวศึกษาในเขตภาคตะวันออก*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหาร  
การศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วงเดือน สุวรรณศิริ, นันทนา น้ำฝน และวรวรรณ ทัพย์วาริรมย์. (2551). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของ  
วัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร*, 16(2),  
147-155.
- วรรณิ เดียววิเศษ, กิ่งกาญจน์ คงสาคร และศิริพร ภาณุวาทีกุล. (2554). ความเชื่อเกี่ยวกับการ  
สื่อสารเรื่องเพศระหว่างผู้ปกครองและวัยรุ่นในครอบครัวไทย. *วารสารสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(2), 48-58.

- วรรณภา กาวิลละ. (2544). *เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรี ภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณศิริ ปิ่นทอง. (2549). *ความสามารถในการพยากรณ์ของการอบรมเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน การรับข้อมูลทางเพศผ่านสื่อ และการควบคุมตนที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรางคณา มาลัยวงศ์. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วัชรพล สีนอ. (2556). *โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. ใน สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2555* (หน้า 103-105). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วัชรภรณ์ บัตรเจริญ, ปาหนัน พิษขยัญโญ และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนไทย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(1), 29-39.
- วัฒนา สารขวัญ. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตเมืองและชนบท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วารุณี ฟองแก้ว, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, วงเดือน สุวรรณศิริ, สุชาดา ทวีสิทธิ์, มานพ คณะโต, กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, ฤาเดช เกิดวิชัย, พิศมัย หอมจำปา, เขมรดี มาสิงห์บุญ, ประณีต ส่งวัฒนา, และผจงศิลป์ เฟื่องมาก. (2549). *การป้องกันและลดการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นและเยาวชน: สถานการณ์ปัจจุบัน*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วารุณี ภูริสินสิทธิ์. (2545). *สตรีนิยม: ขบวนการอุดมคติแห่งศตวรรษที่ 20*. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- วิชา สันทนาประสิทธิ์. (2555). *บทบาทภาพยนตร์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทยกรณีศึกษา นักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- วิฑิตา สุขทั่วญาติ. (2551). *บทเรียนที่ได้จากการสะท้อนคิดของนักเรียนหญิงที่ออกจากกลาง คัน เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์*. การค้นคว้าอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2550). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- วิไล วิชากร. (2550). *รูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง ของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5. สระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี.*
- วิระชัย สิทธิปิยะสกุล, พิษานัน หนุงษ์, รัชณี ลักขิตานนท์ และเบ็ญจา ยมสาร. (2556). *สำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 22(6), 978-87.*
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1, แนวคิดเชิงทฤษฎี-วัยเด็กตอนกลาง*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีสุดา โภคา. (2541). *พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของเด็กวัยรุ่นชาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- ศศิภาณูจน์ เชียงทอง. (2543). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, กนกพิชญ์ วงศ์ใหญ่ และปานิสรา หลีก้วน. (2556). *ผลของการพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น. พยาบาลสาร, 40(4), 68-79.*
- ศิตาพร ยิ่งคง, ยศ ศิริระวัฒนานนท์, ศรีเพ็ญ ดันติเวสส, อินทิรา ยมาภัย, จอมขวัญ โยธาสมุทร, ธนพร บุญขาวไล, ไพบุญย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, ลือชัย ศรีเงินยวง, ณัฐณีย์ มีมนต์, ชรรมรัตน์ มะโรหบุตร และสลักจิต ชื่นชม. (2556). *การประเมินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554. นนทบุรี: โครงการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.*
- ศิริพร แก้วไทย. (2553). *รายงานสุขภาพคนไทย 2553. นนทบุรี: สำนักงานระบบข้อมูลข่าวสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.*

สมภพ เรืองตระกูล. (2551). *จิตสังคมบำบัด ในโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย*. กรุงเทพฯ:

เรือนแก้วการพิมพ์.

สายฝน เอกวางกูร. (2554). *รู้จัก เข้าใจ ดูแลภาวะซึมเศร้า* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, อโนชา หมักทอง, นิสานต์ ลำอางศรี, อุไรวรรณ พัฒนสัตยวงศ์, ถนอมศรี  
อินทนันท, สุชาดา ภัยหลีกถี้, บังอรศรี จินดาวงศ์, ณัฐฐ ชาญภรตกล, สรिता วีระวัฒนสกุล,  
จิราพร สุวรรณธีรวงูร, อุษณีย์ ฟุ้งปาน, จิตรลดา อารีย์สันติชัย และอังคณา ชินเดช.  
(2551). *การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อ  
สุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย*. สงขลา: เครือข่ายวิชาการและ  
ข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้ สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
สงขลา.

สำนักกระบวนศึกษา. (2555). *สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์*. เข้าถึงได้จาก [http://www.boe.moph.go.th/  
report.php?cat=19&id=1267](http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&id=1267)

สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค. (2555). *พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก  
[http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/main/AESR55\\_Part1/file6/3155\\_  
STI.pdf](http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/main/AESR55_Part1/file6/3155_STI.pdf)

สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค. (2556). *ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอช  
ไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: สำนักกระบวนศึกษา.

สิริวรรณ ชาญญผล. (2548). *ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่.

สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร. (2541). *เพศศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ:  
ไทยวัฒนาพานิช.

สุชีรา เกิดจันทร์ตรง. (2545). *ผลของการสอนโดยใช้ตัวแบบในการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรม  
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนจำพยาบาลทหารเรือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, วิณา นานาศิลป์, นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา และ กฤติยา แสงเจริญ.

(2542). ทศนคติต่อบริการทางเพศ ความเชื่อ อำนาจภายใน-ภายนอกคน ด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ของนักศึกษาอาชีวะและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุทิสรา โขงรัมย์. (2553). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุธาทิพย์ ศิริจันทร์เพ็ญ. (2547). Family-centered care. ใน สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, นลินี จงวิริยะพันธุ์, ปานิยา เพียรวิจิตร และปริญสุดา เทรระกุล (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ แนวทางวินิจฉัยและรักษา 1* (หน้า 141-145). กรุงเทพฯ: บียอนอินเตอร์ไพซ์.

สุนิตย์ พัวพันพัฒนา. (2547). พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษา ในอำเภอพาน. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุปราณี แก้วกุดั่น. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร การได้รับความรู้เรื่องเพศจากผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อมของสถาบัน กับการรับรู้พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุเปีย จันทรมณี, และชนรักรักษ์ ผลพัฒน์. (2549). ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวีในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย พ.ศ. 2549. *วารสาร โรคเอดส์*, 19(3), 174-182

สุพนิดา ชัยวิทย์. (2551). เพศวิถีของวัยรุ่นหญิง. คุุณิพนธ์การศึกษาคุุณิบัณฑิต, สาขาวิชา การศึกษาและพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุพรรณษา ศรีไพโรจน์. (2555). ผลของการใช้โปรแกรมฝึกการเจรจาต่อรองที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมองเห็นคุณค่าของตนเองในเรื่องเพศและความสามารถในการเจรจาต่อรองเรื่องเพศในนักศึกษาหญิง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา การให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- สุภัทรา ชูเกียรติ. (2543). ความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ชั้นปีที่ 1 และปีที่ 4. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุภาพรณ สิงห์เหาะ, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, พิทยา จารุพูนผล และวิริณิ์ กิตติพิชัย. (2557). ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อในวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่เสี่ยงของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 12(2), 1-19.
- สุมาลี สวดยสะอาด. (2550). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรางค์ ใด้วตระกูล. (2541). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์พร กฤษเจริญ และคณะ. (2552). การพัฒนาศักยภาพพ่อแม่เพื่อสอนเรื่องเพศให้กับลูก. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(4), 279-289.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2553). การตั้งครกในวัยรุ่นและการดูแลแม่วัยรุ่นที่ตั้งครกอย่างเข้าใจ. *เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการงานอนามัยแม่และเด็กระดับเขตครั้งที่ 1*, อุบลราชธานี: ศูนย์อนามัยที่ 7.
- เสถียร เชื้อลี. (2550). *ความรู้ทัศนคติ และรูปแบบการสอนเรื่องเพศศึกษาในครอบครัว กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี*. อุบลราชธานี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวรส มีกุล. (2543). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 18(1), 14-20.
- โสพิน โดธิกุล. (2553). “แม่หญิงฮ้าย”: พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- อนงค์ ประสานนันทกิจ, ประณิต ส่งวัฒนา, บุญวดี เพชรรัตน์. (2552). ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(5), 511-20.
- อรพรรณ แสงวรรณลอย, ไพโรจน์ จันทรมณี และพรทิพย์ พุกกะฉานนท. (2551). ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่นไทย ปี พ.ศ. 2548-2550. นนทบุรี: สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- Agha, A. (2003). The social life of cultural value. *Language and Communication*, 23(3-4), 231-273.

- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckman (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). New York: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Ajzen, I. (1987). Attitudes, traits, and actions: Dispositional prediction of behavior in personality and social psychology. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 1-63.). New York: Spinger.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (1996). The social psychology of decision making. In E.T. Higgins, & A.W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (pp.297-328). New York: Guilford Press.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665-683.
- Ajzen, I. (2006). *Constructing a TpB questionnaire: Conceptual and methodological considerations*. Retrieved from [http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb\\_measurement.pdf](http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb_measurement.pdf)
- Ajzen, I. (2013). *Theory of planned behavior questionnaire*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ajzen, I., & Gilbert Cote, N. (2008). Attitudes and the prediction of behavior. In W. D. Crano & R. Prislin (Eds.), *Attitudes and attitude change* (pp. 289-311). New York: Psychology Press.
- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22(5), 453-474.
- Albarracín, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127(1), 142-161.

- Alexander, K. A., Coleman, C. L., & Deatrick, J. A. (2011). Moving beyond safe sex to women-controlled safe sex: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *68*, 1858-1869.
- Allen, D. R., Carey, J. W., Manopaiboon, C., Jenkins, Uthaivoravit, W., Kilmarx, P. H., & van Griensven, F. (2003). Sexual health risk among young Thai women: Implications for HIV/ STD prevention and contraception. *AIDS and Behavior*, *7*(1), 9-19.
- Areechokechai, D., Duangkhaew, A., & Suan-ngam, L. (2004). *Behaviors related to HIV infection in the eleven grade student population, The AIDS situation in Thailand B. E. 2546*. Bangkok: Ministry of Public Health.
- Armitage, C. J., & Talibudeen, L. (2010). Test of a brief theory of planned behavior based intervention to promote adolescent safe sex intentions. *British Journal of Psychology*, *101*(1), 155-172.
- Arnett, J. (1993). Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and Individual Differences*, *16*(2), 289-296.
- Aronowitz, T., Rennells, RE., & Todd, E. (2005). Heterosexual behaviors in early adolescent African American girls: The role of mother-daughter relationships. *Journal of Family Nursing*, *1*(2), 122-139.
- Bachanas, P. J. Morris, M. K., Lewis-Gess, J. K., Sarett-Cuasay, E. J., Flores, A. L, Sirl, K. S., & Sawyer, M. K. (2002). Psychological adjustment, substance use, HIV knowledge, and risky sexual behavior in at-risk minority females: Developmental differences during adolescent. *Journal of Pediatric Psychology*, *27*(4), 373-384.
- Baker, S., Greene, J., Rumakom, P., Sartsara, S., & Rewthong, U. (2003). *Programming for HIV prevention among college students in Thailand: Horizons research summary*. Washington, D.C.: Population Council.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York: General Learning Press.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall.
- Basen-Engquist, K., Mâsse, L. C., Coyle, K., Kirby, D., Parcel, G. S., Banspach, S., & Nodora, J. (1999). Validity of scales measuring the psychosocial determinants of HIV/STI-related risk behavior in adolescents. *Health Education Research*, *14*(1), 25-38.



- Berkowitz, A. D. (2004). An overview of the social norms approach. In L. Lederman, L. Stewart, F. Goodhart, & L. Laitman, *Changing the culture of college drinking: A socially situated prevention campaign*. Retrieved from [http://www.alanberkowitz.com/articles/social\\_norms\\_short.pdf](http://www.alanberkowitz.com/articles/social_norms_short.pdf)
- Bertens, M. G., Krumeich, A., van den Borne, B., & Schaalma, H. P. (2008). Being and feeling like a woman: Respectability, responsibility, desirability and safe sex among women of afro-surinamese and dutch antillean descent in the Netherlands. *Culture, Health & Sexuality, 10*(6), 547-561.
- Bourne, A.H. & Robson, M.A. (2009). Perceiving risk and (re)constructing safety: The lived experience of having 'safe' sex. *Health, Risk and Society, 11*, 283-295.
- Boyer, C. B., Tschann, J. M., & Shafer, M. A. (1999). Predictor of risk of sexually transmitted diseases in ninth grade urban high school student. *Journal Adolescent Research, 14*(4), 448-465.
- Bralock, A., & Koniak-Griffin, D. (2007). Relationship, power, and other influences on self-protective sexual behaviors of African American female adolescents. *Health Care for Women International, 28*, 247-267.
- Browning, C. R., Leventhal T., & Brooks-Gunn J. (2004). Neighborhood context and racial differences in early adolescent sexual ctivity. *Demography, 41*(4), 697-720.
- Bryan, A., Fisher, J. D. & Fisher, W. A. (2002). Tests of the mediational role of preparatory safer Sexual behavior in the context of the theory of planned behavior. *Health Psychology, 21*(1), 71-80.
- Buhi, E. R., & Goodson, P. (2007). Predictors of adolescent sexual behavior and intention: A theory-guided systematic review. *Journal of Adolescent Health, 40*(1), 4-21.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2011). *Understanding nursing research-building an evidence-based practice* (5<sup>th</sup> ed.). Maryland Heights, Missouri: Elsevier Saunders.
- Carmack, C., & Lewis-Moss, R. (2009). Examining the theory of planned behavior applied to condom use: The effect-indicator vs. causal-indicator models. *Journal of Primary Prevention, 30*(6), 659-676.
- Centers for Disease Control and prevention [CDC]. (2014). Youth risk behavior surveillance—United States, 20013. *MMWR, 59*(SS-5), 1-142.

- Cha, E-S., Kim, K. H., & Patrick, T. E. (2008). Predictors of intention to practice safer sex among Korean college students. *Arch Sex Behav*, 37, 641-651.
- Chambers, K. B., & Rew, L. (2003). Safer sexual decision making in adolescent women: Perspectives from the conflict theory of decision-making. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 122-143.
- Chareonsuk, J., Phuphaibul, R., Sinsuksai, N., Viwatwongkasem, C., & Villarruel, A. M. (2013). Development of the Causal Model of Young Thai Female Adolescents' Sexual Abstinence Intention. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 17(4), 329-341.
- Coffman, D., Smith, E., Flisher, A. & Caldwell, L. (2011). Effects of Health Wise South Africa on Condom Use Self-efficacy. *Prevention Science*, 12, 162-172.
- Coulter, A. (2007). *Sexual sensation seeking and self-efficacy relation to sexual risk taking behavior*. Master's thesis, Arts in Psychology (Counseling), Graduate School, Humboldt State University.
- Cox, R. B., Shreffler, K. M., Merten, M. J., Gallus, K. L. S., Dowdy, J. L. (2015). Parenting, peers, and perceived norms what predicts attitudes toward sex among early adolescents?. *Journal of Early Adolescence*, 35(1), 30-53.
- Craig, D. M. Wade, K. E., Allison, K. R., Irving, H. M., Williams, J. I., & Hlibka, C. M. (2000). Factors predictive of adolescents' intentions to use birth control pills, condoms, and birth control pills in combination with condoms, *Canadian Journal of Public Health*, 91(5), 361-365.
- Crawford, A. M., Pentz, M. A., Chou, C., Li, C., & Dwyer, J. H. (2003). Parallel developmental trajectories of sensation seeking and regular substance use in adolescents. *Psychol Addict Behav*, 17(3), 179-192.
- DiClemente, R. J., Lodico, M., Grinstead, O. A., Harper, G., Rickman, R. L., Evans, P. E., & Coates, T. J. (1996). African-American adolescents residing in high-risk urban environments do use condoms: Correlates and predictors of condom use among adolescents in public housing developments. *Pediatrics*, 98(2), 269-278.

- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2007). A review of STD/ HIV preventive interventions for adolescents: sustaining effects using an ecological approach. *Journal of Pediatric Psychology, 32*(8), 888-906.
- DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R., Cobb, B. K., Harrington, K., & Davies, S. L. (2001). Parent-adolescent communication and sexual risk behaviors among African American adolescent females. *The Journal of Pediatrics, 139*(3), 407-412.
- DiIorio, C., Kelley, M., & Hockenberry-Eaton, M. (1999). Communication about sexual issues: Mothers, fathers, and friends. *Journal of Adolescent Health, 24*, 181-189.
- DiIorio, C., McCarty, F., Denzmore, P., & Landis, A. (2007). The moderating influence of mother-adolescent discussion on early and middle African-American adolescent sexual behavior. *Research in Nursing and Health, 30*, 193-202.
- DiIorio, C., Parsons, M., Lehr, S., Adame, D., & Carlone, J. (1992). Measurement of safer sex behavior in adolescents and young adults. *Nursing Research, 41*(4), 203-208.
- DiIorio, C., Pluhar, E., & Belcher, L. (2003). Parent-child communication about sexuality: A review of the literature from 1980-2002. *Journal of HIV=AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children, 5*, 7-32.
- Doswell, W. M., Kim, Y., Braxter, B., Taylor, J., Kitutu, J., Hsu, Y. A. (2003). A theoretical model of early teen sexual behavior: What research tells us about mother's influence on the sexual behavior of early adolescent girls. *Journal of Theory Construction & Testing, 7*(2), 56-60.
- Engle, K. L. L., Brown, J. D., & Kenneavy, K. (2006). The mass media are an important context for adolescents' sexual behavior. *Journal of Adolescent Health, 38*, 186-192.
- Ethier, K. A., Kershaw, T. S., Lewis, J. B., Milan, S., Niccolai, L. M., & Ickovics, J. R. (2006). Self-esteem, emotional distress and sexual behavior among adolescent females: Interrelationships and temporal effects. *Journal of Adolescent Health, 38*(3), 268-274.
- Fazekas, A., Senn, C. Y., & Ledgerwood, D. M. (2001). Predictors of intention to use condoms among university women: An application and extension of the theory of planned behavior. *Canadian Journal of Behavioural Science, 33*(2), 103-117.
- Fekadu, Z., & Kraft, P. (2002). Expanding the theory of planned behaviour: The role of social norms and group identification. *Journal of Health Psychology, 7*(1), 33-43.

- Ferketich, S. (1991). Focus on psychometrics: aspects of item analysis. *Research in Nursing and Health* 14, 165-168.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Misovich, S. J., Kimble, D. L. & Malloy, T. E. (1996). Changing AIDS risk behavior: Effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college population. *Health Psychology*, 15(2), 114-123.
- Fisher, T. D., Davis, C. M., Yarber, W. L., & Davis, S. L. (2011). *Handbook of sexuality-related measures*. New York: Routledge.
- Flay, B. R., Snyder, F. J., & Petraitis, J. (2007). The theory of triadic influence. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby, & M. C. Kegler, (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research* (pp. 451-510). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Fongkaew, W., Fongkaew, K., & Suchaxaya, P. (2007). Early adolescent peer leader development in HIV prevention using youth-adult partnership with school approach. *Journal of the Association of Nurse in AIDS Care*, 18(2), 60-71.
- Fongkaew, W., Viseskul, N., & Sethikul, et al. (2009). *Effectiveness of senior-junior peer program for SRH education and HIV prevention among Thai early adolescents: youth empowerment and participation*. Presented at the 5<sup>th</sup> Asia Pacific Conference on Reproductive and Sexual Health and Rights, Beijing, People Republic of China.
- Ford, K., Wirawan, D. N., Reed, B. D., Muliawan, P., & Sutarga, M. (2000). AIDS and STD knowledge, condom use and HIV/ STD infection among female sex worker in Bali, Indonesia. *Aids Care*, 12(5), 523-534.
- Francis, J. J., Eccles, M. P., Johnston, M., Walker, A. E., Grimshaw, J. M., Foy, R., Kaner, E. F. S., Smith, L., & Bonetti, D. (2004). *Constructing questionnaires based on the theory of planned behavior: A manual for health services researchers*. Retrieved from <http://openaccess.city.ac.uk/1735/1/TPB%20Manual%20FINAL%20May2004.pdf>
- Gillmore, M. R., Chen, A. C. C., Haas, S. A., Kopak, A. M., & Robillard, A. G. (2011). Do family and parenting factors in adolescence influence condom use in early adulthood in a multiethnic sample of young adults? *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 1503-1518.

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2001). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (3<sup>rd</sup> ed.). Mountain View, CA.: Mayfield Publishing.
- Hague, M. R., & Soonthornhada, A. (2009). Risk perception and condom-use among Thai youths: Finding from Kanchanaburi demographic surveillance system site in Thailand. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 27(6), 772-783.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective* (7<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Harvey, S. M., Beckman, L. J., Gerend, M. A., Bird, S. T., Posner, S., Huszti, H. C., & Galavotti, C. (2006). A conceptual model of women's condom use intentions: integrating intrapersonal and relationship factors. *AIDS Care*, 18, 698-709.
- Hladik, F., & Hope, T. J. (2009). HIV infection of the genital mucosa in women. *Current HIV/AIDS Reports*, 6, 20-28.
- Horvath, P., & Zuckerman, M. (1993). Sensation seeking, risk appraisal, and risky behavior. *Journal of Individual Differences*, 14 (1), 41-52.
- Howard, D. E., & Wang, M. Q. (2003). Risk profiles of adolescent girls who were victims of dating violence. *Adolescence*, 38(149), 1-14.
- Hoyle, R. H., Fejfar, M. C., & Miller, J. D. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of Personality*, 68(6), 1203-1231.
- Hutchinson, M. K., & Wood, E. B. (2007). Reconceptualizing adolescent sexual risk in a parent-based expansion of the theory of planned behavior. *Journal of Nursing Scholarship*, 39, 141-6.
- Hutchinson, M. K., Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., Braverman, P., & Fong, G. T. (2003). The role of mother-daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behavior among urban adolescent female: A prospective study. *Journal of Adolescent Health*, 33(2), 98-107.
- Igra, V., & Irwin, C. E. (1996). Theories of adolescent risk taking behavior. In R. J. Diclemente, W. B. Hansen, & L. E. Ponton, (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk* (pp.35-51). New York: Springer.
- Jahan, N. (2008). Teenage marriage and educational continuation in Thailand. *Journal of Population and Social Studies*, 17, 135-156.

- Janepanish, P., Dancy, B. L., & Park, C. (2011). Consistent condom use among Thai heterosexual adult males in Bangkok, Thailand. *AIDS Care*, 23(4), 460-466.
- Jenkins, R., McCulloch, A., & Friedli, L. (2002). *Developing a National Mental Health Policy*. Maudsley Monographs no. 43. Hove: Psychology Press.
- Johnson, W., Hedges, L., & Ramirez, G. (2002). HIV prevention research for men who have sex with men: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 30, S 118-S 129.
- Juarez, F., & Martin, T. M. (2006). Safe sex versus safe love? Relationship context and condom use among male adolescents. *Arch Sex Behav*, 6(35), 25-35.
- Kalichman, S. C., & Cain, D. (2004). A prospective study of sensation seeking and alcohol use as predictors of sexual risk behaviors among men and women receiving sexually transmitted infection clinic services. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(4), 367-373.
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 586-601.
- Kalichman, S. C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K., & Kelly, J. A. (1994). Sexual sensation seeking: Scale development and predicting AIDS- risk behavior among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment*, 62(3), 385-397.
- Kalichman, S. C., Rompa, D., & Coley, B. (1996). Experimental component analysis of a behavioral HIV-AIDS prevention intervention for inner-city women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 687-693.
- Kalichman, S. C., Simbayi, L. C., Jooste, S., Cain, D., & Cherry, C. (2006). Sensation seeking, alcohol use, and sexual behaviors among sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa. *Psychology Addict Behavior*, 20(3), 298-304.
- Kanekar, A., & Sharma, M. (2010). Determinants of safer sex behavior among college students. *Acta Didactica Napocensia*, 3(1), 27-38.
- Kasprzyk, D., Montano, D. E., & Fishbein, M. (1998). Application of an integrated behavioral model to predict condom use: a prospective study among high HIV risk groups. *Journal of Applied Sociology*, 28(17), 1557-1583.

- Kenyon, C. J. (2010). The genetics of ageing. *Nature* 464, 504-512.
- Khumsaen, N. (2008). *Gender differences in attitudes toward condom use among thai adolescents*. Retrieved from [http://mfuic2012.mfu.ac.th/electronic\\_proceeding/Documents/00\\_PDF/O-HS/O-HS-08%20Natawan%20Khumsaen%20\(1\).pdf](http://mfuic2012.mfu.ac.th/electronic_proceeding/Documents/00_PDF/O-HS/O-HS-08%20Natawan%20Khumsaen%20(1).pdf)
- Khumsaen, N., & Gary, F. A. (2009). Determinants of actual condom use among adolescents in Thailand. *Journal of the Association of Nurse in AIDS Care*, 20(3), 218-29.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Guilford Publications.
- Konggumnerd, R., Isaramalai, S., Suttharangsee, W., & Villarruel, A. M. (2009). Development and psychometric evaluation of the sexual health protection scale for Thai female adolescents. *Journal of Health Science*, 18(1), 1-9.
- Koniak-Griffin, D., & Stien, J. A. (2006). Predictors of sexual risk behavior among adolescent mother in HIV preventing program. *Journal adolescent Health*, 38, 297.e1-297.e11.
- Kotchick, B., Shaffer, A., Forehand, R., & Miller, K. S. (2001). Adolescent sexual risk behavior: A multi-system. *Perspective*, 21, 493-519.
- Kumarawansa, W. (2006). *Safe sex intention prevention STD/ HIV/ AIDS among secondary school students of Nakhon Pathom Province, Thailand*. Master' thesis, Primary Health Care Management, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Lee, Y., Salman, A., & Fitzpatrick, J. J. (2009). HIV/ AIDS preventive self-efficacy, depressive symptoms, and risky sexual behavior in adolescents: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 653-660.
- Lefkowitz, E. S., & Espinosa-Hernandez, G. (2007). Sex-related communication with mothers and close friends during the transition to university. *Journal of Sex Research*, 44, 17-27.
- Lefkowitz, E. S., Boone, T. L., & Shearer, C. L. (2004). Communication with best friends about sex-related topics during emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 339-351.
- Levinson, R. A., Wan, C. K., & Beamer, L. J. (1998). The contraceptive self-efficacy scale: Analysis in four samples. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(6), 773-93.

- Lobiondo-Wood, G., & Haber, J. (2010). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evaluation-based practice* (7<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
- Lou, J. H., & Chen, S. H. (2007). Relationships among sexual knowledge, sexual attitudes, and safe sex behavior among adolescents: A structural equation model. *International Journal of Nursing Studies*, *46*(12), 1595-603.
- Mausbach, B. T., Semple, S. J., Strathdee, S. A., & Patterson, T. L. (2009). Predictors of safer sex intentions and protected sex among heterosexual HIV-negative methamphetamine users: An expanded model of the theory of planned behavior. *AIDS Care*, *21*, 17-24.
- Mazzaferro, K. E., Murray, P. J., Ness, R. B., Bass, D. C., Tyus, N., & Cook, R. L. (2006). Depression, stress, and social support as predictors of high-risk sexual behaviors and STIs in young women. *Journal of Adolescent Health*, *39*, 601-603.
- Miller, K. S., Forehand, R. M., & Kotchick, B. A. (2000). Adolescent sexual behavior in two ethnic minority samples: A multi-system perspective. *Adolescence*, *35*, 313-333.
- Millstein, S. G., & Moscicki, A. B. (1995). Sexually-transmitted disease in female adolescents: Effects of psychosocial factors and high risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, *17*, 83-90.
- Muangpin, S., Tiansawad, S., Kantaruksa, K., Yimyam, S., & Vonderheid, S. C. (2010). Northeastern Thai adolescents' perceptions of being unmarried and pregnant. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *14*(2), 149-161.
- Mueller, T., Gavin, L., Oman, R., Vesely, S., Aspy, C., Tolma, E., & Rodine, S. (2010). Youth assets and sexual risk behavior: differences between male and female adolescents. *Health Education Behaviors*, *37*(3), 343-356.
- Myklestad, I., & Rise, J. (2007). Predicting willingness to engage in unsafe sex and intention to perform sexual protective behaviors among adolescents. *Journal of Health Education and Behavior*, *34*, 686-699.
- Norris, J., Stoner, S. A., Hessler, D. M., Zawacki, T., Davis, K. C., George, W. H., Morrison, D. M., Parkhill, M. R., & Abdallah, D. A. (2009). Influences of Sexual Sensation Seeking, Alcohol Consumption, and Sexual Arousal on Women's Behavioral Intentions Related to Having Unprotected Sex. *Psychol Addict Behav*, *23*(1), 14-22.



- Orji, E. O., & Esimai, O. A. (2005). Sexual behavior and contraceptive use among secondary school students in Ilesha South West Nigeria. *Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 25(3), 269-72.
- Oxford University. (2015). *Safe sex*. Retrieved from. <http://www.oed.com/viewdictionaryentry/Entry/11125>
- Pedlow, C. T., & Carey, M. P. (2004). Developmentally appropriate sexual risk reduction interventions for adolescents: Rationale, review of interventions, and recommendations for research and practice. *Annals of Behavioral Medicine*, 27, 172-184.
- Pfefferbaum, B., & Wood, P. B. (1994). Self-report study of impulsive and delinquent behavior in college students. *Journal of Adolescent Health*, 15, 295-302.
- Phupong, V. (2005). Adolescent pregnancy. In V. Phupong (Ed.), *Reproductive health in extreme ages: How to approach* (pp. 180-9). Bangkok: Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologist.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assign evidence for nursing practice* (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Powwattana, A. (2009). Sexual behavior model among young Thai women living in slum in Bangkok, Thailand. *Asia-Pacific Journal of public health*, 21(4), 451-460.
- Powwattana, A., & Ramasoota, P. (2008). Differences of sexual behavior predictors between sexually active and nonactive female adolescents in congested communities, Bangkok metropolis. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 91(4), 542-50.
- Powwattana, A., Ramasoota, P., & Keller, M. L. (2008). *Risky sexual behavior model testing of young adult thai women living in overpopulated communities in Bangkok metropolis: Self-discrepancy, negative emotion, power in relationship, cognitive strategies, and sexual self-efficacy*. Unpublished manuscript, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Rasamimari, A. (2005). *Determinant factors in negotiation for safer sex related to HIV/ AIDS among Thai young adults*. Doctoral dissertation, Nursing Science, Graduate School, University of Illinois at Chicago.
- Rasamimari, A., Dancy, B., & Smith, J. (2008). HIV risk behaviors and situations as perceived by Thai adolescent daughters and their mothers in Bangkok, Thailand. *AIDS Care*, 20(2), 181-7.

- Rasamimari, A., Dancy, B., Talashek, & Park, C. G. (2007). Predictors of sexual behaviors among Thai young adults. *Journal of the Association of Nursing in AIDS Care, 18*(6), 13-21.
- Reece, L. B., & Brandt, R. (1999). *Effective human relations in organizations*. Boston: New York: Houghton Mifflin.
- Rhodes, F. Stein, J. A., Fishbein, M., Goldstein, R. B., & Rotheram-Borus, M. J. (2007). Using theory to understand how interventions work: Project RESPECT, condom-use, and the integrative model. *AIDS Behavior, 11*(3), 393-407.
- Rhodes, R. E., & Courneya, K. S. (2003). Investigating multiple components of attitude, subjective norm, and perceived control: An examination of the theory of planned behaviour in the exercise domain. *British Journal of Social Psychology, 42*, 129-146.
- Ritchwood, T. D., Penn, D. C., DiClemente, R. J., Rose, E. S., & Sales, J. M. (2014). Influence of sexual sensation-seeking on factors associated with risky sexual behavior among African-American female adolescents. *Sexual Health, 11*(6), 540-546.
- Rubin, A.G., Gold, M.A., & Primack, B.A. (2009). Associations Between Depressive Symptoms and Sexual Risk Behavior in a Diverse Sample of Female Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 22*(5), 306-312.
- Ryan, S., Franzetta, K., Manlove, J., & Holcombe, E. (2007). Adolescents' discussions about contraception or STDs with partners before first sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 39*, 149-157.
- Rye, B.J., Fisher, W., & Fisher, J. (2001). The theory of planned behavior and safer sex behaviors of gay men. *AIDS and Behavior, 5*(4), 307-317.
- Sale, J. M., Smearman, E. L., Brody, G. H., Milhausen, R., Philibert, R. A., & Diclemente, R. J. (2013). Factors associated with sexual arousal, sexual sensation seeking, and sexual satisfaction among African-American adolescent females. *Sex Health, 10*(6), 1-16.
- Santelli, J. S., Brener, N., Lowry, R., Bhatt, A., & Zabin, L. (1997). Risk factors for multiple sexual partners among US adolescents. *Journal of Adolescent Health, 20*, 127.
- Sather, L., & Zinn, K. (2000). Effects of abstinence-only education on adolescent attitudes and values concerning premarital sexual intercourse. *Family and Community Health, 25*(2), 1-15.

- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginners guide to structural equation modeling*. New York: Routledge.
- Seehafer, M. T., & Rew, L. (2000). Risky sexual behavior among adolescent women. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 5(1), 15-25.
- Serovich, J. M., & Green, K. (1996). Predictor of adolescent sexual risk taking behaviors which put them at risk for contracting HIV. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(4), 429-441.
- Seth, C. K., Leickness, C. S., Demetria, C., Sean, J., Donold, S., & Charsey, C. (2006). Generalizing a model of health behavior change and AIDS stigma for use with sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa. *Aid Care*, 18(3), 178-182.
- Sheeran, P., & Abraham, C. (2003). Mediator of moderators: Temporal stability of intention and the intention-behaviour relation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 205-215.
- Sheeran, P., Abraham, C., & Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use(A meta-analysis). *Psychol Bull*, 125, 90-132.
- Sheeran, P., Trafimow, D., & Armitage, C. J. (2003). Predicting behavior from perceived behavioral control: Tests of the accuracy assumption of the theory of planned behavior. *British Journal of Social Psychology*, 42, 393-410.
- Silverman, K., Svikis, D., Robles, E., Stitzer, M. L., & Bigelow, G. E. (2001). A reinforcement-based Therapeutic Workplace for the treatment of drug abuse: Six-month abstinence outcomes. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 9(1), 14-23.
- Smith, D. K., Leve, L. D., & Chamberlain, P. (2006). Adolescent girls offending and health-risking behavior: The predictive role of trauma. *Child Maltreatment*, 11(4), 346-353.
- Soonthornhdada, A. (1996). *Sexual attitudes and behaviors and contraceptive use of late female adolescents in Bangkok: A comparative study of students and factory workers*. Bangkok: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

- Spitalnick, J. S., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Milhausen, R. R., Sales, J. M., McCarty, F., Rose, E., Sinead N., & Younge, S. N. (2007). Brief report: Sexual sensation seeking and its relationship to risky sexual behavior among African-American adolescent females. *Journal of Adolescence, 30*(1), 165-173.
- Srisuphan, W., Senaratana, W., Fongkaew, W., Potjanamart, C., & Soparat, P. (2002). School-based program for HIV/ AIDS prevention for adolescent school children. *Thai Journal of Nursing Research, 6*(2), 11-22.
- Srisuriyawet, R. (2006). *Psychosocial and gender based determinants for sexual risk behaviors among adolescents in school*. Doctoral dissertation, Nursing Science, Graduate School, Chiang Mai University.
- Swain, C. R., Ackerman, L. K., & Ackerman, M. A. (2006). The influence of individual characteristics and contraceptive beliefs on parent-teen sexual communications: A structural model. *Journal of Adolescent Health, 38*, 753.e9-753.e18.
- Taffa, N., Klepp, K. I., Sundby, J., & Bjune, G. (2002). Psychosocial determinants of sexual activity and condom use intention among youth in Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal of STD & AI, 13*, 714-719.
- Teva, I., Bermúdez, M., & Buela Casal, G. (2010). Sexual sensation seeking, coping styles, social stress and their association with adolescent sexual behaviour. *Annals of Psychology, 27*(1), 35-46.
- Tevendale, H. D., Lightfoot, M., & Slocum, S. L. (2009). Individual and environmental protective factors for risky sexual behavior among homeless youth: An exploration of gender differences. *AIDS Behavior, 13*, 154-164.
- Thato, R., Jenkins, R. A., & Dusitsin, N. (2008). Effects of the culturally-sensitive comprehensive sex education program among Thai secondary school students. *Journal of advanced Nursing, 62*(4), 457-69.
- Thato, S. (2002). *An assessment of risky health behaviors during adolescence among vocational students as conceptualized by the expanded health belief model in Bangkok, Thailand*. Doctoral dissertation, Nursing Science, Graduate School, University of Pittsburgh.

- Thato, S., Charron-Prochownik, D., Dorn, L. D., Albretch, S. A., & Stone, C. A. (2003). Predictors of condom use among adolescent Thai vocational students. *Journal of Nursing Scholarship, 35*(2), 157-163.
- Troth, A., & Peterson, C. (2000). Factor predicting safe-sex talk and condom use in early sexual relationships. *Health Communication, 12*, 195-218.
- Turchik, J. A., & Gidycz, C. A. (2012). Prediction of sexual risk behaviors in college students using the theory of planned behavior: A prospective analysis. *Journal of Social & Clinical Psychology, 31*(1), 1-27.
- United Nations & AIDS [UNAIDS]. (2013). *2013 UNAIDS global report*. Retrieved from [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf)
- United Nations Fund for Population Activities [UNFPA], United Nations & AIDS [UNAIDS]. (2013). *Young people and the law: A review of laws and policies affecting young people's access to sexual and reproductive health and HIV services*. Bangkok: UNESCO.
- United Nations Fund for Population Activities [UNFPA]. (2005). *State of world population 2005: The promise of equality*. New York: United Nations Population Fund.
- Upchurch, D. M., & Kusunoki, Y. (2004). Associations between forced sex, sexual and protective practices and sexually transmitted diseases among a national sample of adolescent girls. *Womens Health Issues, 14*(3), 75-84.
- Villarruel, A. M., Jemmott, J. B., III, & Jemmott, L. S. (2006). A randomized controlled trial testing an HIV prevention intervention for Latino youth. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 160*, 772-777.
- Villarruel, A., Jemmott, J., Jemmott, L., & Ronis, D. (2004). Predictors of sexual intercourse and condom use intentions among Spanish-Dominant latino youth: A test of the planned behavior theory. *Nursing Research, 53*(3), 172-181.
- Wang, R. H., Wang, H. H., Cheng, C. P., Hsu, H. Y., & Lin, S. Y. (2007). Testing a model of contraception use behavior among sexually active female adolescents. *Research in Nursing & Health, 30*(6), 628-40.

- Wayuhuerd, S., Phanchaoenworakul, K., Avant, K. C., Sinsuksai, N., & Vorapongsathorn, T. (2010). Using the theory of planned behavior to predict condom use behavior among Thai adolescents. *Pacific Rim Int Nurs Res, 14*(4), 315-329.
- Whitaker, D., & Miller, K. (2000). Parent-adolescent discussions about sex and condoms: Impact on peer influences of sexual risk behavior. *Journal of Adolescent Research, 15*, 251-273.
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Helms, S. W., Golin, C. E., & Prinstein, M. J. (2014). Sexual communication between early adolescents and their dating partners, parents, and best friends. *Journal of Sex Research, 51*(7), 731-741.
- Widman, L., Welsh, D. P., McNulty, J. K., & Little, K. C. (2006). Sexual communication and contraceptive use in adolescent dating couples. *Journal of Adolescent Health, 39*, 893-899.
- Wiener, L. S., Battles, H. B., & Wood, L. V. (2007). A longitudinal study of adolescents with perinatally or transfusion acquired HIV infection: sexual knowledge, risk reduction self-efficacy and sexual behavior. *AIDS and Behavior, 11*(3), 471-78.
- Wingood, G. M., DiClemente, R. J., McCree, D. H., Harrington, K., & Davies, S. L. (2001). Dating violence and the sexual health of black adolescent females. *Pediatrics, 107*(5), E72.
- World Health Organization [WHO]. (2012). *Early marriages, adolescent and young pregnancies – report at the SIXTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY*. Retrieved from [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_13-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_13-en.pdf)
- World Health Organization [WHO]. (2014 ). *Maternal, newborn, child and adolescent health*. Retrieved from [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/)
- Yan, H., Chen, W., Wu, H., Bi, Y., Zhang, M., Li, S., & Braun, K. L. (2009). Multiple sex partner behavior in female undergraduate students in China: A multi-campus survey. *BMC Public Health, 9*, 305. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/305/prePub>
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge Press.

Zuckerman, M., & Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality, 68*(6), 999-1029.

Zuckerman, M., Tushup, R., & Finner, S. (1976). Sexual attitudes and experience: Attitude and personality correlates and changes produced by a course in sexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44*, 7-19.

ภาคผนวก



**ภาคผนวก ก**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล อาจารย์  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยชินวัตร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ดร.กัญยรัตน์ กุญสุวรรณ กองสุศึกษา  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข เจนพานิชย์  
วิสุทธิพันธ์ อาจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี  
คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

**ภาคผนวก ข**  
**ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย**

**ตัวอย่างแบบสอบถามการวิจัยเรื่อง**  
**แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง(เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ โรคเอดส์) ประกอบด้วย 8 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสื่อสารของมารดากับบุตรเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ส่วนที่ 3 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ส่วนที่ 5 แบบประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ส่วนที่ 7 แบบวัดการแสวงหาความตื่นตัวทางเพศ

ส่วนที่ 8 แบบประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยให้ข้อมูลตามข้อเท็จจริงที่ตรงกับความคิดเห็นหรือสิ่งที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด โดยขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการวางแผนงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิง เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิง เพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวมีความสอดคล้องเหมาะสมกับตัววัยรุ่นหญิงจริง ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ท่านไม่ต้องระบุชื่อ หรือชื่อสถานศึกษาลงในแบบสอบถาม ผลการสำรวจจะไม่มีผลมาถึงตัวท่าน ครอบครัว หรือสถานศึกษาของท่าน และไม่มีผลใด ๆ ต่อการเรียนหรือการดำเนินชีวิตของท่าน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ชุตินา เทียนชัยทัศนีย์

นิสิตปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี (ระบุจำนวนปีเต็ม/ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
2. ท่านกำลังศึกษาระดับใด (ก่อนเปิดภาคการศึกษาใหม่)
 

<input type="checkbox"/> 1. ปวช. ปี 1	<input type="checkbox"/> 2. ปวช. ปี 2
<input type="checkbox"/> 3. ปวส. ปี 1	<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ ระบุ.....
3. สถานภาพสมรสของบิดามารดา
 

<input type="checkbox"/> 1. บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	<input type="checkbox"/> 2. บิดามารดาแยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> 3. บิดามารดาหย่าร้างกัน	<input type="checkbox"/> 4. บิดามารดาถึงแก่กรรม
<input type="checkbox"/> 5. บิดาถึงแก่กรรม	<input type="checkbox"/> 6. มารดาถึงแก่กรรม
4. ท่านพักอาศัยอยู่กับ
 

<input type="checkbox"/> 1. บิดาและมารดา	<input type="checkbox"/> 2. บิดา
<input type="checkbox"/> 3. มารดา	<input type="checkbox"/> 4. ญาติระบุความเกี่ยวข้อง.....
<input type="checkbox"/> 5. บุคคลอื่น ๆ ระบุความเกี่ยวข้อง .....	
5. ลักษณะที่พักอาศัยปัจจุบันในข้อ 4 ของท่านเป็นแบบใด (ตอบเพียง 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. บ้านของตนเอง	<input type="checkbox"/> 2. บ้านเช่า/ หอพักหญิง
<input type="checkbox"/> 3. บ้านญาติ	<input type="checkbox"/> 4. บ้านเช่า/ หอพักรวมชาย-หญิง
<input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	
6. ท่านได้รับข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. มารดา	<input type="checkbox"/> 2. บิดา
<input type="checkbox"/> 3. พี่น้อง ระบุความเกี่ยวข้อง.....	<input type="checkbox"/> 4. เพื่อน
<input type="checkbox"/> 5. ครู	<input type="checkbox"/> 6. บุคคลอื่น ๆ
	ระบุความเกี่ยวข้อง .....
7. ท่านได้รับข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในประเด็นใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี
<input type="checkbox"/> 2. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
<input type="checkbox"/> 3. การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์
<input type="checkbox"/> 4. การต่อรองให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย
<input type="checkbox"/> 5. การไม่มีคู่นอนหลายคน

- ( ) 6. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนหรือขณะมีเพศสัมพันธ์
- ( ) 7. หลีกเลี่ยงสัมผัสสารคัดหลั่งของกลุ่มอื่น
- ( ) 8. การไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีคู่นอนหลายคน
- ( ) 9. การไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า
- ( ) 10. การไม่ใช้สารเสพติดก่อนหรือขณะมีเพศสัมพันธ์

8. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

- ( ) 1. เคย ( ) 2. ไม่เคย

9. ถ้าเคยมีเพศสัมพันธ์ ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ..... ปี

10. ถ้าเคยมีเพศสัมพันธ์ ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับ

- ( ) 1. แฟน/คนรัก ( ) 2. เพื่อน
- ( ) 3. ญาติ ระบุ..... ( ) 4. คนอื่น ระบุ.....

11. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายทั้งหมดจำนวน.....คน

12. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายทั้งหมดจำนวน.....คน

13. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายใช่หรือไม่

- ( ) 1. ใช่                      กรุณาตอบแบบสอบถามทั้ง 8 ส่วน
- ( ) 2. ไม่ใช่                    กรุณาตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 1-4

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสื่อสารของมารดาที่บุตรเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย**

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับการรับรู้ของท่านว่ามารดาของท่านมีการพูดคุยเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างไร โดยประกอบด้วย 2 ตอน คือ ความถี่ในการสื่อสาร และความสะดวกใจในการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด **กรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม**

ตอนที่ 1 ความถี่ในการสื่อสาร

ข้อ ที่	พฤติกรรม	ความถี่ในการสื่อสาร				
		ไม่เคย เลย (1)	เล็กน้อย (2)	บางครั้ง (3)	บ่อย (4)	ประจำ (5)
1.	มารดาพูดคุยกับท่านเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยทุก ครั้งที่มีเพศสัมพันธ์					
2.	มารดาพูดคุยกับท่านเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธี					
3.	.....					
4.	.....					
	.....					
10.	.....					

ตอนที่ 2 ความสะดวกใจในการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ข้อที่	ท่านคิดว่าในการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับเรื่อง ต่อไปนี้ท่านสะดวกใจแค่ไหน	คำตอบ			
		ไม่ สะดวก ใจเลย	ค่อนข้าง ไม่สะดวก ใจเลย	ค่อนข้าง สะดวก ใจ	สะดวก ใจมาก
11.	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์				
12.	การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี				
13.	.....				
14.	.....				
	.....				
20.	.....				

### ส่วนที่ 3 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของท่าน โดยประกอบด้วย 2 ตอน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุด

#### ตอนที่ 1 ความมั่นใจในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ข้อคำถาม	ระดับความมั่นใจ					
	ไม่ มั่นใจ มาก	ไม่ มั่นใจ	ค่อนข้าง ไม่ มั่นใจ	ค่อนข้าง มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ มาก
1. ถ้าต้องใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ท่านมั่นใจแค่ไหนว่า จะสามารถ ใช้ถุงยาง อนามัยได้อย่างถูกต้อง						
2. ให้ท่านจินตนาการว่า ท่านมีแฟนและเคยมี เพศสัมพันธ์กันมาก่อน ท่านมั่นใจแค่ไหนว่า จะสามารถใช้ถุงยางทุก ครั้งที่มีเพศสัมพันธ์						
3.....						
4.....						
.....						
10.....						



## ตอนที่ 2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ลำดับ	ข้อความ	ข้อคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11	ท่านสามารถบังคับตนเองให้ใช้ถุงยางอนามัยได้ทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์					
12	ไม่ใช่เรื่องยากที่ท่านจะใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้องวิธี					
13	ท่านสามารถควบคุมตนเองไม่ให้มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคนได้					
13.	.....					
14.	.....					
	.....					
20.	.....					

## ส่วนที่ 4 แบบประเมินความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของท่าน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ท่านตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์					
2	ท่านตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์					
3.	.....					
4.	.....					
	.....					
13.	.....					

**ส่วนที่ 5 แบบประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย**

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึก/ ทัศนคติของท่าน ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โปรดตอบตามความเป็นจริง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ข้อคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ถูกต้อง					
2	การที่ผู้หญิงรู้จักวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีเป็นสิ่งที่ดี					
3.	.....					
4.	.....					
	.....					
20.	.....					

**ส่วนที่ 6 แบบประเมินการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย**

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของท่าน ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โปรดตอบตามความเป็นจริง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ข้อคิดเห็น				
		ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	เพื่อนสนิทของท่านคาดหวังให้ท่านใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์					
2	เพื่อนสนิทของท่านคาดหวังให้ท่านใช้ถุงยาง อนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์					
3.	.....					
4.	.....					
	.....					
20.	.....					

### ส่วนที่ 7 แบบวัดการแสวงหาความตื่นตัวทางเพศ

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับลักษณะ/ พฤติกรรมที่ตรงกับตัวท่าน ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โปรดตอบตามความเป็นจริง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความตรงกับตัวท่าน					
	น้อย ที่สุด	น้อย	ค่อนข้าง น้อย	ค่อนข้าง มาก	มาก	มาก ที่สุด
1. ท่านชอบมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรงเร้าใจ						
2. ความสุขทางกายเป็นเรื่องสำคัญที่สุดของการมี เพศสัมพันธ์						
3.....						
4.....						
.....						
10.....						

**ส่วนที่ 8 แบบประเมินพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย**

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของท่านในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โปรดตอบตามความเป็นจริง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ					
	ไม่เคย เลย (0%)	แทบจะ ไม่เคย (<30%)	บางครั้ง (40-50%)	ค่อนข้าง บ่อย (60-70%)	เกือบ ทุกครั้ง (80-90%)	ทุกครั้ง (100%)
1. ท่านยืนกรานกับคู่นอนที่จะใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์						
2. เมื่อมีเพศสัมพันธ์ท่านใช้ถุงยาง อนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้ง						
3.....						
4.....						
.....						
11.....						



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง	แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง
รหัสจริยธรรม	14-03-2558
ชื่อผู้วิจัย	นางชุตินา เทียนชัยทัศน์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงกับบุคคลที่ผู้วิจัยต้องการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย คือ เป็นนักศึกษาเพศหญิงที่กำลังศึกษาในระบบการศึกษาปกติ อายุ 15-19 ปี โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 330 คน และเก็บข้อมูลช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2558

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 8 ส่วน หากท่านไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ให้ตอบแบบสอบถามเฉพาะ ส่วนที่ 1-4 ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมทางเพศของท่าน และปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับ ได้แก่แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการศึกษาเกี่ยวกับเพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นหญิง บางคนอาจกลัวการเปิดเผยข้อมูลพฤติกรรมทางเพศแก่ผู้อื่น ผู้วิจัยขอให้ความมั่นใจในการเก็บรักษาข้อมูล โดยข้อมูลที่เป็นเอกสารจะจัดเก็บในตู้เอกสารที่มีการใส่กุญแจและมีผู้เข้าถึงข้อมูลคือ ตัวผู้วิจัยเท่านั้น ในส่วนข้อมูลที่อยู่ในคอมพิวเตอร์มีการตั้งรหัสผ่านเพื่อเข้าถึงข้อมูลและมีผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูล แบบสอบถามการวิจัยจะไม่มีกระบวนการระบุชื่อตัวบุคคลและ

ชื่อสถาบันการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามให้ท่านทางไปรษณีย์ และให้ส่งกลับมายังผู้วิจัยโดยตรง แบบสอบถามที่ส่งกลับทางไปรษณีย์จะไม่ระบุชื่อที่อยู่ผู้ส่ง ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่สามารถเชื่อมโยงไปยังตัวบุคคลหรือสถาบันการศึกษาได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลเฉพาะภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลภายหลังผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ไปแล้ว 1 ปี โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักเท่านั้น

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องที่ทำกรวิจัย วัตถุประสงค์ การรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัยอย่างคร่าว ๆ และผู้วิจัยแจ้งถึงสิทธิที่ท่านจะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยได้เมื่อต้องการทันทีโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า และไม่มีผลกระทบใด ๆ เมื่อท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางชุตติมา เทียนชัยทัศนีย์ หมายเลขโทรศัพท์ 081-9428256 หรือที่ ดร.เขมรดี มาสิงบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102835

นางชุตติมา เทียนชัยทัศนีย์  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



## เอกสารชี้แจงผู้ปกครอง

การวิจัยเรื่อง	แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง
รหัสวิจัยธรรม	14-03-2558
ชื่อผู้วิจัย	นางชุตินา เทียนชัยทัศนีย์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก เด็กในปกครองของท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงกับบุคคลที่ผู้วิจัยต้องการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย คือ เป็นนักศึกษาเพศหญิงที่กำลังศึกษาในระบบการศึกษาปกติ อายุ 15-19 ปี โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 330 คน และเก็บข้อมูลช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2558

เมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่เกิดในปกครองของท่านจะต้องปฏิบัติคือ ผู้วิจัยขอความร่วมมือเด็กในปกครองของท่านตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 8 ส่วน ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับ ได้แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการศึกษาเกี่ยวกับเพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นหญิง บางคนอาจกลัวการเปิดเผยข้อมูลพฤติกรรมทางเพศแก่ผู้อื่น ผู้วิจัยขอให้ความมั่นใจในการเก็บรักษาข้อมูล โดยข้อมูลที่เป็นเอกสารจะจัดเก็บในตู้เอกสารที่มีการใส่กุญแจและมีผู้เข้าถึงข้อมูลคือ ตัวผู้วิจัยเท่านั้น ในส่วนข้อมูลที่อยู่ในคอมพิวเตอร์มีการตั้งรหัสผ่านเพื่อเข้าถึงข้อมูลและมีผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูล แบบสอบถามการวิจัยจะไม่มีกระบวนการระบุชื่อตัวบุคคลและชื่อสถาบันการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามให้ท่านทางไปรษณีย์ และให้ส่งกลับ

มายังผู้วิจัยโดยตรง แบบสอบถามที่ส่งกลับทางไปรษณีย์จะไม่ระบุชื่อที่อยู่ผู้ส่ง ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่สามารถเชื่อมโยงไปยังตัวบุคคลหรือสถาบันการศึกษาได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลเฉพาะภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลภายหลังผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ไปแล้ว 1 ปี โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักเท่านั้น

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องที่ทำกรวิจัย วัตถุประสงค์ การรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัยอย่างคร่าว ๆ และผู้วิจัยแจ้งถึงสิทธิที่เด็กในปกครองของท่านจะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้เมื่อต้องการทันทีโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า และไม่มีผลกระทบใด ๆ เมื่อท่านยินดีให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางชุติมา เทียนชัยทัศนีย์ หมายเลขโทรศัพท์ 081-9428256 หรือที่ ดร.เขมรดี มาสิงบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102835

นางชุติมา เทียนชัยทัศนีย์  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจหรือปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้





## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(.....)

-2-

ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึง  
ลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง  
หรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)



**ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย**  
(สำหรับผู้ปกครอง)

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้าและเด็กในปกครองของข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับเด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(ระบุความเกี่ยวข้อง.....)

(.....)

ลงนาม..... พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

-2-

ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึง  
ลงนามหรือประทับลายนิ้วแม่่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(ระบุความเกี่ยวข้อง.....)

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

**ภาคผนวก ค**  
**รายงานผลการพิจารณาจริยธรรม**  
**และจดหมายขอความอนุเคราะห์**



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง

A Causal Model of Safe Sex Behaviors in Female Adolescences

ชื่อนิติ นางชุติมา เทียนชัยทัศน์

รหัสประจำตัวนิสิต 52810077

หลักสูตร ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชา สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 14 - 03 - 2558

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ วัยรุ่นหญิง ที่มีอายุ 15-19 ปี จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 300 ราย สถานที่เก็บรวบรวม

ข้อมูลคือ วิทยาลัยอาชีวศึกษาเพชรบุรี วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุพรรณบุรี วิทยาลัยอาชีวศึกษากาญจนบุรี และวิทยาลัยอาชีวศึกษานครปฐม

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 9 เดือน เมษายน พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๗๗๐

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๑ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวชุตินา เทียนชัยทัศนีย์ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "แบบจำลองเชิงสหเหตุ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง" โดยมี ดร.เขมรรัตน์ มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับ การวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๔๔๒-๘๒๕๖

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๗๑๐๑

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๑ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวชุตินา เทียนชัยทัศน์ นิสิตหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "แบบจำลองเชิงสาเหตุ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง" โดยมี ดร.เขมรดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำปັນ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นงรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๕๗๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๕๔๒-๘๖๕๖

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำปັນ