

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชาย

ในสถาบันอุดมศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

**Predicting factors of sexual health care behaviors
among male adolescents in eastern region, Thailand**

ชัยนันท์ เหมือนเพชร ส.ม.

Chaiyanan Muanphetch, M.P.H

เสาวนีย์ ทองนพคุณ ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)

Saowanee Thongnopakun, Ph.D. (Public Health)

นิภา มหารัชชพงศ์ ปร.ด. (ระบาดวิทยา)

Nipa Maharachpong, Ph.D. (Epidemiology)

ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

Department of Health Education,

มหาวิทยาลัยบูรพา

Faculty of Public Health, Burapha University

DOI: 10.14456/dcj.2020.31

Received: January 15, 2020 | Revised: March 08, 2020 | Accepted: March 27, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชายในสถาบันอุดมศึกษาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นชาย อายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 395 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายชั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมีความเที่ยงระหว่าง 0.704-0.776 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.3 ด้านการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 29.3 ($R^2 = 0.293$, $p < 0.01$) ดังนี้ ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ($\beta = 0.291$) ความเชื่อมั่นความสามารถตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ($\beta = 0.239$) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ($\beta = -0.203$) ความเป็นเพศที่มีความเป็นชาย ($\beta = 0.159$) และความสัมพันธ์ครอบครัว ($\beta = 0.122$) จากผลการวิจัยนักสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องควรพัฒนากลวิธีในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชาย โดยส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และลดอุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ส่งเสริมความเชื่อมั่นความสามารถตนเองเพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นชายโดยเน้นชายรักร่วมเพศ และการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study predicting factors of sexual health care behaviors among male adolescents in Eastern Region, Thailand. A multi-stage random sampling was used to recruit 395 male adolescents aged 18 year old and above from universities in the eastern region of Thailand. Five-parts questionnaire was tested for reliabilities which were between 0.704 - 0.776. Data were analyzed

by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The results revealed that half of them had fair level of sexual health care behaviors. For stepwise multiple regression analysis, there were significant predictors of sexual health care behaviors and accounted for 29.3 % ($R^2 = 0.293$, $p < 0.01$) as following; perceived benefit to STDs/AIDS prevention ($\beta = 0.291$), self-efficacy to safe sex ($\beta = 0.239$), perceived barrier to STDs/AIDS prevention ($\beta = -0.203$), heterosexual males ($\beta = 0.159$), and good family relations ($\beta = 0.122$). The findings suggested that public health officers and related staffs in the university should apply innovative strategies to promote sexual health care behaviors for male adolescents in universities focusing on perceived benefits, and barriers to STDs/AIDS prevention, self-efficacy for safe sex, preventive sexual risk behaviors especially in homosexual male adolescents, and good family relations.

คำสำคัญ

ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ, วัยรุ่นชาย

Keywords

Predicting factors, sexual health care behaviors, male adolescents

บทนำ

ในปัจจุบันสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทยขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2558 พบว่า วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยลง วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี และพบสัดส่วนวัยรุ่นชายเคยมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 23.7) มากกว่าวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 14.2)⁽¹⁾ และจากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นของสำนักกระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2554-2558 พบว่า วัยรุ่นชายเคยมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าเพศหญิง โดยเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 41.6-51.1⁽²⁾ จากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2550-2558 พบอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2558 กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังพบว่าพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยภาพรวมประเทศ รวม 5 พื้นที่ ซึ่งรวมถึงพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยอัตราป่วยเท่ากับ 32.2 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ สอดคล้องกับผลสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นพบมีการใช้ถุงยางอนามัยค่อนข้างต่ำ⁽⁴⁾ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกยังมีการ

ใช้ถุงยางอนามัยค่อนข้างต่ำคือเพียงร้อยละ 50.0-71.1⁽⁵⁾ และยังพบว่าเพศชายป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง 4.1 เท่า และติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าเพศหญิง 5.3 เท่า⁽⁶⁾

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศจึงเป็นเรื่องสำคัญเพราะเป็นการปฏิบัติที่สนับสนุนหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และการดูแลสุขอนามัยทางเพศ ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างหนึ่งตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดย Becker⁽⁷⁾ ได้เสนอแนวคิดนี้เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค กล่าวคือ การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นเป็นผลมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค และยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยร่วม แรงจูงใจด้านสุขภาพและความตั้งใจที่จะปฏิบัติ ซึ่งความตั้งใจนั้นเป็นแรงจูงใจภายในบุคคลอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยภายในบุคคลตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura⁽⁸⁾ ที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่าง และการที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้ความสามารถตนเองและ

มีความคาดหวังจากผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในประเด็นที่ศึกษาที่สำคัญ คือ ลักษณะทางประชากรสังคม เช่น เพศ การแสดงออกทางเพศ⁽²⁰⁻²¹⁾ ความสัมพันธ์ของครอบครัว⁽²³⁻²⁸⁾ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหรือป้องกันสุขภาพ⁽¹²⁻¹⁴⁾ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม⁽¹⁶⁻¹⁹⁾ อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทำนายหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชาย โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการรับรู้ความสามารถตนเองอย่างครอบคลุมยังคงมีจำนวนจำกัด กอรปกับสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นความสำคัญของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศซึ่งพบว่าวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศไม่เหมาะสม ดังนั้นการศึกษาดังนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชายเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อช่วยให้สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลกระทบกับกลุ่มวัยรุ่นชาย ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อทำให้วัยรุ่นชายปฏิบัติตัวเหมาะสมในการดูแลสุขภาพทางเพศต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยรุ่นชายที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติและภาคพิเศษ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเอกชนของประเทศไทย จำนวน 9 แห่ง จำนวน 26,330 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 395 คน ใช้สูตรของ William G Cochran⁽⁹⁾ ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

แบบยกห้อง เมื่อสุ่มแบบยกห้องแล้วได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น 470 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) แบ่งสถาบันอุดมศึกษาเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ สถาบันอุดมศึกษารัฐบาลและเอกชน และแบ่งกลุ่มสาขาวิชาตามเกณฑ์ขององค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO)

2) สุ่มสถาบันอุดมศึกษาจากสองกลุ่มข้างต้น โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) แบบไม่ใส่คืน ด้วยวิธีจับสลากสถาบันอุดมศึกษามา กลุ่มละหนึ่งแห่งเป็นตัวแทน

3) เลือกกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายแบบยกห้องในแต่ละแห่งตามกลุ่มสาขาวิชาของยูเนสโก โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) แบบไม่ใส่คืนตามสัดส่วนประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ เช่น การแสดงออกทางเพศ อายุ ความสัมพันธ์ครอบครัว การมีแฟน เพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องการติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การใช้ถุงยางอนามัย และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971)⁽¹⁰⁾

3) แบบสอบถามความเชื่อมั่นความสามารถตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิดเกี่ยวกับความรู้สึกและความเชื่อในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

4) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิดเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็นในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิดเกี่ยวกับความตั้งใจในการปฏิบัติเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติที่เสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ แบบสอบถามส่วนที่ (3)-(5) เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1-5 ข้อความเชิงลบให้คะแนนในลักษณะตรงข้าม แปลผลโดยประยุกต์เกณฑ์ของ Clark-Carter (2005)⁽¹¹⁾ ตามคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป คือระดับสูง เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50.0 - 74.9 คือระดับปานกลาง และต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 คือระดับค่อนข้างต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน ด้านสาธารณสุขศาสตร์ ด้านสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเที่ยง โดยหาค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าระหว่าง 0.704-0.776

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 113/2558 กลุ่มตัวอย่างต้องยินดีร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจเท่านั้น

ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ระบุชื่อ-นามสกุล สถานศึกษา นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น หลังงานวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้วเอกสารในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะถูกทำลาย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นบุคคลที่กฎหมายถือว่าเป็นผู้บรรลุนิติภาวะ โดยติดต่อสถาบันที่จะศึกษาวิจัยและเตรียมความพร้อมผู้ช่วยเก็บข้อมูลนัดหมายวันเวลาที่เก็บข้อมูล ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจลงนามในหนังสือยินยอม จากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามโดยใส่ซองปิดผนึกมิดชิด และให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามกลับไปตอบที่ตนเองสะดวก จากนั้นให้ส่งซองแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยในกล่องรับตามจุดที่ผู้วิจัยชี้แจงก่อนทำแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's correlations coefficient) และวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชาย โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงออกเป็นเพศชาย ที่มีความเป็นชาย (heterosexual) ร้อยละ 87.0 อายุเฉลี่ย 20.5 ปี มีความสัมพันธ์กับครอบครัวระดับดีมาก ร้อยละ 70.9 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 22.6 ไม่มีคู่อริหรือแฟน ร้อยละ 44.5 และเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 66.2 และใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 51.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การแสดงออกทางเพศ	(n=470)	
เพศชายที่มีความเป็นชาย (Heterosexual)	409	87.0
เพศชายที่ไม่แสดงความเป็นชาย (Homosexual)	61	13.0
อายุ	(n=470)	
18-19 ปี	137	29.2
20-21 ปี	245	52.2
22 ปี ขึ้นไป	88	18.6
อายุเฉลี่ย 20.5 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.569, อายุต่ำสุด 18 ปี, อายุสูงสุด 26 ปี		
ความสัมพันธ์กับครอบครัว	(n=470)	
ดีมาก	333	70.9
ดี-ปานกลาง	131	27.9
น้อย	6	1.2
การมีคู่อีกหรือแฟน	(n=470)	
ยังไม่มีคู่อีกหรือแฟน	209	44.5
มีคู่อีกหรือแฟน	261	55.5
ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์	(n=470)	
เคยมีเพศสัมพันธ์	311	66.2
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	159	33.8
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	(n=311)	
ใช้ถุงยางอนามัย	159	51.1
ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย	79	25.4
จำไม่ได้	73	23.5

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ความเชื่อมั่นความสามารถตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ระดับต่ำ ร้อยละ 69.8 มีความเชื่อมั่นความสามารถตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในระดับสูง ร้อยละ 57.7 และมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

โดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.2 และเมื่อจำแนกการรับรู้ (รายด้าน) พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรู้แน่นๆ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.8 การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ และการรับรู้ประโยชน์ฯ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.8 และร้อยละ 43.4 ตามลำดับ และมีการรับรู้อุปสรรคฯ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 69.4 และพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.3 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ความเชื่อมั่นความสามารถตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

ตัวแปร	ระดับคะแนน (n=470)			\bar{X}	SD
	สูง % (n)	ปานกลาง % (n)	ต่ำ % (n)		
1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	13.2 (62)	17.0 (80)	69.8 (328)	3.4	1.764
2. ความเชื่อมั่นความสามารถตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	57.7 (271)	38.0 (179)	4.3 (20)	40.2	5.885
3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์โดยรวม	15.3 (72)	76.2 (358)	8.5 (40)	52.5	6.477
3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	23.2 (109)	49.8 (234)	27.0 (127)	17.5	3.005
3.2 การรับรู้ความรุนแรงฯ	49.8 (234)	35.5 (167)	14.7 (69)	15.4	2.541
3.3 การรับรู้ประโยชน์ฯ	41.5 (195)	43.4 (204)	15.1 (71)	11.3	1.818
3.4 การรับรู้อุปสรรคฯ	12.1 (57)	18.5 (87)	69.4 (326)	9.7	2.731
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ	38.7 (182)	51.3 (241)	10.0 (47)	33.7	4.861

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชาย

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ใช้เป็นตัวแปรทำนายทั้งหมด 14 ตัวแปร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษาเป็นอิสระต่อกันโดยที่ไม่พบปัญหา multicollinearity หรือไม่มีความสัมพันธ์กันสูง โดยพบค่า $r < 0.5$ ทุกตัวแปร และเมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชาย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ความเชื่อมั่นความสามารถตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การแสดงออกความเป็นชาย และความสัมพันธ์ครอบครัว ซึ่งร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศได้ร้อยละ 29.3

และสามารถแปลผลสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ เมื่อมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เพิ่มขึ้น มีความเชื่อมั่นความสามารถตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น ความเป็นเพศชายเพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์ครอบครัวเพิ่มขึ้น อย่างละ 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศเพิ่มขึ้น 0.291, 0.239, 0.159 และ 0.122 หน่วย ตามลำดับ และเมื่อมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศไม่เหมาะสมหรือลดลง 0.203 หน่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เป็นตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชาย

ตัวแปร	B	SEB	Beta	R ² Change	t	95% CI for B
ค่าคงที่ (a)	17.590	2.190			8.032**	13.280 21.899
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	0.780	0.137	0.291	0.141	5.700**	0.511 1.050
ความเชื่อมั่นความสามารถตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	0.192	0.041	0.239	0.071	4.636**	0.111 0.274
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	-0.361	0.087	-0.203	0.037	-4.145**	-0.532 -0.190
เพศชายที่มีความเป็นชาย	2.391	0.746	0.159	0.029	3.204*	0.922 3.859
ความสัมพันธ์ครอบครัวดีมาก	1.269	0.514	0.122	0.014	2.471*	0.259 2.280

* $p < 0.01$, ** $p < 0.001$, $R^2 = 0.293$, adj. $R^2 = 0.281$

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ปาวรีย์⁽¹²⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ระดับปานกลาง และการศึกษาของก้องกฤษฎากรณ์ ชนแดง และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชาย พบดังนี้

การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์ทางลบและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลรองลงมา ปัจจัยทั้งสองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ โดยถ้าวัยรุ่นชายรับรู้ประโยชน์มากก็จะมีพฤติกรรมที่ดี ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าวัยรุ่นชายส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 รับรู้ในระดับมากถึงมากที่สุดว่าการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งและถูกวิธีจะทำให้ปลอดภัยจากโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ สะท้อนให้เห็นว่า

วัยรุ่นชายมีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ปาวรีย์⁽¹²⁾ ที่พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของ LiXianhong, et al.⁽¹³⁾ พบว่าการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นชายรักชาย และการวิจัยนี้พบว่าวัยรุ่นชายส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับปานกลางว่าการสวมถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลงและทำให้ขัดจังหวะในขณะมีเพศสัมพันธ์ ส่วนบางเรื่องเช่นการไปซื้อถุงยางอนามัยด้วยตนเองเป็นเรื่องที่น่าอาย มีแนวโน้มในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นชายรับรู้อุปสรรคน้อยก็จะมีพฤติกรรมที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของก้องกฤษฎากรณ์ ชนแดง และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่แสดงให้เห็นว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, et al.⁽¹⁵⁾ ที่อธิบายว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์มากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคและรู้ว่าโรคมีความรุนแรง บุคคลนั้นจะเริ่มมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถลดการรับรู้อุปสรรคลงได้ด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของวัยรุ่นชาย อยู่ในระดับต่ำ และมีความเชื่อมั่นความสามารถตนเอง ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชายได้เป็นลำดับแรก ๆ

ความเชื่อมั่นความสามารถตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอยู่ระดับสูงและมีผลทางบวก และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชาย และผลวิจัยนี้พบว่าวัยรุ่นชาย ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 เชื่อในระดับมากถึงมากที่สุดว่าสามารถใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กรณีต่าง ๆ และสามารถตรวจร่างกาย เพื่อตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวี สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นชายมีความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติสิ่งที่ส่งผลดีต่อตนเองได้จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของนวลพรรณ อิศโร และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ และการศึกษาของพิมพ์ขวัญ เพนเทศ และสุพัฒนา คำสอน⁽¹⁷⁾ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Watronachai N, et al.⁽¹⁸⁾ ที่ว่าเมื่อวัยรุ่นรับรู้ว่าคุณสามารถหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้มากขึ้น ก็จะแสดงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยลง สอดคล้องกับศิริพร ชุตเจื้อจิ้น และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่อธิบายว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Bandura⁽⁸⁾ ที่ว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายได้นั้น บุคคลจะต้องฝึกให้เกิดความสามารถและเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ และเห็นว่าจะเกิดประโยชน์ต่อตนเอง ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นชายมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วัยรุ่นก็จะสามารถควบคุม

สถานการณ์ที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้ ซึ่งจากงานวิจัยนี้ก็คือการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศที่ดี

ความเป็นเพศชายที่มีความเป็นชายหรือเพศชายที่รักต่างเพศเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวก และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชาย ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่าเพศชายที่รักร่วมเพศมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศต่ำกว่าเพศชายที่รักต่างเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติกันต์ บัรรอด และเสาวนีย์ ทองนพคุณ⁽²⁰⁾ ที่พบว่ากลุ่มรักร่วมเพศมีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มรักต่างเพศ และการศึกษาของนริสา วงศ์พนารักษ์ และจิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์⁽²¹⁾ ที่พบว่าวัยรุ่นชายรักเพศเดียวกันบางคนมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตนเองโดยไม่ป้องกันคือไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะมีความไว้วางใจคู่ของตนเองซึ่งนับเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาของ Thoma⁽²²⁾ ที่พบว่าวัยรุ่นชายที่มีการเปิดเผยและยอมรับของครอบครัวมีผลทำให้วัยรุ่นชายรักชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลงได้ ซึ่งการแสดงออกดังกล่าวเกิดจากวัยรุ่นชายมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีหรือครอบครัวเปิดโอกาสให้วัยรุ่นแสดงออกถึงความเป็นตัวตน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความสัมพันธ์ครอบครัวที่ดีมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชาย

ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับดีถึงดีมาก และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชาย สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรนภา พรหมมา และคณะ⁽²³⁾ ที่พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวสามารถทำนายความตั้งใจมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักศึกษา และผลการวิจัยของเกรตเอ ยาทา และสุวีร์ คิวะแพทย์⁽²⁴⁾ พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน สะท้อนให้เห็นว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีจะ

ช่วยลดโอกาสให้วัยรุ่นมีความสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน โดยการส่งเสริมความใกล้ชิดของพ่อแม่และลูก⁽²⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพร้อมทั้งบิดามารดาจะมีโอกาสน้อยในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ⁽²⁶⁾ และความสัมพันธ์ของครอบครัวมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ สุขอนามัยทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น⁽²⁷⁻²⁸⁾ กล่าวคือเมื่อวัยรุ่นชายรับรู้ว่ามีความสัมพันธ์กับครอบครัวระดับดี จะทำให้แนวโน้มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศดีขึ้นด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงช่วยลดโอกาสที่วัยรุ่นชายจะมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้วัดผลปัจจัยทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศเท่านั้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ว่าปัจจัยหลักสำคัญที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่พบว่าความตั้งใจเป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุด⁽⁷⁾ ทั้งนี้การแสดงผลพฤติกรรมที่ชัดเจนอาจต้องมีการศึกษาเพื่อติดตามในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เกี่ยวข้องในสถาบันอุดมศึกษาควรวางแผนพัฒนากิจกรรมร่วมกับสถาบันทางสังคมอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และลดอุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยควรเน้นในกลุ่มชายรักร่วมเพศ รวมถึงสนับสนุนสถาบันครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี

2. ควรศึกษาเชิงลึกโดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้านมุมมองของวัยรุ่นชายในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เพื่อให้ได้

ข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้น การศึกษาเชิงปริมาณอาจจะท่อนเพียงบริบทบางส่วนของงานวิจัยที่ศึกษาตามกรอบแนวคิดเท่านั้น ซึ่งผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการศึกษาเชิงคุณภาพอาจสามารถเป็นแนวทางส่งเสริมให้วัยรุ่นชายมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมตามบริบทที่แท้จริงต่อไปได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องในสถาบันอุดมศึกษาของแต่ละสถาบัน รวมถึงวัยรุ่นชายทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Thailand 2015 global school-based student health survey. Bangkok: World Health Organization, Thailand Country Office; 2017.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for surveillance system analysis of 5-dimensional diseases, 2016. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology; 2016. (in Thai)
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. National disease surveillance (Report 506), 2008–2015. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology; 2015. (in Thai)
4. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Surveillance behaviors associated with HIV infection among students in Thailand, 2014. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology; 2015. (in Thai)

5. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Surveillance behaviors associated with HIV infection among students in Thailand, 2015. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology; 2016. (in Thai)
6. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Result of promoting condom use project, 2012–2015. Nonthaburi: Bureau of AIDS, TB and STIs; 2015. (in Thai)
7. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. Health Education Monograph 1974;2:409–17.
8. Bandura A. The nature and structure of self-efficacy, source of self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
9. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1997.
10. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF, Baldwin TS. Hand book on formative and summative evaluation of student learning. New York: Mc Graw-Hill; 1971.
11. Clark-Carter D. Percentiles. In: Everitt BS, Howell D, editors. Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science. 3th ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2005. p. 1539–40.
12. Pawaree W. Preventive behavior on sexually transmitted diseases by condom of people in Watsisuk community, Chomthong District, Bangkok Metropolitan Administration. APHEIT Journal 2014;20:148–57. (in Thai)
13. LiXianhong, Lei Y, Wang H, He G, Williams AB. The health belief model: a qualitative study to understand high-risk sexual behavior in Chinese men who have sex with men. J Assoc Nurses AIDS Care 2016;27:66–76.
14. Chondaeng K, Rutchanagul P, Buaboon N. Factors influencing HIV preventive behaviors among male adolescents in a correctional institution. J Nurs Health Care 2018;36:43–51. (in Thai)
15. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Educ Behav 1988;15:175–83.
16. Isaro N, Toonsiri CH, Srisuriyawet R. Factors predicting appropriated sexual behaviors among the lower secondary school students in Chanthaburi Province. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2016;24:72–84. (in Thai)
17. Pented P, Chomson S. Factors affecting protection of sexual risk behaviors among high school students in Banklang Subdistrict, Wangthong District, Phitsanulok Province. BCNUT J Nurs 2019;11:62–79. (in Thai)
18. Watronachai N, Kredmongkol P, Powwattana A, Khan P. Safer sex practices among male vocational students in NakhonPathom province. J Health Sci Res 2007;1:38–46. (in Thai)
19. Chudjuajeen S, Singhasame P, Wuttisukpaisan S. Effects of perceived self-efficacy promoting for life skill enhancement on sexual health behavior of students. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2017; 4:268–80. (in Thai)
20. Buarod T, Thongnopakun S. Sexual media literacy and preventive behaviors about sexually transmitted diseases among youth in university students Chon Buri Province, Thailand. Disease Control Journal. 2019;45:402–12. (in Thai)

21. Wongpanarak N, Siriwattanamethanon J. Perception of homosexuality in adolescent males. *J Nurs Health Care* 2012;30:42-9. (in Thai)
22. Thoma BC. Parental monitoring among young men who have sex with men: Associations with sexual activity and HIV-related sexual risk behaviors. *J Adolesc Health* 2017;61:348-54.
23. Promma N, Suparp J, Chamroonsawasdi K, Theachaboonsermsak P, Tansakul S. Factors predict intentions to have premarital sexual amongst freshman college male students. *Naresuan Phayao Journal* 2013;6:157-67. (in Thai)
24. Yatha G, Sivabaedya S. Family relationship affecting adolescent's tendency to have premarital sexual relation. *Journal of Education (Graduate Studies Research)*, KhonKaen University 2013; 7:11-22. (in Thai)
25. Farahani FK, Cleland J, Mehryar AH. Associations between family factors and premarital heterosexual relationships among female college students in Tehran. *IntPerspect Sex Reprod Health* 2011; 37:30-9.
26. Dimbuene ZT, Defo BK. Family environment and premarital intercourse in Bandjoun (West Cameroon). *Arch Sex Behav* 2012;41:351-61.
27. Rogers AA, Ha T, Stormshak EA, Dishion TJ. Quality of parent-adolescent conversations about sex and adolescent sexual behavior: an observational study. *J Adolesc Health* 2015;57 :174-8.
28. van de Bongardt D, de Graaf H, Reitz E, Deković M. Parents as moderators of longitudinal associations between sexual peer norms and Dutch adolescents' sexual initiation and intention. *J Adolesc Health* 2014;55:388-93.