

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอชายแดนจังหวัดศรีสะเกษ

ภควีนิต เฟ็งพันธ์¹ รุจิรา ดวงสงค์^{2*}

¹นักศึกษาลัทธิสุทธสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาระดับโลก และมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ทางสังคมและเศรษฐกิจ ผู้วิจัยจึงสนใจปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอชายแดนจังหวัดศรีสะเกษ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) กลุ่มศึกษาเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอชายแดน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 417 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมากจำนวน 157 คน และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยจำนวน 260 คนการรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติ Descriptive statistics เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฯลฯ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติ Multiple logistic regression กำหนด นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่าช่วงเชื่อมั่น 95% CI)

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เสี่ยงมากเป็น 1.28 เท่าของกลุ่มที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา (Adjusted OR = 1.28; 95%CI = 1.03-2.00, p-value = 0.029) นักเรียนหญิงที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์น้อยจะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากเป็น 1.69 เท่า ของกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีความเข้าใจฯ ปานกลางหรือมาก (Adjusted OR = 1.69; 95%CI = 1.10-2.58, p-value = 0.016) นักเรียนหญิงที่เข้าถึงแหล่งเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มีพฤติกรรมเสี่ยงมากเป็น 1.38 เท่าของนักเรียนที่เข้าถึงแหล่งเสี่ยงฯ ปานกลาง /น้อย (Adjusted OR = 1.38; 95%CI = 1.11-2.34, p-value = 0.040) ข้อเสนอแนะนักเรียนควรได้รับการพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ปกครองควรมีความใกล้ชิดกับนักเรียนและควบคุมกำกับการเที่ยวแหล่งเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างเคร่งครัด

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยง/ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ วัยรุ่นตั้งครรภ์

*Corresponding author; รุจิรา ดวงสงค์, email: drujir@kku.ac.th, Tel: 093 592 3048

Received: 2 November 2022 | Revised: 10 November 2022 | Accepted: 17 November 2022

Factors Associated with Sexual Risk Behaviors among Female High School Students in the border district of Sisaket Province

Pakaweenit Phengphan¹ Rujira Duangsong^{2*}

¹Master of Public Health, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

^{2*}Assistant Professor, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

ABSTRACT

Teen pregnancy is a global problem. Impacts of teen pregnancy are social and economic. The researcher was therefore interested in factors related to sex risk behavior among female high school students in the border district of Sisaket Province. This study was an analytical research, cross-sectional study. The study group consisted of female high school students in border districts. Sisaket Province, 417 students were divided into 2 groups, 157 students were high risk behaviors, and 260 students were low risk behaviors. Data analysis, descriptive statistics were used for analyzed descriptive data such as percentage, mean, standard deviation, etc. Multiple logistic regression statistic was used to analyze the relationship with a 95% CI confidence interval.

Results found that the students who did not live with parents had risk behavior more 1.28 times of students living with their parents (Adjusted OR = 1.28; 95%CI = 1.03-2.00, p-value = 0.029). The risk behaviors were 1.69 times as high as those of female students with understanding. moderate or strong (Adjusted OR = 1.69; 95%CI = 1.10-2.58, p-value = 0.016). Female students with access to risky place for sex had risky behavior 1.38 times more than those with moderate access. /Low (Adjusted OR = 1.38; 95%CI = 1.11-2.34, p-value = 0.040). Suggestion: Parents should be intimate with students and strictly supervise exposure to risky sexual behaviors.

Keywords: Risk Behaviors/ Health Literacy/ Teen Pregnancy

*Corresponding author; Rujira Duangsong, email: drujir@kku.ac.th, Tel: 093 592 3048

Received: 2 November 2022 | Revised: 10 November 2022 | Accepted: 17 November 2022

บทนำ

ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรถ์เป็นปรากฏการณ์ระดับโลกมีผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจที่ร้ายแรง อัตราการเกิดของวัยรุ่นทั่วโลก (ABR) เป็นสาเหตุให้มีการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ทั่วโลก จากการทำแท้งประมาณ 5.6 ล้านครั้ง ซึ่งในแต่ละปีในวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี ประมาณ 3.9 ล้านคน ไม่ปลอดภัยจากการทำแท้งส่งผลให้เสียชีวิต หรือเจ็บป่วย จนมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังตามมา (World Health Organization[WHO], 2020)¹ วัยรุ่นเป็นวัยก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ วัยรุ่นจะเริ่มมีความเชื่อมั่นใน ตัวเองมากขึ้น ให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมกับบุคคลอื่น ๆ นอกจากสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น โดยให้ความสนใจกับการปรับตัว และแสดงออกเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นก็กำลังพัฒนาและรวบรวมความรู้สึกของตัวเอง ด้วยอัตลักษณ์ในตนเองที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ วัยรุ่นยังต้องการความเป็นอิสระและความรับผิดชอบที่มากขึ้น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของวัยรุ่นส่งผลกระทบและได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภายในของวัยรุ่น (WHO, 2014)² อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีการวิวัฒนาการของเทคโนโลยีและสื่อดิจิทัล การสื่อสารในปัจจุบันทุกคนสามารถเข้าถึงสื่อได้อย่างง่ายดายและหลากหลาย การเปิดรับและศึกษาเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศจากสื่อต่าง ๆ ในสังคมปัจจุบันจะต้องพึงระมัดระวังเป็นอย่างมาก ไม่เห็นเป็นเพียงแค่เรื่องที่น่าสนใจ น่าตื่นเต้น ทำหาย จนลองทำตามแบบไม่ยั้งคิด จากการศึกษาของ อัครวัฒน์ ราตรีสวัสดิ์ (2564)³ ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารและการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชน ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเยาวชนใช้สมาร์ตโฟนมาก ส่งผลให้เยาวชนการมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควร ทั้งนี้ขาดการคิดอย่างวิจรรณาญาณก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรถ์ จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (สุกัญญา สุรังษี, 2558)⁴ ได้ศึกษาปัจจัยป้องกันด้านบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยเสี่ยงมีหลายสาเหตุดังนี้ คือ (1) การเที่ยวสถานเริงรมย์ ซึ่งจะมีบรรยากาศชวนให้มึนเมา (2) ขาดความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรถ์ (3) ขาดทักษะปฏิเสธ มีความมั่นใจตนเองน้อยในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ส่งผลให้วัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นหญิงที่มั่นใจตนเองว่าจะสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ได้ (4) การรับสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ (5) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (6) การสูบบุหรี่ (7) การเปิดโอกาสให้เพศตรงข้ามแตะต้องสัมผัสร่างกายเชิงชู้สาว และ (8) การใช้ยาเสพติด

จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและความหมาย ความสามารถในการตีความและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจอย่างชาญฉลาดเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ นำไปป้องกันโรค (Sorensen et al., 2012)⁵ ซึ่ง อีสริย์ ปัดภัย และคณะ (2565)⁶ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลต่ำ ร้อยละ 86.75 ทักษะความเข้าใจสูง ร้อยละ 65.75 ทักษะการประเมินต่ำ ร้อยละ 67.50 ทักษะการตัดสินใจปฏิบัติต่ำ ร้อยละ 66.25 สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี พ.ศ. 2562 ได้มีรายงานในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โดยได้รายงานอายุเฉลี่ยของนักเรียนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพศชาย และเพศหญิง ที่อายุ 15 ปี ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ เพศชาย ร้อยละ 24.4 เพศหญิง ร้อยละ 16.2 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพศชาย ร้อยละ 77.6 เพศหญิง ร้อยละ 80 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคูรัก เพศชาย ร้อยละ 84.6 เพศหญิง ร้อยละ 69.2 ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคูรัก เพศชาย ร้อยละ 81 เพศหญิง ร้อยละ 80.4 นอกจากนี้ยังได้รายงานสถานการณ์วัยรุ่นตั้งครรถ์ประเทศไทย พบว่าวัยรุ่น หญิงไทย อายุ 15-19 ปี มีอัตราการตั้งครรถ์ต่อ หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2562 เท่ากับร้อยละ 10.7 อัตราการคลอดซ้ำ ร้อย 8.2 อัตราน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 19.4 อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน เท่ากับร้อยละ 31.3 อย่างไรก็ตาม วิทยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีเป้าหมาย อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ไม่เกินร้อยละ 34 การตั้งครรถ์ซ้ำ ไม่เกินร้อยละ 14 (สำนักวิจัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2562)⁷ จากรายงานสถานการณ์ตั้งครรถ์ของวัยรุ่นประเทศไทยพบว่า แนวโน้มอัตราการคลอดของหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อวัยรุ่นหญิง 15-19 ปี 1,000 คน ลดลง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าหญิงคลอด อายุ 15-19 ปี 1,360 คน อัตราการคลอดของหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อวัยรุ่นหญิง 15-19 ปี 1,000 คน ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับร้อยละ 29.3 และพบมากสุดในอำเภอชายแดนของจังหวัดศรีสะเกษ คือ อำเภอภูสิงห์ อำเภอกันทรลักษ์ อำเภอขุนหาญ ซึ่งอัตราการคลอดของหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อวัยรุ่นหญิง 15-19 ปี 1,000

คน ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับร้อยละ 29.91, 27.69 และ 20.46 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูล Health data center จังหวัดศรีสะเกษ, 2562)⁸ ดังนั้นผู้วิจัยสนใจปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอชายแดนของจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนเพื่อป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอชายแดนของจังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอชายแดนของจังหวัดศรีสะเกษ

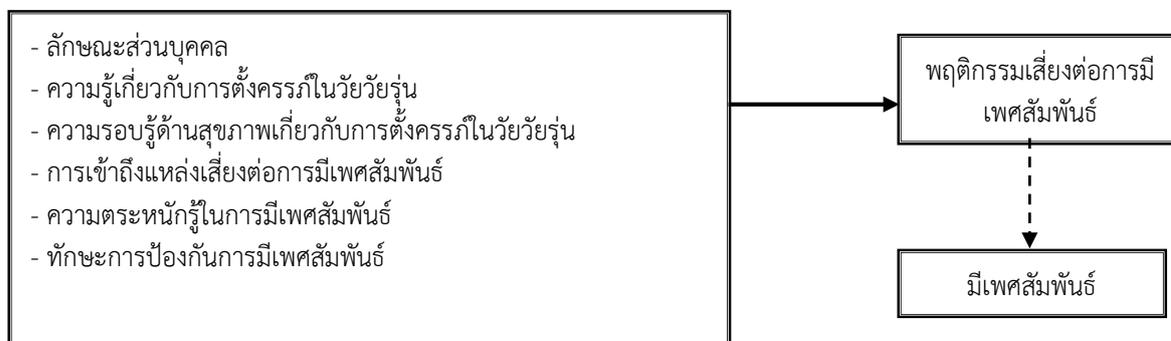
สมมติฐานของการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ความตระหนักรู้ในการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอชายแดนของจังหวัดศรีสะเกษ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอชายแดน จังหวัดศรีสะเกษประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอกันทรลักษณ์ อำเภอภูสิงห์ อำเภอขุนหาญจังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอชายแดน ของจังหวัดศรีสะเกษ นักเรียนหญิงจำนวน 1,157 คน สุ่มแบบเป็นระบบมีขั้นตอนดังนี้ คือ

2. การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 สุ่มแบบเจาะจงโดยคัดเลือกโรงเรียนในอำเภอที่มีนักเรียนมีอัตราคลอดสูง 6 อันดับแรกของจังหวัดศรีสะเกษ โรงเรียน (อัตราต่อเยาวชนหญิง 1,000 คน) ได้แก่ โรงเรียนในอำเภอขุนหาญ เท่ากับ 43.58 โรงเรียนในอำเภอน้ำเกลี้ยง

เท่ากับ 33.71 โรงเรียนในอำเภอภูสิงห์เท่ากับ 32.21 โรงเรียนในอำเภอลำทะเมนชัยเท่ากับ 32.13 โรงเรียนในอำเภอศีลขาม
เท่ากับ 30.55 และโรงเรียนในอำเภอกันทรลักษ์ เท่ากับ 29.60

ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก
ทุก 2 โรงเรียน จาก 6 โรงเรียนได้ 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนในอำเภอขุนหาญ โรงเรียนในอำเภอภูสิงห์ และโรงเรียนในอำเภอ
กันทรลักษ์ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) เป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้น ม. 4 - 6)
- 2) นักเรียนยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
- 3) เล่น Internet เป็น

3. ขนาดตัวอย่าง

สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Multiple logistic regression(Hsieh, Bloch, & Larson,1998)

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + \frac{P_2(1-P_2)(1-B)}{B}} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2(1-B)}$$

ในการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการศึกษาของ วาลินี โสมณะ และคณะ (2561)⁹
ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง
พบว่านักเรียนความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่คะแนนระดับปานกลางร้อยละ 50 รองลงมา
ระดับสูงร้อยละ 42.50 และน้อยที่สุดระดับต่ำร้อยละ 7

เมื่อ

$$P = (1 - B)P_1 + BP_2$$

$$= (1-0.35) \cdot 0.07 + 0.35 \cdot 0.43 = 0.20$$

P_1 = สัดส่วนของ นักเรียนที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่ำ เท่ากับ 0.07
(วาลินี โสมณะ และคณะ,2561)

P_2 = สัดส่วนของสัดส่วนของ นักเรียนที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูง เท่ากับ
0.43 (วาลินี โสมณะ และคณะ,2561)

B = สัดส่วนของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คลอดมีชีวิต เท่ากับ .35

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และทำการทดสอบแบบสองทาง จะได้

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$

$Z_{(1-\beta)}$ = ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับอำนาจการทดสอบ 80% ($\beta=0.20$) จะได้

$Z_{(1-\beta)} = 0.84$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{\left\{ 1.96 \sqrt{\frac{0.20(1-0.20)}{0.35}} + 0.84 \sqrt{0.07(1-0.07) + \frac{0.43(1-0.43)(1-0.35)}{0.35}} \right\}^2}{(0.43 - 0.07)^2(1-0.35)}$$

$$= 149.88 = 150$$

ปรับขนาดตัวอย่าง

เมื่อ

n_1 คือ จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้แต่ยังไม่ปรับขนาดตัวอย่าง

n_p คือ ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วยค่า p

$p_{1.2.3...p}^2$ คือ ค่ากำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อนในการศึกษานี้ ใช้ค่า 0.5

ดังนั้น จะได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 150 ราย จึงปรับขนาดตัวอย่างของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ตามการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ โดยใช้สูตรดังนี้(Hsieh, Bloch, & Larson,1998)

$$n = \frac{n_1}{1 - \rho_{1.2.3..p}^2}$$

เมื่อ

n_1 คือ ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ได้จากการคำนวณด้วยสูตร เท่ากับ 56

n_p คือ ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วยค่า ρ

$\rho_{1.2.3..p}^2$ คือ ค่ากำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ (Multiple correlation) ระหว่างตัวแปรที่อิสระที่สนใจ และตัวแปรอื่นๆที่เหลือ

ดังนั้น
$$n = \frac{150}{1 - \rho_{1.2.3..p}^2} = 417 \text{ คน}$$

4. เครื่องมือในการวิจัย

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วนคือ 1) ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยวัยรุ่น จำนวน 4 ข้อ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยวัยรุ่น จำนวน 14 ข้อ 4) การเข้าถึงแหล่งเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์สะดวก จำนวน 7 ข้อ 5) ความตระหนักในการมีเพศสัมพันธ์จำนวน 7 ข้อ และ 6) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ค่าความตรง ค่า IOC= 0.5 ขึ้นไป

2) ค่า reliability ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ เท่ากับ .81 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ .90 แบบสอบถามทักษะ เท่ากับ .82 และแบบสอบถามความตระหนัก เท่ากับ .89

5. วิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis [MRA]) แบบขั้นตอน (Stepwise) กำหนดค่าช่วงความเชื่อมั่น 95%CI

ผลการวิจัย และอภิปรายผล

1. ลักษณะส่วนบุคคล

ระดับการศึกษากลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงมาก มากที่สุดระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 36.94 (จำนวน 58 คน) ส่วนกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงน้อย มากที่สุดระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 40.38 (จำนวน 105 คน) อายุ กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงมาก มากที่สุดอายุ 17 ปี ร้อยละ 46.50 (136 คน) กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงน้อย มากที่สุดอายุ ร้อยละ 52.31 (จำนวน 136 คน) ผลการเรียนเฉลี่ยปัจจุบัน ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.51- 4.00 ร้อยละ 66.24 (จำนวน 104 คน) และร้อยละ 61.92 (161 คน) ตามลำดับ การอาศัยกับบิดามารดา ทั้ง 2 กลุ่ม อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 70.70 (111 คน) และ ร้อยละ 67.69 (176 คน) ตามลำดับสอดคล้องกับการศึกษาของ นงาประไพ สาระ และ ชูติมา หุ่มเรืองวงษ์ (2559) ได้ศึกษาความชุกของการมีประสพ การณ์ทางเพศและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาในจังหวัดนนทบุรี.พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในหอพักเอกชน อยู่กับญาติ จะมีประสพการณ์ทางเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ (n = 417)

ตัวแปร	กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงมาก (n=157)		กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงน้อย (n=260)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะส่วนบุคคล				
ระดับชั้นการศึกษา				
มัธยมศึกษาปีที่ 4	42	26.75	56	21.54
มัธยมศึกษาปีที่ 5	57	36.31	105	40.38
มัธยมศึกษาปีที่ 6	58	36.94	99	38.08
อายุ(ปีเต็ม)				
15- 16	76	48.41	111	42.69
17-18	81	51.59	149	57.31
(Mean± SD), Min/Max	16.54 ± (0.64), 15/18		16.58 ± (0.70), 15/18	
การอาศัยอยู่กับบิดา มารดา				
อาศัยอยู่กับบิดา มารดา	111	70.70	176	67.69
ไม่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา	46	29.30	84	32.31
ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์				
ระดับมาก	131	83.40	156	60.00
ระดับปานกลาง	26	16.60	26	10.00
ระดับน้อย	0	0	78	30.00
(Mean± SD), Min/Max	(3.83 ± .37), 0/ 5		(3.1 ± .5), 0/ 4	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยวัยรุ่น (โดยรวม)				
ระดับปานกลาง	26	16.67	0	0.00
ระดับน้อย	131	83.4	260	100
(Mean ± SD), Min/Max	(30.87 ± (9.63), 18/ 46		(23.6 ± 4.57), 18/ 31	
ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์				
ระดับปานกลาง	26	16.6	0	0
ระดับน้อย	131	83.4	260	100
(Mean± SD),Min /Max	(9.33 ± 0.19) ,5/ 16		6.8 ± (2.09), 5/ 10	
การเข้าถึงแหล่งเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์				
ระดับมาก	0	0	52	20
ระดับปานกลาง	52	33.1	52	20
ระดับน้อย	105	66.9	156	60
ระดับพฤติกรรมเสี่ยง				
ระดับมาก	157	100	234	90
ระดับปานกลาง	0	0	26	10
(Mean ± SD), Min/Max	(25 ± 0), 25/25		(21.4 ± 2.38),16/24	

2. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยวัยรุ่น

พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้ระดับมาก ส่วนกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงมากร้อยละ 80.89 (127 คน) กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงน้อยร้อยละ 81.54 (212 คน) ตามลำดับ

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยวัยรุ่น

จากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยวัยรุ่นของกลุ่มนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมาก พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยรวม อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 83.4 (จำนวน 131 คน) รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.67 (จำนวน 26 คน) กลุ่มนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย พบว่า โดยรวมมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 100 (จำนวน 260 คน) ตามลำดับดังรายละเอียดในตารางที่ 1

4. การตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

จากการศึกษาการตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ของกลุ่มนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อการมีเพศสัมพันธ์กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมาก พบว่าทั้งหมดมีการตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับน้อย จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อการมี กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย พบว่าส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับน้อย จำนวน 260 คน ร้อยละ 100 ตามลำดับ ทดสอบความสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง

5. การเข้าถึงแหล่งเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษาของกลุ่มนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อการมีเพศสัมพันธ์กลุ่มที่เสี่ยงมาก พบว่า ส่วนใหญ่มีความตระหนักรู้ในการมีเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 84.08 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 18 คิดเป็นร้อยละ 11.46 และระดับน้อย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.46 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60 กลุ่มนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อการมีเพศสัมพันธ์น้อย พบว่า ส่วนใหญ่มีความตระหนักรู้ในการมีเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 76.92 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 34 คิดเป็นร้อยละ 13.08 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 สอดคล้องกับการศึกษาของวันชัย สมใจเพ็ง.(2565). ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

6. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อย จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 62.4 และมีกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงมาก จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 ตามลำดับ

7. วิเคราะห์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอชายแดน ของจังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอชายแดน ของจังหวัดศรีสะเกษ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) พบตัวแปรที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลของปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอชายแดน ของจังหวัดศรีสะเกษโดยใช้ Multiple logistic regression (n=417)

ตัวแปร	กลุ่มพฤติกรรม เสี่ยงมาก (n=157)		กลุ่มพฤติกรรม เสี่ยงน้อย (n=260)		Crude OR	Adjusted OR	(95% CI) of AOR	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
อาศัยอยู่กับบิดา มารดา								
ใช่	111	70.70	176	67.69				
ไม่ใช่	46	70.70	84	32.31	1.15	1.28	1.03 - 2.00	0.029
ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์								
ระดับปานกลาง/มาก	60	38.22	70	26.92				
ระดับน้อย	97	61.78	190	73.08	1.68	1.69	1.10 – 2.58	0.016
การเข้าถึงแหล่งเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์								
ระดับปานกลาง/น้อย	106	67.52	154	59.33				
ระดับมาก	51	32.48	106	40.77	1.35	1.38	1.11 – 2.34	0.040

จากตารางที่ 2 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ พบว่า

1. กลุ่มนักเรียนหญิงที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดา มารดา มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากเป็น 1.28 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มนักเรียนหญิงที่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา (Adjusted OR = 1.28 ; 95%CI=1.03 – 0.97, p-value=0.029) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฎาประไพ สาระ (2559)¹⁰ ได้ศึกษาความชุกของการมีประสพ การณ์ทางเพศและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาในจังหวัดนนทบุรี.พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในหอพักเอกชน อยู่กับญาติ จะมีประสพ การณ์ทางเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)

2. นักเรียนหญิงที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับน้อย มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1.69 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนหญิงที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง/มาก (Adjusted OR = 1.35; 95%CI = 1.10 – 2.58, p-value=0.016) สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวารีรัตน์ แก้วเวียงเดช (2559)¹¹ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตอำเภอเมืองจังหวัดนครพนม.พบว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< 0.001) (2563).สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิวา สิงห์ทองและคณะ (2563)¹³ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงโรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมืองจังหวัดนครราชสีมา พบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงโรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=0.141, p=-0.014)

3. การเข้าถึงแหล่งเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงที่มีการเข้าถึงแหล่งเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1.38 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนหญิงที่มีการเข้าถึง

แหล่งเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง/น้อย (Adjusted OR = 1.35; 95%CI= 1.11 – 2.34, p-value=0.040*) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิกานดา วิริยานุภาพพงศ์ และคณะ.(2564)⁴ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความพิการทางการได้ยินพบว่าพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความพิการทางการได้ยินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r_s = .316$, $r_s = .236$ และ $r_s = .615$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำไปปฏิบัติ

1.1 ผู้ปกครองควรดูแลนักเรียนที่ไม่ได้อาศัยกับบิดามารดาเพื่อไม่ให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายๆ พบว่านักเรียนที่ไม่ได้อาศัยกับบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่นักเรียนหญิงอยู่นอกบ้านจะทำให้นักเรียนมีอิสระและอาจจะมีการตัดสินใจผิดพลาด ดังนั้นบิดามารดาที่เป็นนักเรียนหญิงเรียนที่เรียนนอกบ้านควรดูแลเอาใจใส่กำกับพฤติกรรมไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงๆต่อบุตรสาวเป็นอย่างดี

1.2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์น้อย ดังนั้นโรงเรียนควรให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนให้มีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีพฤติกรรมเข้าถึงแหล่งเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรจัดกิจกรรมดังนี้

2.1 ควรทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

2.2 ควรมีการเข้มงวด กวดขันไม่ให้เด็กวัยรุ่นเข้าเที่ยวสถานบันเทิง หรือแหล่งอบายมุข

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization(WHO). (2020). **Adolescent pregnancy**. Retrieved July 20, from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. World Health Organization [WHO]. (2014). **Adolescence: a period needing special attention**. Retrieved July, 10,2021 from <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/reference.html#section2>.
3. อัครวัฒน์ ราตรีสวัสดิ์ และ ศุภฤกษ์ โพธิไพรัตน์. พฤติกรรมการสื่อสารและการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชน ในจังหวัดเชียงใหม่.วารสารการสื่อสารมวลชน คณะการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่9 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2564 :44-51.
4. สุกัญญา สุรังสี. การศึกษาปัจจัยป้องกันด้านบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล ปีที่ 21 ฉบับที่ 2, 2558 : 17-26.
5. Kristine Sørensen, Stephan Van den Broucke,James Fullam, Gerardine Doyle, Jürgen Pelikan, Zofia Slonska, and Helmut Brand. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health** 2012, 12:80.
6. อสิริย์ ปัตถัย ภาวิณี แสนชนม์ เทพไทย โชติชัย คันสนีย์ จันทะสุข นิชกานต์ มีลุน วนิดา ศรีพรหมษา. ความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2565 : 296-309.
7. สำนักวิจัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. **สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์** รายงานประจำปี 2562 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ค้นเมื่อ 15 ตุลาคม, 2564 จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/th/department-yearly-report/download/>.
8. ศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพ. [Health data center-HDC] จังหวัดศรีสะเกษ.2560. **รายงาน งานอนามัยแม่และเด็ก** ค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2562 จาก <https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/>.

9. วาลินี โสมณะ, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์ และ สมเกียรติยศ วรเดช. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561:13-25.
10. นฎาประไพ สาระ และ ชุตินา หุ้มเรืองวงษ์. (2559). ความชุกของการมีประสบการณ์ทางเพศและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาในจังหวัดนนทบุรี. *เวชศาสตร์ร่วมสมัย* ปีที่ 60 ฉบับที่ 2 มีค-เมย. 2559.:215-230.
11. ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช พัดชา หิรัญวัฒน์กุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม.วารสารพยาบาลทหารบก 17 ฉบับที่ 3 (ก.ย. - ธ.ค.) 2559 : 168—177.
12. นันทิวา สิงห์ทอง , ญัฐวัลย์ เฟ็งแจ่ม, วันฉัตร โสฬส , ศุภรดา โมขุนทด ญัฐมน เนตรภักดี , เขมิกา วิเศษเพ็ง , นิภาพร ปลื้มมะลิ่ง เกษรวิ ศรีศุภนัน , ต่วนนุรีชัน อีแต และนาเดียร์ อาแซ (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของวัยรุ่นหญิงโรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมือง จังหวัดนครราชสีมา.เอกสารประกอบการประชุม “วัดกรรมเพื่อสุขภาพและสังคม ในยุคดิจิทัล” การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 7 ประจำปี 2563.
13. วิกานดา วิริยานุภาพพงศ์ รุจา ภูไพบูลย์ ทิพวัลย์ ดารามาศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความพิการทางการได้ยิน. *วารสารพยาบาลตำรวจ* ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2564 : 78-90.
14. วันชัย สมใจเพ็ง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม –สิงหาคม2565 : 101-116.