

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น
ในช่วงระบาดของโควิด 19
**Predicting factors of sexually transmitted infection preventive
behavior among adolescent in the era of Coronavirus 2019
pandemic**

พัชรารวรรณ เครือแก้ว, พย.ม., Patcharawan KhruangKaew, M.N.S.¹

ชนิตา ประดิษฐ์สถาพร, ส.ด., Chanita Praditsathaporn, Dr.P.H.^{2*}

¹อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹Lecture, Faculty of Nursing, Naresuan University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²Assistant Professor, Dr.P.H., Faculty of Nursing, Naresuan University

*Corresponding Author Email: Chanitapr@nu.ac.th

Received: January 6, 2025

Revised: April 19, 2025

Accepted: May 7, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบตัดขวางวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในช่วงระบาดของโควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จำนวน 428 คน ได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและ ปัจจัยเสริมและ 3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าพฤติกรรม การป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ .80 ค่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่มีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ .72 ค่าทัศนคติ ต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ .76 ค่าการบริโภคสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเท่ากับ .80 ค่าการเข้าถึง บริการสุขภาพทางเพศเท่ากับ .87 ค่าสัมพันธภาพในครอบครัวเท่ากับ .86 ค่าพฤติกรรมการเล่นดูเท่ากับ .74 และวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด ผลวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วงระบาดของโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและสัมพันธภาพในครอบครัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศ

สัมพันธ์ได้ร้อยละ 78.4 ข้อเสนอแนะพยาบาลควรนำไปพัฒนาโปรแกรมแบบจำลองการวางแผนสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัฏรุ่น PRECEED framework

Abstract

A cross-sectional study was conducted to examine preventive behaviors against sexually transmitted infections (STIs), predisposing factors, reinforcing factors, enabling factors among adolescents during the COVID-19 pandemic and to identify predictive factors. The sample consisted of 428 students in grades 10-12 from a province in the upper northern region of Thailand, selected through multi-stage random sampling. The research instruments included three sets of questionnaires include: 1. A data on personal information 2. A questionnaire assessing enabling, predisposing, and reinforcing factors, 3. A questionnaire assessed STI prevention behaviors. All instruments were validated for content validity by a panel of three experts, with a reliability coefficient of STI prevention behaviors = .80, the knowledge regarding new lifestyle related to sexually =.72, the attitude score towards the prevention of sexually activity =.76, the sexually arousing media =.80, the accessibility of sexual health services = .87, the familial relationship =.86, and the parenting behavior =.74. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis with the enter method. The findings revealed that the prevention behaviors for STIs during the COVID-19 were at a moderate level. Accessibility to sexual health services and familial relationships predicted these prevention behaviors at a rate of 78.4%. This is recommended that nurses should develop health planning program to preventing sexually transmitted infections among high school students.

Keywords: *the preventive behaviors against sexually transmitted infections, adolescent*

บทนำ

การแพร่ระบาดของโควิด 19 ณ วันที่ 1 มกราคม 2565 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 288,592,180 คน มีผู้เสียชีวิต 5,454,975 คน ประเทศไทยพบ ยอดผู้ติดเชื้อสะสม 2,458,697 คนเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 823 คน มีผู้เสียชีวิตสะสม 11,073 คน เป็นผู้เสียชีวิตรายใหม่ 7 คน

(ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19, 2564) การระบาดนี้ทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินชีวิตแตกต่างไปจากอดีตอย่างสิ้นเชิง เกิดมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม งดรวมกลุ่ม พบปะจัดงานสังสรรค์จนเป็นวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) (Kertesz, 2020) ส่งผลต่อการปรับตัว

ของวัยรุ่นคือ ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี (Sawyer, Azzopari, Whickremarathne, & Patton, 2018) วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนและสังคม ต้องการเป็นอิสระ มีความรู้สึกอยากรู้ อยากลอง ไม่เข้าใจผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (ปัญญกรินทร์ หอยรัตน์ และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) จึงพบร้อยละ 68.6 ของวัยรุ่นไม่เว้นระยะห่างทางสังคม (Oosterhoff & Palmer, 2020) ไม่ตระหนักในการล้างมือ (รังสรรค์ โหมยา, และกรรณิกา พันธุ์ศรี, 2563) ร้อยละ 45.9 ไม่ปฏิบัติตามกติกาสังคมออกจากบ้านไปอยู่ในพื้นที่สาธารณะ (สุดา แวหะยี่, 2563) มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 58.9 (จันทร์รัตน์ พงษ์พีระ, อรยา รสจันทร์, และเสาวนีย์ ทองนพคุณ, 2565) ส่งผลต่ออัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นไทยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงระบาด โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบมากที่สุดเป็นลำดับแรก รองลงมาเป็นหนองใน หนองในเทียม ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนมิถุนายน 2564 อัตราการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมออยู่ในอัตราค่อนข้างต่ำ (กรกฎ ดวงผาสุข, 2563) ปี พ.ศ. 2562-2564 วัยรุ่นภาคเหนือพบอัตราป่วยจากโรคซิฟิลิสสูงกว่าภาคอื่น อัตราป่วยเท่ากับ 8.75 12.93 และ 10.66 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (นฤมล บุขมมงคล, 2565) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดตาบอด หูหนวก สมอองพิการ จนถึงเสียชีวิต และรัฐบาลสูญเสียงบประมาณในการรักษาจำนวนมาก

จังหวัดพะเยาพบ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงเป็นลำดับที่ 4 ของจังหวัดภาคเหนือตอนบน มีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 309, 366 และ 288 คน ตามลำดับ

(กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) เดือนมีนาคม-เมษายน 2564 อัตราการขอลงยาอนามัย และขอคำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีและวัยรุ่นอายุ 15-18 ปีจำนวน 86 รายและร้อยละ 76 ของวัยรุ่นขอคำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แสดงว่า เพียง 1 เดือนปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นกับเด็กและวัยรุ่นจำนวนมาก (ภคนันท์ เครือแก้ว, 2566, 1 พฤษภาคม). ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นพะเยา ช่วงโควิด 19. ชนิดา ประดิษฐ์สุภาพร, ผู้สัมภาษณ์) ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จังหวัดพะเยาจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ปัจจัยหลายประการมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เช่น ทักษะติดต่อ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (อุไรวรรณ นิลเต่า ชนัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล, 2564) สัมพันธภาพในครอบครัว (วนิดา ภูพันธ์, ฤทัย, กฤษณา วุฒิสินธุ์, และ ธวัชวงศ์ชัย ไตรทิพย์, 2559) พฤติกรรมการเลี้ยงดู (อารยา เชียงของ ปราณีนา ทองศรี และ ชะไมพร ธรรมวาสี, 2561) การเข้าถึงการบริการสุขภาพทางเพศและการบริโภคสื่อกระตุ้นทางอารมณ์ (ณิชากัทร ปูนมิกิจ ชนัญชิดาคุชฎี ทูลศิริและ พรณภา หอมสินธุ์, 2563) แต่จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่ปรากฏการศึกษาปัจจัยแบบพหุปัจจัยทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น และปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น จังหวัดพะเยาในช่วงการระบาดของโควิด 19 เพื่อนำไปสู่วางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมวัยรุ่นต่อไป

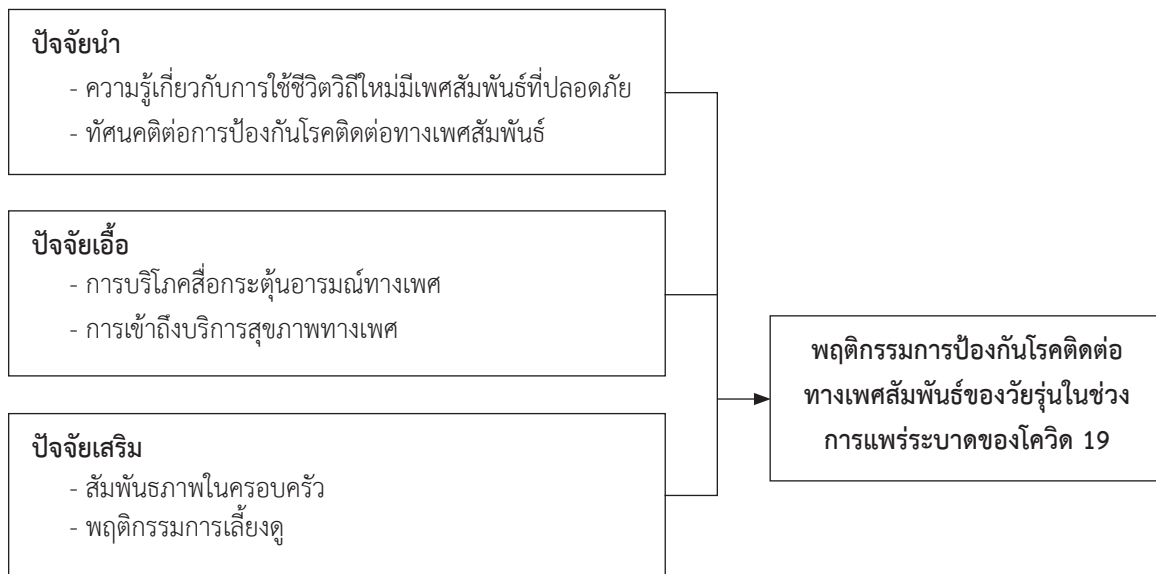
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมของวัยรุ่นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 จังหวัดพะเยา
2. ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 จังหวัดพะเยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดแบบจำลองการวางแผนสุขภาพ Precede-Proceed model ของ Green et al. (2022) เป็นแนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบพหุปัจจัย คือ พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคล 3 องค์ประกอบ 1. ปัจจัยนำ (Predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานของการเกิด

พฤติกรรมและแรงจูงใจได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (กรมควบคุมโรค, 2564) ทักษะการป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (อุไรวรรณ นิลเต่า ชนัญญา และคณะ, 2564) 2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) เป็นปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนทำให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง ได้แก่ การบริโภคสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การเข้าถึงการบริการสุขภาพทางเพศ (ณิชากัทร ปูนมิกิจ และคณะ, 2563) 3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนและเป็นผลสะท้อนที่บุคคลได้รับจากการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว (ณิชากัทร ปูนมิกิจ และคณะ, 2563) พฤติกรรมการเลี้ยงดู (อารยา เชียงของ ปราลีณา ทองศรี และชะไมพร ธรรมวาสี, 2561) (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ลักษณะการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวิธีการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ นักเรียนที่กำลังศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6) ตามระบบการศึกษาของสพฐ.ในจังหวัดพะเยา ปีการศึกษา 2564 จากโรงเรียน (รร.) 4 แห่ง 13,794 คน ได้แก่ 1. รร.พะเยาพิทยาคม อำเภอเมือง (รร.ขนาดใหญ่) 2. รร.เชียงคำวิทยาคม อำเภอเชียงคำ (รร.ขนาดใหญ่) 3. รร.พะเยาประสาทวิทย อำเภอเมือง (รร.ขนาดเล็ก) และ 4. รร.แม่ใจวิทยาคม อำเภอแม่ใจ (รร.ขนาดเล็ก)

1.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดของยามาเน่ (Yamane, 1973) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ความคลาดเคลื่อนได้ 5% เมื่อ $n =$ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง $N =$ จำนวนประชากร $P =$ สัดส่วนของประชากรเท่ากับ 0.1 $e =$ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ 0.05 แทนค่า $n = \frac{13,794}{1+(0.05)^2} = 389$

ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10%

(Kadam& Bhalerao, 2010) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 428 คน

1.3 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4-6) ลงทะเบียนเรียนระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน 2566 - 19 มิถุนายน 2567 ในสังกัด สพฐ. จำนวน 18 แห่ง เกณฑ์คัดออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria) ได้แก่ เจ็บป่วย ลาออกจากการศึกษา

1.3.2 จับฉลากสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยไม่เรียกใส่คืน (without replacement) จาก รร. ขนาดใหญ่ สุ่ม 1 รร. ได้ รร. พะเยาพิทยาคม อำเภอเมือง และ รร. ขนาดเล็ก สุ่ม 1 รร. ได้รายชื่อ รร. คือ รร. แม่ใจวิทยาคม อำเภอแม่ใจ

คิดสัดส่วนนักเรียน ม.4 5 และ 6 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สัดส่วนนักเรียน ม.4-6 จำแนกตามโรงเรียน

ชั้นปี	โรงเรียนขนาดใหญ่		โรงเรียนขนาดเล็ก		รวม (กลุ่มตัวอย่างของ 2 รร.)
	จำนวน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง	
ม.4	538	103	169	42	145
ม.5	536	102	144	41	143
ม.6	527	100	145	40	140
รวม	1,601	305	453	123	428

1.4 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Random sampling) ตามเลขลำดับที่ของนักเรียนเลือกเลขที่คี่ เช่น 1, 3, 5 เป็นต้น โดยไม่เรียกใส่คืน (without replacement)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รสนิยมทางเพศ ข้อมูลทางเพศสัมพันธ์สถานภาพสมรสของบิดามารดา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

2.1 ปัจจัยนำ คือ

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในช่วงการระบาดโควิด 19 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิด = 0 ถูก การแปลผล (บุญชม ศรีสะอาด, 2535) ดังนี้ คะแนนร้อยละ 6.67-10.00 หมายถึง ระดับสูง คะแนนร้อยละ 3.34-6.66 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 0.00-3.33 หมายถึง ระดับต่ำ

2.1.2 ทักษะการป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของ อุไรวรรณ นิลเต่า และคณะ (2564) จำนวน 17 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2.2 ปัจจัยเอื้อ คือ

2.2.1 การบริโภคสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศในช่วงการระบาดโควิด 19 ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของ นิชาภัทร ปุ่นมีกิจ และคณะ (2563) ด้านความสะดวกในการเข้าถึงสื่อ ความถี่ในการได้รับ

ข้อมูลกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ค่าใช้จ่ายและแหล่งสื่อที่ได้รับข้อมูล เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2.2.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ

ในช่วงการระบาดโควิด 19 ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของนิชาภัทร ปุ่นมีกิจ และคณะ (2563) ด้านการเข้าถึงแหล่งขาย การใช้ถุงยางอนามัย การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตร จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2.3 ปัจจัยเสริม คือ

2.3.1 สัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยดัดแปลงจากของ นิชาภัทร ปุ่นมีกิจ และคณะ (2563) ในด้านความผูกพันทางอารมณ์ ขอบเขตความสัมพันธ์ และการใช้เวลาด้วยกัน จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2.3.2 พฤติกรรมการเลี้ยงดู ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของอารยา เชียงของ ปราณีณา ทองศรี และชะไมพร ธรรมวาสี (2561) เกี่ยวกับการรับรู้ของนิสิตที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูแบบควบคุมใช้เหตุผล และปล่อยอิสระ จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การแปลผลแบบสอบถาม 2.1.2 ทักษะการป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2.2.1 การบริโภคสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ 2.2.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ และ 2.3.1 สัมพันธภาพในครอบครัว มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผล (บุญชม ศรีสะอาด, 2535) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 ระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 ระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วงการระบาดโควิด 19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามเป็น

มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนนเท่ากับ 1 ปฏิบัติบางครั้งให้คะแนนเท่ากับ 2 และไม่เคยปฏิบัติเลยให้คะแนนเท่ากับ 1 การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้ คะแนน 2.34-3.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการโรคระดับดี คะแนน 1.67-2.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการโรคระดับปานกลาง คะแนน 1.00-1.66 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการโรคระดับต่ำ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าความตรง แบบสอบถามถูกพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความตรง (Content Validity Index: CVI) ดังนี้ ค่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่มีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 0.82 ทศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ 0.82 การบริโภคสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเท่ากับ 1 การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศเท่ากับ 1 สัมพันธภาพในครอบครัวเท่ากับ 0.86 และพฤติกรรมการเล่นดูเท่ากับ 0.80 การหาค่าความเที่ยงแบบสอบถามถูกนำไปทดลองใช้กับวัยรุ่นจังหวัดพะเยา 30 คนที่มีลักษณะใกล้เคียงกันวิเคราะห์โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่มีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 0.72 ทศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ 0.76 การบริโภคสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเท่ากับ 0.80 การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศเท่ากับ 0.87 สัมพันธภาพในครอบครัวเท่ากับ 0.86 พฤติกรรมการเล่นดู เท่ากับ 0.74 และพฤติกรรมป้องกันการโรคทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ 0.80

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์งานอาสาสมัครเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยส่งพิมพ์ภาพ QR Code ของแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (Google form) ให้อาสาสมัคร หากอาสาสมัครเปลี่ยนใจให้ยกเลิก

“ไม่ยินยอม” ระบบจะนำไปสู่หน้าสิ้นสุดการวิจัยหลังอาสาสมัครกดเลือก “ส่ง” ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับในบัญชีจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (อีเมล) การนำเสนอผลวิจัยจะเป็นภาพรวม ไม่มีเปิดเผยตัวตนและจะไม่มีผลกระทบทั้งการเรียน การรับบริการทางสุขภาพของอาสาสมัคร ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนร้อยละ 100.00

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 การวิเคราะห์อำนาจการทำนายปัจจัย เอื้อ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Enter multiple regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบเป็นไปตามเงื่อนไขข้อตกลงเบื้องต้น

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ P2-0287/2564 อาสาสมัครได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตามมาตรฐานการวิจัยโดยขอต่ออายุเอกสารถึง 27 มิถุนายน 2568

ผลการวิจัย

ร้อยละ 60.5 ของวัยรุ่นเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 17 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 1.35 อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 20 ปี มีระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 80.8 มีรสนิยมทางเพศแบบชาย-หญิง ร้อยละ 21.20 เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนและแฟน ช่วงอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 16-17 ปี ร้อยละ 53 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 32.7 ตี๋มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เปียร์ เหล้าขาวและ

เหล่าแดง เรียงตามลำดับความนิยม ร้อยละ 12.6 ใช้ถุงยาง
สม่ำเสมอ ร้อยละ 57.2 ของบิดามารดามีสถานภาพ
สมรสและอยู่ด้วยกัน รองลงมาหย่าร้าง แยกกันอยู่
และบิดา มารดาเสียชีวิต ร้อยละ 23.8 11.9 และ 7.0
ตามลำดับ

พฤติกรรมການป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 (SD = .64) อยู่ในระดับปานกลาง
ปัจจัยนำคือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่มี
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 (SD = .94)
อยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 (SD = .41) อยู่
ในระดับต่ำ ปัจจัยเอื้อคือ การบริโภคสื่อกระตุ้นอารมณ์
ทางเพศค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 (SD = 1.60) อยู่ในระดับ
การเข้าถึงสื่อยากโดยมีการเข้าถึงสื่อเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ปัจจัยเสริม คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศพบ
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 (SD = .53) อยู่ในระดับปานกลาง
สัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 (SD =
.54) อยู่ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการเลี้ยงดู
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 (SD = 1.02) อยู่ในระดับต่ำ

ตัวแปรทำนายพฤติกรรมການป้องกันโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
.05 มีตัวแปร 2 คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ
(X4) สัมพันธ์ภาพในครอบครัว (X6) ส่งผลทางบวก
ตัวแปรที่เหลือ 4 ตัวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปร
ทั้ง 2 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมການป้องกัน
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 78.40 (adj.R² =
.784) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมການป้องกันโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น จังหวัดพะเยา (n = 428)

ตัวแปร	B	S.E.	Beta (β)	t	p-value
ค่าคงที่	.503	.113		4.434	.000
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตวิถีใหม่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (X1)	.007	.006	.102	1.046	.296
ทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (X2)	-.008	.007	-.121	-1.252	.211
การบริโภคสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ (X3)	.000	.007	-.003	-.053	.958
การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ (X4)	.091	.002	.881	38.828	.000*
พฤติกรรมการเลี้ยงดู (X5)	.012	.008	.038	1.492	.136
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว (X6)	.016	.007	.050	2.200	.028*
R=.887, R ² =.787, adj.R ² =.784, F=257.346, SE _{est} =37.241					

*p-value < .05

ทั้งนี้สมการการทำนายได้ ดังนี้ สมการพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน $\hat{Z} = .503 + .091(Z4) + .016(Z6)$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (ม. 4-6) อายุ 15-20 ปี ในช่วงการระบาดโควิด 19 จังหวัดพะเยาอยู่ในระดับปานกลาง จากการทบทวนวรรณกรรมไม่ปรากฏงานวิจัยประเด็นข้างต้นในช่วงอายุเท่ากัน แต่มีงานวิจัยใกล้เคียง พบ นิสิตมหาวิทยาลัย (ปี 1-4) มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับต่ำ (จันทร์รัตน์ พงษ์พิยะ และคณะ, 2565) เยาวชนชายรักชายอายุ 18-25 ปี อยู่ในระดับดี (พงษ์ศักดิ์ ปานดี, ปรียกมล รัชชกุล, และ วณดา ทองใบ, 2566) ซึ่งช่วงวัยที่แตกต่างกัน จึงทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันโรคแตกต่างกัน

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นพะเยา ในช่วงการระบาดโควิด 19 พบ 2 ปัจจัย คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเท่านั้น

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ เป็นปัจจัยเอื้อที่อำนวยความสะดวกให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกิดจากวัยรุ่นพะเยามีใช้ถุงยางสม่ำเสมอก่อนมีเพศสัมพันธ์ มีความสะดวกในการเข้าถึง มีวิธีการได้รับการสนับสนุนถุงยางและสารหล่อลื่น ได้รับการให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์ Facebook, Application Line และได้รับถุงยางฟรีในช่วงการระบาดโควิด 19 (รายงานสถิติการให้บริการของศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนน้ำกวันสีรุ้ง, 2565-2567) เป็นไปตามนโยบายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services - YFHS) ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ที่พบว่า กลุ่มชายรักชายรู้จักแหล่งซื้อรู้แหล่งบริการและวิธีการได้รับการสนับสนุนฟรี (พงษ์ศักดิ์ ปานดี, ปรียกมล รัชชกุล และ วณดา ทองใบ, 2566) แสดงถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพ แตกต่างจาก

วัยรุ่นชายที่ศึกษานอกระบบ ที่ไม่สะดวกในการเข้าถึงถุงยางและสารหล่อลื่น (ศรีบุญญา เจริญศิริ, ชนัญชิตา ดุษฎี ทูลศิริ, และ ยุติ ลิ้มคณาวิระ, 2562) วัยรุ่นส่วนหนึ่งไม่รู้ว่าโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น ไม่รู้ขอบเขตบริการว่าขอถุงยางได้ฟรี ขอรับคำปรึกษา ส่วนวัยรุ่นที่ทราบว่าคลินิกมีบริการให้คำปรึกษาแต่ไม่เข้ารับบริการ เนื่องจากกลัวคนอื่นมองไม่ดี กลัวและอายเจ้าหน้าที่ (วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ เป็รื่องจิตร ชารักษ์มี นพนนท์ ชัยภูมิ และอรุณณิ ใจเที่ยง, 2562) มุมมองของผู้ให้บริการบางคนมองว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีปัญหา วัยรุ่นจึงไม่กล้าเข้ารับบริการ จึงซื้อยารับประทานเอง (อาริตา สมทนต์พล พรธณี บัญชร หัตถกิจ และ เมธอลินญ์ สิริเศรษฐ์ภพ, 2566) ขณะที่มาตรการทางสังคมในช่วงโควิด ได้แก่ การจำกัดกิจกรรมภายนอกบ้าน กิจกรรมกับเพื่อนลดลง เรียนในรูปแบบออนไลน์ ทำให้วัยรุ่นขาดที่ปรึกษา การหาวิธีการแก้ปัญหา จึงไม่เหมาะสมและมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น (Shroff, Fassler, Fox, & Schleider, 2024)

2. สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกถูกคุกคามจากโควิด 19 ทำให้วัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากกังวลกับการติดเชื้อ ความรู้สึกโดดเดี่ยวที่ถูกแยกจากเพื่อนและสังคม การปรับตัวกับการเรียนออนไลน์ จึงแสวงหาความปลอดภัยจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี วัยรุ่นจะมีแนวโน้มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศที่ดี สอดคล้องกับชัยนันท์ เหมือนเพชร, เสาวนีย์ ทองนพคุณ, และ นิภา มหารัษฎพงศ์ (2563) ความรักใคร่ผูกพันทั้งการไว้วางใจและการสื่อสารระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัวมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น (วันเพ็ญ รัชชปวงชนและคณะ, 2566) การสื่อสารเรื่องเพศศึกษาระหว่างครอบครัว ทำให้ลูกรู้วัยรุ่นชะลอการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย (เจตพล แสงกล้า, และ สาลินี จันทร์เจริญ, 2562) แตกต่างจากวัยรุ่นที่

รู้สึกโดดเดี่ยวลดลง ไม่มีคุณค่าในตนเอง จะกังวลต่อการติดเชื้อ (Vismara, Lucarelli, & Sechi, 2022) จึงหันไปพึ่งพิง ระบายความเครียด มีพฤติกรรมทางเพศกับเพื่อนหรือแฟน (ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์, 2565)

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผลวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีผลมาจากการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว พยาบาลจึงควรเพิ่มกิจกรรมที่ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศมากขึ้น และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาโปรแกรมแบบจำลองการวางแผนสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนมัธยมศึกษา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้ที่สนใจควรศึกษาข้อมูลในรูปแบบวิธีเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในมิติสังคมก่อนนำไปพัฒนาโปรแกรมแบบจำลองการวางแผนสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนมัธยมศึกษา

เอกสารอ้างอิง

กรกฎ ดวงผาสุข. (2563). การศึกษาการเข้าถึงและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในช่วง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1361420221221025749.pdf>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานประจำปี กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1581420240716070113.pdf>

จันทร์รัตน์ พงษ์พิยะ, อรยา รสจันทร์, และเสาวนีย์ ทองนพคุณ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 5(1), 11-21.

เจตพล แสงกล้า, และสาลิณี จันทร์เจริญ. (2562). ระดับสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารพูดคุยภายในครอบครัวกับการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการตั้งครรภ์เมื่อพร้อมของครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่น. *วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 9(1), 153-168.

ชัยนันท์ เหมือนเพชร, เสาวนีย์ ทองนพคุณ, และนิภามหาราชพงศ์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นชาย ในสถาบันอุดมศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารควบคุมโรค*, 46(3), 336-346.

ณิชภัทร ปูนมิกิจ, ชนัญชิดาธุษฎี ทูลศิริ, และพรณภพ หอมสินธุ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเมืองพัทยา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(1), 13-29.

ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 4(2), 1-11.

นฤมล บุขมมงคล. (2565). ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและแนวโน้มการติดเชื้อซิฟิลิส ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 - พ.ศ. 2564. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น.

- ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์, และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). วิทยุร่นไทยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 173-182.
- พงษ์ศักดิ์ ป่านดี, ปรียกมล รัชกุล, และวนลดา ทองใบ. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่ม เยาวชนชายรักชายในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 6(3), 59-74.
- รังสรรค์ โฉมยา, และกรรณิกา พันธุ์ศรี. (2563). ความ ตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการ ติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด 19): การเปรียบเทียบระหว่างวัย. *วารสารมนุษย ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม*, 36(6), 71-82.
- วนิดา ภูพันหงษ์, ฤชณา วุฒิสินธ์, และธวัชวงศ์ชัย ไตรทิพย์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในเขต อำเภอมะเอย่ง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิชาการ แพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์*, 3(2), 54-72.
- วิลาวัลย์ ขมิณรัตน์, เป็รื่องจิตร ฆารรัศมี, นพนันท์ ชัยภูมิ, และอรุณณี ใจเที่ยง. (2562). บริการสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ในเขต พื้นที่อำเภอมะเอย่ง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการ พยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 240-248.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยและการแปลความ หมาย. *ข่าวสารวิจัยทางการศึกษา*, 18(3), 8 -11.
- วันเพ็ญ รักษาปวงชน, ณัฐยานัน วิจารณ์, นุชริย์ แสงสว่าง, บุศรา แสงสว่าง, ศิริจันทร์ทิพย์ บุญด้วยลาน, การดี บุญเพิ่ม, ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล, และบุศรินทร์ เล็กบำรุง. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเห็น คุณค่าในตนเองของวัยรุ่นในช่วงการระบาดของ โควิด 19. *พยาบาลสภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 50(1), 314-328.
- ศรียุญา เจริญศิริ, ชนัญชิดาคุษฎี ทุลศิริ, และยุวดี ลีลัคนาวีระ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในนักศึกษาชายของการศึกษานอกระบบ โรงเรียน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 14-25.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19. (2564). สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นจาก https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/311264.pdf
- อรรถพล ภูอาษา. (2564). ความชุกและปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้ สารเสพติดของวัยรุ่น อำเภอมะเอย่ง จังหวัด สุรินทร์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 28(3), 1-11.
- อารยา เชียงของ, ปราลีณา ทองศร, และชะไมพร ธรรมวาสี. (2561). รูปแบบความสัมพันธ์เชิง สาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกัน ความเสี่ยงทาง เพศของวัยรุ่นหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร : การวิจัยแบบผสมวิธี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(2), 1-21.
- อุไรวรรณ นิลเต่า, ชนัญญา จิระพรกุล, และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2564). พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสาร วิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(1), 47-59.

- สุดา แวหะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(4), 158-168.
- Green, L.W., Gielen, A.C., Ottoson, J.M., Peterson, D.V. & Kreuter, M.K. (2022). *Health Program Planning, Implementation, and Evaluation. Crating Behavioral, Environment and Policy change*. USA.: Johns Hopkins University Press.
- Kadam, P., & Bhalerao, S. (2010). Sample size calculation. *International journal of Ayurveda research*, 1(1), 55-57. doi: 10.4103/0974-7788.59946
- Kertesz, D. A. (2020, April 24). Life with Covid-19: A new norm. *Bangkok Post*. Retrieved from <https://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/1906490/life-with-covid-19-a-new-norm>
- Oosterhoff, B., & Palmer, C. A. (2020). Attitudes and psychological factors associated with news monitoring, social distancing, disinfecting, and hoarding behaviors among US adolescents during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA pediatrics*, 174(12), 1184-1190. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1876
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2), e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The lancet child & adolescent health*, 2(3), 223-228.
- Shroff, A., Shroff, A., Fassler, J., Fox, K. R., & Schleider, J. L. (2024). The impact of COVID-19 on US adolescents: Loss of basic needs and engagement in health risk behaviors. *Current Psychology*, 43(13), 12023-12033. doi: 10.1007/s12144-021-02411-1
- Vismara, L., Lucarelli, L., & Sechi, C. (2022). Attachment style and mental health during the later stages of COVID-19 pandemic: the mediation role of loneliness and COVID-19 anxiety. *BMC psychology*, 10(1), 62-70. doi: 10.1186/s40359-022-00767-y

