

บทความวิจัย (Research Article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
ของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ
Factors Association to safe sex negotiation
among female university students in Northern Thailand

จักรกฤษณ์ พินญาพงษ์* กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์ และจงรัก ดวงทอง
Jakkrite Pinyaphong*, Kittivan Junrith and Joungtrak Duangthong

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิงจำนวน 825 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบมีระบบ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์จากสมาร์ตโฟน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอโดย 1 ปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 27.2 และเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 53.2 กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 28.5 ต่อกับคู่นอนทุกครั้งเพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้แก่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ (AOR=1.9; 95% CI, 1.2-3.2) การไม่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์ (AOR=3.7; 95% CI, 2.0-6.9) อายุของคู่นอนที่มากกว่า 22 ปี (AOR = 2.0; 95% CI, 1.1-3.6) ความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย (AOR=1.7; 95% CI, 1.0-2.8) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (AOR=2.3; 95% CI, 1.3-3.2) ความรู้สึกไม่สะดวกใจในการสื่อสารกับคู่นอนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย (AOR=2.4, 95% CI=1.1-5.3) ดังนั้นการออกแบบกิจกรรมเพื่อให้เยาวชนหญิงมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยควรมุ่งไปที่ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย นักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัย

Abstract

This cross-sectional study aimed to identify the factors that association to safe sex negotiation among female university students in Northern Thailand. The subjects were 850 female university students in Northern Thailand, which were selected by using systemic random sampling. The questionnaires were developed from the reviewing previous studies and were obtained by

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000

Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit 53000

Corresponding author; email: Pinyaphong_j@hotmail.com

(Received: 13 April 2021; Revised: 17 May 2021; Accepted: 1 June 2021)

DOI: <https://doi.org/10.14456/psruhss.2023.6>

online questionnaires through the smart phone. Data were analyzed by using descriptive statistics and finding the relationship between variables with binary logistic regression. The results revealed that female university students had the risk sexual behaviors from inconsistent condom use in the past year. Only 27.2% of subjects reported regularly using a condom during sexual intercourse, and 53.2% had experience drinking alcohol before sexual intercourse. The subjects showed that only 28.5% had safe sex negotiation with partners. The factors that association to safe sex negotiation were drinking alcohol prior to engaging in sexual intercourse (AOR=1.9; 95% CI, 1.2-3.2), not using a condom during their first experience of sexual intercourse (AOR=3.7; 95% CI, 2.0-6.9), age of partners older than 22 years old (AOR = 2.0; 95% CI, 1.1-3.6), intention of using a condom (AOR=1.7; 95% CI, 1.0-2.8), self-efficacy of condom use negotiation for safe sex (AOR=2.3; 95% CI, 1.3-4.0), and feeling uncomfortable to communicate with partners about condom use (AOR=2.4, 95% CI=1.1-5.3). Therefore, the activity design for female youth to have safe sex should be focused on variables that relate to negotiations for safe sex.

Keywords: Association factors, Negotiations for safe sex, Female university students

บทนำ

นักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นเยาวชนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากสังคมถือว่าคนกลุ่มนี้เป็นผู้ใหญ่ที่ต้องดูแลตนเอง แต่เนื่องจากประสบการณ์ที่น้อยทำให้ขาดทักษะในการเผชิญและแก้ไขปัญหา นอกจากนี้การมีวิถีชีวิตที่เป็นอิสระจากการที่ต้องออกจากครอบครัวเพื่อมาศึกษา สภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัย แรงกดดันจากเพื่อนเกี่ยวกับการมีคู่รัก และการมีเพศสัมพันธ์ อีกทั้งสังคมยังยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยนี้ว่าเป็นเรื่องปกติมากขึ้นทำให้นักศึกษามหาวิทยาลัยมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น (Pinyaphong et al., 2018) งานวิจัยในประเทศไทยก่อนหน้าพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยมากกว่าร้อยละ 50 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว (ชัชวาล เทียนถนอม, 2554; Pinyaphong et al., 2018)

การต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของผู้หญิงที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพทางเพศและประสบการณ์ทางเพศที่น่าพอใจของผู้หญิงเอง ผลงานวิจัยพบว่าการเจรจาต่อรองเรื่องเพศกับคู่นอนมีผลกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น การใช้ถุงยางอนามัย (Noar et al., 2006) อย่างไรก็ตามความล้มเหลวของการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอาจทำให้ผู้หญิงเหล่านั้นตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพทางเพศเช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี เอดส์ และความรุนแรงทางเพศ ซึ่งอาจส่งผลในระยะยาวต่อไป การเจรจาต่อรองเรื่องเพศแตกต่างจากการสื่อสารทั่วไป เนื่องจากเป็นเรื่องของคนสองคนที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การเจรจาต่อรองเรื่องเพศยังมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชาย บรรทัดฐานความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศ การรับรู้ความเสี่ยงของตนเองและคู่นอน (Ridge et al., 2007) ผู้หญิงมักรู้สึกยุ่งยากที่จะแสดงออกถึงความต้องการทางเพศ และรู้สึกมีอำนาจน้อยกว่าผู้ชายในการที่จะสื่อสารการเจรจาต่อรองเรื่องเพศ (Pearson, 2006) โดยเฉพาะในสังคมไทยที่การรับรู้บทบาททางเพศกำกับกับการแสดงออกเรื่องเพศที่แตกต่างกันระหว่างหญิงและชาย โดยเชื่อว่าผู้หญิงไม่ควรแสดงออกถึงความต้องการทางเพศทำให้ผู้หญิงเชื่อว่าไม่ควรพูดคุยเรื่องเพศไม่ว่าจะมีความต้องการหรือไม่ก็ตาม แม้ผู้หญิงจะมีความตั้งใจในการแสดงออกถึงความต้องการที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์แต่ผู้หญิงอาจอึดอัดใจที่จะสื่อสารเนื่องจากกลัวว่าคู่นอนจะไม่พอใจและอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ (Coleman & Ingham, 1999) ดังนั้นในบริบทของความสัมพันธ์ทางเพศอำนาจในการตัดสินใจส่วนใหญ่จึงขึ้นอยู่กับ

ผู้ชาย ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันด้วยวิธีต่างๆ ถึงแม้ว่าผู้หญิงจะไม่มีความพร้อมหรือไม่ต้องการก็ตามก็มักจะยอมผู้ชาย

การประสบผลสำเร็จจากการเจรจาต่อรองเรื่องเพศของผู้หญิงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการงานวิจัยหลายชิ้น (Pearson, 2006; Soler et al., 2000) พบว่า ความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถแห่งตนทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้ความเสี่ยงของตนเองและคู่นอน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจและการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ผลจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจะสามารถนำไปออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสามารถของนักศึกษาหญิงในเจรจาต่อรองกับคู่นอนเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อไป

วัตถุประสงค์

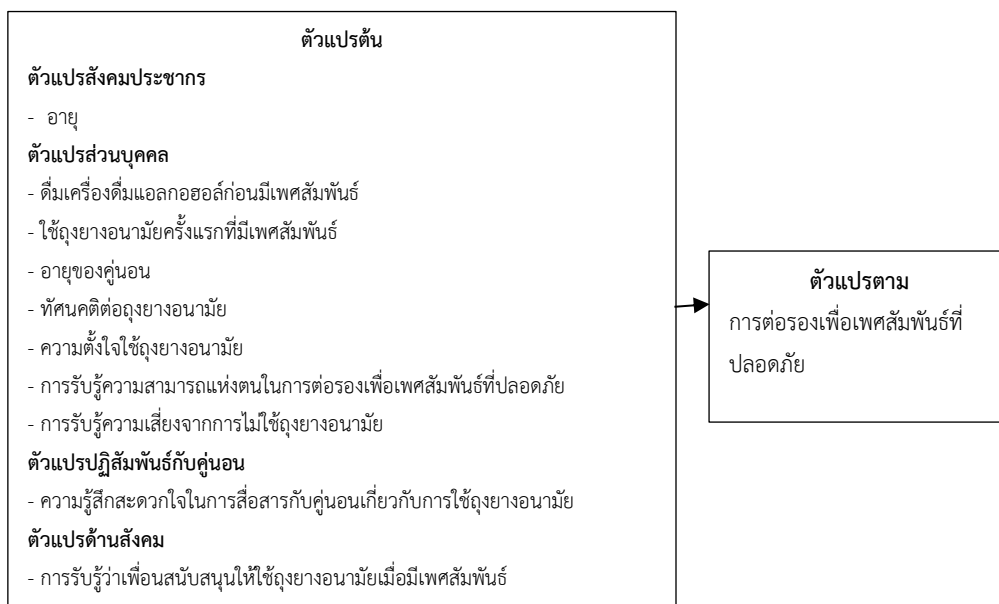
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัย

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งการเจรจาต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหมายถึง การสื่อสารโดยใช้วาจาหรือไม่ใช้วาจากับคู่นอนเพื่อต่อรองในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหมายถึงการมีเพศสัมพันธ์ด้วยความยินยอมพร้อมใจของทั้งสองฝ่าย และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรต้นเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) ตัวแปรด้านสังคมประชากร (2) ตัวแปรส่วนบุคคล (3) ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์กับคู่นอน และ (4) ตัวแปรด้านสังคม เพื่อหาความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยซึ่งเป็นตัวแปรตาม และได้พัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง (Sample size) คำนวณโดยใช้สูตรของ Daniel & Cross (2013) จำนวนประชากรซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่นักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 7,000 คน และสัดส่วนของเหตุการณ์ที่สนใจซึ่งได้แก่การเจรจาต่อรองเรื่องเพศโดยพบการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อริ/คู่นอนของวัยรุ่นหญิงจากการวิจัยก่อนหน้านี้ (เกศสุภาภรณ์ อมรเมธากุล และคณะ, 2557) เท่ากับร้อยละ 61.0 ผู้วิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 10 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 825 คน สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบจากรหัสของนักศึกษาหญิงทุกคณะ ที่มีช่วงการเก็บเท่ากับ 6 เริ่มเก็บจากรหัสนักศึกษาคนแรกโดยการสุ่มแบบง่าย เกณฑ์การคัดเข้าเป็นนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี อายุ 18 ปีขึ้นไป และลงทะเบียนภาคต้นปีการศึกษา 2662 เกณฑ์การคัดออกเป็นนักศึกษาหญิงชาวต่างชาติ และเป็นนักศึกษาวิทยาเขตของมหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมี 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านสังคมประชากร ได้แก่ อายุ บุคคลที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ด้วย บุคคลที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา

ตอนที่ 2 ข้อมูลความสัมพันธ์ทางเพศ ได้แก่ การมีคู่อริ อายุของคู่อริ ระยะเวลาที่คบกับคู่อริ การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อริปัจจุบัน และการพักอาศัยกับคู่อริ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ อายุในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก วิธีป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การเคยดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย 1 ปีที่ผ่านมา และปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อคู่นอนไม่สวมถุงยางอนามัยใน 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้ มี

4 ตัวเลือกตอบ ได้แก่ ปฏิเสธทุกครั้ง ปฏิเสธส่วนใหญ่ ปฏิเสธบางครั้ง และ ไม่เคยปฏิเสธ ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวแปรเป็น 2 กลุ่ม คือ ปฏิเสธ (ปฏิเสธทุกครั้ง และปฏิเสธส่วนใหญ่) และ ไม่ปฏิเสธ (ปฏิเสธบางครั้ง และ ไม่เคยปฏิเสธ)

ส่วนที่ 4 ตัวแปรจิตวิทยาสังคม ตัวเลือกตอบแบบ Likert-type scale 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0) จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) โดยแบ่งตัวแปรเป็น 3 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ ความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัย มีจำนวน 3 ข้อคำถาม ผู้วิจัยจัดกลุ่มคะแนนเป็นความตั้งใจระดับต่ำ (0-5 คะแนน) และ ความตั้งใจระดับสูง (6-12 คะแนน) ในการตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย

การรับรู้ความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีจำนวน 4 ข้อ ผู้วิจัยจัดกลุ่มคะแนนเป็น การรับรู้ความเสี่ยงระดับต่ำ (0-7 คะแนน) และ การรับรู้ความเสี่ยงระดับสูง (8-16 คะแนน) จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีจำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยจัดกลุ่มคะแนนเป็นการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับต่ำ (0-5 คะแนน) และ การรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับสูง (6-12 คะแนน) ในการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ทัศนคติต่อถุงยางอนามัย มีจำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยจัดกลุ่มคะแนนเป็นทัศนคติที่ดีต่อถุงยางอนามัยระดับต่ำ (0-5 คะแนน) และ ทัศนคติที่ดีต่อถุงยางอนามัยระดับสูง (6-12 คะแนน)

ด้านที่ 2 ตัวแปรด้านการสื่อสารกับคู่นอนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย มีจำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยจัดกลุ่มคะแนนเป็นความรู้สึกละอายใจระดับต่ำ (0-5 คะแนน) และ คะแนนความรู้สึกละอายใจระดับสูง (6-12 คะแนน) ในการสื่อสารกับคู่นอนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย

ด้านที่ 3 ตัวแปรด้านสังคม มีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ รับรู้ว่าเพื่อนสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยจัดกลุ่มคะแนนเป็นรับรู้ว่าเพื่อนสนับสนุนระดับต่ำ (0-2 คะแนน) และรับรู้ระดับสูง (3-4 คะแนน) ว่าเพื่อนสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ประสิทธิภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณจำนวน 3 คนตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) แต่ละส่วนโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามผ่านโทรศัพท์สมาร์ทโฟน โดยผู้วิจัยไปพบกลุ่มตัวอย่างตามรหัสนักศึกษาที่ถูกจับได้ที่ห้องเรียน โดยก่อนเริ่มตอบผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย นักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจะได้รับใบยินยอม หลังจากนั้นจะได้รับคิวอาร์โค้ดเพื่อใช้โทรศัพท์สแกนเข้าสู่แบบสอบถาม โดยจะเวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเครือข่ายวิจัยภาคเหนือตอนล่าง จากมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่รหัสโครงการ 012/60

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยจะคัดเลือกวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อคำถาม การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ใน 1 ปีที่ผ่านมาซึ่งมีจำนวน 462 คน ใช้สถิติ chi-square และ multiple logistic regression เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวแปรดังนี้ กลุ่มตัวแปรสังคมประชากรได้แก่ อายุของกลุ่มตัวอย่าง; กลุ่มตัวแปรส่วนบุคคลได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์, การใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์, อายุของคู่นอน, ทัศนคติต่อถุงยางอนามัย, ความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัย, การรับรู้

ความสามารถแห่งตนในการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการรับรู้ความเสี่ยงจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ; กลุ่มตัวแปรปฏิสัมพันธ์กับคู่นอนได้แก่ ความรู้สึกสะดวกใจในการสื่อสารกับคู่นอนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย และตัวแปรด้านสังคมได้แก่ การรับรู้เพื่อสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย

หลังจากนั้นผู้วิจัยกำหนด 3 โมเดลในการวิเคราะห์ multivariate โมเดลที่ 1 ประกอบด้วยกลุ่มตัวแปรสังคมประชากร และกลุ่มตัวแปรส่วนบุคคล โมเดลที่ 2 ประกอบด้วยกลุ่มตัวแปรสังคมประชากร กลุ่มตัวแปรส่วนบุคคล และกลุ่มตัวแปรปฏิสัมพันธ์กับคู่นอน และโมเดลที่ 3 ประกอบด้วยกลุ่มตัวแปรสังคมประชากร กลุ่มตัวแปรส่วนบุคคล กลุ่มตัวแปรปฏิสัมพันธ์กับคู่นอน และกลุ่มตัวแปรด้านสังคม วิเคราะห์ตัวแปรทั้งหมดในแบบจำลองโดยใช้ค่า Adjust odds ratios (AOR) โดยกำหนดช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% CI

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20.89 ปี (S.D. = 1.10) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.6 ใช้เวลาส่วนใหญ่กับเพื่อน รองลงมาอยู่กับการมาร้อยละ 19.9 และเมื่อมีปัญหาในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.4 แก้ปัญหาด้วยตัวเอง

ตอนที่ 2 พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างมีคูรัก ร้อยละ 66.3 อายุเฉลี่ยของคูรักเท่ากับ 22.4 ปี (S.D. = 3.3) ส่วนใหญ่ (83.7%) มีเพศสัมพันธ์กับคูรักคนปัจจุบัน และมีเพียงร้อยละ 33.9 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคูรักคนปัจจุบัน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.4 พักอาศัยอยู่กับคูรัก

ประสบการณ์ทางเพศ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.6 เคยมีเพศสัมพันธ์ อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 18.2 (S.D. = 1.7) บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 94.5 มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกคือคนรัก กลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 68.3 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 53.2

หนึ่งปีที่ผ่านมาคู่นอนของกลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 27.2 และมีเพียงร้อยละ 28.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งเมื่อคู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยวิเคราะห์ตัวแปรอิสระทีละตัว

ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้แก่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ (Crude OR = 2.9, 95% CI = 1.3-3.1), อายุของคู่นอนที่มากกว่า 22 ปี (Crude OR 2.5, 95% CI = 1.5-4.3), การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (Crude OR = 4.2, 95% CI = 2.3-7.4), การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่ต่ำ (Crude OR = 3.2, 95% CI = 2.0-5.0), ทักษะที่ดีต่อถุงยางอนามัยที่ต่ำ (Crude OR = 2.5, 95% CI = 1.4-4.5), การตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยที่ต่ำ (Crude OR = 2.4, 95% CI = 1.5-3.1), และความรู้สึกไม่สะดวกใจในการสื่อสารกับคู่นอนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยที่สูง (Crude OR = 2.9, 95% CI = 1.5-5.2) (ตาราง 1)

ตาราง 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้การวิเคราะห์ตัวแปรอิสระทีละตัว (n= 418)

ตัวแปร	การต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย		Crude Odds Ratio (95% CI)	P value
	จำนวน	ร้อยละ		
ตัวแปรสังคมประชากร				
อายุ (ปี)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	83/124	66.9	1	0.13
มากกว่า 20 ปี	218/294	74.1	1.41(0.8-2.2)	
ตัวแปรส่วนบุคคล				
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์				
ไม่เคย	114/179	63.7	1	0.001
เคย	187/239	78.2	2.9(1.3-3.1)	
ใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์				
ใช้	181/282	63.9	1	0.000
ไม่ใช้	120/139	88.1	4.2(2.3-7.4)	
อายุของคู่นอน				
น้อยกว่า 22 ปี	193/289	64.1	1	0.000
มากกว่า 22 ปี	108/129	83.7	2.5(1.5-4.3)	
ทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย				
สูง	205/304	67.4	1	0.001
ต่ำ	96/114	84.2	2.5(1.4-4.5)	
ความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัย				
สูง	126/200	63.0	1	0.000
ต่ำ	175/218	80.3	2.4(1.5-3.1)	
การรับรู้ความเสี่ยงจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัย				
สูง	118/153	77.1	1	0.078
ต่ำ	183/265	69.1	1.51(0.9-2.8)	
การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย				
สูง	105/179	58.7	1	0.000
ต่ำ	196/239	82.0	3.2(2.0-5.0)	
ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์กับคู่นอน				
ความรู้สึกไม่สะดวกใจในการสื่อสารกับคู่นอนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย				
ต่ำ	211/313	67.4	1	0.000
สูง	90/105	85.7	2.9(1.5-5.2)	
ตัวแปรด้านสังคม				
รับรู้ว่าเป็นสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์				
สูง	76/109	69.7	1	0.8
ต่ำ	225/309	72.8	0.8(0.5-1.3)	

3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยใช้การวิเคราะห์แบบหลายขั้นตอน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้การวิเคราะห์แบบหลายขั้นตอนใน 3 รูปแบบ พบว่าเมื่อวิเคราะห์รูปแบบสุดท้ายพบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้แก่ อายุของกลุ่มคนที่มากกว่า 22 ปี (adjusted OR=2.0, 95% CI=1.1-3.6) การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (adjusted OR=3.7, 95% CI=2.0-6.9) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ (adjusted OR=1.9, 95% CI=1.2-3.2) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่ต่ำ (adjusted OR=2.3, 95% CI=1.3-3.2) ความรู้สึกไม่สะดวกใจในการสื่อสารกับคู่นอนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยที่สูง (adjusted OR=2.4, 95% CI=1.1-5.3) (ตาราง 2)

ตาราง 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยการวิเคราะห์แบบหลายขั้นตอน (n=418)

	Model 1 Individual Step OR (95%CI)	Model 2 Individual and Dyadic OR (95%CI)	Model 3 Background, Individual, Dyadic and Social Levels Step OR (95%CI)
ตัวแปรสังคมประชากร			
อายุ (ปี)			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	1	1	1
มากกว่า 20 ปี	1.31(0.7-2.2)	1.3(0.7-2.2)	1.4(0.8-2.3)
ตัวแปรส่วนบุคคล			
เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์			
ไม่เคย	1	1	1
เคย	1.8(1.1-3.0)*	1.9(1.1-3.2)**	1.9(1.2-3.2)**
ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก			
ใช้	1	1	1
ไม่ใช้	3.7(2.0-6.8)***	3.6(1.9-6.7)***	3.7(2.0-6.9)***
อายุของกลุ่มคนที่			
น้อยกว่า 22 ปี	1	1	1
มากกว่า 22 ปี	1.9(1.0-3.4)*	2.0(1.1-3.6)*	2.0(1.1-3.6)*
ทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย			
ต่ำ	1	1	1
สูง	1.5(0.8-3.0)	1.4(0.6-2.9)	1.4(0.7-8.0)
ความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัย			
สูง	1	1	1
ต่ำ	1.6(1.0-2.7)*	1.6(0.9-2.7)	1.7(1.0-2.8)*
การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย			
สูง	1	1	1
ต่ำ	2.2(1.3-3.8)**	2.2(1.2-3.7)**	2.3(1.3-3.2)**
การรับรู้ความเสี่ยงจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัย			
สูง	1	1	1

	Model 1 Individual Step OR (95%CI)	Model 2 Individual and Dyadic OR (95%CI)	Model 3 Background, Individual, Dyadic and Social Levels Step OR (95%CI)
ต่ำ	0.9(0.5-1.7)	1.0(0.6-1.8)	1.0(0.6-1.8)
ตัวแปรปฏิสัมพันธ์กับคู่นอน			
ความรู้สึกไม่สะดวกใจในการสื่อสารกับคู่นอนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย			
ต่ำ		1	1
สูง		2.3(1.0-5.2)*	2.4(1.1-5.3)*
ตัวแปรด้านสังคม			
รับรู้ว่าเป็นสนับสุนนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์			
สูง			1
ต่ำ			1.5(0.8-2.7)

*P value <0.05, **P value <0.01, *** P<0.001

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (61.6) เคยมีเพศสัมพันธ์ และใน 1 ปี ที่ผ่านมา มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 33.9 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 53.2 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี เอ็ดสัรวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Pinyaphong et al., (2018) ที่พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 33.7

ผลการวิจัยพบว่าการเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (OR=2.9, 95%CI = 1.3-3.1) สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Adefuye et al. (2009) และ Dessalegn & Wagnew (2012) ที่พบว่านักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้ถุงยางอนามัยและใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้การศึกษาของ Kelly et al. (2014) ยังพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการใช้ถุงยางอนามัยของเยาวชนหญิง อาจเป็นไปได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการไม่เจรจาต่อรองเพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอเนื่องจากแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ในการส่งผลโดยตรงต่อสมองทำให้ลดการยับยั้งชั่งใจและการรับรู้ความเสี่ยงนำไปสู่แนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การไม่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์จะเพิ่มโอกาสการไม่เจรจาต่อรองเพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (OR=4.2, 95%CI=2.3-7.4) สอดคล้องกับข้อค้นพบจากการวิจัยก่อนหน้านี้ของ Jenkins et al. (2002) และของ Shafi et al. (2004) ซึ่งอธิบายได้ว่าการกระทำพฤติกรรมใดๆ ครั้งแรกจะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไปจนเป็นนิสัยรวมถึงการใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อการให้ความรู้และทักษะแก่เยาวชนเพื่อให้เกิดทักษะในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยตั้งแต่ก่อนมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดเป็นนิสัยในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อไป กิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัยจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เกิดขึ้นแล้ว

อายุของคู่นอนที่มากกว่า 22 ปีจะเพิ่มโอกาสการไม่ตอรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ($OR=2.0$, $95\%CI=1.1-3.6$) อธิบายได้ว่านักศึกษาหญิงที่มีคู่นอนอายุมากกว่าจะเกิดความรู้สึกเกรงใจคู่นอน อันนำมาซึ่งอำนาจที่มากกว่าของผู้ชายทำให้นักศึกษาหญิงไม่กล้าที่จะปฏิเสธเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยถึงแม้จะรู้สึกอึดอัดใจแต่ไม่กล้าบอกกล่าวหรือปฏิเสธ สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าของ Kaestle et al. (2002) และของ Roye (1998) ที่พบว่าช่วงอายุที่ห่างกันของคู่นอนมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ

ตัวแปรในทฤษฎีจิตวิทยาสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์โดยตรง และส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่น นอกจากนี้ยังเป็นตัวแปรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การวิจัยครั้งนี้พบตัวแปรจิตวิทยาสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการตอรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้แก่ ความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ($OR=1.7$, $95\%CI=1.0-2.8$) ซึ่งเป็นตัวแปรในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Theory of Planned Behavior) เป็นตัวแปรที่ใกล้ชิดกับการเกิดพฤติกรรม และมีน้ำหนักมากที่สุดในการทำนายว่าบุคคลจะทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ รวมถึงพฤติกรรมทางเพศ (Abraham et al., 2011) ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีเจตนาหรือมีความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมใดบุคคลก็จะทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จ เช่นเดียวกับการตั้งใจใช้ถุงยางอนามัย และอีกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการตอรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้แก่การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการตอรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นตัวแปรในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยก่อนของ Kapadia et al. (2011) ที่พบว่า เมื่อวัยรุ่นหญิงรับรู้ความสามารถแห่งตนที่สูงในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อคู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัยก็จะเพิ่มโอกาสในการใช้ถุงยางอนามัยและมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีความมั่นใจตนเองในการกระทำพฤติกรรมใดๆ ก็ประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการหาทริคให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์กับคู่นอนซึ่งได้แก่ ความรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะสื่อสารกับคู่นอนเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ($OR= 2.9$, $95\%CI=1.5-5.2$) มีความสัมพันธ์กับการตอรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอธิบายได้ว่าผู้หญิงมักจะมีความรู้สึกไม่สะดวกใจ หรือไม่กล้าที่จะคุยหรือบอกให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากกลัวกระทบกับความสัมพันธ์ เช่นกลัวคู่นอนจะโกรธเพราะคิดว่าไม่เชื่อใจ อาจเป็นไปได้ว่าการสื่อสารเรื่องเพศทั้งกับคนรัก หรือพื้นที่สาธารณะของผู้หญิงในสังคมไทยยังถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้หญิงรับรู้และยอมรับว่าตนเองมีอำนาจตอรองที่น้อยในการที่จะให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้หญิงยอมให้คู่นอนเป็นผู้ควบคุมการใช้ถุงยางอนามัย (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2554)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับการตอรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังนั้นการให้ความรู้ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อถุงยางอนามัย และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยกับวัยรุ่น (มัธยมศึกษาตอนต้น) ก่อนที่จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจึงเป็นวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ
2. การจัดกิจกรรมควรมุ่งเน้นกับนักศึกษาหญิงเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยคือการเพิ่มความสามารถแห่งตนในการตอรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

วิจัยครั้งต่อไปควรนำปัจจัยดังกล่าวไปออกแบบกิจกรรมโดยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง หรือกลุ่มทดลอง และมีการติดตามผลกับกลุ่มตัวอย่างระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554). เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป ในสังคมไทย. *วารสารประชากรและสังคม*, 15(1), 43-66.
- เกศภาภรณ์ อมรมธากุล, จิตติมา ขุนบุญ, จิรประภา ตุ่นสิงห์คำ, ฐิตียา เนาวรัตน์, ณัฐวดี เนาวรัตน์, และรัชนก แก้วนิล. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นหญิง ในสถานศึกษา. *อุตรดิตถ์: อัดสำเนา*.
- ชัชวาล เทียนถนอม. (2554). การศึกษารูปแบบความรัก บทบาททางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาไทย ระดับปริญญาตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารศิลปศาสตร์*, 11(2), 118-134.
- Abraham, C., Sheeran, P., & Henderson, M. (2011). Extending social cognition models of health behaviour. *Health Education Research*, 26(4), 624-637.
- Adefuye, A. S., Abiona, T. C., Balogun, J. A., & Lukobo-Durrell, M. (2009). HIV sexual risk behaviors and perception of risk among college students: implications for planning interventions. *BMC Public Health*, 9(3), 281-296.
- Coleman, L. M., & Ingham, R. (1999). Exploring young people's difficulties in talking about contraception: how can we encourage more discussion between partners?. *Health Education Research*, 14(6), 741-750.
- Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2013). *Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Science*. (10th ed). New Jersey: Wiley.
- Dessalegen, M., & Wagnew, M. (2012). Predictors of consistent condom use among university students: Hierarchical Analysis Debre Berhan, Ethiopia. *Global Journal of Medicine & Public Health*, 1(4), 23-28.
- Jenkins, R. A., Manopaiboon, C., Samuel, A. P., Jeeyapant, S., Carey, J. W., Kilmarx, P. H., et al. (2002). Condom use among vocational school students in Chiang Rai, Thailand. *AIDS Education Prevention*, 14(3), 228-245.
- Kaestle, C. E., Morisky, D. E., & Wiley, D. J. (2002). Sexual intercourse and the age difference between adolescent females and their romantic partners. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34(6), 304-309.
- Kapadia, F., Latka, M. H., Wu, Y., Strathdee, S. A., Mackesy-Amity, M. E., Hudson, S. M., et al. (2011). Longitudinal determinants of consistent condom use by partner type among young injection drug users: the role of personal and partner characteristics. *AIDS Behavior*, 15(7), 1309-1318.

- Kelly, C. N., Tatiana, M., Danielle, E., Cinnamon, L. D, William, H. G., & Jeanette, N. (2014). Alcohol intoxication and condom use self-efficacy effects on women's condom use intentions. *Addictive Behaviors*, 39(1), 153-158.
- Noar, S. M., Carlyle, K., & Cole, C. (2006). Why communication is crucial: meta- analysis of the relationship between safer sexual communication and condom use. *Journal of Health Communication*, 11(4), 365-390.
- Pearson, J. (2006). Personal Control, Self-Efficacy in Sexual Negotiation, and contraceptive risk among adolescents: The Role of Gender. *Sex Roles*, 54(4), 615-625.
- Pinyaphong, J., Srithanaviboonchai, K., Chariyalertsak, S., Phornphibul, P., Tangmunkongvorakul, A., & Musumari, P. M. (2018). Inconsistent condom use among male university students in Northern Thailand. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 30(2), 147-157.
- Ridge, D., Ziebland, S., Anderson, J., Williams, I., & Elford, J. (2007). Positive prevention: contemporary issues facing HIV positive people negotiating sex in the UK. *Social Science & Medicine*, 65(4), 755-770.
- Roye, C. F. (1998). Condom use by Hispanic and African-American adolescent girls who use hormonal contraception. *Journal Adolescent Health*, 23(4), 205-211.
- Shafi, T., Stovel. K., Davis, R., & Holmes, K. (2004). Is condom use habit forming? condom use at sexual debut and subsequent condom use. *Sexually Transmitted Disease*, 31(6), 366-372.
- Soler, H., Quadagno, D., Sly, D. F., Riehman, K. S., Eberstein, I. W., & Harrison, D. F. (2000). Relationship dynamics, ethnicity and condom use among low-income women. *Fam Planning Perspective*, 32(2), 82-88.