

**ปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง
ในการติดเชื้อโรคเอดส์
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ**
Health literacy factors associated with risk behaviours
in HIV infection
among high school male students, Bueng Kan province

กฤษกันทร สุวรรณพันธ์ุ ปร.ด.(สาธารณสุขศาสตร์)*
สมพาน โคตรธารินทร์ น.ม.(กฎหมายมหาชน)**
สุกัญญา มารสินธุ์ ปร.ด.(สาธารณสุขศาสตร์)***
ลำพิ่ง วอนอก วท.ม.(วิทยาการระบาด)*

Kritkantorn Suwannaphant Ph.D. (Public Health)*
Sompan Khottarin LL.M. (Public Law)**
Sukanya Kansin Ph.D. (Public Health)***
Lampung Vonok M.Sc.(Epidemiology)*

*วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ
***มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

*Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen
**Bueng Khong Long District Public Health Office
***Ratchatani University, Udon Thani campus

Received : October 20, 2018

Revised : January 10, 2019

Accepted : February 5, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย ในจังหวัดบึงกาฬ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย ในจังหวัดบึงกาฬ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างเอง จากกลุ่มตัวอย่าง 369 คน โดยการสุ่มแบบเป็นระบบจากกลุ่มประชากร 6,172 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลเดือนตุลาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับความฉลาดทางสุขภาพ ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ สถิติเชิงอนุมาน ในการวิเคราะห์ปัจจัยความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ใช้สถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีร้อยละ 62.8 (อายุเฉลี่ย =17.05, S.D = 0.89) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 65.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ การเคยอ่านหนังสือ หรือดูวีดีโอเทปวีซีดี ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งปลูกเร้าทางเพศเป็นประจำทุกวัน (Adj.OR=4.44, 95%CI: 2.58 to 7.64, P-value <0.001) และนาน ๆ ครั้ง (Adj.OR=2.69, 95%CI: 1.29 to 5.64, P-value <0.001) ปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ระดับน้อยถึงปานกลาง (Adj.OR=2.37, 95%CI: 1.41 to 3.99, P-value <0.001) และปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร ระดับปานกลาง (Adj. OR=2.72; 95 % CI: 1.44-5.13; p-value = 0.002) และระดับน้อย (Adj.OR=2.27; 95 % CI: 1.14-4.48; p-value = 0.002)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการสนับสนุนการสืบค้นข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตหรือสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากขึ้น รวมถึงควรให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะด้านการสื่อสารให้มากขึ้น

คำสำคัญ: ความฉลาดทางสุขภาพ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรคเอดส์

Abstract

The cross sectional analytical study aim to determine the factors related to risk behaviors in HIV infection among high school male students in Bueng Kan province. A structured questionnaire was used to collect data where in a total of 6,172 students in the secondary educational service, Bueng Kan area and 369 samples were selected by systematic random sampling. The also 369 questionnaires were collected by research assistant in October 2016. The data was analysed by SPSS for Windows programs to acquire percentage, mean, standard deviation, Multiple Logistic Regression were used to determine the health literacy factors and the risk behaviors in HIV infection.

The finding revealed that the most of sample were under 18 years old (62.8%) average aged 17.05 years old (S.D.=0.89). Most of them have the risk behaviors in HIV infection was in low level. The factors related to risk behaviors in HIV infection were ever read a book or watch VDO or VCD about sexual stimulation everyday (Adj.OR=4.44, 95%CI: 2.58 to 7.64, P-value<0.001) and sometimes (Adj.OR=2.69, 95%CI: 1.29 to 5.64, P-value <0.001), health literacy (knowledge skill) was in low to moderate level; (Adj.OR=2.37, 95%CI: 1.41 to 3.99, P-value <0.001), health literacy (communication skill) was in moderate level (Adj. OR=2.72; 95 % CI: 1.44-5.13; p-value = 0.002) and was in low level (Adj.OR=2.27; 95 % CI: 1.14-4.48; p-value = 0.002) For the suggestions, the stakeholder should be supported them by more health information about AIDS in the Internet or social media. It should provide the knowledge to increase communication skills.

Keywords: Health literacy, high school male student, AIDS

บทนำ

สถานการณ์ของโรคเอดส์ทั่วโลก ปี 2559 พบว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 1.8 ล้านคน (95%CI 1.6 ถึง 2.1 ล้านคน) มีผู้เสียชีวิต 1 ล้านคน (95%CI 0.83 ถึง 1.2 ล้านคน) และการคาดการณ์ของประเทศไทย พบว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 6,500 คน มีผู้เสียชีวิต 12,900 คน⁽¹⁾ ในปี 2558 จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 0.5 กลุ่มบริจาคโลหิตร้อยละ 0.2 กลุ่มพนักงานบริการตรงร้อยละ 1.1 พนักงานบริการแฝงร้อยละ 0.8 และในกลุ่มชายที่มาตรวจกามโรคร้อยละ 3.1⁽¹⁾

สถานการณ์โรคเอดส์ของจังหวัดบึงกาฬ พบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยเอดส์สะสมทั้งสิ้นจำนวน 1,762

คน⁽²⁾ และข้อมูลผู้ป่วยเอดส์จากปี 2557-2559 มีผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 1,480 ราย โดยมีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการกระจายอยู่ในทั้ง 8 อำเภอ⁽²⁾ จากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้น ม.5 และนักศึกษา ปวช.2 พบว่าพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มเยาวชนอยู่ในช่วงอายุ 14-16 ปี โดยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์นั้น เป็นการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือเพื่อนสนิท โดยไม่มีการป้องกันทั้งกลุ่มนักเรียนชายและหญิง ซึ่งเป็นสถานการณ์เร่งด่วนที่ต้องเร่งแก้ไข โดยการยกระดับการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ให้มีคุณภาพ และบูรณาการงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ต้องรอบรู้และมีพฤติกรรมปลอดภัย

รวมถึงการปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งสร้างกลไกการคุ้มครองสิทธิ์ ขยายความครอบคลุม และเพิ่มความต่อเนื่องในการใช้วัตกรรมการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการป้องกันและรับการตรวจรักษาพร้อมทั้งใช้ถุงยางอนามัยในเยาวชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

ปัจจุบันการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ เพราะความฉลาดทางสุขภาพ เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถเข้าใจ ใช้ความรู้ ประเมินตนเอง และสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพชุมชน มีวิถีปฏิบัติที่สร้างเสริมสุขนิสัย ลดละเลิกพฤติกรรมที่ไม่เป็นคุณต่อสุขภาพ⁽³⁾ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทราบความฉลาดทางสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย ในจังหวัดบึงกาฬ เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชีวิต และพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืนเนื่องจากการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพให้ถึงระดับความฉลาดทางสุขภาพซึ่งเป็นระดับที่สามารถส่งผลกระทบต่อความสามารถของประชาชน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับ (1) การใช้บริการ (2) การสื่อสารระหว่างการใช้บริการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการและ (3) การนำข้อมูลไปใช้เมื่อต้องตัดสินใจในชีวิต สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้และกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ข้อมูลระดับความฉลาดทางสุขภาพจะช่วยในการชี้แนะระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาการดูแลตนเอง (self-care) จัดการตนเอง (self-management) และความต้องการของประชาชนอันจะส่งผลการจัดการปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อระบุปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย ในจังหวัดบึงกาฬ ประจำปีการศึกษา 2559 จำนวน 27 แห่ง นักเรียนทั้งสิ้น 6,172 คน⁽⁴⁾ กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ถูกเลือกอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Multivariate ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression⁽⁵⁾ ได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 369 ราย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขออนุญาตผู้อำนวยการสถานศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อทำการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ที่เป็นตัวอย่าง
- 2) จัดเตรียมเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ตลอดจนประสานงานเพื่อบริหารจัดการสิ่งเอื้ออำนวยกับการดำเนินงานวิจัย
- 3) นัดหมายแจ้งวัน เวลา และรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
- 4) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดกลุ่มตัวอย่างนั่งห่างกัน เพื่อไม่ให้เกิดการรบกวน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการตอบข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด โดยสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะรักษาเป็นความลับส่วนบุคคลได้อย่างเคร่งครัด เมื่อนักเรียนกรอกข้อมูลในแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วจะพับปิดใส่ซองสีน้ำตาล และนำมาใส่กล่องขนาดใหญ่ที่เตรียมไว้ด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

อายุ ชั้นเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา

การพักอาศัยอยู่ในปัจจุบัน การเคยอ่านหนังสือหรือดูวิดีโอเทปวีซีดี ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งปลูกเร้าทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ การมีคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตามแบบมาตรวัดของคูเดอร์ริชาร์ดสัน⁽⁶⁾ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจาก ใช่ - ไม่ใช่ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การแปลผลคะแนน แบ่งระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดื่มสุรา โดยนำคะแนนที่ได้แบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽⁶⁾

ความรู้ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99

ความรู้ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

2.2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 20 ข้อ โดยผู้วิจัยปรับปรุงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท⁽⁷⁾ (Likert Scale) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) มีระดับการให้คะแนน เป็น 5 ระดับ

- การแปลผลคะแนน

การแปลผลเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง นำมาจัด 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง ระดับความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง ระดับความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง ระดับความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

3. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 36 คะแนน ประกอบด้วย การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงแฟน หรือคนรัก การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่หญิงขายบริการทางเพศ แฟนหรือคนรัก การมีเพศสัมพันธ์กับชาย การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับชาย การใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดเป็นประจำ การใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดกับผู้อื่นโดยใช้เข็มร่วมกัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ และการใช้สารเสพติดหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบไปด้วยชุดคำถามทั้งสิ้น 12 ข้อแบ่งระดับคำตอบออกเป็น 3 ระดับคือ ประจำ บางครั้ง ไม่เคย

ค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) มีระดับการให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 2.34 - 3.00 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ระดับสูง

ช่วงคะแนน 1.67 - 2.33 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00 - 1.66 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ และถูกต้องตามหลักเกณฑ์

2. นำเครื่องมือที่สร้างเรียบร้อยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา เชิงโครงสร้างและความชัดเจนทางภาษา

3. นำเครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และ

นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและหาค่าความ เชื่อถือความรู้โดยใช้วิธี KR-20 ของ คูเดอร์และ ริชาร์ดสัน⁽⁸⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง ในการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach)⁽⁹⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นส่วนความรู้ เท่ากับ 0.79 ความเชื่อมั่นส่วนความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์เท่ากับ 0.74

4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสมมี ประสิทธิภาพก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา

ข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุ ชั้นเรียน สถานภาพ สมรสของบิดามารดา การพักอาศัยอยู่ในปัจจุบัน การเคย อ่านหนังสือหรือดูวิดีโอเทป วีซีดี ทีวีเกี่ยวกับสิ่งปลูกเร้า ทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ การมีคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ ด้วย อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การสูบบุหรี่ การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ กรณีข้อมูลแจกแจงนับใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณีข้อมูล ต่อเนื่องใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. สถิติอนุมาน

2.1 ใช้สถิติ Simple Logistic Regression เพื่อ วิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Analysis) โดย วิเคราะห์ทีละคู่ (Bivariate) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาความ สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรต้นทีละคู่โดยไม่ คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่น ๆ ผลที่ได้คือ Crude Odds และ P-value พิจารณาค่า P-value < 0.25 เพื่อ ทำการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์ คราวละหลายตัวแปร

2.2 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก

(Multiple Logistic Regression) ในการวิเคราะห์ความ สัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรม เสี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์และตัวแปรอิสระ (Final Model) โดยวิเคราะห์คราวละหลายตัวแปร นำตัวแปรที่ ผ่านการคัดเลือกในขั้นตอนการวิเคราะห์อย่างหยาบ (Crude analysis) เข้าสู่โมเดล Multivariate ในการ วิเคราะห์ ผลที่ได้คือ Adjust Odds Ratio และ P-value

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยม ศึกษาตอนปลายเพศชาย จังหวัดบึงกาฬ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ น้อยกว่า 18 ปี ร้อยละ 62.8 (ค่าเฉลี่ย = 17.05, S.D = 0.89) (Mean = 17.05, S.D = 0.89) สถานภาพสมรส ของบิดา มารดา ส่วนใหญ่บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 82.4 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 82.4 กลุ่มตัวอย่างเคยอ่านหนังสือ หรือดูวิดีโอเทป วีซีดี ทีวี เกี่ยวกับสิ่งปลูกเร้าทางเพศมากที่สุด คือเคยนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 47.7 รองลงมาคือไม่เคย ร้อยละ 36.9 ส่วนใหญ่ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 64.2 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 35.8 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง ร้อยละ 69.7 รองลงมาเป็นหญิงบริการ ร้อยละ 24.2 กลุ่ม ตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุ 15 ปี ร้อยละ 35.6 รองลงมามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุต่ำ กว่า 18 ปี ร้อยละ 32.7 การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 67.2 รองลงมาเคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 26.0 จำนวนเฉลี่ย 7 มวน/วัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่ม จำนวน 208 คนคิดเป็น ร้อยละ 56.4 รองลงมาเคยดื่มแต่เลิกแล้วจำนวน 72 คนคิดเป็น ร้อยละ 24.9 ความถี่ของการดื่ม ส่วนใหญ่ดื่มมามากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 29 คนคิดเป็น ร้อยละ 42.0 รองลงมาดื่มน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์และดื่มอยู่ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 20 คน ร้อยละ 29.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย จังหวัดบึงกาฬ (n = 369)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 18 ปี	232	62.8
มากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี	137	37.2
Mean =17.05, S.D = 0.89 Min = 15 Max = 19		
สถานภาพสมรสของบิดา มารดา		
อยู่ด้วยกัน	304	82.4
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่/ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต	65	17.6
การพักอาศัยอยู่ในปัจจุบัน		
ญาติ	304	82.4
บ้านเพื่อน	48	13.0
บ้านเช่า/หอพัก/วัด	17	4.7
การเคยอ่านหนังสือ/ดูวิดีโอเทป/วีซีดี/ทีวี เกี่ยวกับสิ่งปลูกเร้าทางเพศ		
เคยเป็นประจำทุกวัน	57	15.4
เคยนาน ๆ ครั้ง	176	47.7
ไม่เคย	136	36.9
การมีเพศสัมพันธ์		
เคย	132	35.8
ไม่เคย	237	64.2
บุคคลที่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย		
หญิงบริการ	32	24.2
เพื่อนหญิง	92	69.7
เพื่อนเพศเดียวกัน	8	6.1
อายุตอนที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ต่ำกว่า 18 ปี	121	32.8
มากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี	11	2.9
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	248	67.2
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	96	26.0
ยังสูบบุหรี่	25	6.8
Mean 7 มวน/วัน		

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย จังหวัดบึงกาฬ (n = 369) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	208	56.4
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	92	24.9
ดื่มอยู่	69	18.7
ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	20	29.0
ดื่มอยู่ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์	20	29.0
ดื่มอยู่มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	29	42.0

ความฉลาดทางสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย จังหวัดบึงกาฬ

ผลการศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มนักเรียน

มัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย จังหวัดบึงกาฬจำนวน 369 คน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 65.9 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความฉลาดทางสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย จังหวัดบึงกาฬ (n = 369)

ความรู้เรื่องโรคเอดส์	ระดับความรู้		การแปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	
0-16 คะแนน	243	65.9	น้อย
17-21 คะแนน	113	30.6	ปานกลาง
22-28 คะแนน	13	3.5	มาก
Mean = 16.75 S.D. = 6.83 Min = 12 Max = 36			

ความฉลาดทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย จังหวัดบึงกาฬ

ผลการศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพ ด้านการ

เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายจังหวัดบึงกาฬพบว่า ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ในระดับปานกลางร้อยละ 62.8 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 25.3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความฉลาดทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง (n=369)

ความฉลาดทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการ จัดการตนเอง	ระดับความรู้		การแปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	
3.67 คะแนนขึ้นไป	93	25.3	มาก
2.34-3.66 คะแนน	232	62.8	ปานกลาง
1.00-2.33 คะแนน	44	11.9	น้อย
Mean = 3.18 S.D. = 0.84 Min = 1 Max = 5			

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย จังหวัดบึงกาฬ รายชื่อผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติตัวเป็นประจำคือ มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงชายบริการทางเพศร้อยละ 19.5 รองลงมาคือมีการใช้ถุงยางอนามัย

ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น (ที่ไม่ใช่หญิงชายบริการทางเพศ แฟน หรือคนรัก) ร้อยละ 16.3 และข้อที่ไม่เคยปฏิบัติตามมากที่สุด คือมีการใช้สารเสพติดหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 83.5 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีรายข้อ (n=369)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			(S.D.)	แปลผล
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
1. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงชายบริการทางเพศ	41 (11.1)	32 (8.7)	296 (80.2)	2.69 (0.66)	สูง
2. ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงชายบริการทางเพศ	72 (19.5)	45 (12.2)	252 (68.3)	2.48 (0.80)	สูง
3. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง แฟน คนรัก	56 (15.2)	61 (16.5)	252 (68.3)	2.53 (0.74)	สูง
4. ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง แฟน คนรัก	56 (15.2)	77 (20.9)	269 (64.0)	2.48 (0.74)	สูง
5. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น ๆ (ที่ไม่ใช่หญิงชายบริการทางเพศ แฟน หรือคนรัก)	52 (14.1)	56 (15.2)	261 (70.7)	2.56 (0.72)	สูง
6. ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น (ที่ไม่ใช่หญิงชายบริการทางเพศ แฟน)	60 (16.3)	57 (15.4)	252 (68.3)	2.50 (0.75)	สูง

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (n=369) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			(S.D.)	แปลผล
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
7. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน	52 (14.1)	40 (10.8)	277 (75.1)	2.61 (0.72)	สูง
8. ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน	36 (9.8)	65 (17.6)	268 (72.6)	2.62 (0.65)	สูง
9. ท่านใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดเป็นประจำ	40 (10.8)	49 (13.3)	280 (75.9)	2.65 (0.66)	สูง
10. ท่านใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดร่วมกับผู้อื่นเป็นประจำ	36 (9.8)	41 (11.1)	292 (79.1)	2.67 (0.68)	สูง
11. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์	28 (7.6)	65 (17.6)	276 (74.8)	2.67 (0.61)	สูง
12. ท่านใช้สารเสพติดหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์	32 (8.7)	29 (7.9)	308 (83.5)	2.74 (0.60)	สูง

ระดับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

เพศชายจังหวัดบึงกาฬพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับน้อยร้อยละ 70.5 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 29.5 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ (n=369)

พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี	ระดับความรู้		การแปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	
3.67 คะแนนขึ้นไป	0	0.00	มาก
2.34-3.66 คะแนน	109	29.5	ปานกลาง
1.00-2.33 คะแนน	260	70.5	น้อย
Mean = 2.61 S.D. = 0.57 Min = 1 Max = 3.17			

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate) ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple logistic regression) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย ในจังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ การเคยอ่านหนังสือ หรือดูวีดีโอ เทป วีซีดี ทีวีเกี่ยวกับสิ่งปลูกเร้าทางเพศเป็นประจำทุกวัน

(Adj.OR=4.44, 95%CI: 2.58 to 7.64, P-value <0.001) และนาน ๆ ครั้ง (Adj.OR=2.69, 95%CI: 1.29 to 5.64, P-value <0.001) ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ระดับน้อยถึงปานกลาง (Adj.OR=2.37, 95%CI: 1.41 to 3.99, P-value <0.001) และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร ระดับปานกลาง (Adj. OR=2.72; 95% CI: 1.44-5.13; p-value = 0.002) และระดับน้อย (Adj.OR=2.27; 95% CI: 1.14-4.48; p-value= 0.002) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ (n=369)

ปัจจัย	จำนวน (n)	% พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	P-value
การเคยอ่านหนังสือ หรือดูวีดีโอเทป วีซีดี ทีวีเกี่ยวกับสิ่งปลูกเร้าทางเพศ					<0.001
ไม่เคย	136	52.94	1		
เคยนาน ๆ ครั้ง	176	81.82	3.01 (1.49 to 6.08)	2.69 (1.29 to 5.64)	
เคยเป็นประจำทุกวัน	57	77.19	4.00 (2.40 to 6.66)	4.44 (2.58 to 7.64)	
ระดับความฉลาดทางสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์					0.001
มาก	190	63.68	1	1	
น้อยถึงปานกลาง	179	77.65	1.98 (1.25 to 3.14)	2.37 (1.41 to 3.99)	
ระดับความฉลาดทางสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร					0.002
มาก	65	49.23	1		
ปานกลาง	180	75.56	3.19 (1.76 to 5.77)	2.72 (1.44 to 5.13)	
น้อย	92	74.19	2.96 (1.57 to 5.57)	2.27 (1.14 to 4.48)	

วิจารณ์และสรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยอ่านหนังสือ หรือดูวิดีโอเทป วีซีดี ทีวีเกี่ยวกับสิ่งปลูกเร้าทางเพศ ทั้งเคยนาน ๆ ครั้งและเป็นประจำทุกวันมากถึง 63 % ซึ่งสอดคล้องกับสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าในปี 2559 มีการใช้คอมพิวเตอร์ในการเข้าถึงเว็บไซต์ไปเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบร้อยละ 50 ใน พ.ศ. 2547 และเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 70 ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 และเป็นที่น่าสังเกตว่านักเรียนสามารถเข้าถึงสื่อประเภทหนังสือ วีซีดี และวิดีโอ ได้ง่าย จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมสื่อ ประเภทหนังสือ วีซีดี และวิดีโอควบคู่ไปกับการควบคุมสื่อลามกทางอินเทอร์เน็ต (คลิปโป๊) เพื่อเป็นการลดสิ่งกระตุ้นทางเพศ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นรบดี นิตกรกุล⁽¹¹⁾ ที่พบว่า 3 ใน 5 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาประจำอำเภอ บริโภคสื่อลามกทางเพศ ซึ่งเหตุชักนำและแรงจูงใจที่ทำให้บริโภคสื่อลามกทางเพศคือเพื่อน โดยสื่อที่บริโภคมากที่สุดคือ VCD และได้มาจากการยืมเพื่อน ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าการบริโภคสื่อลามกทางเพศไม่เกิดผลกระทบต่อตนเองจึงเป็นสาเหตุให้ยังคงมีการบริโภคสื่อลามกต่อไป และคาดว่าจะมีการบริโภคเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และการศึกษาของอนุชิต วรกา⁽¹²⁾ ที่พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดกาญจนบุรี ด้านระดับความฉลาดทางสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย จังหวัดบึงกาฬ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับน้อย โดยจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งซึ่งมีขนาดเล็กมากมองด้วยตาเปล่าไม่เห็น คนเป็นเอดส์บริจาคอวัยวะให้แก่ผู้อื่นได้ หรืออาการเริ่มแรกของโรคเอดส์คืออุจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง ซึ่งจากผลการวิจัยอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ความสนใจและหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อาจจะมีไม่

มาก สอดคล้องกับการศึกษาของคลังพลอย เอื้อวิทยา ศุภกรและอรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์⁽¹³⁾ ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันเป็นสังคมที่เปิดกว้างต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ การเข้าถึงสื่อต่างๆ แต่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการค้นหาข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์จากอินเทอร์เน็ต สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาการใช้เครื่องมือสืบค้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ลูติ แสงหาญ และอิสริภรณ์ มาเทียน⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมที่ใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การเข้าเว็บไซต์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนด้านทักษะการสื่อสารพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเล่าเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับบุคคลอื่นเช่น เพื่อน คนในครอบครัว ได้รับฟังจนเข้าใจ เนื่องจากขาดความไว้วางใจ ด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดทักษะด้านการปฏิเสธ เช่น เมื่อเพื่อนชวนไปแหล่งค้าประเวณี แต่ไม่ยอมไป กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถจะตัดสินใจบอกเพื่อนเพื่อให้เพื่อนเข้าใจได้ ด้านทักษะการจัดการตนเอง คือเมื่อมีอาการป่วยเล็กน้อยทำนรักษาตัวเองด้วยการซื้อยามารับประทานเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทุกระดับ ควรมีการเผยแพร่ความรู้ในสถานศึกษาให้มากขึ้น และควรถือเป็นนโยบายระดับต้นในการให้ความสำคัญถือปฏิบัติ เนื่องจากระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายของจังหวัดบึงกาฬ อยู่ในระดับต่ำ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาจัดบริการให้การปรึกษาในรูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของวัยรุ่น ให้นักเรียนสามารถปรึกษาหรือเล่าเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับบุคคลอื่นได้รับฟังจนเข้าใจ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอชไอวีและการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20151126_87903337.pdf.
- งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดบึงกาฬ ถึงวันที่ 31 มกราคม 2558. (เอกสารอัดสำเนา); 2558.
- จุฑามณี กันกรุง. การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม; 2558.
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขตที่ 21. ข้อมูลพื้นฐานโรงเรียนสังกัด สพม.เขต 2. (รายงาน ณ วันที่ 31 มีนาคม 2559) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://data.bopp-obec.info/emis/school.php?Area_CODE=101721.2559.
- Hsieh FY, Bloch D A, Larsen M D. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statist Med* 1998; 17:1623-34.
- Bloom BS. *Human characteristics and school learning*. New York: McGraw-hill ;1976.
- Likert, Rensis “A technique for the measurement of attitudes”. *archives of psychology*1932; 140: 1-55.
- Kuder G F, Richardson M W. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*1937; 2: 151-60.
- Cronbach L.J. *Essentials of psychological test* (5th ed.). New York: Harper Collins ;1970.
- สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก : http://www.boe.moph.go.th/aids/Downloads/book/2559/Report_BSS_STU_2559_complete.pdf
- นรบดี นิตรกุล. การเสพสื่อลามกอนาจารของนิสิตนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์สังคมวิทยามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
- อนุชิต วรกา, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, สุปรียา ต้นสกุล, นีรัตน์ อิมามี่. ทักษะชีวิตกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดกาญจนบุรี. การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17 เรื่อง “บทบาทของประชาชนกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”; 14-16 พฤษภาคม 2558; ณ โรงแรมจอมเทียน ปาล์มบีช โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท เทศบาลเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี; 2558.
- คลังพลอย เอื้อวิทยาศุภกร, อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก http://journal.knc.ac.th/pdf/17_2_2554_2.pdf
- ฉวีติ แสงหาญ, อิศรัภษ์ มาเทียน. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ของโรงเรียนบ้านม่วง-พิทยาคม อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2555 [สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต]. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี; 2556.