

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
AIDS and other Sexually Transmitted Disease (STDs): The
Relationships between Sexual Health Literacy and Protective
Behaviors among Adolescents in Northeastern Thailand

อิสริย์ ปัดภัย^{1*}, ภาวิณี แสนชนม², เทพไทย โชติชัย¹, ศันสนีย์ จันทะสุข¹, ณิชกานต์ มีลุน¹
และ วนิดา ศรีพรหมษา³

Isare Padphai^{1*}, Pawinee sanchon², Tepthai Chotchai¹, Sansanee Chanthasukh¹,
Nitchakarn Meelun¹ and Wanida Sripromsa³

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹,
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร², วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก³
Sirindhorn College of Public Health, Khon kaen. Faculty of Public Health and Allied Health Science,
Praboromarajchanok Institute^{1*}, Sakonnakhon Rajabhat University², Boromarajonani College of
Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute³

(Received: August 31, 2021; Revised: January 16, 2022; Accepted: February 07, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) ระดับความรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุ 18 ปี จำนวน 400 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศและความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกและตัวแบบผสมเชิงเส้นวางนัยทั่วไป ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 77.75
2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้ง 4 ทักษะอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.75
3. ปัจจัยการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าการดื่ม 5.98 เท่า ($OR_{Adj}=5.98$, 95% $CI=3.18$ to 11.24) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทักษะการประเมินในระดับสูง 2.70 เท่า ($OR_{Adj}=2.70$, 95% $CI=1.06$ to 6.87) และทักษะการตัดสินใจปฏิบัติระดับสูง 3.32 เท่า ($OR_{Adj}=3.32$, 95% $CI=1.37$ to 8.06) มีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัยรุ่น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kaogrand@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 097-3077151)

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to: 1) study preventive sexual behaviours, 2) evaluate the levels of sexual health literacy, and 3) identify the relationships between these factors and the protective behaviour level from AIDS and other sexually transmitted diseases (STDs) among adolescents in Northeastern Thailand. The sample was 400 adolescents aged 18 years old. The multistage random sampling method was applied. Data were collected using an online form for general information, sexual behaviours, and sexual health literacy on prevention of AIDS/HIV and other STDs. Data were analyzed using descriptive statistics, logistic regression, and generalized linear mixed models. The results were as follows.

1. The majority of the samples (77.75%) practiced safe sex to prevent AIDS and STDs.
2. Most samples (63.75%) had sexual health literacy (all four skills) at a low level.
3. Adolescents with non-alcohol drinking were more likely to have protective behaviours for AIDS and other STDs, rather than adolescents with alcohol drinking (Adjusted OR = 5.98, 95% CI = 3.18 to 11.24) with statistically significant ($P < .05$). Adolescents who had information skills and decision-making skills at a high level were more likely to have protective behaviours from AIDS and other STDs, rather than adolescents with low-level skills (Adjusted OR = 2.70, 95% CI = 1.06 to 6.87, and Adjusted OR = 3.32, 95% CI = 1.37 to 8.06, respectively).

Per findings, sexual health literacy should be actively promoted in order to prevent AIDS and other STDs among adolescents.

Keyword: Sexually Transmitted Diseases, STDs, AIDS, HIV, Protective Behaviours, Health Literacy, Adolescents

บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุทำให้ประชาชนทั่วโลกเจ็บป่วยและเสียชีวิต โดยจากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ พบว่า ในปี พ.ศ.2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 36.70 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 2.10 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ประมาณ 1.10 ล้านคน (UNAIDS, 2016) โดยในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2561 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ แล้วได้รับการวินิจฉัยหรือรู้สถานะว่าตนเองติดเชื้อแล้ว 451,384 คน ดังนั้นคาดว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี อีกประมาณ 28,000 คน ที่ยังไม่รู้สถานะการติดเชื้อ และยังไม่ได้รับการรักษา ที่สำคัญคือสามารถส่งถ่ายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้โดยไม่รู้ตัว และมากกว่าร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่อยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป โดยได้รับเชื้อผ่านทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Department of Disease Control, 2016)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ทั่วโลกอยู่ประมาณ 376 ล้านคน โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ 1 ล้านคนต่อวัน และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นทุกประเทศ (WHO, 2019) ในประเทศไทยพบข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในปี 2557 – 2561 พบจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบโรคหนองในสูงที่สุด รองลงมาคือ โรคซิฟิลิส โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคฝีมะม่วงกามโรคต่อมน้ำเหลือง (Situation of the 5 Main Sexually Transmitted Diseases in Youth in Thailand, Fiscal Year, 2014-2018) แต่ปัจจุบันกลับพบว่าโรคซิฟิลิสมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งข้อมูลจากกรมควบคุมโรคปี 2553 พบผู้ป่วย 2.16 ต่อประชากรแสนคน แต่ในปี 2563 พบว่าจำนวนผู้ป่วยซิฟิลิสเพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจถึง 5 เท่า ในปี 2563 คือพบผู้ป่วย 11.51 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่กลุ่มที่ติดโรคนี้นมากที่สุด คือ กลุ่มนักเรียน และวัยรุ่น (Division of Epidemiology Department of Disease Control, 2019)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี เพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปี 2557 - 2561) โดยมีอัตราป่วยเป็นลำดับที่ 3 รองจากภาคเหนือและภาคกลาง คือ 150.6, 115.8 และ 94.59 ต่อประชากรแสนคน แต่หากพิจารณาตามรายเขตสุขภาพนั้น พบว่าเขตสุขภาพที่ 10 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง ถึง 138.7 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่สูงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (Situation of the 5 Main Sexually Transmitted Diseases in Youth in Thailand, Fiscal Year, 2014-2018) ในปี 2561 ทั่วประเทศมีจำนวนผู้ป่วยซิฟิลิส 7,629 คน ซึ่งมีอัตราการป่วยในเพศชาย 3 คนต่อหญิง 2 คน โดยพบว่าในจังหวัดขอนแก่น มีจำนวนผู้ป่วยอัตราสูงที่สุดถึงมากกว่า 1,000 คน (Division of Epidemiology Department of Disease Control, 2019)

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นี้ถือเป็นโรคที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมทางเพศของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ปลอดภัยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ตลอดระยะเวลา 30 ปี ที่สามารถควบคุมการระบาดได้ ปัจจุบันกลับพบว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เริ่มกลับมาเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขอีกครั้ง โดยพบการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และแนวโน้มยังเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) โดยพบอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่น (Situation of the 5 Main Sexually Transmitted Diseases in Youth in Thailand, Fiscal Year, 2014-2018)

ผลกระทบในการติดเชื้อเอชไอวีที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมในปัจจุบันและมีการขับเคลื่อนประเทศไปสู่ความทันสมัย จากการศึกษาพบว่า การติดต่อสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการใช้โทรศัพท์มือถือ การดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต วิดีโอ หนังสือลามก รูปภาพ หรือการเข้าถึงสื่อโซเชียลและแหล่งอบายมุขต่างๆ รวมถึงการเข้าใช้แหล่งบริการทางเพศค่อนข้างง่ายขึ้น (Phaopan, Mahawerawat, & Pholprueksa, (2011); Bunchiang (2013); Charoensiri, Toonsiri & Leelukkanaveera, 2019) ประชาชนมีความสนใจในพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่ง่ายตามมาและ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ โดยข้อมูลเกี่ยวกับเพศศึกษาที่นักเรียนได้รับอาจไม่เพียงพอ (Sirited, Tunit, Hemtong, & Busarathid, 2020) และพบว่านักศึกษาที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัว, นักศึกษาที่เคยใช้สารเสพติดและนักศึกษาที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Baokhumkong & Kata, 2019)

จากร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดในข้อ 8 คือ ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 มีแนวทางได้แก่การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อันจะสามารถสร้างเสริมให้สุขภาพของบุคคลและชุมชนดีขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ (Health System Research Institute, 2011) จะเห็นได้ว่าการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นสิ่งที่การสาธารณสุขไทยนั้นให้ความสำคัญ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นสูงอยู่ในลำดับต้นโดยเฉพาะโรคเอดส์, โรคซิฟิลิสและโรคหนองใน อันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรคซิฟิลิสและโรคหนองใน) ในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพฤติกรรมทางเพศเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

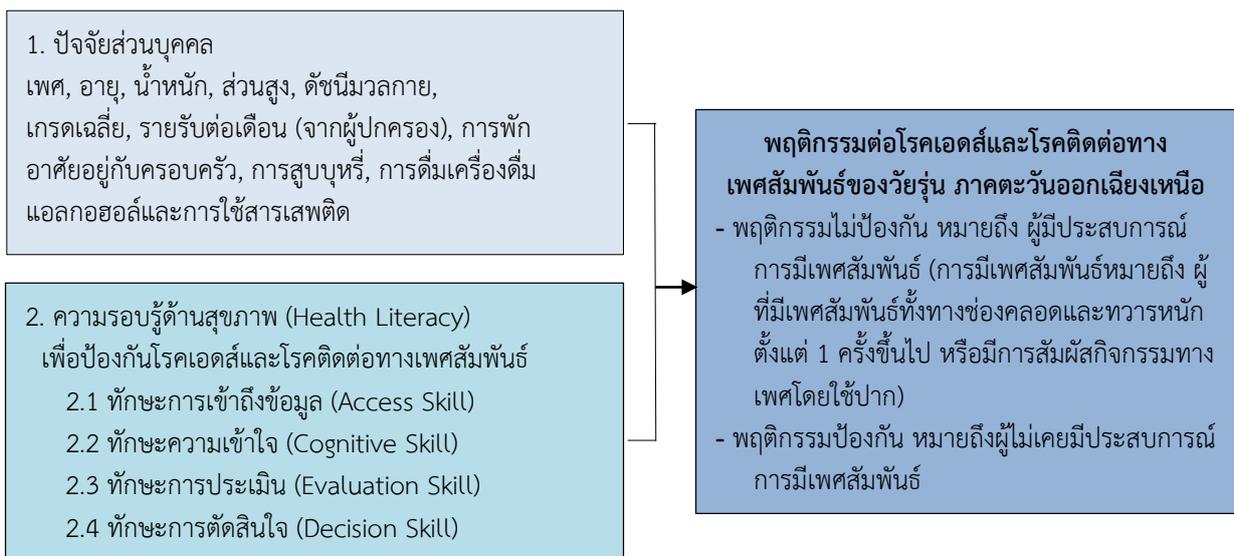
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมุติฐานวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดของ ซอเรนเซน และคณะ (Sorensen, Broucke, Fullam, Doyle, Pelikan, Slonska et al, 2012) แบบ 4 ทักษะคือ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลคือ ความสามารถในการรู้วิธีสืบค้นและใช้อุปกรณ์สืบค้น ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องทันสมัยและมีตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาปฏิบัติ 2) ทักษะความเข้าใจคือ การมีความเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพ อธิบายสาระสำคัญและนำไปปฏิบัติได้ 3) ทักษะการประเมินคือความสามารถในการคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับเพื่อนำไปปฏิบัติ และ 4) ทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องคือ ความสามารถในการตัดสินใจเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือทางเลือกที่เกิดผลดีเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มอย่างง่ายคือ วัยรุ่นอายุ 18 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดตัวอย่างอย่างง่ายสำหรับแบบการถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) ในการวิเคราะห์ (Hsieh, Bloch, & Larsen, 1998) โดยนำระดับพฤติกรรมทางเพศจากงานวิจัย (Euawitthayasuphorn & Photimuenthip, 2011) ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 204 คน ทำการปรับขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานศึกษาที่ใช้ตัวแบบการ

ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยปรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า (Variance Inflation Factor: VIF) (Hsieh, Bloch & Larsen, 1998) และ ρ =ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ (Multiple Correlation) ระหว่างตัวแปรการมีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน เมื่อคำนึงถึงระดับความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันที่ไม่ควรมีค่าสูงเกินไปจนเป็นปัญหา Multicollinearity ประกอบกับความเป็นไปได้ในการทำวิจัย ได้แก่ งบประมาณ จึงเลือกใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ = 0.7 เนื่องจากงานศึกษานี้มีตัวแปรอิสระเข้าตัวแบบในการศึกษาหลายตัวแปร เพื่อปรับแก้อิทธิพลของความสัมพัทธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ด้วยค่า (Variance Inflation Factor; VIF) เมื่อแทนค่าได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 400 คน ดังนั้น ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล ด้วยขนาดตัวอย่างที่ใช้จำนวน 400 คน

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling Method) โดยการแบ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือออกเป็น 4 เขตสุขภาพ แล้วสุ่มอย่างง่ายเลือกจังหวัดตัวแทนเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด และทำการสุ่มอย่างง่ายเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาจากตัวแทนจังหวัดได้แก่เขต 7 คือ โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดกาฬสินธุ์ เขต 8 คือ โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดสกลนคร เขต 9 คือ โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดสุรินทร์และเขต 10 คือ โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี และสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโรงเรียนละ 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามออนไลน์ผ่านระบบ Google Form แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ, อายุ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, เกรดเฉลี่ย, รายรับต่อเดือน (จากผู้ปกครอง), การพักอาศัยอยู่กับครอบครัว, การสูบบุหรี่, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศได้แก่ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (การมีเพศสัมพันธ์หมายถึง ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางช่องคลอดและทวารหนัก ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป หรือมีการสัมผัสกิจกรรมทางเพศโดยใช้ปาก) ประสบการณ์การมีคินรักและความตั้งใจในการรักษาพรหมจรรย์ อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การสวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดของ Sorensen, Broucke, Fullam, Doyle, Pelikan, Slonska et al. (2012) แบบ 4 ทักษะคือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความเข้าใจ ทักษะการประเมิน และทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประยุกต์จากการแบ่งเกณฑ์การจำแนกระดับความรู้แจ้งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ระดับต่ำ คือคะแนน < ร้อยละ 75 และคะแนนสูง คือคะแนน \geq ร้อยละ 75 (Thanasukarn & Neelapaijit, 2015) และประยุกต์ข้อคำถามบางส่วนจากงานวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Baokhumkong & Kata, 2019)

1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติทุก ๆ ครั้ง คะแนนเต็ม 25 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผล (Thanasukarn & Neelapaijit, 2015) ดังนี้

ระดับความรู้ในการเข้าถึงข้อมูลต่ำ หมายถึง ได้คะแนน 1-18 คะแนน หรือ < ร้อยละ 75 ของคะแนนเต็ม

ระดับความรู้ในการเข้าถึงข้อมูลสูง หมายถึง ได้คะแนน 19-25 คะแนน หรือ \geq ร้อยละ 75 ของคะแนนเต็ม

2. ทักษะความเข้าใจเกี่ยวกับการเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยคำถามข้อ ในแต่ละคำถามมี 2 ตัวเลือก คำตอบที่ถูกต้องมีเพียงคำตอบเดียว หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลความหมายจากค่าคะแนนแบ่งออกเป็น 2 ระดับคะแนนเต็ม 10 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผล (Thanasukarn & Neelapaijit, 2015) ดังนี้

ระดับความรู้ในความเข้าใจต่ำ หมายถึง ได้คะแนน 0-7 คะแนน หรือ < ร้อยละ 75 ของคะแนนเต็ม

ระดับความรู้ในความเข้าใจสูง หมายถึง ได้คะแนน 8-10 คะแนน หรือ \geq ร้อยละ 75 ของคะแนนเต็ม

3. ทักษะการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็น

บางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติทุก ๆ ครั้ง คะแนนเต็ม 25 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผล (Thanasukarn & Neelapaijit, 2015) ดังนี้

ระดับความรู้ในการประเมินต่ำ หมายถึง ได้คะแนน 1-18 คะแนน หรือ < ร้อยละ 75 ของคะแนนเต็ม

ระดับความรู้ในการประเมินสูง หมายถึง ได้คะแนน 19-25 คะแนน หรือ \geq ร้อยละ 75 ของคะแนนเต็ม

4. ทักษะการตัดสินใจปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติทุก ๆ ครั้ง คะแนนเต็ม 50 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผล (Thanasukarn, & Neelapaijit, 2015) ดังนี้

ระดับความรู้ในการปฏิบัติที่ดี หมายถึง ได้คะแนน 1-37 คะแนน หรือ < ร้อยละ 75 ของคะแนนเต็ม

ระดับความรู้ในการปฏิบัติสูง หมายถึง ได้คะแนน 38-50 คะแนน หรือ \geq ร้อยละ 75 ของคะแนนเต็ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยมีความเชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข ด้านการศึกษาและด้านการพยาบาล ประเมินความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย พบว่าทุกข้อมีดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากกว่า 0.67 และมีการปรับรายการคำถามบางข้อตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้คะแนนแต่ละทักษะดังนี้คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเท่ากับ .80 ทักษะความเข้าใจเท่ากับ .90, ทักษะการประเมินเท่ากับ .80 และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่านระบบ Google Form กระจายแบบสอบถามผ่านระบบ Line Application จำนวน 2 สัปดาห์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมแล้ว จึงเป็นการตอบคำถามในแบบสอบถามออนไลน์ผ่านระบบ Google Form

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจเจกส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (พฤติกรรมป้องกัน) โดยวิเคราะห์ตัวแปรแบบ Bivariate เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน ด้วยสถิติ Simple Logistic Regression และควบคุมผลกระทบระหว่างกลุ่มโดยใช้ขนาดระดับเขตสุขภาพด้วยสถิติ Generalized Linear Mixed Model (GLMM)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ : HE642004 วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.50 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 50.75, เกรดเฉลี่ย
ต่ำสุด ≥ 3.00 ร้อยละ 69.50, รายรับต่อเดือนจากผู้ปกครอง $< 2,000$ ร้อยละ 47.50, การพักอาศัยอยู่กับครอบครัว
ร้อยละ 100, การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สูบ ร้อยละ 94.75, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่ดื่ม ร้อยละ 67.75,
และการไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 100

1.1 ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 400 คน)

ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (การมีเพศสัมพันธ์หมายถึง ผู้ที่เคยมี เพศสัมพันธ์ทั้งทางช่องคลอดและทวารหนัก ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป หรือมีการ สัมผัสกิจกรรมทางเพศโดยใช้ปาก)		
เคย	89	22.25
ไม่เคย	311	77.75
2. ประสบการณ์การมีคนรัก		
เคย	269	67.25
ไม่เคย	131	32.75
3. ความตั้งใจในการรักษาพรหมจรรย์		
ตั้งใจ	227	56.68
ไม่ตั้งใจ	173	43.32
4. อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก/ปี		
< 15	7	7.86
15 - 18	82	92.14
M= 16, SD= 6.50		
Median= 16, Min = 12, Max= 18		
5. การสวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์		
สวม	73	82.02
ไม่สวม	16	17.98

จากตาราง 1 พบว่า ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ไม่เคย ร้อยละ
77.75, ประสบการณ์การมีคนรัก ส่วนใหญ่ เคย ร้อยละ 67.25, ความตั้งใจในการรักษาพรหมจรรย์ ส่วนใหญ่ตั้งใจ
56.68, อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่อายุ 15-18 ปี ร้อยละ 92.14, การสวมถุงยางอนามัยในการมี
เพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่สวม ร้อยละ 82.02

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตาราง 2 วิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 400 คน)

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)/ร้อยละ		
ต่ำ (< 75)	347	86.75
สูง (≥ 75)	53	13.25
<i>M</i> = 14.42, <i>SD</i> = 3.58		
<i>Median</i> = 15, <i>Min</i> = 7, <i>Max</i> = 21		
2. ทักษะความเข้าใจ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)/ร้อยละ		
ต่ำ (<75)	137	34.25
สูง (≥75)	263	65.75
<i>M</i> = 7.50, <i>SD</i> = 2.00		
<i>Median</i> = 8, <i>Min</i> = 1, <i>Max</i> = 10		
3. ทักษะการประเมิน (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)/ ร้อยละ		
ต่ำ (<75)	270	67.50
สูง (≥75)	130	32.50
<i>M</i> = 15.19, <i>SD</i> = 5.80		
<i>Median</i> = 14, <i>Min</i> = 5, <i>Max</i> = 25		
4. ทักษะการตัดสินใจปฏิบัติ (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)/ร้อยละ		
ต่ำ (<75)	265	66.25
สูง (≥75)	135	33.75
<i>M</i> = 30.93, <i>SD</i> = 9.25		
<i>Median</i> = 30, <i>Min</i> = 10, <i>Max</i> = 49		
ผลรวม		
ต่ำ	255	63.75
สูง	145	36.25

จากตาราง 2 พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูล, ทักษะความเข้าใจ, ทักษะการประเมินและทักษะการตัดสินใจปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด โดยมีผลรวมระดับต่ำ ร้อยละ 63.75

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันต่อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูลปัจเจกส่วนบุคคล

ตาราง 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยวิเคราะห์ตัวแปรแบบ Bivariate เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันด้วย สถิติ Simple Logistic Regression (n= 400 คน)

ข้อมูลปัจเจกส่วนบุคคล	จำนวน	% พฤติกรรมป้องกัน	Crude OR	95%CI	p-value
Over All	400	77.75	77.75	73.35 to 81.73	
1. เพศ					0.129
ชาย	95	70.53	1		
หญิง	282	80.14	1.68	0.99 to 2.86	
เพศทางเลือกชาย	6	-	-	-	
เพศทางเลือกหญิง	17	70.59	100	0.32 to 3.11	
2. ดัชนีมวลกาย (kg/m²)					0.831
< 23	297	77.10	1		
23-24.99	52	80.77	1.24	0.59 to 2.61	
≥ 25	51	78.43	1.07	0.52 to 2.21	
3. เกรดเฉลี่ยล่าสุด					0.004
< 2.5	25	64.00	1		
2.5-3	97	68.04	1.19	0.47 to 3.00	
≥ 3	278	82.37	2.26	1.09 to 6.29	
4. รายรับต่อเดือน/ บาท (จากผู้ปกครอง)					0.013
< 2,000	190	83.68	1		
2,000-3,000	135	74.81	0.57	0.33 to 1.00	
≥ 3,000	75	68.00	0.41	0.22 to 0.76	
5. การสูบบุหรี่					0.004
สูบ	21	42.86	1		
ไม่สูบ	379	79.68	5.22	2.12 to 12.85	
6. การดื่มแอลกอฮอล์					< 0.001
ดื่ม	129	56.59	1		
ไม่ดื่ม	271	87.82	5.53	3.34 to 9.15	

P ≤ .05

จากตาราง 3 พบว่า ข้อมูลปัจเจกส่วนบุคคลได้แก่ เกรดเฉลี่ยล่าสุดการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันต่อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ

ตาราง 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยวิเคราะห์ตัวแปรแบบ Bivariate ด้วย สถิติ Simple Logistic Regression (n= 400 คน)

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	%พฤติกรรมป้องกัน	Crude OR	95%CI	p-value
1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล					.039
ต่ำ	347	76.95	1		
สูง	53	83.02	1.46	0.68 to 3.13	

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	%พฤติกรรมป้องกัน	Crude OR	95%CI	p-value
2. ทักษะความเข้าใจ					
ต่ำ	137	70.07	1		.008
สูง	263	81.75	1.91	1.18 to 3.09	
3. ทักษะการประเมิน					
ต่ำ	270	69.63	1		< 0.001
สูง	130	94.62	7.66	3.42 to 17.13	
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง					
ต่ำ	265	69.43	1		< 0.001
สูง	135	94.07	6.98	3.26 to 14.95	

$P \leq .05$

จากตาราง 4 พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความเข้าใจ, ทักษะการประเมิน และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลปัจเจกส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Generalized Linear Mixed Model (GLMM)

ตาราง 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจเจกส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ GLMM (n= 400 คน)

Factors	Number	%Protective Behavior	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
1. การดื่มแอลกอฮอล์						
ดื่ม	129	56.59	1	1		< 0.001
ไม่ดื่ม	271	87.82	5.53	5.98	3.18 to 11.24	
2. ทักษะการประเมิน						
ต่ำ	270	69.63	1	1		< 0.001
สูง	130	94.62	7.66	2.70	1.06 to 6.87	
3. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง						
ต่ำ	265	69.43	1	1		0.008
สูง	135	94.07	6.98	3.32	1.37 to 8.06	

$P \leq .05$

จากตาราง 4 ได้นำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากตาราง 3 และตาราง 4 ได้แก่ข้อมูลทั่วไปคือ เกรดเฉลี่ยล่าสุด, การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล, ทักษะความเข้าใจ, ทักษะการประเมิน, และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เข้าวิเคราะห์โดยใช้สถิติ GLMM นั้นพบว่า มีเพียงการดื่มแอลกอฮอล์และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล, ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เท่านั้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้คือ ปัจจัยการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าการดื่ม 5.98 เท่า (Adjusted OR = 5.98, 95% CI = 3.18 to 11.24) โดยทักษะการประเมินระดับสูง มีโอกาสมีพฤติกรรม

ป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าระดับต่ำ 2.70 เท่า (Adjusted OR = 2.70, 95% CI = 1.06 to 6.87) และทักษะการตัดสินใจปฏิบัติระดับสูง มีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าระดับต่ำ 3.32 เท่า (Adjusted OR = 3.32, 95% CI = 1.37 to 8.06) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 77.75 และมี พฤติกรรมไม่ป้องกัน ร้อยละ 22.25 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chotchai, Seedaket, Suvarnthong, Chanthasukh, Sriyotha, Buajun (2021) พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 22.16 และ Siritet, Tunit, Hemtong & Busarathid (2020) พบข้อมูลการเคยมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 31.6 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Onjun, Leelukkanaveera, & Homsin (2020) พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลอง การสื่อสารที่ติดต่อกันได้ง่ายในปัจจุบัน และสัณฐานการณ์พื้นฐานการเจริญพันธุ์ ประกอบกับระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.75 จึงทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ผลรวมทั้ง 4 ทักษะ ร้อยละ 63.75 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Siritet, Tunit, Hemtong & Busarathid (2020) พบว่าความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรีอยู่ในระดับต่ำ โดยข้อมูลเกี่ยวกับเพศศึกษาที่นักเรียนได้รับอาจไม่เพียงพอ โดยยังมีงานวิจัยสนับสนุนเพิ่มเติมจากการศึกษาของ Sawadcharoenying (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2553-2562 ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่าผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานต่ำ โดยมีหลักฐานยืนยันได้จากอัตราป่วยของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและอัตราป่วยในวัยรุ่นมากขึ้นและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Krinara (2013) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ใน ระดับน้อย ร้อยละ 61.80 ในการส่งเสริมให้เกิดความรู้ทางเพศสัมพันธ์ ประกอบกับวัฒนธรรมไทยยังถือว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ต้องปกปิด และงานวิจัยของ Path, 2007; Archavanitkul, 2011; Milintanggur (2019) พบว่าค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศในสังคมไทย เรื่องทางเพศ และการแสดงออก ถึงพฤติกรรมทางเพศก่อนการแต่งงาน ถือเป็นความประพฤตินี้ที่ไม่เหมาะสม และมักจะถูกประณามจากสังคม ดังนั้นเรื่องของเพศสัมพันธ์ดูเหมือนจะเป็นเรื่องลับ ที่สังคมจะไม่แสดงออก อย่างเปิดเผย หรือมีการปกปิดข้อมูลไม่ให้อื่นรู้ ก่อนจะถึงวัยอันควร หรือเมื่อมีการแต่งงานแล้ว ซึ่ง หลักการสอนเพศศึกษาจึงมักเน้นการห้ามการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะแต่งงาน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Chananok, Udompoka & Norkaew (2019) พบว่าระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่นักเรียนมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.0 จะเห็นได้ว่าระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในด้านทฤษฎีนั้นอยู่ในระดับดีแต่เมื่อต้องมีการนำไปใช้แล้วพบว่ายังมีปัญหาจากสถิติอัตราป่วยของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูง

3. ปัจจัยการไม่ตีพิมพ์แอลกอฮอล์ มีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าการตีพิมพ์ 5.98 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Baokhumkong, & Kata (2019) พบว่านักศึกษาที่เคยใช้สารเสพติดและนักศึกษาตีพิมพ์เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ก่อนมีเพศสัมพันธ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chotchai, Seedaket, Suvarnthong, Chanthasukh, Sriyotha, Buajun (2021) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ได้แก่ การตีพิมพ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากถึง 9.78 เท่า จะเห็นได้ว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้สติสัมปชัญญะ และการตัดสินใจลดลง เกิดความสนุกเคลิบเคลิ้มส่งผลให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ และ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในด้านทักษะการประเมินเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับสูง มีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าระดับต่ำ 2.70 เท่า และทักษะการตัดสินใจปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับสูง มีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าระดับต่ำ 3.32 เท่า โดยแตกต่างจากการศึกษาของ Tangnorakul, Sananreangsak, & Teerarungsikul (2019) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่าความรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จะเห็นได้ว่าในยุคสมัยที่มีการใช้ข้อมูลในการสื่อสารผ่านช่องทางสื่อสังคมต่าง ๆ นั้น หากมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้านการประเมินซึ่งจะมีความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศที่ได้รับจากการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและเหมาะสม ก็จะเกิดความรู้มีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้และทักษะความรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้านการตัดสินใจปฏิบัตินั้นจะทำให้เกิดความสามารถในการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

การนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะความเข้าใจ ทักษะการประเมินและทักษะการตัดสินใจปฏิบัติ สามารถเป็นแนวทางในการบริหารจัดการระบบการให้ความรู้ในวัยรุ่นโดยบุคลากรด้านการศึกษาควรมีการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาแนวทางการเข้าถึงความรู้ทางเพศ การพัฒนาด้านความตระหนักรู้และการมีความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจต่อการป้องกันการเกิดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านแอปพลิเคชันหรือรูปแบบออนไลน์เพื่อให้มีการเข้าถึงการเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ของบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

References

- Baokhumkong, J., & Kata, S. (2019). Factors Associated with Risk Behavior of HIV Infection and Sexually Transmitted Diseases of Students: The Case Study in Ubon Ratchathani Rajabhat University. *Journal of the office of DPC7 Khon Kaen*, 26(1), 66-76. (in Thai)
- Chananok, J., Udompoka, T. & Norkaew, J. (2019). The Effect of AIDS Prevention Behavior Promotion Program Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy in School among Student Leaders in a Private School in Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office*, 5(1), 96-106. (in Thai)
- Chotchai, T., Seedaket, S., Suvarnthong, P., Chanthasukh, S., Sriyotha, P. & Buajun, A. (2021). Risk Behaviors and Factors Associated with Sexual Intercourse among Upper Secondary School Students. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 278-292. (in Thai)

- Division of Epidemiology Department of Disease Control. (2019). Retrieved November 25, 2020 from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/771820191010055224.pdf>.
- Department of Disease Control. (2016). Retrieved November 25, 2020 from <https://www.tcijthai.com/news/2019/11/scoop/9565>.
- Euawitthayasuphorn, K., & Photimuenthip, O. (2011). Knowledge and Attitude of Teenagers Living in the Capitalcity of Nakhon Ratchasima Province. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 17(2), 15-26. (in Thai)
- Health System Research Institute. (2011). *Health Promotion Terminology*. Bangkok Design.
- Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). *A Simple Method of Sample Size Calculation for Linear and Logistic Regression*. *Stat Med*, 17(14), 1623-1634.
- Krinara, P. (2013). Knowledge about Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy Prevention among Secondary School Students in Schools Under the Saraburi Municipality. *The Journal of Prapokkklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 30(4), 274-286. (in Thai)
- Path, (2007), Archavanitkul, G. (2011), Milintangur, C. (2019). Attitude of Sex Before Marriage. *Journal of Demography*, 35(1), 87-100. (in Thai)
- Onjun, S., Leelukkanaveera, Y., & Homsin, P. (2020). Factors Influencing AIDS Preventive Behaviors among Female Youth Working in Factories Chon Buri Province. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 40(1), 45-57. (in Thai)
- Phaopan, Mahawerawat, & Pholprueksa, (2011), Bunchiang. (2013), Charoensiri, S., Toonsiri, C. & Leelukkanaveera, Y. (2019). Factors Affecting Sexually Transmitted Infection Preventive Behaviors among Male Students in Non-formal Education. *Journal of Phrapokkklao Nursing College*, 30(2), 14-25. (in Thai)
- Sawadcharoenying, P. (2020). A Study of Factors Affecting Sexually Transmitted Disease Prevention and Control Implemented by the Division of Aids and During 2010-2019. Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control. *Ministry of Public Health Thai AIDS Journal*, 32(3), 95-114. (in Thai)
- Situation of the 5 Main Sexually Transmitted Diseases in Youth in Thailand Fiscal Year. (2014-2018). Retrieved November 25, 2020 from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1006020200507053840.pdf>.
- Sirited, P., Tunit, P., Hemtong, W. & Busarathid, K. (2020). Knowledge of Sexually Transmitted Diseases and Attitude about Sexually Transmitted Diseases Prevention According to Communicable Disease Act, B. E. 2015 among Secondary School Students in Mueang District, Phetchaburi Province. *Public Health Policy and Laws Journal*, 6, 53-70. (in Thai)
- Sorensen, K., Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *Bio Public Health*, 12(80), 147-159. (in Thai)
- Tangnorakul, P., Sananreangsak, S. & Teerarungsikul, N. (2019) The Relationship Between Sexual Health Literacy and Sexual Behavior among Middle School Female Students. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 46(3), 607-620. (in Thai)

- Thanasukarn, C., & Neelapajit, N. (2015). *Health Literacy Survey for Diabetes and Hypertension Patients*. Retrieved November 25, 2020 from <http://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180122115054.pdf>.
- United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS]. (2016). *Global Report: UNAIDS Global AIDS Update*. Geneva: UNAIDS. Retrieved November 25, 2020 from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf.
- World Health Organization. (2019). *Caution of Sexually Transmitted Diseases*. Retrieved November 25, 2020 from <https://ahfthailand.com/> WHO caution of Sexually Transmitted Diseases.