

ความรอบรู้สุขภาพด้านเพศกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนิสิตที่เที่ยวสถานบันเทิง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี

ชิตชนก แก้วพรรณหา วท.บ.*, เสาวนีย์ ทองนพคุณ ปร.ด.**

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลกที่รอการแก้ไข โดยกลุ่มนิสิต/นักศึกษาก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ซึ่งความรอบรู้สุขภาพด้านเพศเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนิสิตที่เที่ยวสถานบันเทิง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นิสิตชายหญิงที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 474 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (chi-square test)

ผลการวิจัยพบว่า นิสิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.6 โดยร้อยละ 11.6 มีการแสดงออกทางเพศแบบรักเพศเดียวกัน เคยมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 10.8 อีกทั้งยังมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับที่ไม่เหมาะสม ถึงร้อยละ 9.7 และมีความรอบรู้สุขภาพด้านเพศอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.1 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้สุขภาพด้านเพศกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า เพศ ($p = 0.012$) การแสดงออกทางเพศ ($p < 0.001$) ชั้นปีที่กำลังศึกษา ($p = 0.019$) สัมพันธ์ภาพกับผู้ปกครอง ($p = 0.040$) ลักษณะที่พักอาศัย ($p = 0.003$) ประสบการณ์การมีแฟน ($p < 0.001$) ประสบการณ์การจูบกับแฟน ($p = 0.018$) เจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ ($p = 0.006$) และความเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตน ($p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า นิสิตมีความรอบรู้สุขภาพด้านเพศอยู่ในระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมการยกระดับความรอบรู้สุขภาพด้านเพศเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นในกลุ่มนิสิตชั้นปีที่ 1 - 2 ที่รักเพศเดียวกัน

คำสำคัญ : ความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ, พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี, วัยรุ่น, สถานบันเทิง

Sexual Health Literacy and Preventive Behaviors on HIV Infection of University Students with Nightlife, Chonburi Province

Chitchanok Kaewpanna B.Sc. *, Saowanee Thongnopakun Ph.D. **

Abstract

HIV/ AIDs are a significant global health problem among university students. There is need to be careful monitoring for university students. Besides, sexual health literacy is an important factor which affects preventive behaviors on HIV infection. The aim of this cross-sectional study was to examine sexual health literacy preventive

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้รับผิดชอบบทความ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Faculty of Public Health, Burapha University

** Corresponding Author : Faculty of Public Health, Burapha University

behaviors on HIV infection and factors related preventive behaviors on HIV infection among university students with nightlife. The samples size was 474 both male and female university students. They were studying in first to fourth years undergraduate. Data was collected by using online self-administered questionnaire. Descriptive statistics was presented frequency, percentage, mean, minimum, and standard deviation (SD). Correlations were determined by using chi-squared statistical methods.

The results showed that 68.6% was female university students, 11.6% was homosexual and 10.8% had sexual intercourse during three month before. There were 9.7% being low level to preventive behaviors on HIV infection and 51.1% being low level sexual health literacy. Factors that significantly correlated with preventive behaviors on HIV infection were sex ($p = 0.012$), sexual expression ($p < 0.001$), year of study ($p = 0.019$), relationships with parents ($p = 0.040$), current residential type ($p = 0.003$), history of having boyfriend or girlfriends ($p < 0.001$), history of kiss with boyfriend or girlfriends ($p = 0.018$ good attitude towards to sexual and sexual relationship ($p = 0.006$), and respect to sexuality difference from their own ($p < 0.001$).

The results revealed that university students with low level sexual health literacy were more likely to exhibit inappropriate preventive behaviors on HIV infection. Therefore, Stakeholders must work toward improving sexual health literacy of preventive behaviors on HIV infection, especially for university freshy students with nightlife and who had homosexual.

Keywords : Sexual health literacy, preventive behaviors on HIV, adolescent, nightlife

บทนำ

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลก จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 37.9 ล้านราย โดยในจำนวนนี้มีผู้ที่อายุ 15-49 ปี ถึงร้อยละ 0.8¹ จากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของเอเชียและแปซิฟิกในผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี พบว่า ประเทศไทยมีอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สูงสุดในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (ร้อยละ 1.1)² โดยประเทศไทยได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์แห่งชาติในเรื่องการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ซึ่งมีเป้าหมายในการควบคุมการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ 3 ประเด็น คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 รายภายในปี พ.ศ. 2573 การลดการเสียชีวิตจากเอดส์ให้เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ 90.0 ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ท้าทายมากสำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในประเทศไทย³

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด รวมถึงพัฒนาการทางเพศ^{4,5} ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และหากไม่มีการป้องกันในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมที่รุนแรง เช่น การตั้งครรภ์ในวัยเรียน การทำแท้ง การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์⁶ โดยจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่ใช้ถุงยางอนามัย

(ร้อยละ 42.1) ในขณะที่วัยรุ่นเพียงร้อยละ 33.3 ที่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ ซึ่งการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ก็เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์ได้⁷ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดความรอบรู้สุขภาพซึ่งเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง^{8,9} รวมถึงแนวคิดความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ โดยเฉพาะเรื่องการป้องกัน และทักษะในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทางเพศ โดยจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ มีการขยายตัวทางด้านสังคม เศรษฐกิจ มีสถานที่ท่องเที่ยว และสถานบันเทิงต่าง ๆ จำนวนมาก¹⁰ ซึ่งสถานบันเทิงเหล่านั้นมักมีการมั่วสุมของมีนเมาในรูปแบบต่าง ๆ และก่อให้เกิดความเสี่ยงทางเพศ ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้นิสิต/นักศึกษาที่เกี่ยวข้องสถานบันเทิงเกิดความเคลิบเคลิ้ม ขาดสติ ไม่สามารถควบคุมของตนเองได้ อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้¹¹ จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพด้านเพศกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนิสิตที่เกี่ยวข้องสถานบันเทิง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้สุขภาพด้านเพศและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนิสิตที่เกี่ยวข้องสถานบันเทิง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนิสิตที่เกี่ยวสถานบันเทิง

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Method)

ประชากรที่ศึกษา คือ นิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2561 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี จำนวน 28,280 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตชายและหญิงชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2561 ภาค ปกติและภาคพิเศษ ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 18 ปี และเคยเกี่ยวสถาน บันเทิง จากนั้นใช้สูตรของ Cochran¹² ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 โดยกำหนดให้ t เป็นค่าคงที่เท่ากับ 2.0 ค่า p คือ โอกาสที่จะเกิดสูงสุดเท่ากับ 0.5 และค่า d คือ ความคลาดเคลื่อนจากค่าพารามิเตอร์ที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 จึงได้กลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 395 คน ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยเป็นประเด็น ที่มีความเปราะบาง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ ดังนั้นขนาดของตัวอย่างที่ทำการ ศึกษาในครั้งนี่คือ 474 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการ สุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยการกำหนด สัดส่วน (proportion) ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคณะ จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบยกห้อง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) แบบไม่ใส่คืนตามสัดส่วนของ กลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างเกินจากที่กำหนดจะทำการจับ ฉลากเพื่อให้ได้จำนวนตรงตามที่กำหนด โดยทำการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ในการศึกษา วิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (หนังสือ เลขที่ SCi 098/2561) โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ยินดี ยินยอม เต็มใจ และสมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และ จะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามออนไลน์ 4 ส่วน จำนวน 105 ข้อ ดังนี้ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ (2) กิจกรรมทางเพศ จำนวน 6 ข้อ (3) ความรอบรู้สุขภาพ ด้านเพศ จำนวน 82 ข้อ ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ อภิษา น้อมศิริ¹³ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ เจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ ความเคารพ ต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตน ความสามารถในการจัดการกับ สุขภาพทางเพศตนเอง ความสามารถในการป้องกันความ รุนแรงทางเพศ ความรู้เท่าทันสื่อทางเพศ และความสามารถ

ในการสื่อสารทางเพศ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ความ รอบรู้สุขภาพด้านเพศระดับต่ำ และความรอบรู้สุขภาพ ด้านเพศระดับสูง (4) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี จำนวน 10 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ พฤติกรรม เหมาะสม และพฤติกรรมไม่เหมาะสม

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยแบบสอบถามผ่าน การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านวัยรุ่น และด้านเพศ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.73 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดย นำไปทดลองใช้กับนิสิตในมหาวิทยาลัยที่มีคุณลักษณะคล้าย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช¹⁴ ได้ค่าความเที่ยงด้าน พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 0.80 และ ความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ เท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล กิจกรรมทางเพศ ความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ พฤติกรรมการป้องกันการติด เชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่า สูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กิจกรรม ทางเพศ ความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (chi-square test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า นิสิตที่ เกี่ยวสถานบันเทิง จำนวน 474 คน เป็นนิสิตหญิง ร้อย ละ 68.6 แสดงออกทางเพศแบบรักต่างเพศ ร้อยละ 88.4 กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 3-4 ร้อยละ 53.4 มีรายรับต่อเดือน มากกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 53.4 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 69.6 มีสัมพันธ์ภาพกับคู่ปกครองในระดับดี ร้อย ละ 65.8 พักอาศัยหอพักมหาวิทยาลัย ร้อยละ 55.5 (ดัง แสดงในตารางที่ 1) ด้านกิจกรรมทางเพศ พบว่า นิสิตที่เกี่ยว สถานบันเทิงเคยมีแฟน ร้อยละ 60.5 มีประสบการณ์การ กอดกับแฟน ร้อยละ 73.2 มีประสบการณ์การจูบกับแฟน ร้อยละ 49.5 นิสิตเคยมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่าน มา ร้อยละ 10.8 ในจำนวนนี้มีเพศสัมพันธ์มากกว่า/เท่ากับ 5 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 29.4 และนิสิตจะดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อไปเกี่ยวสถานบันเทิง ร้อยละ 54.0 (ดังแสดงในตาราง ที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนิสิตที่เกี่ยวสถานบันเทิง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 474)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	149	31.4
หญิง	325	68.6
การแสดงออกทางเพศ		
รักต่างเพศ	419	88.4
รักเพศเดียวกัน	55	11.6
ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
ชั้นปีที่ 1 - 2	221	46.6
ชั้นปีที่ 3 - 4	253	53.4
รายรับต่อเดือน (บาท)		
< 6,000	221	46.6
≥ 6,000	253	53.4
\bar{x} = 6,244.7, S.D. = 2,304.3, Min = 2,500.0, Max = 15,000.0		
สถานภาพครอบครัว		
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	330	69.6
บิดามารดาแยกกันอยู่ หย่าร้าง เสียชีวิต	144	30.4
สัมพันธ์ภาพกับผู้ปกครอง		
ดี	312	65.8
ปานกลาง	162	34.2
ลักษณะที่พิกอาศัย		
หอใน	211	44.5
หอนอก	263	55.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนิสิตที่เกี่ยวสถานบันเทิง จำแนกตามกิจกรรมทางเพศ

กิจกรรมทางเพศ	จำนวน (n = 474)	ร้อยละ
ประสบการณ์การมีแฟน		
เคย	287	60.5
ไม่เคย	187	39.5
ประสบการณ์การกอดกับแฟน (n=287)		
เคย	210	73.2
ไม่เคย	77	26.8

กิจกรรมทางเพศ	จำนวน (n = 474)	ร้อยละ
ประสบการณ์การจูบกับแฟน (n=287)		
เคย	142	49.5
ไม่เคย	145	50.5
การมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา		
เคย	51	10.8
ไม่เคย	423	89.2
จำนวนครั้งเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ต่อเดือน (n=51)		
< 5 ครั้ง/เดือน	36	70.6
≥ 5 ครั้ง/เดือน	15	29.4
การดื่มแอลกอฮอล์เมื่อไปเที่ยวสถานบันเทิง		
ดื่ม	256	54.0
ไม่ดื่ม	218	46.0
ปานกลาง	162	34.2

ด้านระดับความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ พบว่า นิสิตที่เที่ยวสถานบันเทิงมีความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ (ภาพรวม) ในระดับสูงถึงร้อยละ 55.1 โดยมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศระดับสูงถึงร้อยละ 73.8 มีเจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศระดับต่ำ ร้อยละ 50.2 นอกจากนี้ยังพบว่า นิสิตมีความเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตนระดับสูง ร้อยละ 86.3 มีความสามารถในการจัดการกับสุขภาพทางเพศ

ตนเองระดับต่ำ ร้อยละ 58.0 มีความสามารถในการป้องกันความรุนแรงทางเพศและความรู้เท่าทันสื่อทางเพศระดับสูง ร้อยละ 92.6 มีความสามารถในการสื่อสารทางเพศระดับต่ำ ร้อยละ 57.4 ด้านระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า นิสิตมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับเหมาะสม ร้อยละ 90.3 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละนิสิตที่เที่ยวสถานบันเทิง จำแนกตามระดับความรอบรู้สุขภาพด้านเพศและระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ตัวแปร	จำนวน (n = 474)	ร้อยละ
ระดับความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ		
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ		
ระดับต่ำ (< 8 คะแนน)	124	26.2
ระดับสูง (≥ 8 คะแนน)	350	73.8
\bar{x} = 8.0, Min = 5.0, Max = 10.0, SD = 0.9		
เจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ		
ระดับต่ำ (< 37 คะแนน)	238	50.2
ระดับสูง (≥ 37 คะแนน)	236	49.8
\bar{x} = 36.5, Min = 25.0, Max = 47.0, SD = 3.4		

ตัวแปร	จำนวน (n = 474)	ร้อยละ
ความเครียดต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตน		
ระดับต่ำ (< 12 คะแนน)	65	13.7
ระดับสูง (\geq 12 คะแนน)	409	86.3
\bar{x} = 13.1, Min = 6.0, Max = 15.0, SD = 1.6		
ความสามารถในการจัดการกับสุขภาพทางเพศตนเอง		
ระดับต่ำ (< 11 คะแนน)	275	58.0
ระดับสูง (\geq 11 คะแนน)	199	42.0
\bar{x} = 9.3, Min = 0.0, Max = 20.0, SD = 4.8		
ความสามารถในการป้องกันความรุนแรงทางเพศ		
ระดับต่ำ (< 12 คะแนน)	35	7.4
ระดับสูง (\geq 12 คะแนน)	439	92.6
\bar{x} = 13.9, Min = 6.0, Max = 15.0, SD = 1.6		
ความรู้เท่าทันสื่อทางเพศ		
ระดับต่ำ (< 10 คะแนน)	35	7.4
ระดับสูง (\geq 10 คะแนน)	439	92.6
\bar{x} = 12.6, Min = 3.0, Max = 15.0, SD = 2.0		
ความสามารถในการสื่อสารทางเพศ		
ระดับต่ำ (< 65 คะแนน)	272	57.4
ระดับสูง (\geq 65 คะแนน)	202	42.6
\bar{x} = 58.2, Min = 4.0, Max = 124.0, SD = 30.4		
ความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ (ภาพรวม)		
ระดับต่ำ (< 154 คะแนน)	149	44.9
ระดับสูง (\geq 154 คะแนน)	158	55.1
\bar{x} = 156.2, Min = 89.0, Max = 217.0, SD = 34.4		
ระดับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อเอชไอวี		
ระดับไม่เหมาะสม (< 28 คะแนน)	46	9.7
ระดับเหมาะสม (\geq 28 คะแนน)	428	90.3
\bar{x} = 34.9, Min = 16.0, Max = 40.0, SD = 5.9		

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้สุขภาพด้านเพศกับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อเอชไอวีของนิสิตที่เที่ยวสถานบันเทิงพบว่า เพศ ($p = 0.012$) การแสดงออกทางเพศ ($p < 0.001$) ชั้นปีที่กำลังศึกษา ($p = 0.019$) สัมพันธภาพกับผู้ปกครอง ($p = 0.040$) ลักษณะที่พักอาศัย ($p = 0.003$) ประสบการณ์

การมีแฟน ($p < 0.001$) ประสบการณ์การจูบกับแฟน ($p = 0.018$) เจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ ($p = 0.006$) และความเครียดต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตน ($p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนิสิตที่เกี่ยวสถานบันเทิง

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (n = 474)		χ^2	p-value
	ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)		
ข้อมูลส่วนบุคคล				
เพศ				
ชาย	22 (14.8%)	127 (85.2%)	6.35	0.012*
หญิง	24 (7.4%)	301 (92.6%)		
การแสดงออกทางเพศ				
รักต่างเพศ	31 (7.4%)	388 (92.6%)	21.91	<0.001*
รักเพศเดียวกัน	15 (27.3%)	40 (72.7%)		
ชั้นปีที่กำลังศึกษา				
ชั้นปีที่ 1 - 2	29 (13.1%)	192 (86.9%)	5.51	0.019*
ชั้นปีที่ 3 - 4	17 (6.7%)	236 (93.3%)		
สัมพันธ์ภาพกับผู้ปกครอง				
ดี	24 (7.7%)	288 (92.3%)	4.21	0.040*
ปานกลาง	22 (13.6%)	140 (86.4%)		
ลักษณะที่พิกอาศัย				
หอใน	30 (14.2%)	181 (85.8%)	8.84	0.003*
หอนอก	16 (6.1%)	247 (93.9%)		
กิจกรรมทางเพศ				
ประสบการณ์การมีแฟน				
เคย	2 (1.1%)	185 (98.9%)	26.28	<0.001*
ไม่เคย	44 (15.3%)	243 (84.7%)		
ประสบการณ์การจูบกับแฟน (n=287)				
เคย	15 (10.3%)	130 (89.7%)	5.61	0.018*
ไม่เคย	29 (20.4%)	113 (79.6%)		
ความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ				
เจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ				
ระดับต่ำ	32 (13.4%)	206 (86.6%)	7.63	0.006*
ระดับสูง	14 (5.9%)	166 (94.1%)		
ความเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตน				
ระดับต่ำ	25 (38.5%)	40 (61.5%)	71.09	<0.001*
ระดับสูง	21 (5.1%)	388 (94.9%)		

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่า นิสิตที่เฝ้าระวังสถานบันเทิงส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องจากนิสิตโดยส่วนมากได้ผ่านการเรียนการสอน ในรายวิชาทักษะชีวิตและสุขภาพวัยรุ่น โดยรายวิชาดังกล่าว มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ และทักษะชีวิตที่จำเป็น เช่น การป้องกันการตั้งครรภ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ เอ็ดส์ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยในด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ พบว่า นิสิต 3 ใน 4 มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของเบนจามิน บลูม ที่กล่าวว่า เมื่อมนุษย์มีความรู้ความเข้าใจจะสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้และจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้¹⁵ จากผลการวิจัยในเรื่องการสวมถุงยางอนามัย พบว่า นิสิตร้อยละ 72.1 จะสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของนวลตา อากาศพิภะกุล ที่พบว่าวัยรุ่นมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ โดยเรียนรู้วิธีการสวมถุงยางอนามัยจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งจะสวมถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอ็ดส์ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 48.8¹⁶ ด้านความรู้สุขภาพด้านเพศ พบว่า นิสิตที่เฝ้าระวังสถานบันเทิงมีความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ (ภาพรวม) ในระดับสูงถึงร้อยละ 55.1 โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า นิสิตมีเจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ การจัดการกับสุขภาพทางเพศตนเอง และความสามารถในการสื่อสารทางเพศในระดับต่ำ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสุขภาพด้านเพศเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและเป็นพลวัตร การที่จะมีสุขภาพด้านเพศที่ดี จะต้องมีความรู้พื้นฐานความสามารถในการจัดการความสัมพันธ์ทางเพศ ทักษะในการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง รวมถึงความสามารถในการรับแรงกดดันทางเพศจากสังคมที่แตกต่างกัน¹⁷ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นสถานการณ์ยากต่อการจัดการ หากยังมีวุฒิภาวะที่ไม่มากพอ¹⁸ และสอดคล้องกับแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam) ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะทางปัญญาสังคมก็จะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีตามไปด้วย¹⁹

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยเพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสังคมไทยได้ให้อิสระในเรื่องเพศกับเพศชาย โดยเพศชายสามารถแสดงออกในเรื่องทางเพศได้มากกว่าเพศหญิง จึงอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศหญิง²⁰ นอกจากนี้สังคมและวัฒนธรรมไทยได้มีการปลูกฝังในเรื่องของบทบาททางเพศมายาวนาน โดยเน้นให้ผู้ชายเป็นช้างเท้าหน้า ส่วนผู้หญิงเป็นช้างเท้าหลัง ซึ่งส่งผลให้เพศชายกล้าที่จะเปิดเผยในเรื่องเพศมากกว่าเพศหญิง ดังนั้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพศชายจึงมักจะเป็นฝ่ายนำเพศหญิงไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่สวมถุงยางอนามัย²¹ การแสดงออกทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยนิสิตที่มีการแสดงออกทาง

เพศแบบรักเพศเดียวกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เหมาะสมมากกว่ารักต่างเพศ ทั้งนี้ นิสิตที่มีการแสดงออกทางเพศแบบรักเพศเดียวกันมักจะมีความสัมพันธ์ในรูปแบบชายรักชาย ซึ่งมักจะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่อาจทำให้เกิดการฉีกขาดและส่งผลให้เกิดการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ง่ายขึ้น²² สอดคล้องกับสถิติการติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มชายรักชายมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ที่เพิ่มมากขึ้น โดยกลุ่มชายรักชายที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ซึ่งมักจะเปลี่ยนคู่นอนและไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์²³ ชั้นปีที่กำลังศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยนิสิตที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 - 2 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เหมาะสมมากกว่านิสิตที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 3 - 4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนิสิตชั้นปีที่ 1 - 2 มีอายุและประสบการณ์ทางเพศไม่มากนัก จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Schmidt Sara C ที่พบว่า นิสิตที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ การใช้สารเสพติดหรือการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนคู่นอน²⁴ ซึ่งจากการศึกษาของเบญจมาภรณ์ นาคามดี และสุภาภรณ์ สุดหนองบัว อธิบายได้ว่าวัยรุ่นในปัจจุบันมีการรับรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติ อีกทั้งบางคนยังมองว่าการลักลอบมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องทำทนาย²⁵ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องที่ควรปลูกฝังตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยนิสิตที่มีสัมพันธ์ภาพกับผู้ปกครองระดับปานกลางมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เหมาะสมมากกว่านิสิตที่มีสัมพันธ์ภาพกับผู้ปกครองระดับดี ซึ่งจากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการอบรมเลี้ยงดู ปลูกฝัง และเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องเพศ หากวัยรุ่นมีความสัมพันธ์หรือมีความผูกพันกับผู้ปกครองน้อยก็จะส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้วัยรุ่นขาดความรัก ความห่วงใย และความอบอุ่น นำไปสู่ปัญหาทางสังคมรวมถึงปัญหาในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ^{26,27} นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นที่มีสัมพันธ์ภาพของครอบครัวไม่ดีมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ 5.7 เท่า เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีสัมพันธ์ภาพครอบครัวที่ดี²⁸ ลักษณะที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยนิสิตที่พักอาศัยหอพักในมหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เหมาะสมมากกว่านิสิตที่พักอาศัยหอพักนอกมหาวิทยาลัย ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า นิสิตที่พักอาศัยหอพักนอกมหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เหมาะสมมากกว่านิสิตที่พักอาศัยหอพักในมหาวิทยาลัย⁹ ประสบการณ์การมีแฟนมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมกำกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยนิสิตที่ไม่เคยมีแฟนจะมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เหมาะสมมากกว่านิสิตที่เคยมีแฟน และประสบการณ์การจูบกับแฟนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยนิสิตที่ไม่เคยมีประสบการณ์การจูบกับแฟน มีพฤติกรรมการกำกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เหมาะสมมากกว่านิสิตที่มีประสบการณ์การจูบกับแฟน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนิสิตที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีแฟนและการจูบจะทำให้ขาดทักษะในการปฏิเสธและการป้องกันตนเองจากเอชไอวี/ เอ็ดส์ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า บุคคลที่วัยรุ่นเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วยมากที่สุดคือคนรัก โดยที่วัยรุ่นยังมีความรู้และทักษะในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่เพียงพอ^{9,29} ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเหล่านี้ อาจส่งผลให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอ็ดส์³⁰ เจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกำกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยนิสิตที่มีเจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการกำกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เหมาะสมมากกว่านิสิตที่มีเจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศระดับสูง ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า นิสิตถึงร้อยละ 50.2 ที่มีเจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศในระดับต่ำ โดยนิสิตถึง 1 ใน 3 ที่ให้ข้อคิดเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น ในขณะที่เกือบครึ่งหนึ่งให้ข้อคิดเห็นว่าการแต่งกายรัดรูปเป็นการสร้างจุดสนใจให้กับเพศตรงข้าม ซึ่งเจตคติดังที่กล่าวมาเป็นสาเหตุที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกำกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยนิสิตที่ความเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตนในระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการกำกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เหมาะสมมากกว่านิสิตที่มีความเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตนในระดับสูง ซึ่งความเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกำกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้การเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตนคือการแสดงความยอมรับและการเคารพต่อผู้อื่นที่มีเพศวิถีหรือการแสดงออกทางเพศที่แตกต่างจากตน ซึ่งเพศหญิงในสังคมไทยถูกปลูกฝังให้มีความเคารพต่อเพศชายมาก ส่งผลให้เพศหญิงไม่มีอำนาจในการเจรจาต่อรอง เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Johansson EE และคณะ ที่พบว่า วัยรุ่นหญิงมีความรู้และมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม แต่ความรัก ความเชื่อ และความศรัทธา ที่มีต่อฝ่ายชายทำให้ขาดอำนาจในการเจรจาต่อรองและนำไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมตามมา^{31,32}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีกิจกรรมหรือการรณรงค์เพื่อยกระดับความรู้สุขภาพด้านเพศของนิสิตที่เกี่ยวข้องสถาบันเทิงเพื่อให้มีพฤติกรรมการกำกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นในกลุ่มนิสิตชั้นปีที่ 1 - 2 ที่รักเพศเดียวกัน

อีกทั้งควรเร่งสร้างความเข้าใจในการเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความรอบรู้สุขภาพด้านเพศในคูรั๊กเพศเดียวกันที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัย เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการกำกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจถึงความรอบรู้สุขภาพด้านเพศที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการกำกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data: HIV/ AIDS [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 16]. Available from: <https://www.who.int/gho/hiv/en/>.
2. United Nations. Statistical year book for asia and the pacific 2014 [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 18]. Available from: <https://www.unescap.org/sites/default/files/ESCAP-SYB2014.pdf>
3. Rojanapithayakorn W. Need to promote condom use in Thailand. Journal of Health Science 2019;28(3):379-80.
4. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, Patton GC. Adolescence: a foundation for future health. The Lancet 2012;379(9826):1630-40.
5. Sixty-fourth World Health Assembly. Resolution WHA 64.28: Youth and health risks [Internet]. 2011 [cited 2020 Feb 16]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R28-en.pdf
6. Thongnopakun S, Pumpailbool T, Somrongthong R. The effects of an educational program on knowledge, attitudes and intentions regarding condom and emergency contraceptive pill use among Thai female university students. Journal of Health Research 2018;32(4):270-8.
7. Wattradul D, Numpet T, Smuntavekin S, Chao-preecha O. Developing model of health promoting behavior in preventing HIV and STDs in the youths in the city. Journal of Nursing Science & Health 2016;39(1):24-36.
8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):259-67.

9. Thongnopakun S, Maharachpong N, Abdullakasim P. Factors related to the sexual behaviors among youth in universities located in the eastern region of Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2016;99(1):43-50.
 10. Provincial Governor of Chonburi. Chonburi province [Internet]. 2019 [cited 2019 Feb 15]. Available from: https://www.chonburi.go.th/website/about_chonburi/about2
 11. Srithong A. Nightlife of youth in entertainment venue. *Journal of MCU Social Development (JMSD)* 2018;3(2):44-61.
 12. Cochran WG. *Sampling techniques*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
 13. Nomsiri A, Srisiri S, Virutsetazin K, Malarat A. Development of sexual health literacy indicators for early adolescent. *Thammasat Medical Journal* 2015;15(4):609-21.
 14. Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education* 2018;48(6):1273-96.
 15. Krathwohl DR. A revision of Bloom's taxonomy: an overview. *Theory Into Practice* 2002;41(4): 212-8.
 16. Apakupakul N. Sexual relation and condom use in teenagers and young adults at teens clubs: a case study in Bangkok. *Journal of Health Science and Medical Research (JHSMR)* 2006;24(6): 475-82.
 17. McMichael C, Gifford S. Narratives of sexual health risk and protection amongst young people from refugee backgrounds in Melbourne, Australia. *Culture, health & sexuality* 2010;12(3):263-77.
 18. Gilbert M, Dulai J, Wexel D, Ferlatte O. *Health literacy, sexual health, and gay men*. Canada: Ontario HIV Treatment Network; 2015.
 19. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine* 2008;67(12):2072-8.
 20. Tepkamnerd S. *Sexual behavior of vocational students at occupational certificate muang district Narathiwat province [dissertation]*. Chon Buri: Burapha University; 2009.
 21. Wiboonphan S. *Association between social media literacy and sexual behaviors of adolescents in Banglamung district, Chonburi province [dissertation]*. Chon Buri: Burapha University; 2017.
 22. Suesat W, Sirasoonthorn P. Sexual wellbeing and sexual intercourse of men who have sex with men (MSM) students. *Journal of Liberal Arts Thammasat University* 2015;15(1):149-64.
 23. Avert. HIV and AIDS in Thailand [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 1]. Available from: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/asia-pacific/thailand>
 24. Schmidt SC. *School-based sexuality education, gender, and relationship self-efficacy: a moderated-mediation analysis of sexual behavior in first-year college students [dissertation]*. United States: University of South Carolina; 2015.
 25. Nakamadee B, Sudnongbua S. The experiences of pregnancy among early teenagers in urban areas of a province in northern Thailand. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2019;11(1):111-25.
 26. Tanintayangkul N. *Students sexual risky behavior in Khon Kaen municipality Meuang district Khon Kaen province [dissertation]*. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
 27. Harakeh Z, de Looze ME, Schrijvers CT, van Dorsselaer SA, Vollebergh WA. Individual and environmental predictors of health risk behaviours among Dutch adolescents: the HBSC study. *Public Health* 2012;126(7):566-73.
 28. Hoyrat P, Wongsawat P. Thai adolescent with early sexual intercourse. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2017;28(2):173-82.
 29. Rawajai N. *Factors influencing sexual risk preventive behaviors of students in vocational education commission Bangkok Metropolistan [dissertation]*. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2011.
 30. Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Queen B, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2017. *MMWR Surveillance Summaries* 2018;67(8):1-114.
 31. Johansson EE, Alex L, Christianson M. Gendered discourses of youth sexualities—an exploration of PubMed articles on prevention of sexually transmissible infections. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2014;5(3):81-9.
 32. Tantiwech S, Pilasa T, Yamapai I, Terawattananon Y, Yothasamut C, Maddach A, Angmahatsakul N. *Adolescent pregnancy in Thailand 2013*. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2013.
-