

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชายสายสามัญ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กับนักเรียนชายอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พิทยา ไพบูลย์ศิริ พ.บ., ว.ว.สวัสดีศาสตร์-นรีเวชวิทยา, อ.ว.เวชศาสตร์ป้องกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชายสายสามัญชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ม.5) กับนักเรียนชายอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 (ปวช.2) เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยสุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และได้ข้อมูลครบถ้วนกลุ่มละ 398 คนเท่ากัน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามด้วยตนเองที่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi square test, Fisher's exact test, independent T-test โดยใช้ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มนักเรียน ม.5 น้อยกว่ากลุ่มนักเรียน ปวช.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มนักเรียน ม.5 น้อยกว่ากลุ่มนักเรียน ปวช.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มนักเรียน ม.5 และกลุ่มนักเรียน ปวช.2 ไม่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่นักเรียน เพื่อให้เกิดความตระหนักและสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นจนใกล้เคียงร้อยละ 100.0 การติดเชื้อเอชไอวีจะลดลง

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยง, การติดเชื้อเอชไอวี, ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์, นักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 5, นักเรียนชายอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

โรคเอดส์ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก จากรายงานของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS)⁽¹⁾ พบว่าในปี 2559 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกสะสม 36.7 ล้าน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1.8 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 1 ล้านคน โดยมีผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสแล้วประมาณ 19.5 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ที่มีผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส 7.7 ล้านคน

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ ใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (Asian epidemic model) พบว่าเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 427,332 คน อายุ 15 ปีขึ้นไป 424,111 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี

2559 มีจำนวนประมาณ 6,268 คน เฉลี่ยวันละ 17 คน แยกเป็นเพศหญิง 1,845 คน (ร้อยละ 29.4) ชาย 4,423 คน (ร้อยละ 70.6) โดยแยกเป็นผู้ใหญ่ 6,190 คน และเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี 78 คน ช่องทางการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ในผู้ใหญ่ ร้อยละ 90.0 เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน โดยร้อยละ 50.0 จากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ร้อยละ 25.0 จากการมีเพศสัมพันธ์ในคู่อื่นที่ไม่ทราบว่าเป็นฝ่ายติดเชื้อ ร้อยละ 10.0 จากการมีเพศสัมพันธ์ในการซื้อขายบริการทางเพศ และร้อยละ 5.0 จากการมีเพศสัมพันธ์ฉาบฉวย ปี 2559 ประมาณว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต จำนวน 15,776 คน เฉลี่ยวันละ 43 คน ทั้งนี้ ประเทศไทยประกาศเจตนารมณ์ไว้ว่าภายใน 13 ปีข้างหน้าหรือปี 2573 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่เป้าหมายสำคัญ 3 ประการคือ ลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 คน ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 คน และลดการรังเกียจและการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศสภาพลงร้อยละ 90.0⁽³⁾

สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเมื่อสิ้นเดือนธันวาคม 2560 โดยรวบรวมจากระบบการรายงานโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด⁽⁴⁾ มีผู้ป่วยสะสม 6,324 ราย (มีชีวิต 4,649 ราย เสียชีวิต 1,675 ราย) โดยเป็นเพศชาย 3,549 ราย (มีชีวิตอยู่ 2,464 ราย เสียชีวิต 1,085 ราย) เป็นเพศหญิง 2,775 ราย (มีชีวิตอยู่ 2,185 ราย, เสียชีวิต 590 ราย) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 25-49 ปี 4,346 คน (ร้อยละ 68.7) โดยมีปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์สูงที่สุดร้อยละ 81.2 รองลงมาคือ ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร้อยละ 10.3 ติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 2.3 และไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 7.1 โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบคือ วัณโรค โรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii*

ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาจากกรณีที่มีเยาวชนติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น โดยร้อยละ 70.0 ของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นอยู่ในกลุ่มเยาวชนนี้⁽⁵⁾ รายงานชื่อว่า 2012 UNGASS

Global AIDS Response Country Progress Report in Thailand ระบุว่าเยาวชนอายุตั้งแต่ 15 ถึง 24 ปี นั้นเป็นกลุ่มที่มีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครภภโดยไม่พึงประสงค์มากที่สุด แสดงให้เห็นว่าเยาวชนกลุ่มนี้ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เยาวชนเป็นกลุ่มที่เสี่ยงมากกว่าในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เนื่องจากมักขาดทักษะในการควบคุมสถานการณ์เสี่ยง ประกอบกับการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ โซเชียลมีเดีย เว็บไซต์หาคู่ และแอปพลิเคชันต่าง ๆ ในมือถือในปัจจุบันยังเอื้อให้เยาวชนพบปะกันเพื่อมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราวชั่วคราวกันได้ง่ายขึ้น

การศึกษานี้จึงเน้นที่กลุ่มเยาวชนนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพปี 2 และเป็นนักเรียนชาย เนื่องจากผู้ชายมีโอกาสเสี่ยง มากกว่าผู้หญิงจากการมีเพศสัมพันธ์หลายคน การใช้สารเสพติด ผู้ป่วยเอดส์เป็นชายมากกว่าหญิง 3-4 เท่า⁽⁶⁾ โดยนำข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกันเพื่อทราบความคล้ายและความแตกต่างกันของทั้งสองกลุ่มนำไปใช้ประโยชน์ในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในจังหวัดต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง กำหนดขนาดตัวอย่าง⁽⁷⁾ ตามสูตร $n = Z_{\alpha}^2 PQ/d^2$ โดย

- ค่า Z_{α} ที่ระดับ type I error ที่ α (กำหนด=0.05) เท่ากับ 1.96
- ค่า P = สัดส่วนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียน มีค่าเท่ากับ 0.35
- ค่า Q = 1-P
- ค่า d = ช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

ได้ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณ 349.6 คน ได้เพิ่มจำนวน เป็น 400 คนต่อกลุ่ม ได้คัดเลือกตัวอย่างด้วยวิธี

two-stage cluster sampling โดยสุ่มเลือกโรงเรียนที่มีการสอนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ม.5) ทั้งหมดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 8 อำเภอ ๆ ละ 1 โรงเรียน ๆ ละ 50 คน และสุ่มเลือกห้องเรียนด้วยวิธี simple random sampling สำหรับระดับนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพปี 2 (ปวช.2) เนื่องจากในจังหวัดพระนครศรีอยุธยานักเรียนในระดับอาชีวศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จึงเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในเฉพาะเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา โดยการสุ่มรายชื่อจนครบจำนวนที่ต้องการ ได้แก่ วิทยาลัยเทคนิคพระนครศรีอยุธยา ปวช.2 ชาย 200 ชุด วิทยาลัยเทคโนโลยีพระนครศรีอยุธยา ปวช.2 ชาย 200 ชุด ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2560 ได้ข้อมูลครบถ้วนนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 398 คน เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

นักเรียนที่ได้รับการเลือกจะได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการเฝ้าระวัง วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้ตอบไม่ต้องระบุชื่อหรือข้อมูลระบุตัวบุคคลใดๆ การเก็บข้อมูลเป็นความลับและไม่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ตอบ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามด้วยตนเองที่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคสร้างขึ้น^(8,9) แบบสอบถามแบ่งเป็นส่วนต่างๆ 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์ 24 ข้อ

ส่วนที่ 3 ประสพการณ์การใช้สารเสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์ 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 การป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง 10 ข้อ

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วยคำถามที่เลือกมา 9 หัวข้อ คะแนนสูงสุด 15 คะแนน โดยพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงจะมีคะแนนมาก พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ต่ำจะมีคะแนนน้อย และการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) จาก 9 คำถามนี้มีค่าเท่ากับ 0.7112-0.7319 ซึ่งถือว่ามีความเชื่อมั่นมากพอ และได้แบ่งระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับน้อย มีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 5 คะแนน ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่าง 6 - 10 คะแนน ระดับมาก มีค่าคะแนนระหว่าง 11 - 15 คะแนน

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วย

- การมีเพศสัมพันธ์
- การสวมถุงยางอนามัย
- การใช้สารเสพติด สารมึนเมาก่อนการมีเพศสัมพันธ์
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์
- การมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

สำหรับคำถามทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เลือกมาจากส่วนที่ 5 ของแบบสอบถามรวม 9 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน และได้นำคะแนนรวมมาแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับน้อย มีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 3 คะแนน ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่าง 4 - 6 คะแนน ระดับมาก มีค่าคะแนนระหว่าง 7 - 9 คะแนน

ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi square test, Fisher's exact test, Independent T-test โดยใช้ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีอายุระหว่าง 14-19 ปี โดยมากที่สุดร้อยละ 60.3 มีอายุ 17 ปี ร้อยละ 70.9 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 30.2 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก มากที่สุดที่อายุ 16 ปี (ร้อยละ 37.5) อายุน้อยที่สุด 8 ปี ส่วนใหญ่

เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชายสายสามัญกับนักเรียนชายอาชีวศึกษา

มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคนรักเพศหญิง สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 60.8 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาสวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 80.2 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน 9 คน ไม่สวมถุงยางอนามัย 5 คน สำหรับนักเรียนชายอาชีวศึกษาปีที่ 2 มีอายุระหว่าง 15-22 ปี โดยร้อยละ 62.8 มีอายุ 17 ปี ร้อยละ 72.1 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 42.2 เคยมีเพศสัมพันธ์โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก มากที่สุดที่อายุ 15 ปี (ร้อยละ 38.1) อายุน้อยที่สุด 11 ปี ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคนรักเพศหญิงเช่นกัน โดยสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 56.6 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา สวมถุงยาง

อนามัย ร้อยละ 68.6 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน 7 คน ไม่สวมถุงยาง 2 คน ดังตารางที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม พบว่านักเรียนชั้น ม.5 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่านักเรียน ปวช.2 และพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) และเมื่อแบ่งเป็นระดับพบว่าผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมาก มีเพียง 1 ราย (คะแนน 11 จาก 15 คะแนน) เป็นนักเรียน ปวช.2 โดยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน และผู้หญิงอื่นที่ไม่ใช่แฟน โดยคู่ของนักเรียนไม่สวมถุงยางอนามัย และครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนได้ใช้สารเสพติด สารมึนเมา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ปัจจัย	ม.5	ปวช.2
- อายุ	14-19 ปี (17 ปีมากที่สุดร้อยละ60.3)	15-22 ปี (17 ปีมากที่สุดร้อยละ 62.8)
- อาศัยอยู่กับ	บิดาและมารดา (ร้อยละ 70.9)	บิดาและมารดา (ร้อยละ 72.1)
- เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว	ร้อยละ 30.2	ร้อยละ 42.2
- อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	8-18 ปี (เฉลี่ย 15 ปี)	11-18 ปี (เฉลี่ย 15 ปี)
- บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	ส่วนใหญ่แฟนหรือคนรัก เพศหญิง	ส่วนใหญ่แฟนหรือคนรัก เพศหญิง
- สวมถุงยางอนามัย	ร้อยละ 60.8	ร้อยละ 56.6
- มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา		
สวมถุงยางอนามัย	ร้อยละ 80.2	ร้อยละ 68.6
เพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน	9 คน	7 คน
ไม่สวมถุงยาง	5 คน	2 คน

ตารางที่ 2 คะแนนรวมพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการแบ่งระดับ

	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	Mean	SD	แบ่งเป็น 3 ระดับ						p-value
					น้อย		ปานกลาง		มาก		
					คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	
ม.5	0 - 15	0 - 10	1.349	1.230	388	97.5	10	2.5	0	0.0	0.0010*
ปวช.2	0 - 15	0 - 11	1.668	1.484	384	96.5	13	3.3	1	0.2	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ เมื่อมีเพศสัมพันธ์นักเรียนไม่สวมถุงยางอนามัย รวมทั้งเคยมีปัสสาวะแสบขัด และไม่เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

เมื่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า นักเรียนชั้น ม.5 มีคะแนนน้อยกว่านักเรียน ปวช.2 เกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อเดียวคือ สวมถุงยางทุกครั้ง ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ และเมื่อดูรายละเอียดข้อที่ตอบผิดมากที่สุดตามลำดับ คือ ติดเชื้อเอชไอวีได้จากกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ คนที่ดูแข็งแรงมีเชื้อเอชไอวีได้ โรคเอดส์ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การล้างอวัยวะเพศหลังมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันติดเชื้อเอดส์ได้ ดังตารางที่ 3 และพบว่า นักเรียนชั้น ม.5 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยกว่านักเรียน ปวช.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อแบ่งระดับ ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดีทั้งสองกลุ่ม

ดังตารางที่ 4

เมื่อลองหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มนักเรียน ม.5 และกลุ่มนักเรียน ปวช.2 ดังตารางที่ 5

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีลักษณะคล้ายคลึงกันหลายประการ ได้แก่ อายุใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ มีอายุ 17 ปี อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกประมาณ 15 ปีเท่ากัน และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคนรัก เพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ โดยร้อยละ 60.8 ของนักเรียน ม.5 และร้อยละ 56.6 ของนักเรียน ปวช.2 สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จากการ

ตารางที่ 3 จำนวนนักเรียนที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ผิดในแต่ละข้อ

ความรู้	ม.5 (คน)	ปวช.2 (คน)
1. มีคู่นอนคนเดียว ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ	50	46
2. สวมถุงยางทุกครั้ง ลดความเสี่ยง ในการติดเชื้อ	19	29
3. คนที่ดูแข็งแรง มีเชื้อเอชไอวีได้	125	90
4. ติดเชื้อเอชไอวีได้จากยุงกัด	82	61
5. ติดเชื้อเอชไอวีได้จากกินอาหาร ร่วมกับผู้ติดเชื้อ	143	83
6. โรคเอดส์รักษาหายขาดได้	76	54
7. ยาคุมฉุกเฉินป้องกันโรคเอดส์ได้	50	35
8. โรคเอดส์ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	119	68
9. ล้างอวัยวะเพศหลังมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันติดเชื้อเอดส์ได้	97	88

ตารางที่ 4 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการแบ่งระดับ

	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	Mean	SD	แบ่งเป็น 3 ระดับ						p-value
					น้อย		ปานกลาง		มาก		
					คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	
ม.5	0 - 9	2 - 9	7.088	2.009	21	5.3	123	30.9	254	63.8	0.0003*
ปวช.2	0 - 9	1 - 9	7.608	1.998	26	6.5	82	20.6	290	72.9	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชายสายสามัญกับนักเรียนชายอาชีวศึกษา

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

• นักเรียนสายสามัญชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

พฤติกรรมเสี่ยง	ความรู้			รวม	ร้อยละ
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
น้อย	20	119	249	388	97.5
ปานกลาง	1	4	5	10	2.5
มาก	0	0	0	0	0.0
รวม	21	123	254	398	100.0
ร้อยละ	5.3	30.9	63.8		

Fisher's exact=0.353

• นักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2

พฤติกรรมเสี่ยง	ความรู้			รวม	ร้อยละ
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
น้อย	25	78	281	384	96.5
ปานกลาง	1	3	9	13	3.3
มาก	0	1	0	1	0.2
รวม	26	82	290	398	100.0
ร้อยละ	6.5	20.6	72.9		

Fisher's exact= 0.338

ศึกษาของพจนานันท์ และกาญจนา เทียนฉาย⁽¹⁰⁾ พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น โดยมีโอกาสมากกว่าถึง 8.4 เท่า เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

การสวมถุงยางอนามัยเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุดขณะมีเพศสัมพันธ์ และยังช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้ด้วย ซึ่งจากข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค⁽¹¹⁾ ช่วงปี 2553-2559 พบว่าอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจาก 20.4 เป็น 25.8 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ซึ่งมี 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคซิฟิลิส โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรคของต่อมและ

ท่อน้ำเหลือง ซึ่งกลุ่มที่พบโรคหนองในและโรคซิฟิลิสมากที่สุด คือช่วงอายุ 15-24 ปี รองลงมาเป็นอายุ 25-34 ปี จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ใน ช่วงวัยเรียน วัยเจริญพันธุ์ สะท้อนให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย ย้ำผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มากกว่า 5-9 เท่า การสวมถุงยางอนามัยยังช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นด้วย ซึ่งเป็นปัญหาระดับประเทศ ที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งในขณะนี้ จากการวิจัยนี้ นักเรียนสวมใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาของนักเรียน ม.5 เท่ากับร้อยละ 80.2 ของนักเรียน ปวช.2 ร้อยละ 68.6 ซึ่งยังไม่มากเท่าที่ควร เมื่อดูข้อมูลการสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน

ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าในกลุ่มนักเรียน ม.5 มี 9 คน ไม่เคยสวมถุงยางอนามัย 5 คน นักเรียน ปวช.2 มี 7 คน ไม่เคยสวมถุงยางอนามัย 2 คน การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันและไม่สวมถุงยางอนามัยมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 18 เท่าของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แบบปกติ⁽¹²⁾ เนื่องจากการไม่นิยมใช้ถุงยาง เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ถุงยางขาดง่ายเนื่องจากทวารหนัก ไม่มีน้ำหล่อลื่น ถ้ากลุ่มชายรักชายตระหนักถึงการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เฉกเช่นมีเพศสัมพันธ์แบบปกติ จะสามารถลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีได้ถึงร้อยละ 80.0-98.0 รวมถึง หากผู้ชายรักร่วมเพศเน้นความสัมพันธ์แบบระยะยาวให้มากกว่าเปลี่ยนคู่นอนบ่อย จะช่วยลดอัตราเสี่ยงได้ถึงร้อยละ 29.0-51.0 อีกด้วย

การดำเนินงานยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562⁽¹³⁾ เพื่อให้การใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น เป็นวิถีชีวิตโดยปกติของประชาชน (normalize condom use) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือลดความเสี่ยงจากมะเร็งที่แพร่ผ่านทางกรมีเพศสัมพันธ์ โดยมีตัวชี้วัดอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ คงต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นจริงจังมากขึ้น

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มนักเรียน ม.5 น้อยกว่านักเรียน ปวช.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มนักเรียน ม.5 น้อยกว่ากลุ่มนักเรียน ปวช.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน อาจอธิบายได้ว่า โดยรวมแล้วนักเรียน ม.5 มักเป็นเด็กที่มีคะแนนเรียนดีกว่านักเรียน ปวช.2 ประพฤติตนเรียบร้อย ไม่ยุ่งกับเรื่องเพศสัมพันธ์มาก (ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ม.5 มีร้อยละ 30.2 ปวช. 2 มีร้อยละ 42.2) จึงมีความเสี่ยงน้อยกว่าและความสนใจในการชวนชวนหาความรู้ในเรื่องโรคเอดส์จึงน้อยกว่า และคะแนนความรู้จึงต่ำกว่า

อีกประเด็นหนึ่งที่พบคือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความ

สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มนักเรียน ม.5 และกลุ่มนักเรียน ปวช.2 ซึ่งแสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹⁴⁾ ได้แก่ ปัจจัยนำ (ปัจจัยภายในตนเอง เช่น ความเชื่อ เจตคติ เป็นต้น) ปัจจัยเอื้อ (ปัจจัยที่จำเป็นต้องมี เช่น ความสะดวก เพียงพอ เหมาะสม เป็นต้น) และปัจจัยเสริม (ปัจจัยจากคนรอบข้าง เช่น การสนับสนุน ชมเชย กระตุ้นเตือน เป็นต้น) นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(health literacy)⁽¹⁵⁾ ซึ่งมี 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ (รู้เข้าใจเนื้อหา) การเข้าถึงข้อมูล (เลือกแหล่งข้อมูล ระบุค้นหา) การสื่อสาร (ให้ผู้อื่นเข้าใจ โน้มน้าว) การจัดการตนเอง (วางแผน ปฏิบัติ ทบทวน) การรู้เท่าทันสื่อ (ตรวจสอบ ประเมิน เปรียบเทียบสื่อ) และการตัดสินใจ (วิเคราะห์ กำหนดทางเลือก) ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างนี้ที่อยู่ในวัยรุ่นโลกปัจจุบันที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และสื่อต่างๆ ได้อย่างง่ายและรวดเร็ว

ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากอาจจะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis)⁽¹⁶⁾ ซึ่งเป็นการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนมีการสัมผัสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสนั้น ยาที่ได้รับ การรับรองจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ให้ใช้ใน PrEP ได้ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 คือ tenofovir (TDF) ขนาด 300 มก. และ emtricitabine (FTC) ขนาด 200 มก. ซึ่งรวมอยู่ในยาเม็ดเดียวกัน (TDF/FTC) บริหารยาโดยการกินครั้งละ 1 เม็ดวันละครั้ง และต้องกินยาทุกวันอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงเวลาที่ยังมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน (ไม่ใช่กินเฉพาะเวลาที่จะมีเพศสัมพันธ์) ส่วน PrEP ในรูปของ microbicides ยังอยู่ในระหว่างรอผลการศึกษาวิจัยทางคลินิกที่มากกว่านี้ สำหรับ ยา PEP (post-exposure prophylaxis)⁽¹⁷⁾ ที่ใช้ให้แก่ผู้ที่สงสัยว่าได้รับเชื้อ HIV แล้วเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ที่ต้องสงสัยว่าได้รับเชื้อจะต้องรับประทานยาต้านไวรัส

(PEP) อย่างเร็วที่สุดภายในเวลา 72 ชั่วโมง และจะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็น เวลา 28 วันภายใต้การดูแลแนะนำของแพทย์

โดยสรุป การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ได้ครบทั้ง 6 องค์ประกอบทั้งความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ ให้แก่กลุ่มนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อส่งผลให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้นจนเข้าใกล้ร้อยละ 100.0 การให้ความรู้อย่างเดียว ไม่เพียงพอเพราะผู้ที่มีความรู้มากอย่างเดียวไม่ได้หมายความว่ามีความเสี่ยงน้อยกว่า ดังเช่น นักเรียนปวช.2 ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าแต่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่านักเรียน ม.5

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้ให้คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม (น้อย ปานกลาง มาก) เพื่อใช้ในการบอกระดับความเสี่ยงของแต่ละบุคคลได้ และนำมาเปรียบเทียบกันได้ในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน แต่ใช้คำถามเดียวกัน การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทำนองนี้ สำหรับระดับวิทยาลัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นประจำทุกปีในหลายจังหวัดของประเทศไทย จึงเห็นควรให้ผู้เชี่ยวชาญมาช่วยปรับปรุงเกณฑ์ให้เป็นมาตรฐานต่อไป

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเฉพาะให้ครบทุกองค์ประกอบ น่าจะทำให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีลดลง มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นที่สำคัญ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีความสามารถมีความพร้อม มีพลัง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการผลักดันให้เกิดความสำเร็จขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทั้ง 8 อำเภอ ที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล

จากนักเรียนโรงเรียน/วิทยาลัยทั้ง 10 แห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Fact sheet – latest statistics on the status of the AIDS epidemic [Internet]. 2018 [cited 2018 May 25]. Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. รายงานผลการดำเนินงานสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เจ.เอส.การพิมพ์; 2560.
3. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573. กรุงเทพมหานคร: เอ็นซี คอนเซ็ปต์; 2560.
4. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. รายงานประจำปี 2560. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด; 2560.
5. Lee C. รายงานฉบับย่อวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ยูนิเซฟ ประเทศไทย; 2557.
6. บ้านจอมยุทธ. รู้ทันเอดส์ (AIDS): ผู้ชายมีโอกาสติดเชื้อเอดส์มากกว่าผู้หญิงหรือไม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: www.baanjomuyut.com/library/aids/aids_23.html
7. อานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และAMOS. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพมหานคร: วี. อินเตอร์ พรินท์; 2560.
8. สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แบบสอบถามกลุ่มนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2560.
9. สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แบบสอบถามกลุ่มนักเรียนชายอาชีวศึกษา (ระดับ ปวช. ปี 2) การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2560.
10. พจนานันท์ หันจางสิทธิ์, กาญจนนา เทียนฉาย. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2558; 45:272-84.

11. สำนักบรรดาวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. วัยรุ่นป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://www.voicetv.co.th/read/461184>.
12. Kapook. ชาวเกย์มีเช็กส์โดยไม่ใส่ถุงยาง เสี่ยงเป็นเอดส์มากขึ้น 18 เท่า [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://men.kapook.com/view/44562.html>
13. กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์สุขภาพอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 – 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เจ. เอส. การพิมพ์; 2557.
14. สุสารี ประดิษฐ์. แนวคิด ทฤษฎีแบบจำลองประยุกต์ในงานส่งเสริมสุขภาพ precede-proceed model. เอกสารประกอบการสอนวิชาหลักการและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ. ม.ป.ท.; 2556.
15. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน. กรุงเทพมหานคร: นิเวศธรรมการพิมพ์; 2559.
16. นรินทร์ ทิรัญสุทธิกุล. สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส (HIV pre-exposure prophylaxis, PrEP). [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 30 พ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://www.thaiaidsociety.org/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=90
17. HonestDocs. ยา PEP หรือยาต้านไวรัส HIV แบบฉุกเฉินคืออะไร [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 30 พ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://www.honestdocs.co/hiv-and-aids/pep-or-emergency-hiv-medicine>

Abstract: Comparison of Risk Behaviors for HIV infection and Knowledge about AIDS between 5th Year High School Students and 2nd Year Vocational School Male Students in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Pittaya Paiboonsiri, M.D., Dip. Board in Obstetrics and Gynecology, Dip. Board in Preventive Medicine
Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Public Health Office, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, Thailand
Journal of Health Science 2018;27:578-86.

The objective of this cross sectional study was to compare risk behaviors for HIV infection and knowledge about AIDS of the 5th year high school male students and the 2nd year vocational school male students. Samplings were conducted from the schools in Phra Nakhon Si Ayutthaya province. Self-administered questionnaire of Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health were completed by the students. Data analysis was done using descriptive statistics: frequency, percentage, mean, standard deviation, range and the relationships by Chi-square test, Fisher's exact test, Independent T-test at statistical significance of 0.05. The data revealed that risk behaviors for HIV infection of the 5th year high school students was significantly less than the 2nd year vocational school students. Also, knowledge about AIDS of the 5th year high school students was significantly less than the 2nd year vocational school students. The risk behaviors for HIV infection and knowledge about AIDS of each group was not significantly related to one another. Strengthening of the student's health literacy must be promoted to build good attitude and to achieve nearly 100% condom use in order to reduce HIV infection.

Key words: risk behaviors, HIV infection, 5th year high school male students, 2nd year vocational school male students, Phra Nakhon Si Ayutthaya province.