

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี Knowledge, Attitudes, and Risk Behaviors towards HIV Infection Among Students at Ubon Ratchathani University

ศุภกรณ์ ยืนยง¹, ธิติมา สังฆะทิพย์¹, บัณฑิตา สุตาพวง¹, กัลยกร ทักษนาวิวัฒน์¹, พุทธรักษา นารีนุช¹,
จิตรลดา ทองดี¹, วรณษา ชลแดง¹, สมปอง พะมุลิลา^{1*}

Suphakorn Yuenyang¹, Thitima Sangkathip¹, Banthita Sudapuang¹, Kanyakorn Thasanawiwat¹,
Puttharaksa Nareenud¹, Jitlada Thongdee¹, Wannasa Chondang¹, Sompong Pamulila^{1*}

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี¹
Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University¹

(Received: May 3, 2024; Revised: July 27, 2024; Accepted: December 4, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน 375 ราย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV หากความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค, KR 20 และ KR 21 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70, 0.71 และ 0.70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson Correlation และ Spearman's Rank Correlation

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.10 มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.70 (Mean = 8.81, S.D. = 2.90) มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.20 (Mean = 3.81, S.D. = 0.53) และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 72 (Mean = 2.39, S.D. = 1.68) ส่วนปัจจัยด้านรายได้และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.17$, $r_s = 0.13$ ตามลำดับ) และปัจจัยด้านเพศ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r_s = -0.12$) และปัจจัยด้านสถานภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากต่อความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r_s = 0.11$, $r_s = 0.24$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านอายุ คณะที่ศึกษา และอาชีพเสริมไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในสถาบันการศึกษาอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมเสี่ยง, การติดเชื้อเอชไอวี, นักศึกษามหาวิทยาลัย

*ผู้ให้การติดต่อ สมปอง พะมุลิลา e-mail: sompong.p@ubu.ac.th

Abstract

The objectives of this descriptive research were to examine the knowledge, attitudes, and risk behaviors towards HIV infection, as well as the personal factors associated with knowledge, attitudes, and risk behaviors for HIV infection among students at Ubon Ratchathani University. Participants were 375 students from Ubon Ratchathani University. The data collection tool was a questionnaire assessing knowledge, attitudes, and risk behaviors regarding HIV infection. Reliability was tested using Cronbach's alpha, KR 20, and KR 21, with reliability coefficients of 0.70, 0.71, and 0.70, respectively. Data were analyzed using Pearson Correlation and Spearman's Rank Correlation statistics.

The study results showed that the majority of the participants were female (50.10%). Their knowledge about HIV infection was at a moderate level (46.70%) (Mean = 8.81, S.D. = 2.90) Their attitudes were at a good level (59.20%) (Mean = 3.81, S.D. = 0.53), and their risk behaviors for HIV infection were at a low level (72%) (Mean = 2.39, S.D. = 1.68). Regarding factors influencing risk behaviors, income and underlying health conditions had a very weak positive correlation with risk behaviors at a statistically significant level of 0.05 ($r = 0.17$, $r_s = 0.13$, respectively). Gender had a very weak negative correlation with risk behaviors at a statistically significant level of 0.05 ($r_s = -0.12$). Marital status had a very weak positive correlation with knowledge and risk behaviors at a statistically significant level of 0.05 ($r_s = 0.11$, $r_s = 0.24$, respectively). Factors including age, faculty of study, and part-time employment showed no significant correlation with knowledge, attitudes, or risk behaviors related to HIV infection at the 0.05 significance level. The findings of this study can serve as foundational data for providing knowledge and guidance for monitoring and preventing the spread of HIV in educational institutions sustainably.

Keywords: Knowledge, Attitude, Risk Behaviors, HIV infection, University students

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus (HIV)) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ซึ่งมีการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องทุกประเทศทั่วโลก โดยบางประเทศมีแนวโน้มการติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อ HIV ประมาณ 39 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ HIV จำนวน 630,000 คน และมีผู้เสียชีวิตจากผู้ติดเชื้อ HIV 1.3 ล้านคน (World Health Organization, 2023) สำหรับประเทศไทย จากสถิติปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อ HIV ทั้งหมด 560,000 คน

เสียชีวิต จำนวน 11,000 คน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,200 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ร้อยละ 68 มีคู่ผลต่างเลือดต่างกัน ร้อยละ 19 คู่นอนชั่วคราวและนอกสมรส ร้อยละ 7 และใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน ร้อยละ 4 ซึ่งจากสถิติพบว่ามีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย, 2565) จากข้อมูลของสถานีสุภาพจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2565 ตรวจหาเชื้อ HIV จำนวน 35,219 ราย พบผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวก จำนวน 450 ราย (สถานีสุภาพ, 2566) ในปี พ.ศ. 2566 จากข้อมูลของ NAP Web Report ตรวจหาเชื้อ HIV จำนวน 36,881 ราย พบผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวก จำนวน 471 ราย เห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทำให้เป็นปัญหาสุขภาพตามมา (บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี, 2566)

จากการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดเชื้อ HIV ของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย โดยเก็บข้อมูลจากเยาวชนในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ สงขลา และอุบลราชธานี พบว่าร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 15-24 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชนที่ขายบริการทางเพศ และเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงมากกว่าในการติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ (ยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2557) เนื่องจากเยาวชนเป็นวัยเชื่อมต่องระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่เข้าสู่วัยหนุ่มสาว มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งส่งผลไปสู่การปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมการแสดงออก เป็นวัยที่อยากรู้ อยากรลอง และถูกชักจูงจากบุคคลรอบข้างได้ง่าย จึงมีโอกาสถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ และขาดทักษะในการควบคุมสถานการณ์เสี่ยง ประกอบกับการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด (จุฑามาศ เบ้าคำกอง และสภารัตน์ คะตา, 2561) นอกจากนี้ นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัว มีการใช้ชีวิตโดยลำพัง มีอิสระทางความคิด การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น และสภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงมากจากอดีต ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เสรีในเรื่องเพศมากขึ้น ให้ความสนใจกับเพศตรงข้าม ประกอบกับมีการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องเพศบ้าง แต่ในส่วนใหญ่สื่อโซเชียลต่าง ๆ มีการเผยแพร่โดยการแสดงออกถึงความต้องการ และการตอบสนองทางอารมณ์มากกว่าทางวิชาการ ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศจึงมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาการเกิดอาชญากรรม หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ อีกทั้งยังมีปัญหาของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การติดเชื้อ HIV ก็มีแนวโน้มสูงตามมาด้วย ซึ่งสิ่งที่กล่าวมาเหล่านี้ ย่อมส่งผลต่อความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาต่อการติดเชื้อ HIV ด้วยเช่นกัน

จากการทบทวนการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี (จุฑามาศ เบ้าคำกอง และสภารัตน์ คะตา, 2561) พบว่านักศึกษาเพศชายมีประสบการณ์ร่วมเพศร้อยละ 80.80 เนื่องจากเพศชายอยากรู้อยากลอง และค่านิยมของสังคมไทยให้โอกาสการมีเพศสัมพันธ์ของชายก่อนสมรสมากกว่าเพศหญิง จึงมีโอกาที่เพศชายมีสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง การมีแฟนหรือคอนรักและนำไปสู่การมีโอกาสมิเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ

การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ในช่วง 16-20 ปี ซึ่งถือว่าอายุน้อยวัยแรกเริ่มเพศครั้งแรกค่อนข้างน้อยลง ๆ วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา ปัจจุบันการเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ มากขึ้นและอายุของกลุ่มที่เข้าถึงสื่อต่าง ๆ ลดลง ทำให้มีโอกาสได้พบปะพูดคุยและพบเจอใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศมากขึ้น หากนักศึกษายังมีความรู้ไม่เพียงพอ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ส่งผลทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นและมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยดังกล่าวส่วนใหญ่ศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม แต่การศึกษาปัจจัยด้านบุคคล อาทิเช่น เพศ อายุ คณะที่ศึกษา รายได้ โรคประจำตัว อาชีพเสริม และ สถานภาพ ยังไม่ครอบคลุม อีกทั้งงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคลต่อการติดเชื้อ HIV ยังไม่เป็นปัจจุบัน ไม่สอดคล้องกับยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลง มีการเพิ่มขึ้นของการใช้โซเชียลมีเดียและอาชีพที่หลากหลายมากขึ้น และยังไม่พบแนวทางที่จะนำมาแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษาที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ที่แตกต่างกัน ซึ่งในจังหวัดอุบลราชธานีนี้มีการศึกษาในประเด็นนี้ค่อนข้างน้อย รวมทั้งในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการป้องกันและปรับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

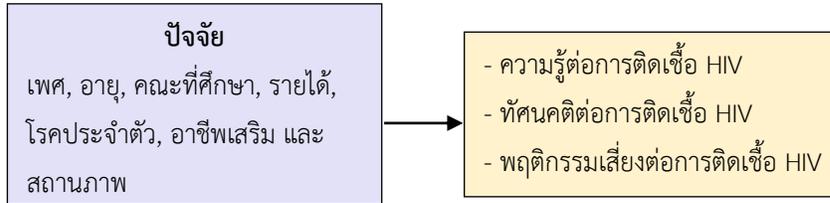
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัย (เพศ อายุ คณะที่ศึกษา รายได้ โรคประจำตัว อาชีพเสริม สถานภาพ) ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีอยู่ในระดับดี
2. ปัจจัย (เพศ อายุ คณะที่ศึกษา รายได้ โรคประจำตัว อาชีพเสริม สถานภาพ) มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีในระดับมาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ในนักศึกษามหาวิทยาลัย ตัวแปรต้น ประกอบด้วย เพศ อายุ คณะที่ศึกษา รายได้ โรคประจำตัว อาชีพเสริม และสถานภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน 2567 ณ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน 10 คณะ 1 วิทยาลัย จำนวน 16,207 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน 10 คณะ 1 วิทยาลัย คำนวนหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 375 ราย ทำการสุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยแบ่งเป็น 10 คณะ 1 วิทยาลัย ได้แก่ คณะเกษตรศาสตร์ 22 ราย คณะวิทยาศาสตร์ 40 ราย คณะวิศวกรรมศาสตร์ 59 ราย คณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรม 7 ราย คณะเภสัชศาสตร์ 17 ราย วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข 22 ราย คณะพยาบาลศาสตร์ 11 ราย คณะศิลปศาสตร์ 64 ราย คณะบริหารศาสตร์ 64 ราย คณะนิติศาสตร์ 34 ราย และ คณะรัฐศาสตร์ 35 ราย จากนั้นคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนโดยใช้สูตร Proportion to Size โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

เกณฑ์การคัดเลือก

1. นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2. มีอายุระหว่าง 18-26 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. ยินดีและเต็มใจ ในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. นักศึกษาระดับบัณฑิต, มหาบัณฑิต, ดุษฎีบัณฑิต, หลักสูตรเฉพาะทางและหลักสูตรผู้ช่วย
2. บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น HIV
3. ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ คณะ รายได้ โรคประจำตัว อาชีพเสริม สถานภาพ

2. แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลง และปรับปรุงจาก Fana (2021) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV จำนวน 14 ข้อ คำถามเชิงบวก 7 ข้อ และ คำถามเชิงลบ 7 ข้อ ให้เลือกใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 11, 12 และ 14 ตอบใช่ ได้ 1 ตอบไม่ใช่หรือไม่ทราบได้ 0 ข้อที่ 5, 6, 7, 8, 9, 10 และ 13 ตอบไม่ใช่ ได้ 1 ตอบใช่หรือไม่ทราบได้ 0 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ช่วงของคะแนน 10-14 มีความรู้อยู่ในระดับดี, ช่วงของคะแนน 5-9 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง, ช่วงของคะแนน 0-4 มีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ

2.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการ ติดเชื้อ HIV จำนวน 15 ข้อ คำถามเชิงบวก 10 ข้อ และคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ให้เลือก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมี เกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน, เห็นด้วย 4 คะแนน, ไม่แน่ใจ 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดแบ่งระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV จำนวน 9 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ให้เลือกใช่และไม่ใช่ โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ความหมาย โดยมีเกณฑ์ ให้คะแนนดังนี้ ข้อที่ 1, 2, 6, 8 และ 9 ตอบใช่ ได้ 1 ตอบไม่ใช่หรือไม่ทราบได้ 0 ข้อที่ 3, 4, 5 และ 7 ตอบไม่ใช่ ได้ 1 ตอบใช่หรือไม่ทราบได้ 0 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดแบ่งระดับพฤติกรรมเสี่ยงเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 7-9 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง คะแนน 4-6 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง และคะแนน 0-3 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการ

ติดเชื้อ HIV และด้านภาษาต่างประเทศ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงด้านเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา จำนวน 30 ราย หาความเที่ยงของแบบสอบถามระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV โดยใช้สูตร KR 20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71 หาความเที่ยงของแบบสอบถามทัศนคติที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70 และหาความเที่ยงของพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV โดยใช้สูตร KR 21 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือแจ้งขอเก็บรวบรวมข้อมูลต่อคณบดีแต่ละคณะ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัย แจ้งสิทธิ์ในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างหลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามผ่าน Google Form ให้กับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่ได้รับการสุ่มทั้ง 10 คณะ และ 1 วิทยาลัย จำนวน 375 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Windows Version 29 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่และร้อยละ
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิเคราะห์ปัจจัยด้านอายุและรายได้โดยใช้สถิติ Pearson Correlation เนื่องจากตัวแปรเป็นข้อมูลอยู่ในมาตราอัตราส่วน และปัจจัยด้านเพศ คณะที่ศึกษา โรคประจำตัว อาชีพเสริม และสถานภาพโดยใช้สถิติ Spearman's Rank Correlation เนื่องจากตัวแปรเป็นข้อมูลอยู่ในมาตรานามบัญญัติที่มีการนำมาเรียงลำดับกำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ตามระดับของความสัมพันธ์ของ Best (1977) โดยมีเกณฑ์ดังนี้ ระดับ 0.81-1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูงมาก ระดับ 0.51-0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ระดับ 0.21-0.50 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ระดับ 0.01-0.20 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และหากค่า r มีผลเป็นบวก แปลผลได้ว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวก และ ค่า r (Correlation) มีผลเป็นลบ แปลผลได้ว่ามีความสัมพันธ์กันทางลบ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยยึดหลักเกณฑ์ตามประกาศเฮลซิงกิ เลขที่ UBU-REC-46/2567 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 ก่อนเก็บข้อมูลการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ชี้แจงสิทธิของการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งอธิบายข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HIV รวมทั้งการให้อิสระแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 188 คน (50.10 %) มีอายุอยู่ระหว่าง 21-23 ปี จำนวน 192 คน (51.20%) และศึกษาอยู่คณะบริหารศาสตร์ จำนวน 64 คน (17.10%) มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001-5,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 136 คน (36.30%) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 341 คน (90.90%) ไม่ได้ทำอาชีพเสริม จำนวน 309 คน (82.40%) พนักงานรับจ้างทั่วไป จำนวน 40 คน (10.70%) ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 20 คน (5.30%) พนักงานในสถานบันเทิง จำนวน 5 คน (1.30%) Sex Worker (งานบริการที่ใช้เรื่องเพศเป็นตัวดึงดูดหรือการบริการโดยใช้ร่างกาย ทั้งแบบการเจอกันต่อหน้า หรือผ่านทางออนไลน์ ไม่จำเป็นจะต้องมีการร่วมเพศและสอดใส่) จำนวน 1 คน (0.30%) และมีสถานภาพโสด (ผู้ที่ไม่อยู่ในความสัมพันธ์หรือไม่ได้สมรส) จำนวน 316 คน (84.30%) สถานภาพคู่ จำนวน 59 คน (15.70%) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=375)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	187	49.90
หญิง	188	50.10
อายุ		
18 - 20 ปี	178	47.50
21 - 23 ปี	192	51.20
24 - 26 ปี	5	1.30
คณะ		
คณะเกษตรศาสตร์	22	5.90
คณะบริหารศาสตร์	64	17.10
คณะพยาบาลศาสตร์	11	2.90

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
คณะเภสัชศาสตร์	17	4.50
คณะรัฐศาสตร์	35	9.30
คณะวิทยาศาสตร์	40	10.70
คณะวิศวกรรมศาสตร์	59	15.70
คณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรม	7	1.90
คณะศิลปศาสตร์	64	17.10
นิติศาสตร์	34	9.10
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข	22	5.90
รายได้ (บาท/เดือน)		
< 3,000	84	22.40
3,001 - 5,000	136	36.30
5,001 - 8,000	91	24.30
> 8,001	64	17.10
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	341	90.90
มีโรคประจำตัว	34	9.10
อาชีพเสริม		
ไม่ได้ทำอาชีพเสริม	309	82.40
พนักงานรับจ้างทั่วไป	40	10.70
พนักงานในสถานบันเทิง	5	1.30
Sex Worker	1	0.30
ธุรกิจส่วนตัว	20	5.30
สถานภาพ		
โสด	316	84.30
คู่	59	15.70

2. ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ต่อการติดเชื้อ HIV อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.70 มีทัศนคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 59.20 และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 72.00 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV (n=375)

ตัวแปร	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ต่อการติดเชื้อ HIV	26 (6.90)	175 (46.70)	174 (46.40)
ทักษะต่อการติดเชื้อ HIV	2 (0.50)	151 (40.30)	222 (59.20)
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV	270 (72.00)	103 (27.50)	2 (0.50)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV

พบว่า รายได้และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เพศมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสถานภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากต่อความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอายุ คณะ และอาชีพเสริม ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV (n=375)

ปัจจัย	ความรู้ต่อการติดเชื้อ HIV	ทักษะต่อการติดเชื้อ HIV	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV
	Correlation Coefficient	Correlation Coefficient	Correlation Coefficient
	(P-value)	(P-value)	(P-value)
รายได้	$r=0.59$ (0.25)	$r=0.75$ (0.14)	$r=0.17^{**}$ (0.00)
โรคประจำตัว	$r_s=0.06$ (0.23)	$r_s=-0.01$ (0.83)	$r_s=0.13^{**}$ (0.01)
เพศ	$r_s=-0.06$ (0.18)	$r_s=0.07$ (0.17)	$r_s=-0.12^{**}$ (0.01)
สถานภาพ	$r_s=0.11^*$ (0.02)	$r_s=0.77$ (0.13)	$r_s=0.24^{**}$ (0.00)
อายุ	$r=0.92$ (0.74)	$r=0.09$ (0.07)	$r=0.07$ (0.14)
คณะ	$r_s=-0.05$ (0.28)	$r_s=-0.02$ (0.58)	$r_s=0.61$ (0.24)
อาชีพเสริม	$r_s=-0.09$ (0.08)	$r_s=-0.09$ (0.06)	$r_s=0.03$ (0.51)

r=Pearson correlation, r_s = Spearman's rank correlation; *p-value < 0.05, **p-value < 0.01

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ระดับความรู้ต่อการติดเชื้อ HIV ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.70 (Mean = 8.81, S.D. = 2.90) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้และทัศนคติของนักศึกษาคณะสังคมศาสตร์ ต่อผู้ที่ติดเชื้อ HIV (พระมหาสุรไกร ชินพุทธิสิริ, 2562) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.73 ซึ่งจากการศึกษานี้ พบว่า เชื้อ HIV สามารถแพร่กระจายเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กัน ร้อยละ 95.50 แพร่กระจายเชื้อผ่านทาง การได้รับเลือด ร้อยละ 94.40 และ แพร่กระจายเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ร้อยละ 93.10 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้จากการรณรงค์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข และสื่อออนไลน์ แต่ยังมีบางส่วนที่มีความรู้ความเข้าใจว่า HIV ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อ โดยมีุงเป็นพาหะหรือหลังจากถูกยุงกัด ร้อยละ 30.70 ทั้งนี้เนื่องจากการรณรงค์ให้ความรู้ อาจไม่มีการเข้าถึงทุกคณะ ดังนั้นควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อ HIV ตามนโยบายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 อย่างต่อเนื่อง (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2566)

ระดับทัศนคติต่อการติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.20 (Mean = 3.81, S.D. = 0.53) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับ HIV ของบำเพ็ญจิต แสงชาติ และคณะ (2561) ที่พบว่า ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค HIV/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 84 ซึ่งจากการศึกษานี้ พบว่า ฤงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ (Mean = 4.34, S.D. = 0.78) ถ้ามีปัญหาระยะเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ท่านกล้าขอคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ (Mean = 4.27, S.D. = 0.90) และนักศึกษาที่ติดเชื้อ HIV ควรได้รับการอนุญาตให้เรียนต่อไป (Mean = 4.10, S.D. = 1.01) แต่ยังมีบางส่วนที่คิดว่าผู้มีเชื้อ HIV มีคู่ได้ (Mean = 3.25, S.D. = 1.10) อาจเกิดจากการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ ไม่ทั่วถึง และยึดติดกับแนวคิดเดิม ๆ ทำให้มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ที่ติดเชื้อ HIV ดังนั้นควรมีการส่งเสริมความรู้ตามนโยบายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาการติดเชื้อ HIV พ.ศ. 2560-2573 ของ คช.ปอ. เพื่อปรับความรู้ความเข้าใจ ไม่มีการรังเกียจ กีดกัน ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ที่ติดเชื้อ HIV (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2566)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 72.00 (Mean = 2.39, S.D. = 1.68) พบว่า มีการใช้ฤงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 95.50 ไม่ใช้ยาฉีด เช่น อินซูลิน หรือยาลดระดับน้ำตาลในเลือด สารเสพติด ร้อยละ 93.10 และหยุดมีเพศสัมพันธ์เมื่อฤงยางอนามัยขาดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 90.40 แต่แตกต่างจากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ที่มีเพศสัมพันธ์ชายกับชาย (ภูเบศร์ ปานเพ็ชร, 2564) พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.30 (Mean = 68.07, S.D. = 6.39) ดังนั้นจึงควรรณรงค์เรื่องการใช้ฤงยางอนามัย

เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภท สร้างค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และควรเน้นถึงความสำคัญ ของถุงยางอนามัยว่าไม่สามารถป้องกันได้แน่นอน เป็นเพียงการลดพฤติกรรมเสี่ยง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

2. ปัจจัย (เพศ อายุ คณะ รายได้ โรคประจำตัว อาชีพเสริม สถานภาพ) ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV สามารถอธิบายได้ ดังนี้

เพศมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สอดคล้องการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษา (พนมพร ปิยะกุล, 2559) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง โดยเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง และ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV (จุฑามาศ เบ้าคำกอง และสภารัตน์ คตะตา, 2561) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง โดยเพศชายมีความอยากรู้อยากลองมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากอยู่ในช่วง วัยเจริญพันธุ์ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เริ่มมีความรู้สึก มีความต้องการทางเพศ อาจเริ่มจากการช่วยตนเอง จนมีความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งมากขึ้นดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษามีความตระหนัก ถึงความเสี่ยง และรู้จักป้องกันและดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากเชื้อ HIV

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อธิบายได้ว่าปัจจัยด้านอายุของนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อ HIV (รัตติยา สองทิศ, 2562) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV เนื่องจากช่วงอายุเดียวกัน ทำให้ได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ HIV และมีโอกาสในการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร และมีช่องทางในการเข้าถึงสื่อและอุปกรณ์การป้องกัน การติดเชื้อ HIV ในระดับที่ใกล้เคียงกัน

สำหรับคณะที่ศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นักศึกษาคณะใดก็มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อ HIV ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น คณะที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะและพฤติกรรม ควรมีการส่งเสริมทุกคณะให้เท่าเทียมกัน

รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทักษะต่อการติดเชื้อ HIV แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อ HIV ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (ภูเบศร์ ปานเพ็ชร, 2564) พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรม เสี่ยงต่างกัน แต่แตกต่างกับการศึกษาของรัตติยา สองทิศ (2562) พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นระดับรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อ HIV เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในระดับปานกลาง และมีรายได้เฉลี่ยไม่แตกต่างกันมาก

โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้และทัศนคติต่อการติดเชื้อ HIV แต่โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (ญูเบศร์ ปานเพ็ชร์, 2564) พบว่าโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ จึงพบจำนวนนักศึกษาที่มีโรคประจำตัวน้อย

อาชีพเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (ญูเบศร์ ปานเพ็ชร์, 2564) พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับรายได้ที่เพียงพอและให้ความสำคัญกับการเรียน โดยใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสืบค้นหาความรู้ จึงไม่ได้ประกอบอาชีพเสริม

สถานภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อธิบายได้ว่าปัจจัยด้านสถานภาพมีผลต่อความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อธิบายได้ว่าปัจจัยด้านสถานภาพ โสดหรือมีแฟนไม่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติต่อการติดเชื้อ HIV ไม่สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (ญูเบศร์ ปานเพ็ชร์, 2564) พบว่าสถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV (เอกลักษณ์ พิภพสุข, ปรียกมล รัชกุล และวนลดา ทองใบ, 2562) พบว่าสถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดจึงอาจไม่คำนึงถึงความสำคัญในการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV เพิ่มเติม อีกทั้งมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อต่ำ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านนโยบาย มหาวิทยาลัยควรตระหนักในการรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อ HIV และจัดบริการเชิงรุกให้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่สนใจเข้ารับการตรวจและส่งต่อการรักษาที่มีคุณภาพ เพื่อเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ
2. ด้านการศึกษา มหาวิทยาลัยควรมีการจัดอบรมให้ความรู้หรือสอดแทรกความรู้เข้าไปการเรียนการสอนเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้แก่นักศึกษาและควรมีหน่วยงานให้คำปรึกษาสำหรับนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV
3. ด้านการพยาบาล ควรมีแนวทางในการประเมินความต้องการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV หรือผู้ที่ติดเชื้อ HIV เพื่อจะได้วางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่กระจายแพร่เชื้อ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม พร้อมทั้งหาความสัมพันธ์และทำนาย เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงขึ้นไป เนื่องจากผลการวิจัยนี้พบว่าปัจจัยที่ค้นพบยังมีความสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และควรมีการศึกษาในต่างพื้นที่ หรือต่างมหาวิทยาลัย เพื่อให้เห็นว่าแต่ละพื้นที่แตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งจะเป็แนวทางในการให้ความรู้ รวมถึงเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในสถาบันการศึกษาอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รายงานประจำปี 2562*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ดีไซน์.

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2566). *แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569*. นนทบุรี: บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด

จุฑามาศ เบ้าคำกอง และสภารัตน์ คะตา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษา: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 26(1), 66-76.

บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี. (2566). *ข้อมูลบริการดูแลรักษา HIV ผลการตรวจ*.

สืบค้น 30 พฤศจิกายน 2567 จาก <http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/LoginServlet>.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคณะ. (2561). ความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และการปฏิบัติสุขภาวะทางเพศ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่หนึ่ง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(1), 49-55.

พนมพร ปิยะกุล. (2559). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชีวศึกษา ในจังหวัดสมุทรปราการ*.

วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเอกการจัดการการสร้งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พระมหาสุรไกร ชินพุทธิสิริ. (2562). ความรู้และทัศนคติของนักศึกษาคณะสังคมศาสตร์ต่อผู้ติดเชื้อ HIV.

วารสารแสงอีสาน, 16(2), 239-249.

ภูเบศร์ ปานเพชร. (2564). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการเห็นคุณค่าในตนเองของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในคลินิกเทคนิคการแพทย์ฟ้าสิริรุ่งรามคำแหง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2557). *วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ยูนิเซฟ ประเทศไทย.

รัตติยา สองทิศ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดตรัง. *วารสารโรคเอดส์*, 31(3), 142-153.

ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย. (2565). *คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.

สถานีสุขภาพ. (2566). *คณะกรรมการยุติปัญหาเอดส์ อุบลราชธานีวางเป้าลดการตีตรา ลดผู้ติดเชื้อ HIV*. นนทบุรี: สถานีสุขภาพ.

เอกลักษณ์ พิทสุข, ปรียกมล รัชชกุล และวนลดา ทองใบ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 31(3), 60-73.

Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). N.J: Prantice-Hall Inc.

Fana, T. (2021). Knowledge, attitude and practices regarding HIV and AIDS among high school learners in South Africa. *The Open AIDS Journal*, 15(1), 84-92.
<https://doi.org/10.2174/1874613602115010084>

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970) Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
<https://doi.org/10.1177/001316447003000308>

World Health Organization. (2023). *HIV and AIDS*. Retrieved November 24, 2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.