

Research Article

ปัจจัยทำนายการเคยรับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี
ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ
DETERMINANTS PREDICTOR OF USED HIV TESTING SERVICE
AMONG STUDENTS IN A NORTHERN UNIVERSITY

จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์^{1*}, อานนท์ มาคำ², ประสงค์ฉาย คำเครื่อง²
และ ณัฐฐาภรณ์ ทานทอด²

Jakkrite Pinyaphong^{1*}, A-non Makum², Prangshai Kumkrueng², Natthakul Thanthod²
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ อุตดิตถ์ ประเทศไทย^{1*,2}
Public Health Curriculum, Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University^{1*,2}

E-mail : pinyaphong_j@hotmail.com^{1*}

Received: 2019-12-15

Revised: 2020-05-16

Accepted: 2020-05-16

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเคยรับบริการตรวจเลือดและความตั้งใจในการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 721 คน ได้มาจากการสุ่มแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามออนไลน์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.81-0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติถดถอยโลจิสติกส์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเคยรับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเคยตรวจเลือดเพียงร้อยละ 10.3 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศใน 1 ปีที่ผ่านมาได้แก่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอร้อยละ 50.4 และมีคู่นอนมากกว่า 1 คนร้อยละ 27.4 ตัวแปรที่สามารถทำนายการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีได้แก่ คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกด้อยค่ากว่าคนอื่น (AOR=6.43; 95% CI=2.15-19.17), คนรักสนับสนุนให้ตรวจเลือด (AOR=6.07; 95% CI=1.88-20.04), การตรวจเลือดเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อตัวเองและคนรัก (AOR=6.05; 95% CI=2.04-17.91), คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะสูญเสียเพื่อน (AOR=4.77; 95% CI=1.15-19.83), เป็นเรื่องยุ่งยากที่จะเข้าถึงสถานบริการตรวจเลือด (AOR=2.95; 95% CI=1.03-8.15), อายุที่มากกว่า 20 ปี (AOR=2.76; 95% CI=1.15-6.65), เพศชาย (AOR=2.03; 95% CI=1.24-3.32) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างตั้งใจจะไปตรวจเลือดยังร้อยละ 62.4 ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการออกแบบ

กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการตรวจเลือด และปรับปรุงแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: นักศึกษามหาวิทยาลัย, การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the factors predicting the HIV testing service used and intention to use HIV testing among northern university students. The sample groups derived from systematic random sampling were 721 subjects. The online questionnaire was developed based on the review of the previous research studies and consistency reliability of Cronbach's alpha coefficient was 0.81-0.89. The data were subsequently analyzed by using descriptive statistic and logistic regression. The results revealed that university students experienced HIV testing service used only 10.3% and in last year had sexual risk behaviors due to inconsistent condom use 50.4%, having more than 1 partner 27.4%. Factors that predict HIV testing service's used of university students were low self-esteem of HIV infected people (adjusted odds ratio [AOR]= 6.43; 95% CI=2.15-19.17), lovers encouraging for HIV testing (adjusted odds ratio [AOR] =6.07; 95% CI=1.88-20.04), HIV testing represented the responsibility for self and partners (adjusted odds ratio [AOR] =6.05; 95% CI=2.04-17.91), if infected with HIV will lose friends (adjusted odds ratio [AOR] =4.77; 95% CI=1.15-19.83), It is inconvenient to access HIV services (adjusted odds ratio [AOR] =2.95; 95% CI=1.03-8.15), aged over than 20 (adjusted odds ratio [AOR] =2.76; 95% CI=1.15-6.65), male (adjusted odds ratio [AOR] =2.03; 95% CI=1.24-3.32). In addition, the samples intended to get HIV testing 62.4%. The finding will be used to design intervention to change attitudes towards HIV testing and design the appropriate services that are suitable with the needs of the university students.

Keywords: University students, HIV testing service

บทนำ

ในปัจจุบันถึงแม้ว่าทั่วโลกจะประสบความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยสามารถลดการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวี แต่อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมก็ยังคง

เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2561 โดยพบว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 37.9 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 1.7 ล้านคนเป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี และคาดว่าผู้

ติดเชื้อจำนวน 19 ล้านคน ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง (UNAIDS, 2019) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 มียอดผู้ป่วยเอดส์สะสมทั้งสิ้น 480,000 คน ผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 6,400 คน (เฉลี่ยวันละ 17 คน) ผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ 18,000 คน (เฉลี่ยวันละ 49 คน) ข้อมูลในปีเดียวกันพบว่ามีผู้ติดเชื้อได้รับการวินิจฉัยหรือรู้สถานะว่าตนเองติดเชื้อแล้ว 251,384 คน ดังนั้นคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้ออีกประมาณ 280,000 คน ที่ยังไม่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง และยังไม่ได้รับการรักษาซึ่งนำไปสู่การส่งถ่ายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้โดยไม่รู้ตัว (Bureau of Epidemiology, 2019)

การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีเป็นจุดเริ่มต้นในการป้องกันและรักษาโรคเอดส์ การวินิจฉัยการติดเชื้อที่เร็วไม่เพียงแต่ลดโอกาสการแพร่เชื้อ แต่ยังสามารถให้การรักษาเพื่อลดโอกาสในการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ซึ่งการตรวจเลือดถือเป็นหัวใจสำคัญของการผสมผสานระหว่างการป้องกันและเชื่อมโยงไปถึงการดูแลรักษาต่อไป (Zhang et al., 2013) Joint United Nation Program on HIV/AIDS (2013) ได้แนะนำว่าการเข้าถึงบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีเป็นองค์ประกอบสำคัญในการที่จะประสบความสำเร็จสู่เป้าหมายลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ให้เป็นศูนย์ (Getting to zero) ที่เป็นเป้าหมายของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ในประเทศไทยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ส่วนใหญ่ เป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการเช่น การมีเพศสัมพันธ์อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน การสวมถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะกับคู่นอนประจำ ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่า

สัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 45 และ 48 ในปี พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2558 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 20 ของเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 15 ปี และมีเพียงร้อยละ 30 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (Bureau of Reproductive Health, 2017)

The UNGASS Thailand รายงาน การเข้าถึงการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน ในปี พ.ศ. 2553 ลดลง 10-20% เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2551 ซึ่งนับเป็นอัตราที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เพิ่มขึ้นของเยาวชน ทำให้การเริ่มต้นทำการรักษาเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก (Sirinirund et al, 2012) ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะประชาสัมพันธ์รูปแบบการให้บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนในสถานบริการ และเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปีสามารถตรวจเลือดได้โดยไม่ต้องขออนุญาตผู้ปกครอง แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบการเข้าถึงบริการตรวจเลือดยังทำให้เยาวชนรู้สึกถึงความไม่เป็นส่วนตัวที่เพียงพอเนื่องจากขั้นตอนของการเข้ารับบริการที่ยุ่งยาก และทัศนคติของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้ติดเชื้อ (Srivanichakorn, Thephtien, Tasee, & Wongsawass. 2011) นอกจากนี้อุปสรรคที่สำคัญได้แก่ กลัวผลเลือดจะเป็นบวก การรับรู้ตราบาปจากการติดเชื้อเอชไอวี ผลเลือดที่อาจส่งผลต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือคนรัก (Asaolu et al., 2016; Musumari et al., 2016; Ti et al., 2012) ดังนั้นการสร้างความตระหนักให้กับเยาวชนถึงความสำคัญของการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีจึงเป็นสิ่งจำเป็น

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในเขตภาคเหนือมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกับในภาพรวมของประเทศ โดยปัจจุบัน (พ.ศ. 2559) มีผู้ป่วยเอดส์

สะสมจำนวน 62,642 คน ซึ่งผู้ติดเชื้อรายใหม่ร้อยละ 70 เป็นวัยรุ่นและเยาวชน (Bureau of AIDS, TB and STI, 2017) การเข้ารับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีพบว่ามีผู้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นเนื่องจากการรณรงค์ของรัฐบาลในการมารับบริการตรวจเลือดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่อย่างไรก็ตามผู้รับบริการที่เป็นเยาวชนโดยเฉพาะเยาวชนในสถานศึกษามีสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น (Bureau of AIDS, TB and STI, 2017) ถึงแม้สถานบริการจะมีนโยบายเชิงรุกเพื่อให้บริการตรวจเลือดในสถานศึกษา แต่พบว่าเยาวชนในสถานศึกษาที่สนใจตรวจเลือดยังมีจำนวนน้อย ดังนั้นการศึกษาปัจจัยทำนายการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อจะได้นำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมและรณรงค์ในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาเพื่อที่จะได้ไปใช้บริการตรวจเลือด อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่ทำนายการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในเยาวชนในสถานศึกษายังมีจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประชากรหลักที่มีความเปราะบาง เช่น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Chautrakarn & Khamros, 2016; Vutthikraivit, Lertnimitr, Chalardsakul, Imjaijitt, & Piyaraj, 2014) กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น (Ti et al., 2012) กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ (Chamniyom, Krungkraipetch & Junprasert, 2017) มีงานวิจัยเพียง 2 ชิ้นที่ศึกษาในเยาวชนในสถานศึกษา (Dangkrachang, Srisuriyawet, & Homsin, 2019; Wiwattanacheewin, Sindhu, Teitelman, Maneesriwongul, & Viwatwongkasem, 2015) แต่เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจที่จะไปใช้บริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

ส่วนในภาคเหนือพบว่าม้งงานวิจัยเพียง 1 ชิ้น แต่เป็นการศึกษาในเยาวชนในศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) (Musumari et al., 2016) การคัดเลือกตัวแปรทำการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีพบว่าการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าตัวแปรที่สำคัญได้แก่ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเองและคู่นอน เพศ อายุ การรับรู้ทราบมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการ ค่าบริการและการสนับสนุนจากบุคคลอ้างอิง (Asaolu et al., 2016; Musumari et al., 2016; Wiwattanahewin et al., 2015; Zhang et al., 2013., Srithanaviboonchai et al., 2017) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยทำนายการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีของนักศึกษาในสถานศึกษาซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อจัดกิจกรรมและรณรงค์เพื่อให้เยาวชนไปใช้บริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาความตั้งใจเข้ารับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

ซึ่งได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยพฤติกรรมทางเพศ ปัจจัยจิตวิทยาสังคม (ทัศนคติต่อการตรวจเลือด (กลัวผลเลือดเป็นบวก, การไปตรวจเลือดเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อตัวเองและคนรัก), การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง (คนรักสนับสนุนให้ไปตรวจเลือด) การรับรู้ตราบาปจากการติดเชื้อเอชไอวี (คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะสูญเสียเพื่อน 12. คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกด้อยค่ากว่าคนอื่น) ความยุ่งยาก

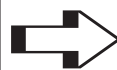
ที่จะเข้าถึงสถานบริการตรวจเลือด และกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการตรวจเลือด และความตั้งใจที่จะไปรับบริการตรวจเลือดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรได้แก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่ศึกษาในปริญญาตรีทุกชั้นปี ในสถานศึกษาแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ปีการศึกษา 2562

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ปัจจัยทำนาย
1. อายุ 2. เพศ 3. อายุในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 4. การใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา 5. จำนวนคู่นอนใน 1 ปีที่ผ่านมา 6. กลัวผลเลือดเป็นบวก 7. คนรักสนับสนุนให้ไปตรวจเลือด 8. การไปตรวจเลือดเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อตัวเองและคนรัก 9. กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการตรวจเลือด 10. ความยุ่งยากที่จะเข้าถึงสถานบริการตรวจเลือด 11. คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะสูญเสียเพื่อน 12. คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกด้อยค่ากว่าคนอื่น



เคยเข้ารับบริการตรวจเลือด
เพื่อหาเชื้อเอชไอวี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรเป้าหมายได้แก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่ศึกษาระดับปริญญาตรี ทุกชั้นปี จำนวน 12,275 คน ในสถานศึกษาแห่งหนึ่งในภาคเหนือ

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างจากสัดส่วนการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีของเยาวชนจากการวิจัยก่อนหน้านี้ (Musumari et al., 2016) ที่พบเยาวชนเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีร้อยละ 27.3 แทนค่าในสูตรของ Wayne (1995) ที่กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 730 คน ผู้วิจัยคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาแต่ละชั้นปี และสุ่มตัวอย่างนักศึกษาแต่ละชั้นปีโดยการสุ่มอย่างมีระบบจากระดังยของนักศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน บุคคลที่พอกอยู่ด้วยในปัจจุบัน

พฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ประกอบด้วย การเคยมีเพศสัมพันธ์ อายุในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนคู่นอนในปีที่ผ่านมา การใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ (ใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา) การเคยมีอาการ

ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีคนรักในปัจจุบัน

ปัจจัยจิตวิทยาสังคม ได้แก่ทัศนคติต่อการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (การรับรู้ว่าการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อตนเองและคนรัก, กลัวผลเลือดเป็นบวก) การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง (คนรักสนับสนุนให้ไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี) ปัจจัยด้านการรับรู้ทราบต่อการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกด้อยค่ากว่าคนอื่น, คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะสูญเสียเพื่อน) ปัจจัยอื่นๆ เช่น ความยุ่งยากที่จะเข้าถึงสถานบริการตรวจเลือด, ความรู้สึกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ตัวเลือกตอบ มี 5 ระดับตามมาตรวัดแบบ Likert Scale ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและความตั้งใจที่ไปรับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยข้อคำถาม เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี, สถานที่ที่เคยไปตรวจเลือด, การรับรู้ผลเลือด, ความตั้งใจที่จะไปตรวจเลือด และระยะเวลาที่ตั้งใจจะไปตรวจเลือด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และหาค่าความสอดคล้อง (IOC) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ไว้ แล้วนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

และทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนทัศนคติ การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง และการรับรู้ตราบาป เท่ากับ 0.898, 0.812 และ 0.867 ตามลำดับ

2. วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยไปพบกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มจากรหัสนักศึกษาที่ห้องเรียนหลังจบคาบเรียน ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างรับฟังการชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (Informed Consent) วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อมูลทั้งด้านที่เป็นประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการวิจัย อธิบายว่าผลการวิจัยจะถูกนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมไม่มีการระบุรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับคิวอาร์โค้ดเพื่อลิงค์เข้าสู่แบบสอบถามซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะทำให้ผู้วิจัยไม่ทราบว่แบบสอบถามดังกล่าวใครเป็นผู้ตอบซึ่งเป็นการเพิ่มความเป็นส่วนตัวให้กับกลุ่มตัวอย่าง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สมัครใจก็จะออกจากห้องไปได้หลังผู้วิจัยชี้แจงเสร็จ กลุ่มตัวอย่างจะใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อคำถามโดยคัดเลือกข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มาใช้ในการวิเคราะห์ซึ่งได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 721 ชุดตาม และนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษาด้วยสถิติการถดถอยลอจิสติกส์ (Logistic regression) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% การวิจัยครั้งนี้ตัวแปรที่ผู้วิจัยให้ความสนใจคือ คือการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ส่วนตัวแปรต้นได้แก่ตัวแปรจิตวิทยาสังคม (ทัศนคติต่อการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี, การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง), การรับรู้ตราบาปจากการติดเชื้อเอชไอวี, การเข้าถึงสถานบริการตรวจเลือด และค่าบริการในการตรวจเลือดซึ่งเป็นมาตรวัดแบบ Likert Scale ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวแปรดังกล่าวเป็น 2 กลุ่มโดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ยจะเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ระดับสูง

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาลักษณะส่วนบุคคล สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายจำนวน 315 (43.7%) เป็นนักศึกษาหญิง จำนวน 406 คน (56.3%) มีอายุเฉลี่ย 20.09 ปี (S.D. = 1.31) ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย ร้อยละ 54.1 และอาศัยอยู่คนเดียวร้อยละ 39.10

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมทางเพศของนักศึกษา ในตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่านักศึกษา ร้อยละ 42.0 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว อายุเฉลี่ย

ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 17.78 ปี (S.D.=1.79) และร้อยละ 81.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา โดยร้อยละ 27.4 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.4 ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 16.7 เคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.6 ปัจจุบันมีคนรัก

ตารางที่ 1 พฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	จำนวน (n=721) (ร้อยละ)
เคยมีเพศสัมพันธ์	
เคย	303 (42.0)
ไม่เคย	418 (58.0)
อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	
17.78 ปี (S.D.= 1.79)	
เพศสัมพันธ์ 1 ปีที่ผ่านมา (n=303)	
มี	248 (81.8)
ไม่มี	55 (18.2)
จำนวนคู่นอนใน 1 ปีที่ผ่านมา (n=248)	
1 คน	180 (72.6)
มากกว่า 1 คน	68 (27.4)
การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนใน 1 ปีที่ผ่านมา (n=248)	
ไม่เคยใช้เลย	21 (8.5)
ใช้เป็นบางครั้ง	104 (41.9)
ใช้ทุกครั้ง	123 (49.6)
เคยมีอาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (n=303)	
เคย	49 (16.7)
ไม่เคย	254 (83.3)

การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 10.3 ที่เคยตรวจเลือด และร้อยละ 85.1 ทราบผลหลัง

การตรวจเลือด สถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปใช้บริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 56.1 รองลงมาได้แก่

หน่วยบริการตรวจเลือดเคลื่อนที่ร้อยละ 18.2 และ โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 10.6 ใน 1 ปีที่ผ่านมา
ตั้งใจที่จะไปตรวจเลือดภายในระยะเวลา 3 เดือน
กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.9 เคยตรวจเลือด เพื่อหา
เชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.4 มีความตั้งใจ
ข้างหน้า และร้อยละ 21.8 ตั้งใจที่จะไปตรวจเลือด
ภายใน 1 เดือนข้างหน้า

ตาราง 2 พฤติกรรมการเคยตรวจเลือดและความตั้งใจที่จะไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมกรรมการเคยตรวจเลือด และความตั้งใจที่จะไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี	จำนวน (ร้อยละ)
ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี	
เคย	74 (10.3)
ไม่เคย	647 (88.7)
ทราบผลเลือดหลังจากตรวจ (n=74)	
ทราบผล	63 (85.1)
ไม่ทราบผล	11 (14.9)
สถานที่ไปรับการตรวจเลือด (n=74)	
โรงพยาบาลเอกชน	7 (10.6)
โรงพยาบาลรัฐบาล	37 (56.1)
คลินิกเอกชน	6 (9.1)
องค์กร/มูลนิธิด้านเอดส์	4 (6.1)
หน่วยบริการตรวจเลือดเคลื่อนที่	12 (18.2)
ตรวจเลือด 1 ปีที่ผ่านมา (n=74)	
เคย	31 (41.9)
ไม่เคย	43 (15.8)
ความตั้งใจไปใช้บริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (n=721)	
ตั้งใจ	450 (62.4)
ไม่ตั้งใจ	271 (37.6)
ระยะเวลาที่ตั้งใจจะไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (n=450)	
1 เดือนข้างหน้า	98 (21.8)
3 เดือนข้างหน้า	139 (30.9)
6 เดือนข้างหน้า	52 (11.6)

ตาราง 2 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการเคยตรวจเลือด และความตั้งใจที่จะไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี	จำนวน (ร้อยละ)
1 ปีข้างหน้า	96 (21.3)
2 ปีข้างหน้า	65 (14.4)

ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปรร่วมของการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ดังตารางที่ 3 พบ ตัวแปรที่สามารถทำนายการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกด้อยค่ากว่าคนอื่น (AOR=6.43; 95% CI=2.15-19.17), คนรักสับสนุนให้ไปตรวจเลือด (AOR=6.07; 95% CI=1.88-20.04) การตรวจเลือดเป็นการแสดงความรับผิดชอบ (AOR=6.05; 95% CI=2.04-17.91) คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะสูญเสียเพื่อน (AOR=4.77; 95% CI=1.15-19.83) เป็นเรื่องยุ่งยากที่จะเข้าถึงสถานบริการตรวจเลือด (AOR=2.95; 95% CI=1.03-8.15), อายุที่มากกว่า 20 ปี (AOR=2.76; 95% CI=1.15-6.65) และเพศชาย (AOR=2.03; 95% CI=1.24-3.32) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 3 ปัจจัยทำนายการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่เคยตรวจเลือด (n=74)		ไม่เคยตรวจเลือด (n=647)		AOR (95%CI) (Adjusted OR)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					
น้อยกว่า 20 ปี	32	43.20	400	61.80	1
มากกว่า 20 ปี	42	56.80	247	38.20	2.76**(1.15-6.65)
เพศ					
หญิง	30	40.50	376	58.1	1
ชาย	44	59.50	271	41.90	2.03**(1.24-3.32)
อายุในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (n=303)					
ต่ำกว่า 18 ปี	28	59.60	170	66.4	1
มากกว่า 18 ปี	19	40.40	86	33.60	0.66(0.27-1.58)

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่เคยตรวจเลือด (n=74)		ไม่เคยตรวจเลือด (n=647)		AOR (95%CI) (Adjusted OR)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา (n=248)					
ใช่	15	44.10	108	50.50	1
ไม่ใช่	19	55.90	106	49.50	0.34(0.62-3.68)
จำนวนคู่นอนใน 1 ปีที่ผ่านมา (n=248)					
1 คน	23	65.70	157	73.70	1
มากกว่า 1 คน	12	34.30	56	26.30	1.94(0.80-4.67)
กลัวผลเลือดจะเป็นบวก					
สูง	29	39.20	226	34.90	1
ต่ำ	45	60.80	421	65.10	0.83(0.31-2.26)
คนรักสนับสนุนให้ไปตรวจเลือด					
ต่ำ	16	21.60	237	36.60	1
สูง	58	78.40	410	63.40	6.07**(1.88-20.04)
เป็นเรื่องยุ่งยากที่จะเข้าถึงสถานบริการตรวจเลือด					
สูง	28	37.80	143	22.10	1
ต่ำ	46	62.20	504	77.90	2.95*(1.03-8.15)
การไปตรวจเลือดเป็นการแสดง					
ความรับผิดชอบต่อตนเองและคนรัก					
ต่ำ	16	21.60	163	25.20	1
สูง	58	78.40	484	74.80	6.05**(2.04-17.91)
กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการตรวจเลือด					
สูง	30	40.50	209	32.30	1
ต่ำ	44	59.50	438	67.70	0.87 (0.29-2.62)
คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะสูญเสียเพื่อน					
ต่ำ	14	18.90	118	18.20	1
สูง	60	81.10	529	81.80	4.77*(1.15-19.83)

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่เคยตรวจเลือด (n=74)		ไม่เคยตรวจเลือด (n=647)		AOR (95%CI) (Adjusted OR)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกด้อยค่ากว่าคนอื่น					
สูง	17	23.00	112	17.30	1
ต่ำ	57	77.00	535	82.70	6.43**(2.15-19.17)

* p=0.05, ** p=0.01

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัยเกือบครึ่ง (42.0%) เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 49.6 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ร้อยละ 27.4 และในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.00 มีคนรัก ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้ของจักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์ และคณะ (Pinyaphong et al., 2018) ที่พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 33.7 โดยสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยจะลดลงเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ที่ยาวนานและใกล้ชิดกับคู่นอนประจำที่มากกว่าคู่นอนชั่วคราวทำให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อใจ ซึ่งนำไปสู่กับการรับรู้ต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ลดลงว่าตนเองจะไม่เสี่ยงจึงทำให้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Westercamp et al., 2010)

ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สูงแต่กลับพบว่าเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีเพียงร้อยละ 10.30 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาก่อนหน้าของกุลวิ วิวัฒน์วิชินและคณะ (Wiwattanacheewin et al., 2015) ที่พบว่าเยาวชนในสถานศึกษาเคยตรวจเลือดร้อยละ 18.23 และการศึกษาของ Musumari et al (Musumari et al., 2016) ที่พบว่าเยาวชนเคยไปตรวจเลือดร้อยละ 27.3 ดังนั้นสิ่งที่น่ากังวลจากผลการศึกษาครั้งนี้คือการแพร่เชื้อเอชไอวีหรือเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับคู่นอน เพราะคิดว่าตนเองและคู่นอนไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงซึ่งการศึกษารั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.7 เคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.4 ตั้งใจที่จะไปตรวจเลือดในอนาคต ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเยาวชนส่วนใหญ่ต้องการทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของพวกเขาและต้องการได้รับการตรวจหาเอชไอวีทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเองที่เพิ่มขึ้น (Mullins, Braverman, Dorn, Kollar, & Kahn, 2012)

การศึกษาค้นคว้าพบว่าเพศชายเคยมารับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อธิบายได้เนื่องจากการที่เยาวชนชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในสัดส่วนที่มากกว่าเยาวชนหญิง ดังนั้นการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองจึงมีผลกับการมารับบริการตรวจเลือดที่มากกว่า (Wiwattanacheewin et al., 2015) ซึ่งแต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยแตกต่างจากงานวิจัยของ Musumari et al (2016) ที่พบว่าเยาวชนหญิงไม่เคยตรวจเลือดมากกว่าเยาวชนชาย

อายุของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 20 ปีสามารถทำนายการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาสอดคล้องกับการวิจัยทั้งในและต่างประเทศก่อนหน้านี้ (Asaolu et al., 2016; Chautrakarn & Khamros, 2016; Vutthikraivit et al., 2014) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี โดยเยาวชนที่มีอายุมากจะเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีมากกว่าเยาวชนที่มีอายุน้อย ทั้งนี้เนื่องจากเยาวชนที่มีอายุมากอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและรับรู้ว่าจะตนเองอาจมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่จะแสวงหาสถานที่เพื่อตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี จึงทำให้อายุที่เพิ่มขึ้นของเยาวชนสามารถทำนายการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีได้

ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้แก่ อายุในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่น้อยกว่า 18 ปี การใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ และการมีคู่นอนมากกว่า 1 คน ไม่สามารถทำนายการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีได้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีการรับรู้ความเสี่ยงของตนเองที่ไม่ถูกต้อง โดยคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงจึงไม่จำเป็นต้องไปตรวจ

เลือดซึ่งเป็นการรับรู้ความเสี่ยงที่ไม่ถูกต้องกับพฤติกรรมจริง สอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้ที่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่สามารถทำนายการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในเยาวชนได้ (Asaolu et al., 2016; Musumari et al., 2016) ดังนั้นการให้ความรู้กับเยาวชนเพื่อให้ประเมินความเสี่ยงของตนเองอย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งจำเป็น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถทำนายการเคยตรวจเลือดได้ เป็นไปตามทฤษฎีการกระทำแบบมีเหตุผลเนื่องจากถ้าบุคคลสำคัญต้องการให้ไปตรวจเลือดก็มีแนวโน้มที่กลุ่มตัวอย่างจะกระทำพฤติกรรมนั้นเพราะเป็นการกระทำที่ดีและมีประโยชน์ (Ajzen, 1991) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นเยาวชน ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากคนใกล้ชิด คนรัก หรือเพื่อน ดังนั้นบุคคลใกล้ชิดจึงมีความสำคัญในการแสดงพฤติกรรม การศึกษาค้นคว้าพบว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลกับกลุ่มตัวอย่างในการไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีคือ คนรักหรือคู่นอนประจำ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ อังคนา แจ่มนิยม และคณะ (Chamniyom et al, 2017) ที่พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (บิดา มารดา ภรรยาหรือคนรัก) สามารถทำนายความตั้งใจไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชาย และงานวิจัยของ เบญจพร พงศ์อำไพ และคณะ (Pongam-Phai, Songwathana & Boonyasopun, 2009) ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูง และกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลมากที่สุดได้แก่ คนรัก

ปัจจัยทัศนคติต่อการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในข้อคำถามการตรวจเลือดแสดงถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและคู่นอน สามารถทำนายได้

การเคยตรวจเลือดได้ สอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้ (Chamniyom et al, 2017; Dangkrachang et al, 2019; Wiwattanacheewin et al., 2015) ที่พบว่าทัศนคติเชิงบวกต่อการตรวจเลือดมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งการทราบผลเลือดทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้ชีวิตเนื่องจากเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อตัวเองและคนรัก(Pongam-Phai et al, 2009) ทั้งนี้อธิบายได้เนื่องจากทัศนคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลนั้นมีความเชื่ออย่างหนักแน่นว่าจะเกิดผลดีและสำคัญกับตนก็จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ (Ajzen, 1991) อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่ถูกต้องคือ กลัวผลเลือดจะเป็นบวกจึงไม่ไปรับบริการตรวจเลือดและการรับรู้ทราบเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีว่า ถ้าติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกด้อยค่ากว่าผู้อื่นและจะสูญเสียเพื่อนถ้าเพื่อนทราบว่าผลเลือดเป็นบวก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้การรับรู้ทราบสามารถทำนายการเคยตรวจเลือดได้ในระดับที่สูง นั้นแสดงให้เห็นว่าโรคเอดส์ยังคงเป็นโรคที่สังคมยังไม่ยอมรับ ทำให้เกิดการกีดกันออกจากกลุ่ม ส่งผลให้พบการตีตราผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในสังคมไทย (Srithanaviboonchai, et al., 2017 ; Wiwattanacheewin et al., 2015) ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์กับวัยรุ่นและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษาว่า การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ไม่น่ากลัวผู้ที่ติดเชื้อที่รู้ผลเลือดเร็วจะทำให้เข้ารับการรักษาก็ได้รับยาต้านไวรัสซึ่งทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงเหมือนคนทั่วไป และเชื้อเอชไอวีไม่ได้มีการแพร่

เชื้อง่ายถ้ามีการป้องกันตนเองโดยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การรับรู้ว่าการหาสถานบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่ยุ่งยากสามารถทำนายการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีได้ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้ (Chamniyom et al, 2017; Dangkrachang et al, 2019) ที่พบว่ารูปแบบบริการสามารถทำนายความตั้งใจมารับบริการตรวจเลือดของนักศึกษาชาย อธิบายได้ว่าเนื่องจากระบบบริการตรวจเลือดแตกต่างจากบริการสุขภาพทั่วไป ดังนั้นสถานบริการที่ไม่ไกลระบบบริการที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย มีความปลอดภัยและไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงเป็นสิ่งสำคัญแต่อย่างไรก็ตามระบบบริการของรัฐบาลยังไม่สนองตอบต่อความต้องการของเยาวชนเนื่องจากขั้นตอนที่ยุ่งยาก (Wiwattanacheewin et al., 2015) จึงทำให้ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจเลือดของเยาวชนไทย ดังนั้นสถานบริการควรปรับรูปแบบการบริการที่มีการปกปิดเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ มีบริการที่สะดวก รวดเร็ว และให้บริการเชิงรุกให้กับเยาวชนในสถานศึกษา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าตัวแปรจิตวิทยาสังคมสามารถทำนายการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในนักศึกษามหาวิทยาลัยได้แก่ทัศนคติต่อการตรวจเลือด และอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ดังนั้นการจัดกิจกรรมควรส่งเสริมทัศนคติ

ที่ดีต่อการตรวจเลือด โดยเพิ่มทักษะเสริมสร้างความมั่นใจในการที่จะไปตรวจเลือด และกระตุ้นให้บุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลเช่น คู่รัก เข้ามามีส่วนร่วมในการจูงใจให้นักศึกษาเข้ามาตรวจเลือด

2. นักศึกษาในมหาวิทยาลัยยังมีส่วนการมาตรวจเลือดที่น้อยและแต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะตรวจเลือดในระยะเวลา 2 เดือนมีสัดส่วนที่ค่อนข้างมาก ดังนั้นสถานศึกษาควรประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุข ในการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุก และพัฒนารูปแบบการบริการที่เป็นกันเอง เข้าใจและเข้าถึงได้ง่าย แก่นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเนื่องจากกลุ่มเหล่านี้มีความตั้งใจมากตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

3. จากการวิจัยพบว่าการรับรู้ทราบมาจากการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถ

ทำนายการเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีสูงสุด ดังนั้นสถานศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่เชื้อและการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อกับบุคคลทั่วไปเพื่อลดการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในแต่ละเพศสภาพเช่นนักศึกษาชาย นักศึกษาหญิง และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนงานวิจัยเชิงปริมาณให้ชัดเจนและเพื่ออธิบายเบื้องหลังหรือเงื่อนไขการตัดสินใจที่จะไปรับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะในประเด็นลักษณะของสถานบริการที่เยาวชนต้องการ

REFERENCES

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior *Organizational Behavior and Health Decision Processes*, 50, 179-211.
- Asaolu, I. O., Gunn, J. K., Center, K. E., Koss, M. P., Iwelunmor, J. I., & Ehiri, J. E. (2016). Predictors of HIV Testing among Youth in Sub-Saharan Africa: A Cross-Sectional Study. *PLoS One*, 11(10), e0164052.
- Bureau of AIDS, TB and STI. (2017). *Summary of AIDS situation and HIV Thailand in 2015*. Retrieved March 20, 2020 <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/1650>. (in Thai)
- Bureau of Epidemiology. (2019). *Annual Report 2018*. Retrieved December 13, 2019 from <https://apps.boe.moph.go.th/boeeng/download/AESR-6112-24.pdf> (in Thai)
- Bureau of Reproductive Health. (2016). *Reproductive health situation in adolescents and youth in 2017*. Retrieved March 20, 2020 <https://www.rsathai.org/contents/14357>. (in Thai)

- Chamniyom, A., Krungkraipetch, N., Junprasert, S. (2017). **Factors predicting intention to voluntary HIV screening test among male prisoners in rison seventh territory.** The Journak of Faculty of Nursing Burapa University, 25(2), 57-68. (in Thai)
- Chautrakarn, S., Khamros, W. (2016). **HIV testing awareness and behavior in a men who have sex with men group in Bangkok.** Journal of Public Health, 46(3), 211-222. (in Thai)
- Dangkrachang, K., Srisuruyawet, R., Homsin, P. (2019). **Predictors of HIV testing intention for the first time among male University student who have sex with Men.** The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 27(2), 1-10. (in Thai)
- Joint United Nations Program on HIV/AIDS and World Health Organization. (2013). **Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013.** Geneva, Switzerland: UNAIDS.
- Mullins, T. K., Braverman, P. K., Dorn, L. D., Kollar, L. M., & Kahn, J. A. (2012). Adolescents' agreement to test for HIV when different testing methods are offered. *Int J STD AIDS*, 23(3), 173-176.
- Musumari, P. M.et al. (2016). **Prevalence... Prevalence and Correlates of HIV testing among young people enrolled in Non-Formal Education Centers in Urban Chiang Mai, Thailand: A Cross-Sectional Study.** PLoS One, 11(4), e0153452.
- Pinyaphong, J., Srithanaviboonchai, K., Chariyalertsak, S., Phornphibul, P., Tangmunkongvorakul, A., & Musumari, P. M. (2018). **Inconsistent condom use among male university students in Northern Thailand.** Asia Pac J Public Health, 30(2), 147-157.
- Pongam-Phai, B., Songwathana, P., Boonyasopun, U. (2009). **Factors predicting intention to attend HIV screening service among pregnant women's spouse.** Thai Journal of Nursing Council, 24(4), 70-82. (in Thai)
- Sirinirund, P., Khemngern, P., Danthamrongkul. V., Tangsaowapak, W., Sangkote, S., Kuaikiatkul, P. (2012). **UNGASS Country Progress Report, Thailand Reporting period: January 2010-December 2011.** Nontaburi: National AIDS Prevention and Alleviation Committe, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. (in Thai)
- Srithanaviboonchai, K., Chariyalertsak, S., Nontarak, J., Assanangkornchai, S., Kessomboon, P., Putwatana, P., . . . Aekplakorn, W. (2017). **Stigmatizing attitudes toward people living with HIV among general adult Thai population: Results from the 5th Thai National Health Examination Survey (NHES).** PLoS One, 12(11), e0187231.

- Srithanaviboonchai, K., Stockton, M., Pudpong, N., Chariyalertsak, S., Prakongsai, P., Chariyalertsak, C., . . . Nyblade, L. (2017). **Building the evidence base for stigma and discrimination-reduction programming in Thailand: development of tools to measure healthcare stigma and discrimination.** BMC Public Health, 17(1), 245.
- Srivanichakorn, S., Thepthien, B., Tasee, P., & Wongsawass, S. (2011). **The behavioral surveillance survey of 5 target group in Bangkok, 2010.** Nakornpathon, Thailand: ASEN Institute for Health Development (AIHD), Mahidol University. (in Thai)
- Ti, L., Hayashi, K., Kaplan, K., Suwannawong, P., Fu, E., Wood, E., & Kerr, T. (2012). HIV testing and willingness to get HIV testing at a peer-run drop-in centre for people who inject drugs in Bangkok, Thailand. BMC Public Health, 12, 189. UNAIDS. (2019). **New HIV Infections.** Retrieved from <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-UNAIDS-data>
- UNAIDS. (2019). **New HIV Infections.** Retrieved August 8, 2019, from <http://aidsinfo.unaids.org/>
- Vutthikraivit, P., Lertnimitr, B., Chalardsakul, P., Imjaijitt, W., & Piyaraj, P. (2014). **Prevalence of HIV testing and associated factors among young men who have sex with men (MSM) in Bangkok, Thailand.** J Med Assoc Thai, 97 Suppl 2, S207-214.
- Wayne, W. D. (1995). **Biostatistics: A foundation of analysis in the health science:** John Wiley & Sons.
- Westercamp, N., Mattson, C. L., Madonia, M., Moses, S., Agot, K., Jeckoniah, O., ... Bailey, R. C. (2010). **Determinants of consistent condom use vary by partner type among young men in Kisumu, Kenya: a multi-level data analysis.** AIDS Behav, 14, 949–959
- Wiwattanacheewin, K., Sindhu, S., Teitelman, A., Maneesriwongul, W., & Viwatwongkasem, C. (2015). **Predictors of intention to use HIV testing service among sexually experienced youth in Thailand.** AIDS Educ Prev, 27(2), 139-152.
- Zhang, L., Xiao, Y., Lu, R., Wu, G., Ding, X., Qian, H. Z., . . . Shao, Y. (2013). **Predictors of HIV testing among men who have sex with men in a large Chinese city.** Sex Transm Dis, 40(3), 235-240.