

Attitude and Perceived Risk Behavior about Sexually Transmitted Infection and HIV among University Students

Sununta Youngwanichsetha

M.S.N. (Adult Nursing), Assistant Professor,

Department of Obstetric – Gynecological Nursing and Midwifery

Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai Campus

E-mail: sununta.y@psu.ac.th

Abstract

The purpose of this study was to describe and compare attitude and perceived risk behaviors among students in Prince of Songkla University. The samples were 312 undergraduate students of the Prince of Songkla University ; Faculty of Nursing, 258 and others, 54. Research instrument was attitude and perceived risk behaviors questionnaire. Data was collected by self-reporting and analyzed by using percentage, arithmetic means, standard deviation, and t-test. The results showed that 16.7 % of students engaged in sexual relationship, 19.2 % had HIV testing. They perceived their sexually transmitted infection/HIV risk behavior at average level comparing with questionnaire criteria. Nursing students had higher perceived risk behavior than others, but it was not statistically significant. 7.7% of students engaged in sexual relationship did not communicate with their partners about sexually transmitted infection, and 5.3 % did not communicate with their partners about HIV testing, 10.0 % had HIV testing, and 7.0 % did not have HIV testing. These findings can be used as background to promote students' reproductive health, enhance appropriate attitude and safer sex, and prevent behavior and control sexually transmitted infection/HIV.

Keywords: attitude, risk behavior, sexually transmitted infection, HIV

ทัศนคติ และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ

พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่), ผู้ช่วยศาสตราจารย์,

ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

E-mail: sununta.y@psu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบทัศนคติ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 312 คน แบ่งเป็นนักศึกษาทั่วไป 258 คน และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง) 54 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามทัศนคติ และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษา ร้อยละ 16.7 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 19.2 เคยตรวจโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับเกณฑ์ของแบบสอบถาม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง) มีค่าเฉลี่ยทัศนคติ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ สูงกว่านักศึกษาทั่วไป แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 7.7 ไม่เคยถามคู่อุปสรรคสัมพันธ์เกี่ยวกับประวัติการติดเชื่อเชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 5.3 ไม่เคยถามคู่อุปสรรคสัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจโรคเอดส์ ร้อยละ 10.0 เคยตรวจโรคเอดส์ ร้อยละ 7.0 ไม่เคยตรวจโรคเอดส์ ผลการศึกษานี้ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ สร้างทัศนคติที่ถูกต้อง เหมาะสม ให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

คำสำคัญ: ทัศนคติ, พฤติกรรมเสี่ยง, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, โรคเอดส์

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ เป็นปัญหาสุขภาพของประชากรวัยรุ่น และผู้ใหญ่ทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (2006) ได้ประมาณการว่ามีผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วโลกประมาณ 340 ล้านคน เป็นประชากรในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 10 ล้านคน โดยในแต่ละวันจะมีประชากรติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ประมาณ 1 ล้านคน จากสถิติการเจ็บป่วยในปี 2548 พบว่า ประชากรไทยป่วยด้วยโรคระบบสืบพันธุ์ 2,477,100 คน คิดเป็นอัตรา 46.1 ต่อพันคน โดยเป็นประชากรในจังหวัดสงขลา 56,106 คน คิดเป็นอัตรา 44.6 ต่อพันคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และจากรายงานการเฝ้าติดตามพบว่าอุบัติการณ์ความชุก ภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Ruxrungtham, Brown, & Phanuphak, 2006) เนื่องจากมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องคือ การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง (Arrington-Sanders, Ellen, & Trent, 2006) และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมีคู่อหลายคนและการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกัน ขาดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันการติดเชื้อ การใช้ถุงยางอนามัย การแสวงหา และการเข้าถึงแหล่งที่ให้บริการตรวจรักษา (Donavan, 2005; Jourden, & Etkind, 2004; Mayaud, & Mabey, 2006) จึงทำให้มีการแพร่เชื้อไปยังคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย เกิดการติดเชื้อซ้ำ มีอาการรุนแรงมากขึ้น และมีภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์มีผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์เป็นอย่างมาก จากการศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 94 มีสาเหตุมาจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Mayaud, & Mabey, 2006) สตรีที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการ จึงทำให้มีการติดเชื้อซ้ำ ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและ

รักษาที่ถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เกิดภาวะท่อนำไข่ตีบตัน ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะมีบุตรยากตามมา (Jourden, & Etkind, 2004) และผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะ ซิฟิลิส มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ได้สูง โดยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เป็นตัวบ่งชี้ หรือหลักฐาน ที่แสดงถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของประชากร ดังนั้น การควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงมีความสำคัญ และมีรายงานวิจัยที่สรุปอ้างอิงเป็นหลักฐานชัดเจนว่าการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทำให้อุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอดส์ลดลง (Mayaud, & Mabey, 2006) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถควบคุมได้โดยการให้ข้อมูล ความรู้ และให้คำปรึกษาประชากรทุกกลุ่มเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การใช้ถุงยางอนามัย ส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การไปรับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ในระยะแรก การมีมาตรฐานในการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นให้มีการตรวจวินิจฉัยและรักษาคู่ทั้งชายและหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย (Jourden & Etkind, 2004; Mayaud & Mabey, 2006)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีรายงานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นจำนวนมาก แต่ยังคงมีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษา หรือให้ความสำคัญน้อยกว่าการตรวจรักษา การศึกษาที่ผ่านมาเชื่อว่า ความรู้ และทัศนคติ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จากอุบัติการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงคือ วัยรุ่นยังขาดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ไม่ได้ตระหนักถึงปัญหา หรือไม่กลัวการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์จึงยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาทัศนคติ และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเปรียบเทียบในกลุ่ม นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ศึกษาในคณะต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้ ศึกษาเนื้อหาวิชาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมาก่อน และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อใช้ประโยชน์เป็น แนวทางในการจัดโครงการให้ความรู้ เสริมสร้างทัศนคติ ที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่ง จะส่งผลให้ประชากรกลุ่มนี้มีสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาทัศนคติ และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติ และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของนักศึกษาทั่วไป และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิธีการวิจัย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (convenience sampling) จำนวนทั้งหมด 312 คน แบ่งเป็นนักศึกษาทั่วไปคณะต่าง ๆ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาครอบครัวสัมพันธ์ ซึ่งมีเนื้อหาการเรียนเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จำนวน 258 คน และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง) จำนวน 54 คน ในภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2548

วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบ (comparative descriptive study) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 32 ข้อ แบ่งเป็นส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ เพศ

ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้สึกเมื่อต้องถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจโรคเอดส์ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 2 ทัศนคติ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ จำนวนทั้งหมด 27 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก ข้อ 1-19 และคำถามเชิงลบ ข้อ 20-27 โดยคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 ค่ะเห็น เห็นด้วย = 2 ค่ะเห็น ไม่แน่ใจ = 3 ค่ะเห็น ไม่เห็นด้วย = 4 ค่ะเห็น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 ค่ะเห็น สำหรับคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 ค่ะเห็น เห็นด้วย = 4 ค่ะเห็น ไม่แน่ใจ = 3 ค่ะเห็น ไม่เห็นด้วย = 2 ค่ะเห็น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 ค่ะเห็น โดยคะแนนรวมทั้งหมดสูงสุด = 135 คะแนน ต่ำสุด = 27 คะแนน แปลผล โดยคะแนนมาก หมายถึง มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์สูง คะแนนน้อย หมายถึง มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากที่นักศึกษาทั่วไปได้เรียนหัวข้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ในรายวิชาครอบครัวสัมพันธ์ และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ได้เรียนหัวข้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ รายวิชาการพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะผิดปกติระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2549 ในตอนท้ายชั่วโมงเรียนประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน และบอกให้นักศึกษาทราบว่าจะนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบในภาพรวมไม่ได้เปิดเผยเป็นรายบุคคล เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

การวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่า t (independent t-test)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีอายุ 18 – 29 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.6 มีอายุ 18-20 ปี แบ่งเป็นนักศึกษาทั่วไปคณะต่าง ๆ เพศชาย ร้อยละ 31.4 เพศหญิง ร้อยละ 51.2 และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) เพศชาย ร้อยละ 0.6 เพศหญิงร้อยละ 16.8 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 16.7 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.0 เคยตรวจโรคเอดส์ ร้อยละ 19.2 และ ไม่เคยตรวจโรคเอดส์ร้อยละ 80.8 (ตาราง 1) นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) มีค่าเฉลี่ย ทัศนคติ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง

ต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ สูงกว่า นักศึกษาทั่วไป โดยมีค่าเฉลี่ย 66.1 และ 63.9 ตามลำดับ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 1.26$) (ตาราง 2) นักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.7 ไม่เคยถามคู่อุปสรรคเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.4 รู้สึกสบายใจดีเมื่อถามคู่อุปสรรคเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 5.3 ไม่เคยถามคู่อุปสรรคเกี่ยวกับการตรวจโรคเอดส์ร้อยละ 8.6 รู้สึกสบายใจดีเมื่อถามคู่อุปสรรคเกี่ยวกับการตรวจโรคเอดส์ร้อยละ 10.0 เคยตรวจโรคเอดส์ร้อยละ 7.0 ไม่เคยตรวจโรคเอดส์ (ตาราง 3)

ตาราง 1 ร้อยละของนักศึกษา จำแนกตาม อายุ เพศ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ การตรวจโรคเอดส์ กลุ่มนักศึกษาทั่วไป และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

ข้อมูลส่วนบุคคล	นักศึกษาทั่วไป*		นักศึกษาพยาบาล**		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
1. อายุ					
18-20 ปี	15.4	44.2	-	-	59.6
21-23 ปี	16.0	7.0	-	0.3	23.3
24-26 ปี	-	-	-	2.6	2.6
27-29 ปี	-	-	0.6	13.9	14.5
รวม	31.4	51.2	0.6	16.8	100.0
2. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์					
เคยมีเพศสัมพันธ์	6.0	2.9	-	7.8	16.7
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	25.7	47.8	0.6	8.9	83.0
ไม่ตอบ	0.3	-	-	-	0.3
รวม	32.0	50.7	0.6	16.7	100.0
3. การตรวจโรคเอดส์					
เคยตรวจ	4.8	2.6	0.6	11.2	19.2
ไม่เคยตรวจ	26.6	48.7	-	5.5	80.8
รวม	31.4	51.3	0.6	16.7	100.0

* นักศึกษาทั่วไป หมายถึง นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะต่างๆ

** นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที ของทัศนคติ และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ จำแนกตามกลุ่มนักศึกษาทั่วไป และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

ข้อความ	นักศึกษาทั่วไป*		นักศึกษาพยาบาล**		ค่า t
	M	S.D.	M	S.D.	
1. เป็นเรื่องง่ายในการป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2.1	1.0	2.4	1.2	
2. การมีเพศสัมพันธ์โดยมีความรับผิดชอบเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1.9	1.0	1.9	1.0	
3. การไปรับการตรวจรักษาตั้งแต่ในระยะแรกช่วยลดอันตรายจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1.6	0.7	1.3	0.7	
4. การเลือกคู่อุปสรรคที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1.7	0.7	1.9	1.1	
5. ประชากรทุกกลุ่มตระหนักว่าอัตราการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง	2.1	0.8	2.6	0.9	
6. คนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีหน้าที่ในการพาไปรับการตรวจรักษา	2.1	1.0	1.8	0.9	
7. วิธีที่ดีที่สุดในการทำให้คู่อุปสรรคได้รับการตรวจรักษาคือการไปพบแพทย์ด้วยกัน	1.7	0.7	1.6	0.8	
8. การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะช่วยเปลี่ยนนิสัยในการมีเพศสัมพันธ์ได้	1.4	0.5	3.1	1.1	
9. ฉันจะพาคู่อุปสรรคไปพบแพทย์ด้วยถ้าสงสัยว่าฉันจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2.9	1.1	1.7	0.9	
10. โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทำให้ฉันไม่อยากจะมีคู่อุปสรรคมากกว่า 1 คน	1.7	0.7	1.8	1.2	
11. ฉันคิดว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อ	1.9	1.0	3.1	1.3	
12. ถ้าฉันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฉันจะร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการหาแหล่งแพร่เชื้อ	2.5	1.3	1.9	1.5	
13. ถ้าฉันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์กับใครในระหว่างรักษา	2.1	0.9	1.6	0.8	
14. ฉันจะไปตรวจโรคอย่างสม่ำเสมอ ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับคู่มากกว่า 1 คน	1.5	0.8	1.7	0.7	
15. ฉันจะดูอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์กับใคร	1.7	0.7	2.4	1.2	
16. ฉันจะมีคู่อุปสรรคเพียงคนเดียวเพราะว่าฉันเสี่ยงที่จะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2.1	0.9	1.7	0.9	
17. ฉันจะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าฉันเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	1.9	0.9	1.5	0.8	
18. ฉันจะสนับสนุนให้มีการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1.5	0.7	1.2	0.5	
19. ฉันยินดีที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นในการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1.4	0.6	1.3	0.5	
20. เมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่ต้องป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1.3	0.5	1.4	0.7	
21. ฉันไม่ชอบปฏิบัติตามขั้นตอนในการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1.5	0.7	1.5	0.6	

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที่ ของทัศนคติ และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ จำแนกตามกลุ่มนักศึกษาทั่วไป และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) (ต่อ)

ข้อความ	นักศึกษาทั่วไป*		นักศึกษาพยาบาล**		ค่า t
	M	S.D.	M	S.D.	
22. ฉันรู้สึกไม่สะดวกในการป้องกันการติดเชื้อก่อน หรือ หลังมีเพศสัมพันธ์	1.5	0.7	1.6	0.7	
23. ฉันรู้สึกว่า เป็นการถูก/หมิ่นประมาทถ้าคู่เพศสัมพันธ์ชวนให้ใช้ถุงยางอนามัย	1.4	0.7	1.5	0.7	
24. ฉันไม่ชอบพูดเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับเพื่อน	2.5	1.0	2.1	0.9	
25. ฉันไม่ออกไปพบแพทย์นอกจากแน่ใจว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2.3	1.1	2.4	1.4	
26. ฉันรู้สึกเขิน/ อึดอัดที่จะพูดเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับเพื่อน	2.3	1.0	2.3	1.1	
27. โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่ได้หยุดยั้งฉันในการมีเพศสัมพันธ์	1.6	0.9	1.9	1.1	
รวม	63.9	16.6	66.1	17.7	1.26

* นักศึกษาทั่วไป หมายถึง นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะต่างๆ

** นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

ตาราง 3 ร้อยละของนักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามความรู้สึกต่อการถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตรวจโรคเอดส์

ความรู้สึก	นักศึกษาทั่วไป*		นักศึกษาพยาบาล**		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
1. ความรู้สึกต่อการถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
ไม่เคยถาม	4.8	1.3	-	1.6	7.7
รู้สึกสบายใจดี	1.3	1.0	-	5.1	7.4
รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ	0.3	0.6	-	1.0	1.9
รู้สึกไม่สบายใจมาก	-	-	-	-	-
รวม	6.4	2.8	-	7.7	17.0
2. ความรู้สึกต่อการถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจโรคเอดส์					
ไม่เคยถาม	4.2	0.2	-	0.9	5.3
รู้สึกสบายใจดี	2.2	0.3	-	6.1	8.6
รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ	0.3	-	-	0.6	0.9
รู้สึกไม่สบายใจมาก	-	-	-	-	-
รวม	6.7	0.5	-	7.6	14.9

ตาราง 3 ร้อยละ ของนักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามความรู้สึกรู้สึกต่อการถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับ ประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตรวจโรคเอดส์ (ต่อ)

ความรู้สึกรู้สึก	นักศึกษาทั่วไป*		นักศึกษาพยาบาล**		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
3. การตรวจโรคเอดส์					
เคยตรวจ	2.6	0.6	-	6.8	10.0
ไม่เคยตรวจ	3.5	2.6	-	0.9	7.0
รวม	6.1	3.2	-	7.7	17.0

การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.0 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ นักศึกษาร้อยละ 16.7 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยนักศึกษาทั่วไประดับปริญญาตรี เพศชายร้อยละ 6.0 เคยมีเพศสัมพันธ์ และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง) เพศหญิง ร้อยละ 7.8 เคยมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจาก นักศึกษาทั่วไประดับปริญญาตรี เป็นเพศชายร้อยละ 31.4 และเพศหญิง ร้อยละ 51.2 แต่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) เป็นเพศชายร้อยละ 0.6 และเพศหญิงร้อยละ 16.8 จะเห็นได้ว่านักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) เคยมีเพศสัมพันธ์ มากกว่า นักศึกษาทั่วไประดับปริญญาตรี เนื่องจากนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) เป็นนักศึกษาที่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น ซึ่งทำงานประกอบอาชีพแล้วมาศึกษาต่อ และระเบียบของมหาวิทยาลัย อนุญาตให้นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) มีสถานภาพสมรสได้ แต่จำนวนนักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วทั้งสองกลุ่มยังต่ำกว่าการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยอื่นๆ ในประเทศไทยและต่างประเทศ เช่น นักศึกษาภาคปกติในมหาวิทยาลัย แห่งหนึ่งทางภาคเหนือของประเทศไทยร้อยละ 18.4 เคยมีเพศสัมพันธ์ และนักศึกษาร้อยละ 21.9 แสดงความรักต่อคู่อีกโดยการมีเพศสัมพันธ์ (มัลลิกา ตั้งคำวานิช, พัชรพร สุคนธสรณ์, นงนุช โอปะะ, รัมภ์รดา บุญน้อยกอ และชุลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2545) และผลการศึกษาใน

ต่างประเทศ เช่นในประเทศตุรกี พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัย ร้อยละ 36.6 เคยมีเพศสัมพันธ์ (GoKengin, Yamazhan, Ozkaya, & Aytug, 2005) และในประเทศสหรัฐอเมริกา นักศึกษาในมหาวิทยาลัย เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วมากกว่าร้อยละ 80.0 (Valentine, Wright, & Henley, 2007) ถึงแม้ว่า จำนวนนักศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์แล้วในประเทศไทยยังไม่สูงเท่ากับในต่างประเทศ แต่ก็มีความโน้มสูงขึ้นไป จึงควรจัดโครงการต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างทัศนคติทางเพศที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ลงได้

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) และนักศึกษาทั่วไประดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ย ทัศนคติ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.1 และ 63.9) เมื่อเทียบกับค่าพิสัย 27-135 ค่าเฉลี่ย 81 ของแบบสอบถาม ทัศนคติ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ (Hales, 2004) ซึ่งการรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ จะช่วยให้ผู้นั้นมีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อ และลดพฤติกรรมเสี่ยงลงได้ (Ganczak, Barss, Alfaresi, Almazrouei, Muraddad, & Al-Maskari, 2007) นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) มีค่าเฉลี่ย ทัศนคติ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์สูงกว่า นักศึกษาทั่วไป

ระดับปริญญาตรี ($M=66.1$, $S.D.=17.7$ และ $M=63.9$, $SD=16.6$) แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ร้อยละ 40.4 มีอายุอยู่ในช่วง 21-29 ปี และร้อยละ 7.8 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว

นักศึกษาทั่วไป และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่เคยถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตรวจโรคเอชไอวีร้อยละ 7.7 และ 5.3 โดยนักศึกษาทั่วไป เพศชายร้อยละ 4.8 ไม่เคยถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 4.2 ไม่เคยถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับประวัติการตรวจโรคเอชไอวี แต่นักศึกษาทั่วไป เพศหญิง ร้อยละ 1.3 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) เพศหญิงร้อยละ 1.6 ไม่เคยถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนักศึกษาทั่วไป เพศหญิงร้อยละ 0.2 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) เพศหญิง ร้อยละ 0.9 ไม่เคยถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับประวัติการตรวจโรคเอชไอวี แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงจะมีการพูดคุย สอบถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องการรับรู้ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ภาวะเสี่ยงทางเพศ และการพูดคุยสื่อสารกับคู่เพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยในประเทศจีน (Cottrell, Li, & Stanton, 2005) ที่พบว่า นักศึกษาหญิงจะมีการพูดคุย สื่อสารกับคู่เพศสัมพันธ์ เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอชไอวี และการใช้ถุงยางอนามัย มากกว่านักศึกษาชาย ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาทั่วไป และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ร้อยละ 7.4 รู้สึกสบายใจดี เมื่อถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 8.6 รู้สึกสบายใจดี เมื่อถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจโรคเอชไอวี ซึ่งมีผลการศึกษาที่ผ่านมานับสนุนว่าก่อนมีเพศสัมพันธ์กับใคร ควรมีการสื่อสาร พูดคุยกันระหว่างคู่เพศสัมพันธ์

เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอชไอวี (Clark, Brey, & Banter, 2005) และควรตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงของคู่เพศสัมพันธ์ด้วย โดยคู่เพศสัมพันธ์ที่มีพฤติกรรมในการป้องกันจะช่วยลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอชไอวีได้ (Hollander, 2006)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีการรับรู้ที่ตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอชไอวีในระดับปานกลาง นักศึกษาร้อยละ 80.8 ไม่เคยตรวจการติดเชื้อโรคเอชไอวี และนักศึกษาร้อยละ 16.7 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยนักศึกษาที่ เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.7 ไม่เคยถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 5.3 ไม่เคยถามคู่เพศสัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจโรคเอชไอวี และร้อยละ 7.0 ไม่เคยตรวจการติดเชื้อโรคเอชไอวี ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักศึกษากลุ่มนี้ส่วนหนึ่งยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอชไอวี จึงควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ และเสริมสร้างทักษะเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอชไอวี โดยส่งเสริมให้นักศึกษามีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอชไอวีมากขึ้น เสริมสร้างทักษะในการพูดคุย สื่อสาร เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอชไอวี รู้จักเจรจาต่อรอง ในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เพื่อป้องกัน และลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอชไอวี

เอกสารอ้างอิง

มัลลิกา ตั้งคำวานิช, พัชรพร สุคนธสรพร, นงนุช โอปะ, รัมภ์รดา บุญน้อยกอ และชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2545). ความเชื่อด้านสุขภาพและการปรับ

- เปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค
เอดส์ ของวัยรุ่น จังหวัดพิษณุโลก. **พยาบาล
สาร (ฉบับพิเศษ)**, 314-320.
- Arrington-Sanders, R., Ellen, J., & Trent, M. (2006).
HIV testing in adolescents receiving STI
services in an urban primary care setting.
Journal of Adolescent Health, 38(2),
138-139.
- Clark, J.K., Brey, R.A., & Banter, A.E. (2005).
Physicians as educators in adolescent
sexually education. **Journal of School
Health**, 73, 389-341.
- Cottrell, D., Li, X., & Stanton, B. (2005). Perceptions
regarding preventive sexual practices and
communication with sexual partners among
Chinese college students. **Preventive
Medicine**, 40, 189-196.
- Donovan, B. (2005). Sexually transmissible infections
other than HIV. **The Lancet**, 363, 545-555.
- Ganczak, M., Barss, P., Alfaresi, F., Almazrouei, S.,
Muraddad, A., & Al-Maskari, F. (2007).
Break the silence: HIV/AIDS knowledge,
attitudes, and educational needs among
Arab university students in United Arab
Emirates. **Journal of Adolescent Health**,
40(6), 572-580.
- GoKengin, D., Yamazhan, T., Ozkaya, D., & Aytug,
S. (2005). Sexual knowledge, attitude, and
risk behaviors of students in Turkey.
Journal of School Health, 73, 258-261.
- Hales, D. (2004). **An invitation to health**. Belmont:
Wadsworth Publishing Company.
- Hollander, D. (2006) Perspectives on sexual and
reproductive health: you think you know a
person. **Perspective Sexual and
Reproductive Health**, 35, 279-284.
- Jourden, J., & Etkind, P. (2004). Enhancing HIV/AIDS
and STD prevention through program
integration. **Public Health Reproduction**,
119, 4-11.
- Mayaud, P., & Mabey, D. (2006). Approaches to the
control of sexually transmitted infections in
developing countries: old problems and
modern challenges. **Sexually Transmitted
Infection**, 80, 174-182.
- Ruxrungtham, K., Brown, T., & Phanuphak, P. (2006).
HIV/AIDS in Asia. **The Lancet**, 364,
69-82.
- Valentine, P.A., Wright, D.L., Henley, G.L. (2007).
Patterns of safer sex practices among allied
health students at Historically Black
Colleges and Universities. **Journal of Allied
Health**, 32(3), 173-177.
- Ministry of Public Health. (2005). สถิติการเจ็บป่วย.
(online) available: [http://203.157.19.191/
OPD-total-12%20ket-45.xls](http://203.157.19.191/OPD-total-12%20ket-45.xls). Accessed: [13
March 2005].
- World Health Organization. (2006). **Status and trend
of STI HIV**. (online) Available: [http://www.
emro.who.int/asd/Background Documents
RegionalConsultation 2006.pdf](http://www.emro.who.int/asd/Background Documents RegionalConsultation 2006.pdf). Accessed:
[13 March 2007].