ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม
เขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย

นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS PREDICTING CONDOM USE BEHAVIOR OF MYANMAR MALE WORKERS IN INDUSTRIAL FACTORIES, THE UPPER SOUTHERN REGION OF THAILAND

Miss Phattharanan Saechee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2015
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย
โดย	นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สินเดชารักษ์)

ภัทรนันต์ แซ่ชี : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย (FACTORS PREDICTING CONDOM USE BEHAVIOR OF MYANMAR MALE WORKERS IN INDUSTRIAL FACTORIES, THE UPPER SOUTHERN REGION OF THAILAND) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.รัตน์ศิริ ทาโต, 158 หน้า.

การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน กลุ่มตัวอย่าง คือแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 259 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา และนำไปหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ .98, .84, .80, .84, .91 และ .80 ตามลำดับ และหาความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตร KR-20 และสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .86, .83, .76, .86, .93 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .945$, $r = .153$, $r = .185$, $r = .171$, $p < .05$) และการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = - .040$, $p > .05$)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (Beta = .94) และการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ (Beta = .07) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ได้ร้อยละ 89 ($_{Adj}R^2 = .89$)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2558 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

5577223236 : MAJOR NURSING SCIENCE
KEYWORDS: CONDOM USE, CONDOM USE BEHAVIOR, MYANMAR MALE WORKER IN INDUSTRIAL FACTORY

PHATTHARANAN SAECHEE: FACTORS PREDICTING CONDOM USE BEHAVIOR OF MYANMAR MALE WORKERS IN INDUSTRIAL FACTORIES, THE UPPER SOUTHERN REGION OF THAILAND. ADVISOR: ASSOC. PROF.RATSIRI THATO, 158 pp.

The purpose of this correlational predictive research were to examine correlation between HIV knowledge, perceived susceptibility, attitude toward condom use, condom use partner support, condom use self-efficacy, and condom use behavior and to identify predictive factors of condom use behavioral among Myanmar male workers. Subject were 259 Myanmar male workers in industrial factories, the upper southern region of Thailand. The instruments used to collect data consisted of seven parts: demographic form, HIV knowledge questionnaire, perceived susceptibility questionnaire, attitude toward condom use questionnaire, condom use partner support questionnaire, condom use self-efficacy questionnaire, and the condom use behavior questionnaire. The questionnaires were tested for their content validity by a panel of expert. Their Content Validity Index were .98, .84, .80, .84, .91, and .80, respectively. Their KR-20 and Cronbach's alpha coefficients were .86, .83, .76, .86, .93, and .85, respectively. Data were analyzed using bivariate correlation and stepwise multiple regression. The result revealed that:

HIV knowledge, perceived susceptibility, attitude toward condom use, and condom use self-efficacy were positively and significantly related to condom use behavior among Myanmar male workers in industrial factories, the upper southern region of Thailand ($r = .945$, $r = .153$, $r = .185$, $r = .171$, $p < .05$). Condom use partner support was not significantly related to condom use behavior among Myanmar male workers in industrial factories, the upper southern region of Thailand ($r = -.040$, $p > .05$).

HIV knowledge (Beta = .94) and perceived susceptibility (Beta = .07) were significant predictors of condom use behavior among Myanmar male workers in industrial factories, the upper southern region of Thailand. Predictive variables accounted for 89% ($_{Adj}R2 = .89$) of total variance in condom use behavior.

Field of Study: Nursing Science Student's Signature .....

Academic Year: 2015 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาในเรื่องที่ผู้วิจัยมีความสนใจ และตามคำบอกเล่าของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผู้วิจัยก็เห็นตรงกันกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต ผู้ซึ่งกรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และตรวจแก้ไขในจุดบกพร่องต่างๆ ตลอดจนกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเมตตากรุณา เอาใจใส่ ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา อีกทั้งยังแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ จนเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สินเดชารักษ์ กรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความเมตตากรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบความตรงตามเนื้อของเครื่องมือและให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ ทำให้เครื่องมือวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนอุดหนุนวิทยานินธ์สำหรับบัณฑิต ส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงงานอุตสาหกรรมทั้ง 8 แห่ง ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนบุคคลากรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และยินดีเข้าร่วมการวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวแซ่ซี และเตียวสกุล บุพการี และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญรูปภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 4

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย 5

ขอบเขตการวิจัย 10

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 11

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 12

1. สถานการณ์แรงงานพม่า 13

2. พฤติกรรมทางเพศของแรงงานพม่า 14

3. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า 15

4. แนวคิดทฤษฎีการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ 27

5. ปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย 28

6. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย 39

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 40

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 52

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 52

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หน้า

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 54
การเก็บรวบรวมข้อมูล 64
การวิเคราะห์ข้อมูล 67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 68
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 78
การวิเคราะห์ข้อมูล 80
สรุปผลการวิจัย 81
การอภิปรายผล 83
ข้อเสนอแนะ 91
รายการอ้างอิง 93
ภาคผนวก 100
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ 101
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 103
ภาคผนวก ค ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล 115
ภาคผนวก ง การขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน 145
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 158

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจังหวัด โรงงานอุตสาหกรรรมที่สุ่มได้ 54

ตารางที่ 2 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม 62

ตารางที่ 3 ค่า Kuder Richardson (KR-20) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 64

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาอาศัยอยู่ในประเทศไทย (n = 259) 69

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำแนกตามบุคคลที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก เหตุผลที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การใช้ถุงยางอนามัย มีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวนคู่นอน และคู่นอนปัจจุบัน (n = 259) 71

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของความถี่ของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนแต่ละประเภทของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n = 259) 72

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตอบแบบสอบถามของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำแนกตามแบบสอบถามแต่ละชุด (n = 259) 73

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน (n = 259) 74

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดโดยวิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย (n = 259) 75

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย (n = 259) 76

ตารางที่ 11 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 120

ตารางที่ 12 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ 124

ตารางที่ 13 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย 126

ตารางที่ 14 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย 128

ตารางที่ 15 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย 130

ตารางที่ 16 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย 133

ตารางที่ 17 ร้อยละของการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกตามรายข้อ (n =259) 134

ตารางที่ 18 ร้อยละของการตอบแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ จำแนกตามรายข้อ (n =259) 136

ตารางที่ 19 ร้อยละของการตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย จำแนกตามรายข้อ (n =259) 137

ตารางที่ 20 ร้อยละของการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย จำแนกตามรายข้อ (n =259) 139

ตารางที่ 21 ร้อยละของการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย จำแนกตามรายข้อ (n =259) 140

ตารางที่ 22 ตารางแสดงการวิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) 143

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญรูปภาพ

หน้า

รูปภาพที่ 1 Information-Motivation-Behavioral skills model of AIDS preventive behavior (Fisher & Fisher, 1992)..... 28

รูปภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยตามแนวคิดทฤษฎี Information-Motivation-Behavioral skills model of AIDS preventive behavior (Fisher & Fisher, 1992)..... 51

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันยังคงมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) เมื่อสิ้นปี 2557 มีการคาดประมาณผู้ติดโรคเอดส์ทั่วโลก 36.9 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นจาก 10 ปีที่ผ่านมา ประมาณ 5 ล้านคน มีผู้ติดโรคเอดส์รายใหม่ทั้งสิ้น 2 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 1.2 ล้านคน ทั้งนี้อัตราการติดโรคเอดส์ในประชากรโลก เท่ากับร้อยละ 0.8 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) ส่วนการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย พบว่าเกิดขึ้นในประชากรวัยแรงงานซึ่งเป็นทรัพยากรหลักในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคแอดส์ มีอายุระหว่าง 15-45 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน และทีมนักวิชาการของประเทศไทย ปี 2558 คาดว่าจะมีประชาชนไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวนสะสม 1,526,028 คน เป็นผู้ติดโรคเอดส์ใหม่ในปี 2558 จำนวน 6,759 คน และเสียชีวิตจำนวน 16,054 คน และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่ ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) โดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด และแรงงานข้ามชาติ

จากสถิติแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2558 ของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน พบว่ามีแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา ในประเภทการพิสูจน์สัญชาติ และการนำเข้าตาม MOU ประเทศไทย มีจำนวนทั้งหมด 1,190,214 คน เป็นแรงงานพม่าจำนวน 933,219 คน ซึ่งมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.41 (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2558) และส่วนใหญ่กระจายอยู่ในภาคใต้จำนวน 324,216 คน คิดเป็นร้อยละ 24.20 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชายจำนวน 194,266 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่เป็นภาคใต้ตอนบน เมื่อจำแนกตามสัญชาติ พบว่าสามอันดับแรกที่เข้ามาทำงานในไทยมากที่สุดคือ พม่า กัมพูชา และลาว โดยแรงงานส่วนใหญ่ร้อยละ 86 มาจากพม่า (Jerrold W.H., 2015) ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมมากถึงร้อยละ 54.3 และจากผลการสำรวจเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของแรงงานข้ามชาติ พบว่ามีค่ามัธยฐานของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 0.84 เป็นร้อยละ 1.11 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในบางจังหวัดยังคงมีอัตราการติดเชื้อสูงอยู่ (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ, 2559) โดยความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2557 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งสามสัญชาติ มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีรวมอยู่ระหว่างร้อยละ 0.2 - 1.5 โดยเป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่าสูงกว่า

อีกสองสัญชาติ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) ในขณะที่แรงงานสัญชาติลาวและกัมพูชามีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเพียงเล็กน้อย (สุรสักย์ ธไนศวรรยางค์กูร และคณะ, 2555)

การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่สามารถช่วยป้องกันการติดโรคเอดส์ได้ หากใช้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอกับคู่นอนทุกประเภท (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในรอบพื้นฐานปี พ.ศ. 2553 และรอบผลกระทบในปี พ.ศ. 2557 พบว่าแรงงานพม่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดมีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนไม่ประจำสูงขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 76.0 เป็นร้อยละ 83.3 ในปี พ.ศ. 2557 (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ, 2559) ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่ครองหรือคู่นอนชั่วคราว พบในกลุ่มแรงงานชายมากกว่าแรงงานหญิง โดยแรงงานชายพม่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยรวมเพียงร้อยละ 31.7 และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองเพียงร้อยละ 10.3 (อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2555) หรือมีการใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 40.1 (เค มาเลอร์ตูห์, 2551) นอกจากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครอง และผู้ที่ไม่ใช่คู่ครองหรือคู่นอนชั่วคราวแล้ว แรงงานชายพม่ายังมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่สำคัญ คือ พนักงานบริการหญิง โดยประมาณร้อยละ 10 ของแรงงานชายพม่าไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการหญิง (นาน ชเว หน่วย ทุน, 2554; อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kyaw Soe Nyunt (2008) ที่พบว่า แรงงานพม่าวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดสมุทรสาคร มีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 58.08 ซึ่งผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) นอกจากนี้แรงงานพม่าทั้งชายและหญิงบางส่วนก็ไม่ได้มีการตรวจสุขภาพตามข้อกำหนดของไทย (ฉัตรสุดา ธงชัยสุวรรณ, 2550; ปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา, 2554) ซึ่งแรงงานพม่าจะต้องมีการตรวจสุขภาพก่อนทุกครั้งที่จะขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย โดยที่ใบอนุญาตทำงานในประเทศไทยมีอายุ 4 ปี และเมื่อใบอนุญาตทำงานหมดอายุจะต้องรายงานตัวและตรวจสุขภาพก่อนขอรับบัตรใหม่ (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2558) นั่นหมายความว่าในช่วงระยะเวลา 4 ปี หากมีการเดินทางกลับประเทศหรือมีการติดเชื้อเอชไอวีก็อาจมีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้ และในช่วงระยะเวลาดังกล่าว หากมีการติดเชื้อเอชไอวีก็อาจไม่ได้รับการตรวจเพื่อการดูแลรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของอิสรีย์ ทานุเมาะ (2552) ที่พบว่าแรงงานต่างด้าวในโรงงานอำเภอแม่สาย จังหวัดตาก ไม่เคยได้รับการตรวจโรคเอดส์มากถึงร้อยละ 90.6 ซึ่งแรงงานพม่าที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ยังสามารถแพร่เชื้อไปยังประชาชนไทยได้อีกด้วย (ฉัตรสุดา ธงชัยสุวรรณ, 2550 ; ปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา, 2554 ; ภูดิท มิตรภักดี, 2558) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบหลายด้านโดยเฉพาะด้านค่ารักษาพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์รวมถึงครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยก็ยังต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อรายจ่าย

ทางด้านสาธารณสุขหรืองบประมาณที่รัฐบาลต้องเสียไปกับการดูแลปัญหาเหล่านี้ (ภูดิท มิตรภักดี, 2558)

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การป้องกันการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) และการใช้ถุงยางอนามัยก็เป็นอีกตัวชี้วัดที่สำคัญในการกระทำพฤติกรรมป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่างๆ (อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2555) ทำให้สามารถลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราการป่วย อัตราการตาย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากการติดโรคเอดส์ ทั้งนี้การที่แรงงานชายพม่าจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ดังแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992) ซึ่งอธิบายถึงแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (Information Motivation Behavioral skills model of AIDS preventive behavior : IMB model) โดยแนวคิดนี้ได้อธิบายไว้ว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ได้ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) การได้รับข้อมูล (Information) ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับกลไกการติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์ เป็นปัจจัยนำให้เกิดการเรียนรู้โดยเน้นการจำและการระลึกได้ถึงข้อมูล เกิดการรับรู้ถึงอันตรายของโรคเอดส์และเกิดความรู้สึกของการป้องกันโรคเอดส์ 2) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) เป็นการสร้างความเชื่อมั่นที่จะแก้ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยรวมทั้งเกิดการคิดพิจารณาเหตุผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันประกอบด้วย แรงจูงใจระดับบุคคลและแรงจูงใจระดับสังคม ซึ่งแรงจูงใจระดับบุคคล คือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และแรงจูงใจระดับสังคม คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ 3) การพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) เป็นการพัฒนาทักษะที่เฉพาะเจาะจงในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัจจัยสุดท้ายในการป้องกัน โดยการพัฒนาทักษะขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ให้สำเร็จของแต่ละบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่า พบว่ามีการศึกษาความสำเร็จและข้อท้าทายงานด้านเอดส์ กลุ่มประชากรข้ามชาติในประเทศไทย ภายใต้โครงการกองทุนโรค (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ, 2559) การศึกษาสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการส่งเสริมป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร 2) ปี 2553 (อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2555) การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในแรงงานชาวประมงพม่าอพยพ จังหวัดระนอง (เค มาเลอร์ตูห์, 2551) และการศึกษาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานอพยพชาวพม่าที่แม่สาย จังหวัดเชียงราย (เท็ต อ่อง, 2555) ซึ่งแม้ว่าแรงงานชายพม่าจะเป็นชาวเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เหมือนกับคนไทย แต่ชนชาติพม่าก็มีความคิดเห็น ค่านิยม และพฤติกรรมต่างๆที่รวมถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่แตกต่างจากคนไทย (เค มาเลอร์ตูห์, 2551) ทั้งนี้องค์

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย มีการพัฒนาถึงแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย แต่ไม่สามารถนำไปใช้ในแรงงานพม่าที่มีบริบทที่แตกต่างกันได้ เนื่องจากความยากลำบากในการเข้าถึงประชากรกลุ่มนี้ และข้อจำกัดในด้านต่างๆ โดยเฉพาะเกี่ยวกับปัญหาสถานภาพ การอยู่อาศัยและทำงานในประเทศไทย รวมถึงความแตกต่างในด้านภาษาและวัฒนธรรม (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ, 2559) แสดงให้เห็นว่าในอนาคตควรมีการพัฒนาปรับปรุงเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของแรงงานพม่าให้เหมาะสมยิ่งขึ้น (Jitthai et al, 2010) โดยที่การให้ความรู้ การสร้างความตระหนัก ยังคงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมการป้องกันในกลุ่มแรงงานพม่า (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ, 2559)

แม้ว่าจะมีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในแรงงานพม่า แต่ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าโดยใช้แนวคิดของ Information-Motivation-Behavioral skills model of AIDS preventive behavior Model (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความเฉพาะเจาะจงในการป้องกันโรคเอดส์มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าโดยใช้แนวคิดดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วย 1) การได้รับข้อมูล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 2) การเกิดแรงจูงใจในการใช้ถุงยางอนามัย ประกอบด้วย แรงจูงใจระดับบุคคล ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และแรงจูงใจระดับสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และ 3) การมีทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่มีความเฉพาะเจาะจงกับแรงงานชายพม่าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยด้านทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยด้านทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนได้หรือไม่ อย่างไร

2. ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยด้านทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนได้หรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า พบว่าเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในรอบพื้นฐานปี พ.ศ. 2553 และรอบผลกระทบในปี พ.ศ. 2557 พบว่าแรงงานพม่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดมีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนไม่ประจำสูงขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 76.0 เป็นร้อยละ 83.3 ในปี พ.ศ. 2557 (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ, 2559) ซึ่งแรงงานชายพม่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยรวมเพียงร้อยละ 31.7 และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองเพียงร้อยละ 10.3 (อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2555) หรือมีการใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 40.1 (เค มาเลอร์ตูห์, 2551) โดยประมาณร้อยละ 10 ของแรงงานข้ามชาติพม่าไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการหญิง (นาน ชเว หน่วย ทุน, 2554; อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2555) และจากผลการสำรวจเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของแรงงานข้ามชาติ พบว่ามีค่ามัธยฐานของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 0.84 เป็นร้อยละ 1.11 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในบางจังหวัดยังคงมีอัตราการติดเชื้อสูงอยู่ (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ, 2559) โดยความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2557 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งสามสัญชาติ มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีรวมอยู่ระหว่างร้อยละ 0.2-1.5 โดยเป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่าสูงกว่าอีก

สองสัญชาติ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) ในขณะที่แรงงานสัญชาติลาวและกัมพูชามีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเพียงเล็กน้อย (สุรสักย์ ธไนศวรรยางค์กูร และคณะ, 2555)

นอกจากนี้ถึงแม้ว่าแรงงานชายพม่าจะเป็นชาวเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เหมือนกับคนไทย แต่ชนชาติพม่าก็มีความคิดเห็น ค่านิยม และพฤติกรรมต่างๆที่รวมถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่แตกต่างจากคนไทย (เค มาเลอร์ตูห์, 2551) ซึ่งการติดโรคเอดส์ ทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานพม่าที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ยังสามารถแพร่เชื้อไปยังประชาชนไทยได้อีกด้วย (ฉัตรสุดา ธงชัยสุวรรณ, 2550 ; ปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา, 2554; ภูดิท มิตรภักดี, 2558) ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของไทย เพราะกลุ่มแรงงานอพยพมักจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการป้องกัน (Hesketh et al., 2006) และแรงงานพม่าส่วนใหญ่มักมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มาก่อนและมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุยังน้อยก่อนที่จะเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งบางส่วนก็ไม่ได้มีการตรวจสุขภาพตามข้อกำหนดของไทย ซึ่งแรงงานพม่าจะต้องมีการตรวจสุขภาพก่อนทุกครั้งที่จะขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย โดยที่ใบอนุญาตทำงานในประเทศไทยมีอายุ 4 ปี และเมื่อใบอนุญาตทำงานหมดอายุจะต้องรายงานตัวและตรวจสุขภาพก่อนขอรับบัตรใหม่ (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2558) นั่นหมายความว่าในช่วงระยะเวลา 4 ปี หากมีการเดินทางกลับประเทศหรือมีการติดเชื้อเอชไอวีก็อาจมีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้ และในช่วงระยะเวลาดังกล่าว หากมีการติดเชื้อเอชไอวีก็อาจไม่ได้รับการตรวจเพื่อการดูแลรักษา และแรงงานชายพม่าไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสหรือโสดยังมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่างๆ โดยเฉพาะพนักงานบริการ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ จึงเป็นกลุ่มประชากรที่งานวิจัยชิ้นนี้เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพ โดยพฤติกรรมดังกล่าวขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ดังรายละเอียดที่งานวิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้

1. การได้รับข้อมูล (Information) ซึ่งการให้ข้อมูลความรู้เป็นปัจจัยนำ (Prerequisite) ที่สำคัญของการกระทำพฤติกรรม ส่งผลต่อโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมและนำไปสู่รูปแบบการกระทำพฤติกรรมป้องกันของแต่ละบุคคล (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (HIV Knowledge) ประกอบด้วย อาการแสดงของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์สู่บุคคล และวิธีการป้องกันการติดโรคเอดส์ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยนำให้เกิดการเรียนรู้โดยเน้นการจำและการระลึกได้ของข้อมูล เกิดความรู้สึกของการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย จากการการศึกษาของ Cai et al. (2013), Kudo Y. (2013) และ Huy et al. (2016) พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลไกการติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) ที่พบว่าความรู้อย่างครอบคลุมเกี่ยวกับโรคเอดส์ยังอยู่ในระดับต่ำ ถึงแม้ว่าร้อยละ 60-70 จะเคยได้ยินหรือรู้จักโรคที่สามารถติดต่อได้เมื่อมี

เพศสัมพันธ์ และจากการศึกษาของนาน ชเว หน่วย ทุน (2554) ยังพบว่าชาวพม่าที่ทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานครมีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ โดยมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 9.73 (ต่ำสุด 0 สูงสุด 14) ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะนำไปสู่การติดโรคเอดส์ นอกจากนี้จากการศึกษาของสุรสักย์ ธไนศวรรยางค์กูร และคณะ (2555) พบว่า มีการตอบคำถามเกี่ยวกับโรคเอดส์บางข้อได้ถูกลดลง เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้คาดว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

2. การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) เป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำพฤติกรรมป้องกัน ซึ่งการสร้างความเชื่อมั่นที่จะแก้ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยรวมทั้งเกิดการคิดพิจารณาเหตุผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันประกอบด้วย แรงจูงใจส่วนบุคคล และแรงจูงใจระดับสังคม (Fisher and Fisher, 1992)

2.1 แรงจูงใจระดับบุคคล (Personal motivation) คือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ (Perceived susceptibility) เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นในการประเมินตนเองเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ซึ่งหากบุคคลรับรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดโรค ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจระดับบุคคลที่สามารถนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) จากการศึกษาของ Yang et al. (2005) พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับจากการศึกษาของ He et al. (2009) ที่พบว่าแรงงานอพยพมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียง 19% และไม่ใช้ถุงยางอนามัยมากถึง 61.6% ซึ่งมีเพียง 3.5% ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง และมีเพียง 5.7% เท่านั้นที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์และให้ความสำคัญกับการใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้คาดว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

2.1.2 ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย (Attitude toward condom use) เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นที่มีต่อการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งหากบุคคลรับรู้ถึงผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกัน ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจระดับบุคคลที่สามารถนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) นั่นคือหากบุคคลมีการรับรู้ถึงผลของการใช้ถุงยางอนามัยและมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอกับคู่นอนทุกประเภท จะสามารถ

ช่วยป้องกันการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สำนักโรคเอสด์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2558) จากการศึกษาของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ (2555) และ ปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา (2554) พบว่า แรงงานชายพม่าส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะลดความสุขทางเพศกับคู่นอนทุกประเภท สอดคล้องกับการศึกษาของ Hesketh et al. (2006) ที่พบว่าแรงงานอพยพมีทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการป้องกัน และการศึกษาของ Suphanchaimat et al. (2014) ที่พบว่าทัศนคติในการเลือกปฏิบัติการป้องกัน ซึ่งรวมถึงทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยยังมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคเอดส์ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Holmes et al. (2008), Malowa et al. (2009), Cai et al (2013), Kudo Y. (2013), Zhihao et al. (2014) และ Huy et al. (2016) ยังพบว่าทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้คาดว่าทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

2.2 แรงจูงใจระดับสังคม (Personal motivation) คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย (Condom use partner support) เป็นแรงจูงใจระดับสังคม ซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมความคิดของคู่นอนที่มีต่อการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจที่สามารถนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) นั่นคือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ลดอัตราการติดโรคเอดส์ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) จากการศึกษาของ อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) พบว่าแรงงานชายพม่าที่มีการใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่เป็นแรงงานชายพม่าที่สมรสแล้ว โดยคู่นอนมีส่วนในการตัดสินใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการตัดสินใจของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Senn et al. (2010) ที่พบว่าผู้ชายมีการตัดสินใจในการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าผู้หญิง และการตัดสินใจของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้คาดว่าการสนับสนุนของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

2.2.2 การพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) เป็นการพัฒนาทักษะที่เฉพาะเจาะจงในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสุดท้ายในการกระทำพฤติกรรมการป้องกัน โดยการพัฒนาทักษะขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ให้สำเร็จของแต่ละบุคคล

(Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (Condom use self-efficacy) จากการศึกษาของเค มาเลอร์ตูห์ (2551) อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) และ Theede et al. (2008) พบว่ามีแรงงานพม่าเพียงร้อยละ 42 เท่านั้นที่มั่นใจว่าสามารถชักชวนให้คู่ครองใช้ถุงยางอนามัยได้ และสำหรับคู่ครองแล้ว พบว่าหากคู่นอนปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย แรงงานข้ามชาติชายมากกว่าครึ่งจะยอมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งการเจรจาต่อรองโดยการพูดหรืออธิบายจนคู่นอนยอมให้ใช้ถุงยางอนามัย และการปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วยกับคู่ครองเลยมีสัดส่วนน้อยมาก ซึ่งความมั่นใจในการชักชวนให้คู่ครองใช้ถุงยางอนามัย ทักษะการต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัย และทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่มีถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nguyen Van Huy (2012), Wang et al. (2013) Zhihao et al. (2014) และ Huy et al. (2016) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Holmes et al. (2008), Malowa et al. (2009), Sen et al. (2010), Mittal et al. (2012) และ Cai et al. (2013), Kudo Y. (2013) และ Huy et al. (2016) พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้คาดว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยด้านทักษะ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

2. ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยด้านทักษะ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านทักษะการใช้ถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภทภายในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เนื่องจากระยะเวลาดังกล่าวเป็นวิธีการศึกษาโดยการระลึกได้ในช่วงเวลาดังกล่าวนับเป็นการศึกษาเพื่อดึงเอาสิ่งที่จดจำได้ซึ่งอยู่ภายในใจของแต่ละบุคคลออกมาให้ได้ (อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์, 2535)

ตัวแปรต้น คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึงการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับเพศชายของแรงงานชายพม่า ในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภทภายในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของ Cai et al. (2013)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึงความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับอาการแสดงของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์สู่บุคคล และวิธีป้องกันการติดโรคเอดส์ของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเค มาเลอร์ตูห์ (2551)

การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ หมายถึงความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นในการประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อคู่รัก และการรับรู้ความเสี่ยงต่อตนเองที่มีต่อการติดโรคเอดส์ของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์/เอชไอวี และการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการของ Thato, S. (2002)

ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึงความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นที่มีต่อการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยของเค มาเลอร์ตูห์ (2551)

การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึงการรับรู้ถึงพฤติกรรมความคิดของคู่นอนที่มีต่อการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนของคู่นอนในการคุมกำเนิดของนฤมล ทาเทพ (2555)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึงความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นที่มีต่อความสามารถหรือความมั่นใจของตนเองในการให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย ทั้งการใช้อย่างสม่ำเสมอ การใช้อย่างถูกต้อง และการสื่อสารกับคู่รักของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของ Thato, S. (2002)

พนักงานบริการหญิง หมายถึงหญิงที่ให้บริการทางเพศ ที่ให้บริการในสถานบริการที่มีหลักแหล่งชัดเจน เช่น อาบอบนวด ร้านอาหาร บาร์เบียร์ คาราโอเกะ เป็นต้น หรือหญิงที่ให้บริการโดยไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งชัดเจน เช่น สวนสาธารณะ ถนน ทางแยก ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น หรือพนักงานบริการหญิงที่ติดต่อทางโทรศัพท์หรือทางอินเตอร์เน็ต ผ่านนายหน้าหรือตัวแทน เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม
2. เป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อเนื่อง เพื่อขยายองค์ความรู้และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในกลุ่มอื่นๆต่อไป

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยด้านทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า ในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของแรงงานชายพม่า สรุปเนื้อหาสาระ เพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษาวิจัย เสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. สถานการณ์แรงงานพม่า
2. พฤติกรรมทางเพศของแรงงานพม่า
3. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า
    - 3.1. ความหมายของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย
    - 3.2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย
    - 3.3. ปัญหาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย
    - 3.4. ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
        - 3.4.1 โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
        - 3.4.2 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
    - 3.5. การประเมินพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย
4. แนวคิดการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (Information Motivation Behavioral skills model of AIDS preventive behavior : IMB Model)
5. ปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย
6. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์แรงงานพม่า

แรงงานพม่าที่เคลื่อนย้ายเข้าสู่ประเทศไทยภายหลังการเปิดเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ในวันที่ 1 มกราคม 2559 แม้ว่าจะได้รับการยอมรับว่าเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของไทย แต่แรงงานพม่าก็มีผลกระทบทางด้านสุขภาพอนามัยอย่างเห็นได้ชัด เพราะการเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้อย่างเสรีและจำนวนมาก อาจมีแรงงานพม่าบางส่วนไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ ซึ่งแรงงานพม่าเหล่านี้อาจนำโรคติดต่อต่างๆเข้ามาในประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานพม่าที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ยังสามารถแพร่เชื้อไปยังประชาชนไทยได้อีกด้วย (ฉัตรสุดา ธงชัยสุวรรณ, 2550 ; ปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา, 2554 ; ภูดิท มิตรภักดี, 2558) และจากสถิติของสำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม (2558) ที่พบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนแรงงานในภาคอุตสาหกรรมประมาณ 6,184,926 คน และมีการคาดการณ์ไว้ว่า มีแนวโน้มความต้องการแรงงานเพิ่มขึ้นมาก จึงจำเป็นต้องมีการจ้างงานของแรงงานข้ามชาติมาทดแทนมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 10.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) เนื่องจากแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย จะทำงานที่คนในประเทศไทยเห็นว่าต้อยต่ำ ค่าแรงน้อย เสี่ยงภัย และไม่อยากรับทำ เช่น งานกรรมกร แบกหาม กรรมกรก่อสร้าง งานทำความสะอาด งานที่ต้องใช้แรงงานทั้งภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม เป็นต้น ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่จะอยู่ในอุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มมากที่สุดประมาณ 957,998 คน (สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม, 2558) และจากสถิติแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2558 โดยสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน พบว่ามีแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา ในประเภทการพิสูจน์สัญชาติ และการนำเข้าตาม MOU ประเทศไทย มีจำนวนทั้งสิ้น 1,190,214 คน เป็นแรงงานพม่าจำนวน 933,219 คน ซึ่งมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.41 (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2558) ซึ่งแรงงานพม่าส่วนใหญ่กระจายอยู่ในภาคใต้จำนวน 324,216 คน คิดเป็นร้อยละ 24.20 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชายจำนวน 194,266 คน คิดเป็นร้อยละ 60 นอกจากนี้จากผลการสำรวจเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของแรงงานข้ามชาติ พบว่ามีค่ามัธยฐานของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 0.84 เป็นร้อยละ 1.11 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในบางจังหวัดยังคงมีอัตราการติดเชื้อสูงอยู่ (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ, 2559) โดยความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2557 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งสามสัญชาติ มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีรวมอยู่ระหว่างร้อยละ 0.2-1.5 โดยเป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่าสูงกว่าอีกสองสัญชาติ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) ในขณะที่แรงงานสัญชาติลาวและกัมพูชามีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเพียงเล็กน้อย (สุรสักย์ ธไนศวรรยางค์กูร และคณะ, 2555) ซึ่งแรงงานพม่าทุกคนจะต้องมีการตรวจสุขภาพก่อนทุกครั้งที่จะขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตทำงานในประเทศ

ไทย โดยที่ใบอนุญาตทำงานในประเทศไทยมีอายุ 4 ปี และเมื่อใบอนุญาตทำงานหมดอายุจะต้องรายงานตัวและตรวจสุขภาพก่อนขอรับบัตรใหม่ (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2558) นั่นหมายความว่าในช่วงระยะเวลา 4 ปี หากมีการเดินทางกลับประเทศหรือมีการติดเชื้อเอชไอวีก็อาจมีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้ และในช่วงระยะเวลาดังกล่าว หากมีการติดเชื้อเอชไอวีก็อาจไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการดูแลรักษา

2. พฤติกรรมทางเพศของแรงงานพม่า

แรงงานพม่าโดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนเข้ามาในประเทศไทย และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุยังน้อย จากการศึกษาของปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา (2554) พบว่าแรงงานพม่าส่วนใหญ่ที่เข้ามาประเทศไทย มักมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มาก่อน โดยร้อยละ 63.6 ของแรงงานข้ามชาติพม่าเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มาก่อน และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของแรงงานพม่าทั้งชายและหญิง คืออายุ 21 ปี โดยมีอายุ 15–24 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.4 (อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2555) โดยแรงงานพม่าหญิงบางส่วนก่อนอพยพเข้ามาในประเทศไทยก็ได้ทำงานเกี่ยวกับการขายบริการทางเพศ และแรงงานพม่าทั้งชายและหญิงบางส่วนก็ไม่ได้มีการตรวจสุขภาพตามข้อกำหนดของไทย (ฉัตรสุดา ธงชัยสุวรรณ, 2550; ปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของอิสรีย์ ทานุเมาะ (2552) ที่พบว่าแรงงานต่างชาติในโรงงานอำเภอแม่สาย จังหวัดตาก ไม่เคยได้รับการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มากถึงร้อยละ 90.6 นอกจากนี้จากการศึกษาของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) ยังพบว่าแรงงานต่างชาติที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่างๆ ได้แก่ คู่ครอง คู่นอนชั่วคราว และพนักงานบริการหญิง โดยพบว่าแรงงานพม่ามีคู่ครองมากถึงร้อยละ 85 และในแรงงานหญิงจะมีคู่ครองมากกว่าแรงงานชาย คือร้อยละ 95.4 แต่การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่ครองหรือคู่นอนชั่วคราว จะพบในแรงงานชายมากกว่าแรงงานหญิง คิดเป็นร้อยละ 5.2 และแรงงานที่โสดมีคู่นอนชั่วคราวมากกว่าแรงงานที่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ โดยแรงงานชายพม่าโสดจะมีคู่นอนชั่วคราวมากถึงร้อยละ 22.4 (อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2555) หรือมากถึงเกือบครึ่งหนึ่ง (นาน ชเว หน่วย ทุน, 2554) และในรอบปีที่ผ่านมา แรงงานชายพม่ามีคู่นอนชั่วคราวเฉลี่ยประมาณ 1 คน และแรงงานชายพม่าไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสหรือโสดยังมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการหญิงอีกด้วย คิดเป็นร้อยละ 2.7 (อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2555) ซึ่งมีแนวโน้มว่าแรงงานต่างชาติจะมีเพศสัมพันธ์นอกเหนือจากคู่ครองมากขึ้น (บังอร เทพเทียน, 2551) และยังพบว่าเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในรอบพื้นฐานปี พ.ศ. 2553 และรอบผลกระทบในปี พ.ศ. 2557 พบว่าแรงงานพม่าเมื่อมี

เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดมีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนไม่ประจำสูงขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 76.0 เป็นร้อยละ 83.3 ในปี พ.ศ. 2557 (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ, 2559) ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่ครองหรือคู่นอนชั่วคราว พบในกลุ่มแรงงานชายมากกว่าแรงงานหญิง โดยแรงงานชายพม่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยรวมเพียงร้อยละ 31.7 และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองเพียงร้อยละ 10.3 (อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2555) หรือมีการใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 40.1 (เค มาเลอร์ตูห์, 2551) นอกจากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครอง และผู้ที่ไม่ใช่คู่ครองหรือคู่นอนชั่วคราวแล้ว แรงงานชายพม่ายังมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่สำคัญ คือ พนักงานบริการหญิง โดยประมาณร้อยละ 10 ของแรงงานชายพม่าไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการหญิง (นาน ชเว หน่วย ทุน, 2554; อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kyaw Soe Nyunt (2008) ที่พบว่าแรงงานพม่าวัยเจริญพันธุ์ในสมุทรสาคร มีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 58.08 ซึ่งปัญหาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานพม่ามีแนวโน้มสูงขึ้นกับคู่นอนทุกประเภท และผลจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า ทำให้เกิดโรคเอดส์ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) และแรงงานพม่าที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ยังสามารถแพร่เชื้อไปยังประชาชนไทยได้อีกด้วย (ฉัตรสุดา ธงชัยสุวรรณ, 2550; ปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา, 2554; ภูดิท มิตรภักดี, 2558) ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของไทย

กล่าวโดยสรุปพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของแรงงานชายพม่า พบได้ว่าแรงงานพม่าส่วนใหญ่มักมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มาก่อนและมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุยังน้อยก่อนที่จะเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งบางส่วนก็ไม่ได้มีการตรวจสุขภาพตามข้อกำหนดของไทย และแรงงานชายพม่าไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสหรือโสดยังมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่างๆ โดยเฉพาะพนักงานบริการ และเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่งานวิจัยชิ้นนี้เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

3. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า

3.1 ความหมายของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

พฤติกรรม ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึงการกระทำต่างๆของบุคคลที่บุคคลได้กระทำหรือมีการปฏิบัติ โดยเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์หนึ่งๆ ซึ่งเป็นการแสดงออกทั้งภายในและภายนอก ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ (อิสรีย์ ทานุเมาะ, 2552)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึงการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล ตันสกุล, 2541)

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กล่าวโดยสรุปพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (Condom use behavior) หมายถึงการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภท เพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึงการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับเพศชายของแรงงานชายพม่า ในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภทภายในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เนื่องจากวิธีการศึกษาโดยการระลึกได้นับเป็นการศึกษาเพื่อดึงเอาสิ่งที่จดจำได้ซึ่งอยู่ภายในใจของแต่ละบุคคลออกมาให้ได้ (อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์, 2535)

3.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยหรืออาจเรียกว่า ถุง ปลอก เสื้อเกราะ และเสื้อกันฝน ซึ่งถุงยางอนามัยโดยทั่วไปทำจากน้ำยางธรรมชาติ น้ำยางสังเคราะห์หรือวัตถุอื่น อาจมีผนังขนาน มีหลายสีและหลายแบบ ทั้งแบบปลายเรียบมน ปลายเป็นกระเปาะหรือติ่งยื่นออกมา แบบชโลมด้วยสารหล่อลื่น และแบบเคลือบน้ำยาฆ่าตัวอสุจิ ถ้าแบ่งตามลักษณะผิวจะมีทั้งแบบผิวเรียบและไม่เรียบ ถ้าแบ่งตามขนาดความกว้างก็จะมีด้วยกันถึง 13 ขนาด ตั้งแต่ขนาด 44 ถึง 56 มิลลิเมตร ในประเทศไทยมีการจำหน่ายทั้งขนาด 49 และ 52 มิลลิเมตร เพื่อความมั่นใจมากขึ้นทั้งสำหรับการคุมกำเนิดและการป้องกันการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้มีการนำสารที่เรียกว่า โนน็อกซินอล (nonoxynol) ซึ่งเป็นสารเคลือบลงบนถุงยางอนามัยสำหรับฆ่าเชื้ออสุจิเพื่อความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น โดยถุงยางอนามัยมีการเคลือบสารโนน็อกซินอล 11 (Condom with Nonoxynol-11) หรือโนน็อกซินอล 11 สปอร์มิไซด์หรือเอ็น 11 (N-11) เป็นสารฆ่าตัวอสุจิที่ใช้กันอย่างแพร่หลายสำหรับการคุมกำเนิด เมื่อนำมาเคลือบบนถุงยางอนามัยจะช่วยเสริมประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น โดยหยุดยั้งไม่ให้เชื้ออสุจิเข้าไปผสมกับไข่ได้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2558) ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัย สามารถช่วยป้องกันการติดโรคเอดส์ โดยขึ้นอยู่กับวิธีการใช้ว่าถูกต้องหรือไม่ ถุงยางอนามัยมีคุณภาพดีพอหรือไม่ ถ้าถุงยางอนามัยมีคุณภาพดีและใช้อย่างถูกต้อง ก็สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากการร่วมเพศได้ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) โดย

การเลือกถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง มีรายละเอียดดังนี้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2558)

3.2.1 หลักการเลือกถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

ผู้ชายบางคนมีความเข้าใจผิดในการใช้ถุงยางอนามัย โดยเข้าใจว่าการติดโรคหรือตั้งครรภ์จะเกิดต่อเมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิ ดังนั้นจึงสวมถุงยางอนามัยเมื่อใกล้จะหลั่งน้ำอสุจิ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด เนื่องจากโรคสามารถติดต่อได้ทันทีเมื่อสอดใส่โดยไม่สวมถุงยางอนามัย รวมทั้งน้ำอสุจิอาจจะเล็ดลอดออกมาบางส่วนก่อนการหลั่ง ทำให้ตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้วิธีการเลือกถุงยางอนามัยยังเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้งาน และสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ ซึ่งหลักการเลือกถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง มีดังนี้

1) เลือกถุงยางอนามัยให้เหมาะสมกับขนาดอวัยวะเพศชาย (ถุงยางอนามัยใหญ่เกินไป จะหลวมหลุดง่าย และถุงยางอนามัยเล็กเกินไป ทำให้แตกและฉีกขาดง่าย)

2) ควรใช้ถุงยางอนามัยที่ผ่านการรับรองคุณภาพโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3) เลือกซื้อจากร้านที่เก็บถุงยางอนามัยไว้ในที่เย็น ไม่ถูกแสงแดดหรืออยู่ในที่ที่มีอุณหภูมิสูง เนื่องจากจะทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมคุณภาพ

4) ควรพกถุงยางอนามัยหลายชิ้น (ถ้าเป็นพนักงานบริการควรพกหลายขนาด) ให้เพียงพอและเหมาะสมกับการใช้งาน

5) ไม่เก็บถุงยางอนามัยในที่ที่ถูกแสงแดดหรืออยู่ในที่ที่มีอุณหภูมิสูง เช่น ในรถ หรือมีการกดทับ หรือใส่รวมกับของอื่น เช่น กระเป๋ากางเกง เพราะจะทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมคุณภาพ

3.2.2 วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

1) เลือกใช้ถุงยางอนามัยควรตรวจสอบว่าถุงยางอนามัยยังไม่หมดอายุ โดยดูวันที่ผลิต (ถ้านับจากวันที่ผลิตไม่เกิน 5 ปี) หรือวันหมดอายุที่บริเวณซอง ซองไม่ชำรุดหรือไม่มีรอยฉีกขาด ไม่มีสารหล่อลื่นไหลเยิ้มออกมา และเลือกใช้ขนาดที่เหมาะสม

2) ใช้นิ้วไล่ขอบถุงยางอนามัยที่อยู่ในซองไปด้านใดด้านหนึ่งให้พ้นบริเวณที่จะฉีก

3) ฉีกซองอย่างระมัดระวัง อย่าให้ถุงยางอนามัยสัมผัสกับเล็บ หรือเครื่องประดับที่มีคมและไม่ฉีกซองผ่านตัวถุงยางอนามัย

4) รูดถุงยางอนามัยลงมาเล็กน้อยและตรวจสอบให้รอย ม้วนอยู่ด้านนอก

5) สวมถุงยางอนามัยขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบกระเปาะถุงยางอนามัยเพื่อไล่ลมก่อนใส่ หากปล่อยให้มีลมอยู่ข้างในจะทำให้ถุงยางอนามัยแตกขณะร่วมเพศ

6) รูดถุงยางอนามัยให้สุดโคนอวัยวะเพศ ใส่ถุงยางอนามัยเพียงชั้นเดียว โดยใส่ตั้งแต่เริ่มแรกของการมีเพศสัมพันธ์ในทุกช่องทางไม่ว่าจะเป็นทางช่องคลอด ทางปาก และทวารหนัก

7) ถ้าระหว่างมีเพศสัมพันธ์ มีถุงยางอนามัยแตก รั่ว หลุด ให้หยุดการมีเพศสัมพันธ์หรือเปลี่ยนถุงยางอนามัยชิ้นใหม่แล้วค่อยมีเพศสัมพันธ์ต่อ

8) ถ้าระหว่างการมีเพศสัมพันธ์รู้สึกฝืด ไม่ราบรื่น ให้ใช้เจลหล่อลื่นประเภทน้ำ ไม่ควรใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนประกอบที่น้ำมัน เพราะจะทำให้ถุงยางอนามัยแตกได้ง่าย

9) หลังเสร็จกิจ ให้จับขอบถุงยางอนามัยบริเวณโคนอวัยวะเพศ เพื่อกันน้ำอสุจิไม่ให้ไหลออกมา พร้อมทั้งถอนตัวออกจากคู่นอน ก่อนที่อวัยวะเพศชายจะอ่อนตัว

10) ตรวจสอบถุงยางอนามัยว่ามีแตก รั่วหรือหลุด หรือไม่

11) ถอดถุงยางอนามัยโดยใช้กระดาษชำระพันรอบถุงยางอนามัย จับบริเวณกระดาษชำระแล้วรูดออก ควรคิดเสมอว่าด้านนอกของถุงยางอาจจะปนเปื้อนเชื้อเอดส์แล้ว กรณีไม่มีกระดาษชำระให้ใช้นิ้วชี้สอดเข้าไปด้านในถุงยางอนามัยขณะที่อวัยวะเพศอ่อนตัวลงเล็กน้อยแล้วรูดออก

12) ห่อถุงยางอนามัยด้วยกระดาษแล้วทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด ไม่ควรทิ้งลงชักโครก

3.2.3 ข้อดีของการใช้ถุงยางอนามัย มีรายละเอียด ดังนี้

1) ใช้ในการคุมกำเนิด และยังใช้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

2) ใช้ได้โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ ปลอดภัย ไม่มีอาการแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงเห็นผลง่ายและป้องกันได้ทันที

3) พกสะดวก น้ำหนักเบา หาซื้อได้ง่าย ราคาถูก ใช้เสร็จแล้วทิ้งได้เลย

4) ช่วยยืดระยะเวลาการหลั่งน้ำอสุจิของฝ่ายชายได้

5) ไม่มีผลเสียต่อการเจริญพันธุ์เมื่อเลิกใช้ สามารถกลับมาตั้งครรภ์ได้ทันที

3.2.4 ข้อเสียของการใช้ถุงยางอนามัย มีรายละเอียด ดังนี้

1) ต้องใส่ก่อนร่วมเพศในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัวเต็มที่ จึงเกิดการขัดจังหวะในการร่วมเพศ และเป็นการลดความสุขทางเพศกับคู่นอนทุกประเภท (อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์, 2555) แต่ถ้าฝ่ายหญิงเป็นผู้ใส่ถุงยางอนามัยให้ จะช่วยให้เกิดความรู้สึกดีขึ้น

2) ความรู้สึกในการสัมผัสการร่วมเพศตามธรรมชาติอาจลดลงบ้าง แม้ว่าถุงยางอนามัยจะบางมาก ฝ่ายหญิงอาจจะไม่ได้รับรู้ว่ามีการหลั่งน้ำอสุจิเข้าสู่ช่องคลอด

3) อาจมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ หากถุงยางอนามัยแตก (อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์, 2555)

สามารถสรุปได้ว่าการใช้ถุงยางอนามัย จำเป็นต้องมีการเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องและมีวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง รวมทั้งมีการชุ้งยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอกับคู่นอนทุกประเภท เป็นอีกวิธีที่สามารถช่วยป้องกันการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยที่การใช้ถุงยางอนามัยมีทั้งข้อดีและข้อเสีย

3.3 ปัญหาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

แรงงานพม่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่างๆ ได้แก่ คู่ครอง คู่นอนชั่วคราว และพนักงานบริการหญิง ซึ่งจากการศึกษาของสุรสักย์ ธไนศวรรยางกูร และคณะ (2555) พบว่าแรงงานข้ามชาติมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในกลุ่มอายุระหว่าง 15 – 19 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 20 -24 ปี โดยพบการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 17 ทั้งสองกลุ่มอายุ ส่วนกลุ่มอายุที่มีการใช้ถุงยางอนามัยน้อยที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 40 – 44 ปี ที่มีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 4.4 โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการหญิงร้อยละ 79.1 ในปี พ.ศ. 2553 และร้อยละ 75.6 ในปี พ.ศ.2555 และใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคู่รักน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 8.5 โดยพบว่าแรงงานพม่าที่มีคู่ครองหรือคู่นอนประจำ มีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 14 และจากการศึกษาของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) พบว่าแรงงานพม่าให้เหตุผลหลักของการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ครอง คือเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 84.8 เพื่อป้องกันตนเองจากการติดโรคเอดส์เพียงร้อยละ 6.1 ส่วนอีกเหตุผลหนึ่งที่น่าสนใจ คือ การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ครอง เพื่อป้องกันคู่ของตนเองจากการติดโรคเอดส์มีเพียงร้อยละ 2.4 เช่นกัน และมีส่วนน้อยที่ให้เหตุผลว่าใช้ถุงยางอนามัย เพราะคู่นอนบังคับให้ใช้ เพื่อป้องกันบุตรในครรภ์จากการติดโรคเอดส์ และใช้เพื่อความสนุกเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทำให้เกิดความไม่สม่ำเสมอของการใช้ถุงยางอนามัย และแรงงานชายพม่าส่วนใหญ่มีสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับพนักงานบริการหญิงมากกว่าคู่ชั่วคราวร้อยละ 73.7 และสำหรับการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ชั่วคราวมีเพียงเล็กน้อย

นอกจากนี้ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าแรงงานพม่ามีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่ครองเพียงร้อยละ 10.3 ซึ่งถือว่าค่อนข้างต่ำ โดยแรงงานหญิงมีสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากกว่าแรงงานชาย และสำหรับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ครองนั้น พบว่าแรงงานส่วนใหญ่ไม่เคยใช้เลยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และยังพบความไม่สม่ำเสมอของการใช้ถุงยางอนามัยด้วย คือ ใช้เพียงบางครั้งเท่านั้น และสำหรับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ชั่วคราวนั้น พบในแรงงานชายมากกว่าหญิง โดยแรงงานชายพม่ามีสัดส่วนของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ชั่วคราวเลยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 39 และสำหรับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ชั่วคราวนั้น พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำทุกครั้งในแรงงานชายพม่าเพียงร้อยละ 31.7 และยังพบความไม่สม่ำเสมอของการใช้ถุงยางอนามัยด้วย คือ ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง สำหรับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการหญิงนั้น พบในแรงงานชายมากกว่าหญิง โดยแรงงานชายพม่ามีสัดส่วนของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการหญิงสูงเกือบร้อยละ 10 และสำหรับความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการหญิง พบว่าแรงงานชายพม่ามีสัดส่วนของการใช้

ถุงยางอนามัยเป็นประจำทุกครั้งร้อยละ 75 และยังพบความไม่สม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย คือ การใช้บ้างไม่ใช้บ้าง และสำหรับการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายกับคู่นอนประเภทต่างๆ พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายกับพนักงานบริการหญิงมีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาเป็นคู่ชั่วคราวและคู่ครอง สำหรับการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายกับกับคู่ครอง พบว่าแรงงานชายพม่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 69.6 รองลงมาจากแรงงานลาวที่มีการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดร้อยละ 88.8 และมากกว่าแรงงานกัมพูชาที่มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 54.5 และสำหรับการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายกับคู่ครอง พบว่าค่อนข้างสูง โดยแรงงานชายพม่าให้เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยว่าเพราะเมา สำหรับการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายกับคู่ชั่วคราว พบว่าแรงงานชายพม่ามีสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 76 ซึ่งนับว่าไม่สูงนัก โดยแรงงานส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ชั่วคราว เพราะคิดว่าไม่จำเป็นต้องใช้และเชื่อใจคู่นอน ซึ่งถึงแม้ว่าในการตอบทั้งสองเหตุผลนี้จะมีจำนวนไม่มากนักแต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่า แรงงานข้ามชาติชายยังมีความคิดดังกล่าวอยู่ถึงแม้ว่าคู่นอนจะเป็นคู่ชั่วคราวก็ตาม (อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2555)

สามารถสรุปได้ว่าแรงงานพม่ามีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภท โดยแรงงานหญิงมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งสม่ำเสมอมากกว่าแรงงานชาย ทำให้แรงงานชายพม่ามีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่งานวิจัยชิ้นนี้เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

3.4 ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ โดยการไม่ใช้ถุงยางอนามัยชี้ให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดการติดโรคเอดส์ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) จากผลการสำรวจเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี พบว่าร้อยละของแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวีในเชิงของค่าเฉลี่ย พบว่าเมื่อเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ.2555 นั้นลดลงจากร้อยละ 1.33 เป็นร้อยละ 0.95 แต่หากพิจาณาค่ามัธยฐานจากพื้นที่สำรวจจะพบว่า มีการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นจากร้อยละ 0.84 เป็นร้อยละ 1.11 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในบางจังหวัดนั้นดีขึ้น แต่บางจังหวัดก็ยังคงมีอัตราการติดเชื้อสูงอยู่ (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ, 2559) โดยความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2557 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติรวมสามสัญชาติ มีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 0.2-1.5 โดยเป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่ามากถึงร้อยละ 0.72 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) ซึ่งแรงงานพม่าที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ยังสามารถแพร่เชื้อไปยังประชาชนไทยได้อีกด้วย (ฉัตรสุดา ธงชัยสุวรรณ, 2550 ; ปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา, 2554 ; ภูดิท มิตรภักดี, 2558) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบหลายด้านโดยเฉพาะด้านค่ารักษาพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์รวมถึงครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยก็ยังต้องมีภาระค่าใช้จ่ายใน

ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อรายจ่ายทางด้านสาธารณสุขหรืองบประมาณที่รัฐบาลต้องเสียไปกับการดูแลปัญหาเหล่านี้ (ภูดิท มิตรภักดี, 2558) ซึ่งสามารถสรุปเกี่ยวกับผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยได้ ดังนี้

3.4.1 โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDS)

โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการที่ร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) มีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง ซึ่งระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายประกอบด้วยสิ่งต่างๆหลายชนิด เช่น เม็ดเลือดขาวชนิด CD_4 โดยเชื้อไวรัสเอชไอวีจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันโดยการทำลายเม็ดเลือดขาวชนิด CD_4 ซึ่งมีหน้าที่ในการกำจัดเชื้อโรคที่เข้ามาในร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรคปอด หรือต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา และโรคผิวหนังบางชนิดหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ทำให้อาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว หรืออาจใช้เวลาหลายปี โดยที่ผู้ติดเชื้ออาจไม่แสดงอาการเจ็บป่วยใดๆ แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558)

3.4.1.1 สาเหตุ

1) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ทั้งชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับหญิง ทั้งช่องทางธรรมชาติหรือไม่ธรรมชาติ ทำให้เกิดการติดโรคเอดส์ได้ และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อนี้มากขึ้น ได้แก่ การมีแผลเปิด โดยประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ (สำนักโรคเอสด์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2558)

2) การรับเชื้อทางเลือด โดยการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักพบในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด ซึ่งหากคนกลุ่มนี้ติดเชื้อก็สามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีผ่านทางเพศสัมพันธ์ได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้การได้รับเลือดขณะผ่าตัดหรือเพื่อการรักษาโรคเลือดบางชนิด

3) การแพร่เชื้อจากแม่สู่ทารก การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก พบว่าผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี หากตั้งครรภ์ และไม่ได้รับการดูแลอย่างดี เชื้อเอชไอวีจะแพร่ไปยังลูกได้ในอัตราร้อยละ 30 จากกรณีเกิดจากแม่ติดเชื้อจึงมีโอกาสที่จะรับเชื้อเอชไอวีจากแม่ได้ (สำนักโรคเอสด์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2558)

3.4.1.2 อาการและอาการแสดง

คนที่สัมผัสกับโรคเอดส์หรือคนที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าไปในร่างกาย ไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อเอชไอวีเสมอไป ซึ่งขึ้นกับจำนวนครั้งที่สัมผัสจำนวนและความรุนแรงของไวรัสที่เข้าสู่ร่างกายและภาวะภูมิต้านทานของร่างกาย โดยอาการติดเชื้อที่เกิดขึ้นมีหลายรูปแบบหรือหลายระยะตามการดำเนินของโรค ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะไม่มีอาการ

หลังจากได้รับเชื้อเอดส์ 2-3 อาทิตย์ ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายๆ ไข้หวัด คือมีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต ผื่นตามตัว แขน ขาชาหรืออ่อนแรง เป็นอยู่ราว 10-14 วัน ก็จะหายไปเอง ส่วนใหญ่คล้ายไข้หวัดธรรมดา ประมาณ 6-8 สัปดาห์ภายหลังติดเชื้อ ถ้าตรวจเลือดจะเริ่มพบว่ามีผลเลือดเอดส์บวกได้ และส่วนใหญ่จะตรวจพบว่ามีเลือดเอดส์บวกภายหลัง 3 เดือนไปแล้ว โดยผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไรเลย แต่ถ้าตรวจก็จะพบว่ามีไวรัสเอดส์อยู่ในเลือดหรือที่เรียกว่าผลเลือดเอดส์บวก ซึ่งแสดงว่ามีการติดเชื้อเอดส์เข้าไปแล้วร่างกายจึงตอบสนองโดยการสร้างโปรตีนบางอย่างขึ้นมาทำปฏิกิริยากับไวรัสเอดส์เรียกว่าแอนติบอดีย์ (antibody) แสดงว่าเคยมีเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายมาแล้ว แต่ร่างกายก็ไม่สามารถจะทำลายไวรัสได้ ผู้ที่มีผลเลือดเอดส์บวกจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในร่างกายและสามารถแพร่ให้กับคนอื่นได้ ประมาณร้อยละ 5 ของคนที่ติดเชื้ออาจต้องรอถึง 6 เดือนกว่าจะมีเลือดเอดส์บวก ดังนั้นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ถ้าตรวจเลือด 3 เดือนแล้วไม่พบก็ต้องไปตรวจซ้ำอีก 6 เดือน ซึ่งบางรายอาจมีอาการต่อมน้ำเหลืองตามตัวโตได้ โดยอาจคลำพบเองหรือพบแพทย์แล้วคลำเจอต่อมน้ำเหลืองที่โต มีลักษณะเป็นเม็ดกลมๆแข็งๆขนาด 1-2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณด้านข้างคอทั้ง 2 ข้างๆละหลายเม็ดในแนวเดียวกัน คลำดูคล้ายลูกประคำที่คอไม่เจ็บ ไม่แดง

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

ระยะที่เริ่มมีอาการ แต่อาการยังไม่มากถึงกับจะเรียกว่าเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้อาจมีเชื้อราในช่องปาก งูสวัด เริมในช่องปากหรืออวัยวะเพศ ผื่นคันตามแขนขา และลำตัวคล้ายคนแพ้น้ำลายยุง อาการอาจ ไม่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ ซึ่งควรปรึกษาแพทย์และตรวจเลือดเอดส์

ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น

ระยะที่ภูมิต้านทานของร่ายกายเสียไปมาก ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจำพวกเชื้อฉกฉวยโอกาสบ่อยๆ และเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น แคโปซี่ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) และมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการติดเชื้อฉกฉวยโอกาส หมายถึง การติดเชื้อที่ปกติมีความรุนแรงต่ำไม่ก่อโรคในคนปกติ แต่ถ้าคนนั้นมีภูมิต้านทานต่ำลง เช่น จากการเป็นมะเร็งหรือจากการได้รับยา จะทำให้เกิดวัณโรคปอด ต่อมน้ำเหลือง ตับหรือสมอง รองลงมา คือเชื้อพยาธิที่ชื่อว่า นิวโมซิสตีสคารินิไอ (Pneumocystis pneumonia, Pneumocystosis: PCP) ทำให้เกิดปอดบวม ต่อมาเป็นเชื้อราที่ชื่อ คริปโตคอคคัส (Cryptococcus) ทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีไข้ ปวดศีรษะ ซึมลง และอาเจียน นอกจากนี้ยังมีเชื้อฉกฉวยโอกาสอีกหลายชนิด เช่น เชื้อพยาธิที่ทำให้ท้องเสียเรื้อรัง และเชื้อซัยโตเมกกะโลไวรัส (Cytomegalovirus: CMV) เกิดที่จอตา ทำให้ตาบอด หรือที่ลำไส้ ทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย และถ่ายเป็นเลือด เป็นต้น และยังอาจเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรือมะเร็งปากมดลูกได้ และอาจมีอาการทาง

จิตทางประสาทร่วมด้วย เริ่มจากอาการหลงลืมก่อนวัย เนื่องจากสมองฝ่อเหี่ยว หรือมีอาการของโรคจิตหรืออาการชักกระตุก ไม่รู้สึกตัว แขนขาชาหรือไม่มีแรง บางรายอาจมีอาการปวดร้าวคล้ายไฟช๊อต หรือปวดแสบปวดร้อน อาจเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ปัสสาวะ และอุจจาระไม่ออก เป็นต้น

3.4.1.3 การตรวจวินิจฉัยและการรักษา

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นอาการป่วยต่อเนื่องที่จำเป็นต้องรับการรักษาและควบคุมดูแล การรักษาการติดเชื้อเอชไอวี คือ การใช้ยาต้านไวรัส ซึ่งมักประกอบด้วยยาต้านไวรัสที่แตกต่างกัน 3 ชนิด คือ ยาจะชะลอการขยายจำนวนของเชื้อไวรัสและป้องกันเซลล์ที่มีสุขภาพดีจากการติดเชื้อ ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันกลับเป็นปกติ และหยุดการเจริญเติบโตของโรค ซึ่งการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันมักประสบความสำเร็จในการลดปริมาณการแพร่เชื้อและจัดการกับการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีโอกาสพัฒนาเป็นเอดส์ การรักษาจะทำให้อายุยืนยาวขึ้นรวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่มียาชนิดใดที่สามารถรักษาให้หายขาด จึงทำได้เพียงการรักษาแบบประคับประคอง

กล่าวโดยสรุปผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้เกิดโรคเอดส์ ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงต่อแรงงานชายพม่า ทั้งด้านร่างกายและด้านค่ารักษาพยาบาล ซึ่งผู้ที่ติดโรคเอดส์และครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษา ก็ยังต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานชายพม่าที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ยังสามารถแพร่เชื้อไปยังประชาชนไทยได้อีกด้วย

3.4.2 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted infections : STIs)

นอกจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้เกิดโรคเอดส์แล้ว ยังสามารถทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นโรคที่มีการติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศทางช่องคลอด ทางปากหรือทางทวารหนักกับผู้ที่เป็นโรคหรือผู้ติดเชื้อ ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง หนองในเทียม และแผลริมอ่อน ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้แก่ เริมที่อวัยวะเพศและทวารหนัก หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก พยาธิช่องคลอด ทั้งนี้สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญรองลงมาจากโรคเอดส์ ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก มีรายละเอียด ดังนี้

3.4.2.1 ซิฟิลิส (Syphilis)

โรคซิฟิลิสติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทางทวารหนัก และทางปาก ซึ่งไม่มีการป้องกัน

อาการและอาการแสดง

แบ่งออกเป็น 3 ระยะโรค และระยะแฝงซึ่งคั่นระหว่างระยะที่ 2 กับระยะที่ 3 ดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้ป่วยมีแผลที่อวัยวะเพศหรือที่ทวารหนัก ลักษณะเป็นแผล ขอบแข็ง ไม่เจ็บ เรียกว่า chancre อาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต

ระยะที่ 2 ผู้ป่วยมีผื่นตามลำตัว ผื่นตามฝ่ามือฝ่าเท้า อาจมีผื่น condylomata lata ผื่นในช่องปาก (mucous patch) ผมร่วง ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ และที่ตำแหน่งอื่นๆโต โดยระยะนี้จะปรากฏอยู่ประมาณ 6 เดือน หากปล่อยไว้ไม่รักษาจะเข้าสู่ระยะแฝง

ระยะแฝง เป็นระยะที่ไม่ปรากฏอาการ

ระยะที่ 3 ประกอบด้วยแผลซิฟิลิสระยะที่ 3 (benign gummatous syphilis) ซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular syphilis) และซิฟิลิสระบบประสาท (neurosyphilis) ซึ่งในปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยซิฟิลิสระยะที่ 3 แล้ว ยกเว้นซิฟิลิสระบบประสาทที่ยังพบได้บ้าง

การตรวจวินิจฉัยและการรักษา

สามารถตรวจพบได้ประมาณ 3-6 สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อ และรักษาโดยการใช้ยาปฏิชีวนะและการตรวจติดตามผล

3.4.2.2 หนองใน (Gonorrhea)

โรคหนองในติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทางทวารหนัก และทางปาก ซึ่งไม่มีการป้องกัน โรคนี้ยังสามารถติดต่อจากอวัยวะเพศไปยังดวงตาโดยผ่านมือ

อาการและอาการแสดง

อาการจะปรากฏภายใน 2-14 วันหลังการติดเชื้อ แต่ก็อาจไม่แสดงอาการใดๆ ได้เช่นกัน โดยอาการของโรคหนองในอาจมีความปวดแสบขณะปัสสาวะ เป็นต้น ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่หากมีอาการจะมีตกขาวผิดปกติไม่คัน หรืออาจเจ็บปวดจากอาการต่างๆ เช่น มีอาการปวดหน้าท้องส่วนล่าง และมักตรวจพบปากมดลูก อักเสบ มีหนองที่ปากมดลูก ขณะที่ผู้ชายจะมีปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ และมีอาการปวดเมื่ออวัยวะเพศแข็งตัว ในบางรายมีอาการ แทรกซ้อน เช่น เป็นฝีที่อวัยวะเพศ หรืออัณฑะอักเสบ นอกจากนี้โรคหนองในสามารถทำให้เยื่อบุตาอักเสบ โดยมีการติดเชื้อผ่านทางมือสัมผัส ซึ่งโรคหนองในสามารถทำให้เป็นหมันได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิง

การตรวจวินิจฉัยและการรักษา

โรคหนองในตรวจวินิจฉัยจากตัวอย่างปัสสาวะ แต่โรคหนองในที่ทวารหนักหรือลำคอไม่สามารถตรวจวินิจฉัยได้จากตัวอย่างปัสสาวะ หากผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักหรือทางปากโดยไม่ป้องกัน ต้องเก็บตัวอย่างหนองในจากทวารหนักหรือช่องคอ การรักษาโดยใช้ยาปฏิชีวนะและการตรวจติดตามผล

3.4.2.3 กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma venereum : LGV)

โรคแผลริมอ่อนเกิดจากแบคทีเรียตัวใดตัวหนึ่งระหว่าง Haemophilus ducreyi หรือ

Chlamydia trachomatis (LGV chlamydia) โดยมีอาการและอาการแสดง ดังนี้

อาการและอาการแสดง

โรคแผลริมอ่อนมักแสดงอาการภายใน 1 สัปดาห์หลังจากรับเชื้อ โดยพบแผลเจ็บที่อวัยวะเพศ ร่วมกับต่อมน้ำเหลืองโต โดยลักษณะแผลเปื่อย และมีแผลบนเยื่อเมือก อาจมีอาการกดเจ็บที่ขาหนีบ (พบ ลักษณะที่เรียกว่า groove sign) อาจจะมีไข้ อ่อนเพลีย กินอาหารไม่ได้ โดยผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จะพบมีอาการเจ็บปวดเบ่งที่ทวารหนักร่วมด้วยได้

การตรวจวินิจฉัยและการรักษา

การรักษาโดยใช้ยาปฏิชีวนะและการตรวจติดตามผล

3.4.2.4 หนองในเทียม (Nongonococcal urethritis)

อาการและอาการแสดง

อาการ ผู้ป่วยชายจะมีอาการปัสสาวะแสบขัด อาจมีมูกใสหรือมูกขุ่น คันที่ท่อ ปัสสาวะ ผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ส่วนน้อยอาจมีตกขาว

อาการแสดง ผู้ป่วยชายมักตรวจพบมูกใสที่ท่อปัสสาวะ ผู้ป่วยหญิงมักตรวจพบ ปากมดลูกอักเสบ

การตรวจวินิจฉัยและการรักษา

การรักษาโดยใช้ยาปฏิชีวนะและการตรวจติดตามผล

3.4.2.1 แผลริมอ่อน (Chancroid)

อาการและอาการแสดง

อาการ ตุ่มนูนแดงและเจ็บ หลังจากนั้นแตกเป็นแผล ก้นแผลมีหนอง ขอบแผลนูน ไม่แข็ง รอบๆแผลจะอักเสบแดง มีอาการเจ็บมาก แผลเล็กๆจะรวมกันเป็นแผลใหญ่ ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะโต กดเจ็บ บางคนแตกเป็นหนอง

อาการแสดง มีแผลเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ ในเพศชายมักพบที่บริเวณหนังหุ้มปลายองคชาต ในเพศหญิงมักพบที่ปากช่องคลอด แคมเล็ก รอยต่อแคมเล็ก ส่วนบริเวณ ช่องคลอด ปากมดลูก ก็สามารถพบได้

การตรวจวินิจฉัยและการรักษา

การรักษาโดยใช้ยาปฏิชีวนะและการตรวจติดตามผล

กล่าวโดยสรุปผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย นอกจากจะทำให้เกิดโรคเอดส์แล้ว ยังทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญรองลงมาจากโรคเอดส์ และส่งผลกระทบโดยตรงต่อแรงงานชายพม่า ทั้งด้านร่างกายและด้านค่ารักษาพยาบาล

เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานชายพม่าที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังสามารถแพร่เชื้อไปยังประชาชนไทยได้อีกด้วย

3.5 เครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

การประเมินพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมของแรงงานต่างชาติ พบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ดังนี้

1) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของ Cai et al. (2013) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (IMB Model) ของ Fisher and Fisher (1992) มีการประเมินพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะของคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ คือ ใช้ทุกครั้ง (ให้ 5 คะแนน) จนถึงไม่ใช้เลย (ให้ 1 คะแนน) โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยระดับสูง

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของอาริยา ชัยยศ (2552) ซึ่งได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Fisher, Fisher, and Harman, (2003) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (IMB Model) ของ Fisher and Fisher (1992) ที่ประเมินพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) ตั้งแต่ใช้ทุกครั้ง (4 คะแนน) จนถึงไม่ใช้เลย (1 คะแนน) โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยระดับสูง

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของ Walsh et al. (2011) ประเมินจำนวนความถี่ของการใช้ถุงยางอนามัยในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ประเมินการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดโดยใช้ถุงยางอนามัยและไม่ใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยใช้ถุงยางอนามัยและไม่ใช้ถุงยางอนามัย ลักษณะของคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ คือ ใช้ทุกครั้ง (ให้ 5 คะแนน) จนถึงไม่ใช้เลย (ให้ 1 คะแนน) โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของ Cai et al. (2013) เนื่องจากแบบสอบถามดังกล่าวสร้างจากกรอบแนวคิดการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (IMB Model) และมีข้อคำถามที่เหมาะสมใกล้เคียงกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

4. แนวคิดทฤษฎีการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (Fisher and Fisher, 1992)

แนวคิดทฤษฎีการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (Information Motivation Behavioral skills model of AIDS preventive behavior : IMB Model) เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ถูกคิดค้นโดย Fisher and Fisher (1992) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ประโยชน์ โดยมีความแตกต่างจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior : TPB) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action : TRA) ของ Fishbein and Ajzen (1980) ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคลจากความตั้งใจ เป็นแบบแผนของการกระทำที่จะบรรลุถึงเป้าหมายทางพฤติกรรม ต่างจากแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992) ซึ่งได้อธิบายว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมการป้องกันได้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของ 3 ปัจจัย คือ ต้องได้รับข้อมูลความรู้ ต้องเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม และต้องมีการพัฒนาทักษะในการกระทำพฤติกรรมนั้น โดยแนวคิดดังกล่าวเริ่มนำมาใช้ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ จากนั้นจึงนำมาใช้กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย และการติดตามการรับประทานยา ซึ่ง Fisher and Fisher (1992) อธิบายว่าปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย ส่งผลลัพธ์ให้เกิดการตัดสินใจหรือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

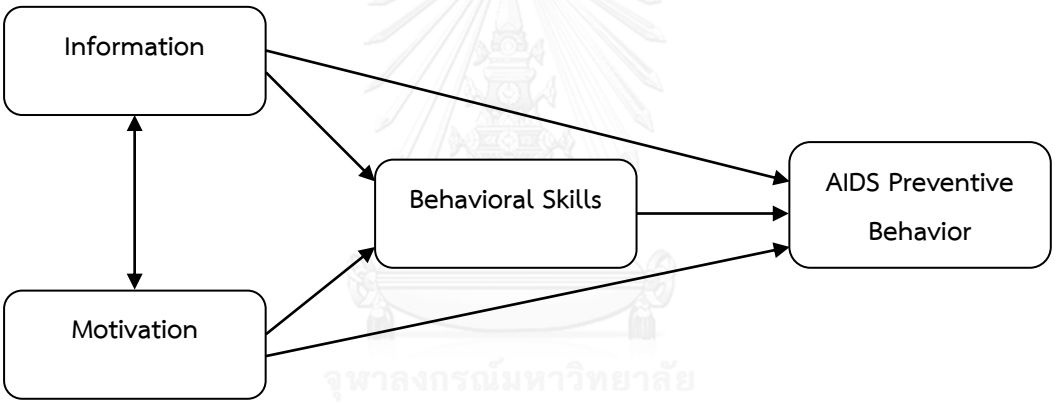
1) การได้รับข้อมูล (Information) ซึ่งการให้ข้อมูลความรู้เป็นปัจจัยนำ (Prerequisite) ที่สำคัญของการกระทำพฤติกรรม ส่งผลต่อโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมและนำไปสู่รูปแบบการกระทำพฤติกรรมป้องกันของแต่ละบุคคล (Prevention behavior) (Fisher and Fisher, 1992)

2) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) แรงจูงใจเป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำพฤติกรรมป้องกัน ประกอบด้วยแรงจูงใจระดับบุคคล (Personal motivation) และแรงจูงใจระดับสังคม (Social motivation) ซึ่งแรงจูงใจระดับบุคคล คือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และแรงจูงใจระดับสังคม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ มีผลต่อการสร้างแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม รวมถึงการรับรู้ผลเสียของการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆเป็นแรงจูงใจระดับสังคม ที่ถูกพัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action : TRA) มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลรอบข้างที่มีความเชื่อมโยงต่อตัวบุคคล ทำให้เกิดการคิดพิจารณาเหตุผลของการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Prevention behavior) ดังนั้นแรงจูงใจจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำ

พฤติกรรมป้องกันของบุคคลที่ได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง จะส่งผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันและสามารถส่งผ่านการมีทักษะในการกระทำพฤติกรรม (Fisher and Fisher, 1992)

3) การพัฒนาทักษะในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral skills) เป็นปัจจัยสุดท้ายในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน โดยการกระทำพฤติกรรมใดๆจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะที่เฉพาะเจาะจง เป็นการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการกระทำพฤติกรรมป้องกันให้สำเร็จของแต่ละบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการได้รับข้อมูลความรู้และการสร้างแรงจูงใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมป้องกันให้สำเร็จของแต่ละบุคคล โดยแนวคิดทฤษฎีการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ Fisher and Fisher (1992) มีกรอบแนวคิด ดังรูปภาพที่ 1

กรอบแนวคิด



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รูปภาพที่ 1 Information-Motivation-Behavioral skills model of AIDS preventive behavior (Fisher & Fisher, 1992)

5. ปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าดังกล่าวขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (HIV Knowledge) การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ (Perceived suseptibility) ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย (Attitude toward condom use) การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย (Condom use partner support) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (Condom use self-efficacy) ดังรายละเอียดที่งานวิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

5.1.1 ความหมายของความรู้

ความรู้ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายว่า เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะหรือเป็นความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์

ความรู้ หมายถึงรูปแบบและกฎเกณฑ์ของระบบการสื่อสารของเจ้าบ้าน ซึ่งความรู้นี้มีผลอย่างมากในการที่จะทำให้คนแปลกหน้าเข้าถึงช่องทางการสื่อสารในสังคม (ขวัญชนก พันธุฟัก, 2557)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึงข้อเท็จจริงพื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ (เค มาเลอร์ ตูห์, 2551)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึงข้อเท็จจริงและรายละเอียดที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และวิธีการป้องกันโรคเอดส์ (นาน ชเว หน่วย ทุน, 2554)

กล่าวโดยสรุป ความรู้ หมายถึงข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ รายละเอียดต่างๆที่ได้จากการค้นคว้าศึกษา หรือจากประสบการณ์ มีการรวบรวมเป็นความจำแล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม ซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึงความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับอาการแสดงของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์สู่บุคคล และวิธีป้องกันการติดโรคเอดส์ของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

5.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (HIV Knowledge)

ข้อมูลความรู้ (Information) เป็นปัจจัยนำ (prerequisite) ทำให้เกิดการเรียนรู้โดยเน้นการจำและการระลึกได้ถึงข้อมูล เกิดการรับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคเอดส์และเกิดความรู้สึกของการกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์สู่บุคคล และวิธีป้องกันการติดโรคเอดส์ สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (HIV Knowledge) ได้แก่ อาการแสดงของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์สู่บุคคล และวิธีป้องกันการติดโรคเอดส์ ซึ่งจากการศึกษาของของสุรสักย์ ธไนศวรรยางค์กูร และคณะ (2555) พบว่าการตอบคำถามเกี่ยวกับโรคเอดส์เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2553 และปี พ.ศ. 2555 มีการตอบคำถามบางข้อได้ถูกลดลง เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ และจากการศึกษาของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) ยังพบว่าความรู้อย่างครอบคลุมเกี่ยวกับโรคเอดส์ยังอยู่ในระดับต่ำ ถึงแม้ว่าร้อยละ 60-70 จะเคยได้ยินหรือรู้จักโรคที่สามารถติดต่อได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้จากการศึกษาของบังอร เทพเทียน (2551) พบว่าแรงงานต่างด้าวใน

กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะแรงงานพม่ามีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ลดลงจากเดิม 5.9 % เป็น 4.8% และมีการใช้ถุงยงอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดลดลงจาก 40.7% เหลือเพียง 30% เช่นเดียวกับการศึกษาของ Weine et al. (2012) ที่ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของแรงงานข้ามชาติ ได้พบว่าการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดโรคเอดส์ของแรงงานข้ามชาติ

5.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

จากการการศึกษาของ Cai et al. (2013) พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลไกการติดต่อ และการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และจากการศึกษาของนาน ชเว หน่วย ทุน (2554) ยังพบว่าชาวพม่าที่ทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานครมีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ โดยมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นค่าเฉลี่ย 9.73 (ต่ำสุด 0 สูงสุด 14) ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะนำไปสู่การติดโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jitthai et al. (2010) ที่ศึกษาแรงงานข้ามชาติและโรคเอดส์ในประเทศไทย โดยพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งรวมถึงการจัดโปรแกรมต่างๆยังไม่มีความเหมาะสมกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีความแตกต่างจากแรงงานไทย นอกจากนี้จากการศึกษาของเค มาเลอร์ตูห์ (2551) ที่พบว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับทราบแหล่งของถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

5.1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยของเค มาเลอร์ตูห์ (2551) มีเนื้อหาครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ โดยตอบว่าถูกหรือผิด และเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนคิดเป็นระดับคะแนน มีค่าคะแนนระหว่าง 1 - 34 คะแนน โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยระดับสูง

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยของ Cai et al. (2013) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (IMB Model) ของ Fisher and Fisher (1992) แบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายปิด ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ให้ตอบได้เพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนคิดเป็นระดับคะแนน มีค่าคะแนน

ระหว่าง 1 - 18 คะแนน โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยระดับสูง

3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของ Mahoney et al. (1995) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Thato et al. (2003) และอาริยา ชัยยศ (2552) ได้ปรับภาษาให้มีความเข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น มีเนื้อหาครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายปิด ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วยข้อคำถามำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ให้ตอบได้เพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนคิดเป็นระดับคะแนน มีค่าคะแนนระหว่าง 1 - 20 คะแนน โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยของเค มาเลอร์ตูห์ (2551) เนื่องจากแบบสอบถามดังกล่าวสร้างขึ้นใกล้เคียงกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างพม่า และมีข้อคำถามครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับโรคเอสด์ที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากกว่าแบบสอบถามอีกสองชุด โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

5.2 แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์

5.2.1 ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายว่าเป็นความปรารถนาหรือแรงกระตุ้นในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ เป็นเสมือนแรงขับเคลื่อน

แรงจูงใจ หมายถึงแรงกระตุ้นในการกระทำบางสิ่ง เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการให้สำเร็จ (Cai et al., 2013)

แรงจูงใจ หมายถึงการกระตุ้นให้คนแปลกหน้าได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีการเข้าร่วมในกิจกรรมของเจ้าบ้านและมีความโน้มเอียงไปในสภาพแวดล้อมใหม่ (ขวัญชนก พันธุฟัก, 2557)

กล่าวโดยสรุป แรงจูงใจ (Motivation) เป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นที่จะแก้ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยรวมทั้งเกิดการคิดพิจารณาเหตุผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกันประกอบด้วย แรงจูงใจระดับบุคคล คือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และแรงจูงใจระดับสังคม คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย แรงจูงใจระดับบุคคล (Personal motivation) คือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ (Perceived suseptibility) ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย (Attitude toward condom use) และแรงจูงใจระดับสังคม (Social motivation)

คือ การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย (Condom use partner support) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

5.2.2 การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ (Perceived susceptibility)

การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นในการประเมินตนเองเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ซึ่งหากบุคคลรับรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดโรค ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจระดับบุคคลที่สามารถนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ (Perceived susceptibility) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นในการประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อคู่รัก และการรับรู้ความเสี่ยงต่อตนเองที่มีต่อการติดโรคเอดส์ของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ซึ่งจากการศึกษาของปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา (2554) ที่พบว่าแรงงานพม่าในจังหวัดระนองบางส่วนไม่ได้รับการตรวจสุขภาพตามข้อกำหนดของไทย และพฤติกรรมการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยเฉพาะในชุมชนที่มีการขายบริการทางเพศ และจากการศึกษาของ He et al. (2009) ยังพบว่า แรงงานอพยพมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียง 19% และไม่ใช้ถุงยางอนามัยมากถึง 61.6% ซึ่งมีเพียง 3.5% ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง และมีเพียง 5.7% เท่านั้นที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์และให้ความสำคัญกับการใช้ถุงยางอนามัย

5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

จากการศึกษาของ Yang et al. (2005) พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kyaw Soe Nyunt. (2008) ยังพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สื่อสิ่งพิมพ์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย โดยแรงงานพม่ามีการเปิดรับสื่อไทยในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.57 โดยมีการเปิดรับสื่อผ่านโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.93 รองลงมา คือ เปิดรับสื่อออนไลน์ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.71 และเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์เป็นอันดับสุดท้าย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.25 ซึ่งแรงงานพม่ามีพฤติกรรมการพยายามเรียนและพูดภาษาไทยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.99 ซึ่งการเปิดรับสื่อไทยมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปรับตัวทางด้านพฤติกรรม (ขวัญชนก พันธุฟัก, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ Weine et al. (2012) ที่ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของแรงงานข้ามชาติ พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดโรคเอดส์ของแรงงานข้ามชาติ จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

5.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1) แบบสอบถามความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของเค มาเลอร์ตูห์ (2551) เป็นการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และความเสี่ยงต่อโรคเอดส์เมื่อมีคู่นอนประเภทต่างๆ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert's scale) 3 ระดับ คือ เป็นประจำ ถึงไม่เคยเลย โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง

2) แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของ Cai et al. (2013) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (IMB Model) ของ Fisher and Fisher (1992) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ คือ ถ้าไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ คุณคิดว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีหรือไม่ และคุณทราบระยะการติดต่อเชื้อเอชไอวีหรือไม่ว่านานแค่ไหน ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด ถึงไม่เห็นด้วยเลย โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง

3) แบบสอบถามแรงจูงใจในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยของอาริยา ชัยยศ (2552) ซึ่งได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Fisher, Fisher, and Harman (2003) ซึ่งแบ่งเป็น 2 มิติ คือ แรงจูงใจระดับบุคคล ประกอบด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ และแรงจูงใจระดับสังคม ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง

4) แบบสอบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์/เอชไอวี และการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการของ Thato, S. (2002) ประเมินการรับรู้ความเสี่ยงของคู่รัก และการรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์/เอชไอวี และการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการของ Thato, S. (2002) เนื่องจากแบบสอบถามดังกล่าวสร้างขึ้นโดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากกว่าแบบสอบถามอีกสามชุด โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

5.2.5 ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย (Attitude toward condom use)

ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นที่มีต่อการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งหากบุคคลรับรู้ถึงผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกัน ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจส่วนบุคคลที่สามารถนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) นั่นคือหากบุคคลมีการรับรู้ถึงผลของการใช้ถุงยางอนามัยและมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอกับคู่นอนทุกประเภท จะสามารถช่วยป้องกันการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึงความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นที่มีต่อการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน โดยจากการศึกษาของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) และปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา (2554) พบว่า แรงงานชายพม่าส่วนใหญ่มีค่านิยมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยมีทัศนคติว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะลดความสุขทางเพศกับคู่นอนทุกประเภท สอดคล้องกับการศึกษาของ Hesketh et al. (2006) ที่พบว่าแรงงานอพยพมีทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการป้องกัน

5.2.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

จากการศึกษาของ Suphanchaimat et al. (2014) ที่ทำการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการเกิดโรคเอดส์ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศต่างๆ พบว่าทัศนคติในการเลือกปฏิบัติการป้องกัน ซึ่งรวมถึงทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยยังมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคเอดส์ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Holmes et al. (2008), Malowa et al. (2009), Cai et al (2013), Kudo Y. (2013), Zhihao et al. (2014) และ Huy et al. (2016) ยังพบว่าทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัย จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

5.2.5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยของเค มาเลอร์ตูห์ (2551) มีเนื้อหาครอบคลุมทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด ถึงไม่เห็นด้วยเลย โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย

2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยของ Cai et al. (2013) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (IMB Model) ของ Fisher and Fisher (1992) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ลักษณะ

คำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยของเค มาเลอร์ตูห์ (2551) เนื่องจากแบบสอบถามดังกล่าวสร้างขึ้นใกล้เคียงกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างพม่า และมีข้อคำถามครอบคลุมทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย มีความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากกว่าแบบสอบถามอีกชุด โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

5.2.6 การสนับสนุนของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย (Condom use partner support)

การสนับสนุนของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย เป็นการรับรู้ถึงพฤติกรรมความคิดของคู่นอนที่มีต่อการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมความคิดของคู่นอนที่มีต่อการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจที่สามารถนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) นั่นคือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ลดอัตราการติดโรคเอดส์ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึงการรับรู้ถึงพฤติกรรมความคิดของคู่นอนที่มีต่อการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จากการศึกษาของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) พบว่าแรงงานชายพม่าที่มีการใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่เป็นแรงงานชายพม่าที่สมรสแล้ว โดยที่คู่นอนมีส่วนในการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ด้วย ซึ่งการตัดสินใจของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Senn et al. (2010) พบว่าผู้ชายมีการตัดสินใจในการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าผู้หญิง โดยการตัดสินใจของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

5.2.6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

จากการศึกษาของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) พบว่าแรงงานชายพม่าที่มีการใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่เป็นแรงงานชายพม่าที่สมรสแล้ว โดยที่คู่นอนมีส่วนในการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ด้วย ซึ่งการตัดสินใจของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Senn et al. (2010) พบว่าผู้ชายมีการตัดสินใจในการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าผู้หญิง โดยการตัดสินใจของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

5.2.6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการสนับสนุนของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1) แบบสอบถามการสนับสนุนของคู่นอนในการคุมกำเนิดของนฤมล ทาเทพ (2555) ซึ่งประเมินความร่วมมือหรือการให้การสนับสนุนในการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert's scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 4 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 1 คะแนน) โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีการสนับสนุนของคู่นอนในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูง

2) แบบสอบถามแรงจูงใจในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยของอาริยา ชัยยศ (2552) ซึ่งได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Fisher, Fisher, and Harman (2003) ซึ่งแบ่งเป็น 2 มิติ คือ แรงจูงใจส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ และแรงจูงใจทางสังคมประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 0 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 4 คะแนน) โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีแรงจูงใจในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยอยู่ในระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนของคู่นอนในการคุมกำเนิดของนฤมล ทาเทพ (2555) เนื่องจากแบบสอบถามดังกล่าวสร้างขึ้นโดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนของคู่นอนที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากกว่าแบบสอบถามอีกชุด โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

5.3 ทักษะในการกระทำพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

5.3.1 ความหมายของทักษะในการกระทำพฤติกรรม

ทักษะในการกระทำพฤติกรรม ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นที่มีต่อความสามารถหรือความมั่นใจของตนเองในการให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

5.3.2 ทักษะในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral skills)

ทักษะในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral skills) เป็นการพัฒนาทักษะที่เฉพาะเจาะจงในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสุดท้ายในการกระทำพฤติกรรมการป้องกัน ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมป้องกันให้สำเร็จของแต่ละบุคคล (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (Condom use self-efficacy) จากการศึกษาของเค มาเลอร์ตูห์ (2551) อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) Theede et al. (2008) และ Fujita et al. (2010) พบว่ามีแรงงานพม่าเพียงร้อยละ 42 เท่านั้นที่มั่นใจว่าสามารถชักชวนให้คู่ครองใช้ถุงยางอนามัยได้ และสำหรับคู่ครองแล้ว พบว่าหากคู่นอนปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย แรงงานข้ามชาติทั้งชายและหญิงมากกว่าครึ่งจะยอมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งการเจรจาต่อรองโดยการพูดหรืออธิบายจนคู่นอนยอมให้ใช้ถุงยางอนามัย และการปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วยกับคู่ครองเลยมีสัดส่วนน้อยมาก

5.3.3 ความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

จากการศึกษาของเค มาเลอร์ตูห์ (2551) อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) Theede et al. (2008) และ Fujita et al. (2010) พบว่ามีแรงงานพม่าซึ่งความมั่นใจในการชักชวนให้คู่ครองใช้ถุงยางอนามัย ทักษะการต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัย และทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nguyen Van Huy (2012), Wang et al. (2013) Zhihao et al. (2014) และ Huy et al. (2016) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Holmes et al. (2008), Malowa et al. (2009), Sen et al. (2010), Mittal et al. (2012) และ Cai et al. (2013), Kudo Y. (2013) และ Huy et al. (2016) ยังพบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

5.3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1) แบบสอบถามทักษะการใช้ถุงยางอนามัยและการปฏิเสธเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของเค มาเลอร์ ตูห์ (2551) มีการประเมินพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert's scale) 3 ระดับ คือ ใช้ทุกครั้ง (ให้ 2 คะแนน) จนถึงไม่ใช้เลย (ให้ 0 คะแนน) โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีทักษะการใช้ถุงยางอนามัยและการปฏิเสธเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง

2) แบบสอบถามทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ของอาริยา ชัยยศ (2552) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (IMB Model) ของ Fisher, Fisher, and Harman (2003) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือทักษะการเจรจาต่อรอง การพูดโน้มน้าวเพื่อใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ และทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบแบ่งเป็นปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับสูง

3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดของเปรมยุดา นาครัตน์ (2555) ที่ดัดแปลงมาจาก Sieving et al. (2007) โดยมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัยจำนวน 3 ข้อ และการรับประทานยาคุมกำเนิดจำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert’s scale) 4 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด (ให้ 4 คะแนน) ถึงไม่มั่นใจเลย (ให้ 1 คะแนน) โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับสูง

4) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของ Cai et al. (2013) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (IMB Model) ของ Fisher and Fisher (1992) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert’s scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (ให้ 4 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยเลย (ให้ 1 คะแนน) โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับสูง

5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของ Thato, S. (2002) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert’s scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (ให้ 5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยเลย (ให้ 1 คะแนน) โดยที่คะแนนสูง หมายถึงมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของ Thato, S. (2002) เนื่องจากแบบสอบถามดังกล่าวสร้างขึ้นโดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากกว่าแบบสอบถามอีกสี่ชุด โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

6. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

บทบาทของพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (สภาการพยาบาล, 2551) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ข้อมูลความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ของแรงงานชายพม่าที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่างๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

6.1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มโรค (Care Management) ที่เป็นแรงงานชายพม่า เพื่อให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภท

6.2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care) คือให้ความสำคัญกับกลุ่มแรงงานชายพม่า ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์

6.3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) ซึ่งในปัจจุบันระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนเป็นการบริการเชิงรุกมากขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า

6.4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึกสอน (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring) ให้แก่แรงงานชายพม่า ซึ่งการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ของแรงงานชายพม่า ช่วยให้แรงงานชายพม่าเกิดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน

6.5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลแรงงานชายพม่า (Consultation) โดยทำหน้าที่เป็นแหล่งประโยชน์/แหล่งข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจในการใช้ถุงยางอนามัย

6.6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่ากับคู่นอนทุกประเภท

6.7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) โดยการพิทักษ์สิทธิ์ของแรงงานชายพม่า เพื่อให้ข้อมูลทุกอย่างของแรงงานชายพม่าถือเป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้อื่น

6.8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) ในการทำวิจัยหรือการนำผลการวิจัยไปใช้กับแรงงานชายพม่า

6.9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) โดยการกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

สามารถสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมีทั้งหมด 9 ด้าน สามารถทำให้แรงงานชายพม่ามีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่างๆได้อย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฉัตรสุดา ธงชัยสุวรรณ (2550) ศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชนไทยจากแรงงานข้ามชาติในอำเภอแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 379 คน พบว่าแรงงานข้ามชาติมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนไทยทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพในทางลบ คือแรงงานที่ป่วยเป็นโรคติดต่อสามารถแพร่เชื้อแก่ประชาชนไทย เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

เค มาเลอร์ตูห์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในแรงงานชาวประมงพม่าอพยพ จังหวัดระนอง มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน พบว่ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ขายบริการทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 63 และมีคู่นอนชั่วคราว คิดเป็นร้อยละ 18 โดยในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่าน มีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำเพียงร้อยละ 40.1 และจากการวิเคราะห์แบบตัวแปรคู่ พบว่าระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยที่มากกับรายได้ที่มากกว่า 5,000 บาท การมีทัศนคติด้านลบต่อเอชไอวีและการใช้ถุงยางอนามัย และการฉีดสารเสพติด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยกับผู้ที่ทำงานขายบริการทางเพศ ($p < .005$) และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับทราบแหล่งของถุงยางอนามัย และการมีทักษะในการใช้ชีวิต เช่น การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึ่งปรารถนา การปฏิเสธแรงกดดันในการใช้สารเสพติด การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่มีถุงยางอนามัย และการต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัย กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับผู้ขายบริการทางเพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) นอกจากนี้จากการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร พบว่า อายุ ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย การรู้จักสถานที่รับถุงยางอนามัย การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่มีถุงยางอนามัย และทักษะการต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัย กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเมื่อมีการควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$)

บังอร เทพเทียน (2551) ศึกษาเพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างด้าวในกรุงเทพมหานคร มีกลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงานลาว กัมพูชา และพม่า จำนวน 1,079 คน ในปี 2548 และ 2550 พบว่ามี

แรงงานพม่ามากถึง 70% และส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน เข้ามาอยู่ในประเทศไทยนานประมาณ 4 ปี โดยที่แรงงานพม่ามีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ลดลงจาก 5.9% เป็น 4.8% ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่จะมีกับคู่รักหรือแฟนมากขึ้น และมีเพียงบางส่วนที่มีการใช้ถุงยางอนามัย แต่มีแนวโน้มว่าแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆที่ไม่ใช่คู่รักหรือแฟนมากขึ้น และมีการใช้ถุงยางอนามัยลดลง รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดมีแนวโน้มลดลงจาก 40.7% เหลือเพียง 30%

อิสรีย์ ทานุเมาะ (2552) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของแรงงานต่างด้าว กรณีศึกษาแรงงานต่างด้าวในโรงงาน เขตตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน พบว่าแรงงานต่างด้าวไม่เคยได้รับการตรวจเลือดทางเพศสัมพันธ์มากถึงร้อยละ 90.6 และมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเพียงร้อยละ 57.4 และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเพียงร้อยละ 65.4 โดยอายุ รายได้ ความรู้ ศาสนา กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ การตรวจสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้ร้อยละ 31.8

นาน ชเว หน่วย ทุน (2554) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ในชาวพม่าที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน เป็นเพศชาย 108 คน เพศหญิง 102 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25 - 29 ปี (อายุเฉลี่ย 26.4 ปี) เกือบทั้งหมดเป็นพม่าและมอญ 50% มีสถานภาพโสด ไม่จบการศึกษาภาคบังคับร้อยละ 70 โดยทำงานช่วยขายของตามร้านในถนนข้าวสาร และสามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ โดยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการโรคเอดส์คิดเป็นค่าเฉลี่ย 9.73 (Min = 0, Max = 14, และ SD = 2.54) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางโดยไม่มีความแตกต่างทั้งสองเพศ แต่ในเพศชายจะมีพฤติกรรมการดื่มสุราและการใช้สารเสพติดร่วมด้วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่นำไปสู่การติดโรคเอดส์มากกว่าผู้หญิง โดยพบว่าผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการโดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยมากถึงร้อยละ 13.6 และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการและดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด พบว่าไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย

ปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา (2554) ศึกษาปัญหาแรงงานต่างด้าวชาวพม่าที่ขายบริการทางเพศ กรณีศึกษา จังหวัดระนอง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษาข้อมูลจากเอกสาร รายงานวิชาการต่างๆ และการสัมภาษณ์หญิงชาวพม่าทั่วไปรวมถึงบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน พบว่าหญิงสาวชาวพม่าที่ขายบริการทางเพศ ก่อนหลบหนีเข้าเมืองที่ระนองตอนอยู่ในเขตทวาย ประเทศพม่า ทำงานขายบริการทางเพศมาก่อน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้จดทะเบียนแรงงานจึงไม่ได้ตรวจสุขภาพตามข้อกำหนดของไทย และจากข้อมูลของสาธารณสุขจังหวัดระนอง ยัง

พบแรงงานต่างด้าวมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อร้ายแรง โดยเฉพาะในชุมชนที่มีการขายบริการทางเพศและมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดนับว่าอันตรายมาก ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ และยังพบว่าผู้ชายส่วนใหญ่มีค่านิยมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเสี่ยงต่อปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก

นฤมล ทาเทพ (2555) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 259 คน พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับดี (X = 3.33 + 0.74) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (r = .367, r = .460, r = .551, r = .485, r = .559 และ r = .442 ตามลำดับ) และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด (X = .224) ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด (X = .218) การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด (X = .224) และการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (X = .218) ตัวแปรทั้งสี่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 42

เท็ต อ่อง (2555) ศึกษาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานอพยพชาวพม่าที่แม่สาย จังหวัดเชียงราย มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 308 คน พบว่าแรงงานอพยพพม่าสูบบุหรี่โดยเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52.4 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 2.1 และดื่มแอลกอฮอล์ โดยเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 81 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 10.6 ซึ่งมีเพียงคนเดียวที่เคยใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน แต่ไม่มีคนที่เคยฉีดสารเสพติด และพบว่าเพศ อายุ การใช้สารเสพติด และความรู้เกี่ยวกับโรคเอสด์ กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

สุรสักย์ ธไนศวรรยางค์กูร (2555) ศึกษาสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติประเทศไทย พ.ศ.2555 มีกลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงานสัญชาติลาว กัมพูชาและพม่า จำนวน 2,400 - 2,800 คน พบว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานข้ามชาติพม่าร้อยละ 55.9 ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.3 โดยแรงงานข้ามชาติพม่ามีการติดเชื้อเอชไอวีใกล้เคียงกับการเฝ้าระวังในรอบที่ผ่านมาคือร้อยละ 1.0 ซึ่งกลุ่มอายุที่มีการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุระหว่าง 15 - 19 ปี และ 20 - 24 ปี ทั้งสองกลุ่มมีการใช้ถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 17 ส่วนกลุ่มอายุที่มีการใช้ถุงยางอนามัยน้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุ 40 - 44 ปี

คิดเป็นร้อยละ 4.4 โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 79.1 ในปี พ.ศ.2553 และคิดเป็นร้อยละ 75.6 ในปี พ.ศ.2555 และการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคู่รักน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.5 และจากการตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2553 และปี พ.ศ.2555 พบว่าตอบคำถามบางข้อได้ถูกต้องน้อยลง เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งพบว่าแรงงานข้ามชาติตอบคำถามถูกทุกข้อได้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 35 ในปี พ.ศ.2553 คิดเป็นร้อยละ 39.5 ในปี พ.ศ.2555

อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) ศึกษาสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการส่งเสริมป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร 2) มีกลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงานพม่า กัมพูชา และลาว อาศัยอยู่ในประเทศไทยทั้งหมดจำนวน 3,405 คน พบว่าความรู้อย่างครอบคลุมเกี่ยวกับโรคเอดส์ยังอยู่ในระดับต่ำ ถึงแม้ว่าร้อยละ 60 - 70 จะเคยได้ยินหรือรู้จักโรคที่สามารถติดต่อได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ยังอยู่ในระดับต่ำ โดยแรงงานชายพม่ามากถึงร้อยละ 45 ไม่รู้จักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่าน สัดส่วนของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ชั่วคราวค่อนข้างสูง โดยพบในกลุ่มแรงงานพม่าชาย คิดเป็นร้อยละ 39 และพบสัดส่วนของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการในกลุ่มแรงงานชายพม่า คิดเป็นร้อยละ 10 และพบว่าปัจจัยที่ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ 1) สารเสพติด 2) ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งแรงงานชายพม่ามีความคิดเห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกประเภทเป็นการลดความสุขทางเพศ 3) ความมั่นใจในการชักชวนคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย 4) ทักษะการต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่างๆ โดยพบว่าแรงงานพม่าทั้งชายและหญิงมากกว่าร้อยละ 30 จะยอมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย และหากคู่นอนปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์แรงงานพม่าทั้งชายและหญิงสามารถพูดอธิบายจนคู่นอนยอมใช้ถุงยางอนามัยด้วยเพียงร้อยละ 56.1 แต่หากพูดแล้วไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยก็จะยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยมากถึงร้อยละ 29.3 และปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ไปเลยเพียงร้อยละ 14.6 เท่านั้น

ขวัญชนก พันธุฟัก (2557) ศึกษาการสื่อสารและการปรับตัวของแรงงานพม่าในสังคมไทย มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คน พบว่าแรงงานพม่ามีการเปิดรับสื่อไทยในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 โดยมีการเปิดรับสื่อผ่านโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 รองลงมาคือเปิดรับสื่อออนไลน์ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 และเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์เป็นอันดับสุดท้าย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 ซึ่งแรงงานพม่ามีพฤติกรรมการพยายามเรียนรู้และพูดภาษาไทยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 ซึ่งการเปิดรับสื่อไทยมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปรับตัวทางด้านพฤติกรรม

Yang et al.(2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ทำงาน พฤติกรรมทางเพศ และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อเอชไอวี ในกลุ่มแรงงานอพยพหญิง เขตปักกิ่งและหนานจิง ประเทศจีน มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,543 คน พบว่าผู้ที่ทำงานในสถานบันเทิงหรือการบริการส่วนบุคคลมีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์มากกว่าเป็นสองเท่าของผู้ที่ทำงานในสถานประกอบการที่ไม่ใช่สถานบันเทิง ซึ่งมีการขายบริการทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 10 มีคู่นอนหลายคน คิดเป็นร้อยละ 30 และมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีคู่นอนหลายคน คิดเป็นร้อยละ 40 โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่าร้อยละ 15 แต่กลุ่มที่ทำงานในสถานบันเทิงมีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์มากกว่า แต่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์น้อยกว่า สำหรับผู้หญิงที่ทำงานในสถานประกอบการที่ไม่ใช่สถานบันเทิงมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ลดลง โดยมีพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงตามอาชีพที่ตนเองประกอบ ซึ่งพบว่าผู้หญิงที่มีประสบการณ์ทางเพศที่แตกต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

Hesketh et al. (2006) ศึกษาการติดโรคเอดส์และซิฟิลิสของแรงงานอพยพ ในเขตตะวันออก ประเทศจีน มีกลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงงานอพยพในเขตหางโจว และเจ้อเจียง จำนวน 4,148 คน และ 2,197 คน ตามลำดับ พบว่ากลุ่มแรงงานในเมืองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มแรงงานอพยพ แต่มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์เหมือนกันทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มแรงงานทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นว่า โรคเอดส์และซิฟิลิสเป็นปัญหาที่สำคัญ และยังพบว่าการเคลื่อนย้ายถิ่นของแรงงานอพยพยังทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคเอดส์และซิฟิลิสได้ เพราะกลุ่มแรงงานอพยพจะมีเพศสัมพันธ์โดยมีความคิดเห็นว่าตนเองไม่คิดอะไรมาก

Wang et al. (2007) ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศในการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และประวัติการได้รับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มอพยพจีนที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกนิรนาม มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อพยพที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกนิรนาม ในเขตหนานจิง เซี่ยงไฮ้ และปักกิ่ง ทั้งหมดจำนวน 1,189 คน พบว่าทั้งเพศหญิงและชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เพิ่มขึ้นซึ่งมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปัจจัยภายนอกที่เพิ่มขึ้น แต่การรับรู้ปัจจัยภายในและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเพศหญิงเท่านั้น และการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดลงมีความสัมพันธ์ในเพศชายเท่านั้น ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และประวัติการได้รับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

Ye Yu Shwe (2007) ศึกษาสำรวจเกี่ยวกับประชากร อนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของแรงงานพม่าชายในจังหวัดระนอง มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 501 คน พบว่า

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศทั้งก่อนและหลังการสมรส การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนกับการติดโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กัน ประมาณหนึ่งในสามไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ซึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส คิดเป็นร้อยละ 34 และไม่เคยมีการใช้ถุงยางอนามัยหรือมีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 13.2 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่อาศัย ความสามารถทางภาษาไทย อาชีพ และการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์

Kyaw Soe Nyunt. (2008) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของชาวพม่าวัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ประเทศไทย มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คน พบว่ามีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.3 มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70 และมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.6 โดยมีการใช้ถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 58.0 และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สื่อสิ่งพิมพ์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย

Holmes et al. (2008) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของผู้หญิงแอฟริกัน มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 คน พบว่าอายุ เพศ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

Theede et al. (2008) ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มแรงงานอพยพในประเทศไทยขององค์การระหว่างประเทศ เพื่อการโยกย้ายถิ่น พบว่ามีการจัดโครงการให้กับกลุ่มแรงงานอพยพทั้งพม่า ลาว และกัมพูชา ได้แก่ องค์การแพทย์ไร้พรมแดน(MSF) องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น(IOM) โครงการฟ้ามิตร(PHAMIT) มูลนิธิรักษ์ไทย(RTF) มูลนิธิพัฒนรักษ์ องค์การแชร์ (SHARE Organization) และมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย(WVFT) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การมีคู่นอนประเภทต่างๆ และทักษะการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มแรงงานอพยพ

He et al. (2009) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมทางเพศของผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์และกลุ่มผู้อพยพในเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์และกลุ่มผู้อพยพทั้งหมดจำนวน 2,690 คน พบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 41.3 มีคู่นอนจำนวนมากกว่า 1 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีการใช้ถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 19 และไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยมากถึงร้อยละ 61.6

และพบว่ามีความรู้ความเข้าใจว่าการติดโรคเอดส์จะพบเมื่อมีการตวรจเลือด คิดเป็นร้อยละ 80 และมีการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 46. โดยที่มีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 3.5 และเคยได้รับการตรวจเลือดก่อนอพยพเพียง 62 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ซึ่งปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เมื่อได้รับการปรึกษามีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจเลือด พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความเสี่ยงทางเพศ

Malowa et al. (2009) ศึกษาผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนในเฮติ โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 246 คน มีระยะเวลาทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่าการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย และทักษะการป้องกันโรคเอดส์มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Fujita et al. (2010) ศึกษาการติดโรคเอดส์ในกลุ่มแรงงานพม่า จังหวัดระนอง ประเทศไทย มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 57 คน พบว่าแรงงานพม่าจะประสบปัญหาต่างๆในหลายด้านอได้แก่ สภาวะการทำงาน รายได้ที่ตกต่ำ การถูกคุมคามทางเพศจากตำรวจและทหาร โดยเฉพาะการข่มขู่บังคับเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย และยังมีความเสี่ยงสูงจากการเกิดโรคติดต่อ คือ มาเลเรียและโรคเอดส์ และมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่มีการใช้ถุงยางอนามัย โดยพบในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ซึ่งจะมีการเจรจาต่อรองเพื่อให้คู่นอนมีการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

Jitthai et al. (2010) ศึกษาแรงงานข้ามชาติและโรคเอดส์ในประเทศไทย มีกลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงานข้ามชาติจาก 10 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร ตราด ประจวบคีรีขันธ์ ระนอง พังงา สระแก้ว มุกดาหาร หนองคาย ตาก และเชียงราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2007 ถึงเดือนกรกฎาคม 2008 พบว่าการจัดโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์เพื่อแรงงานข้ามชาติยังเป็นความท้าทายสำหรับประเทศไทย เนื่องจากความแตกต่างพื้นหลังของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกัน รวมถึงนโยบายและงบประมาณของประเทศด้วย จึงยังไม่มีโปรแกรมที่เหมาะสมและแน่นอน สิ่งสำคัญที่สุดของการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าในอนาคตควรมีการพัฒนาปรับปรุงโครงการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มแรงงานข้าติให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

Promboon Panitchpakdi (2010) ศึกษาผลของโครงการฟ้ามิตรในกลุ่มแรงงานพม่าในประเทศไทย มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 460,000 คน ในช่วงกรกฎาคม 2003 ถึงพฤศจิกายน 2008 พบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการฟ้ามิตร แรงงานพม่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเพียง 20% และมีแรงงานพม่าจำนวน 2,000 คน ที่ติดโรคเอดส์และได้รับการดูแลอย่างต่เอเนื่องที่บ้านเพื่อลดการแพร่กระจายของโรคเอดส์

Scott - Sheldon et al. (2010) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกนิรนาม โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,474 คน พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการพัฒนาทักษะ แรงจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และการพัฒนาทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และควรมีการจัดกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจในการใช้ถุงยางอนามัยและการพัฒนาทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยโดยตรงกับผู้ป่วยที่กำลังจะเข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกนิรนาม

Senn et al. (2010) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจของคู่นอนและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกนิรนาม โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,432 คน พบว่าผู้ชายมีการตัดสินใจในการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าผู้หญิง และการได้รับข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสำคัญกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับจำนวนการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ครองและไม่ใช่คู่ครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p \leq .05$) ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับจำนวนการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ครองและไม่ใช่คู่ครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .001$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับจำนวนการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ครองและไม่ใช่คู่ครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .05$)

Sutthina Srathonghon (2011) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมการป้องกันของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มแรงงานข้ามชาติมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 84.5 และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด คิดเป็นร้อยละ 68.9 ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคู่ครอง การมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ขายบริการทางเพศ และเพื่อน กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .005$)

Walsh et al. (2011) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจที่คลินิกนิรนาม โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,281 คน พบว่าการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .005$) โดยในระยะยาวสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในทางที่ดีขึ้น

Nguyen Van Huy (2012) ศึกษาการระบาดของเอชไอวีของคนงานชายข้างถนนในเขตเมืองเวียดนาม โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน พบว่าหนึ่งในสามมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียง คิดเป็นร้อยละ 30 และมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 17 โดยมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 19.8 ซึ่งคนงานชายข้างถนนเหล่านี้มีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีอย่างจำกัด มีแรงจูงใจระดับปานกลาง และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งสภาพจิตใจที่เคร่งเครียดของคนงานชายข้างถนน และสภาพสังคมในเขตเมืองเวียดนามส่งผลทางลบต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมการป้องกัน โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเอชไอวีกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .005$)

Mittal et al. (2012) ศึกษาพฤติกรรมรุนแรงทางเพศของคู่นอนและการใช้ถุงยางอนามัย โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 717 คน พบว่าในช่วงระยะเวลาสามเดือนที่ผ่านมา ผู้หญิงที่มีพฤติกรรมรุนแรงทางเพศจากคู่นอน มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย โดยการสร้างแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในผู้หญิงที่ไม่เคยได้รับพฤติกรรมรุนแรงทางเพศจากคู่นอน และการพัฒนาทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในผู้หญิงทั้งสองกลุ่ม ซึ่งการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

Weine et al. (2012) ทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากงานวิจัยจำนวน 97 บทความ มีกลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานข้ามชาติในแอฟริกา (23%) อเมริกา (26%) ยุโรป (7%) เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (21%) และแปซิฟิกตะวันตก (24%) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติมีหลายปัจจัย ได้แก่ นโยบายทางสังคม นโยบายทางสังคม วัฒนธรรมทางสังคม พฤติกรรมทางเพศ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติมากที่สุด ได้แก่ ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และขาดการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์

Cai et al. (2013) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มแรงงานอพยพหญิงในเขตเซียงไฮ้ ประเทศจีน โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 944 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 21.2 ปี (SD = 2.3) มากกว่าหนึ่งในสี่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน คิด

เป็นร้อยละ 27.6 ซึ่งการให้ข้อมูล ($r = .681$, $p < .001$) การพัฒนาทักษะในการป้องกัน ($r = .239$, $p < .001$) และแรงจูงใจ ($r = .479$, $p < .001$) กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Cai et al. (2013) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายจากสามเมืองของเขตชายฝั่งทะเล ในประเทศจีน โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12,313 คน เก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาปี 2007-2008 พบว่าการสร้างแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .175$, $p < .01$) การพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .778$, $p < .01$) และการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .269$, $p < .05$)

Kudo, Y. (2013) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 186 คน และกลุ่มทดลอง 94 คน พบว่าในช่วง 1 – 3 เดือน กลุ่มทดลองที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์จำนวน 14 คน ($n = 14$) มีความรู้เกี่ยวกับการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้สมรรถนะการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีจำนวน 13 คน ($n = 13$) และกลุ่มควบคุมที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์จำนวน 14 คน ($n = 14$) มีความรู้เกี่ยวกับการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้สมรรถนะการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าเพียงเล็กน้อยกับกลุ่มควบคุมที่มีจำนวน 116 คน ($n = 116$) โดยที่ทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่แตกต่างกัน

Wang et al. (2013) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมทางเพศของหญิงอพยพโสด ในเขตเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 944 คน พบว่าอายุ ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา ทัศนคติ และพฤติกรรมทางเพศกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยก่อนแต่งงานมีความสัมพันธ์กับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ ($p < .001$)

Suphanchaimat et al. (2014) ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการเกิดโรคเอดส์ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งในประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้มาก จำนวน 437 บทความ ซึ่งมีทั้งหมด 35 บทความที่เกี่ยวข้องโดยตรง พบว่าอัตราการติดโรคเอดส์ที่สูงเป็นสิ่งที่ควรตระหนักในทุกกลุ่มอพยพระหว่างประเทศในหลายๆพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแอฟริกา ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาจำนวนมากในแอฟริกา

แต่ก็ยังมีการศึกษาทั้งในเอเชียและอเมริการ่วมด้วย ซึ่งอุปสรรคของการเข้าถึงการบริการทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบด้วย การจัดการที่ไม่เพียงพอ ระบบการส่งต่อ ทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ ความแตกต่างทางด้านภาษา นโยบายและกฎหมาย ปัญหาทางการเงิน และความแตกต่างของการบริหารการจัดการด้านระบบด้านสุขภาพ

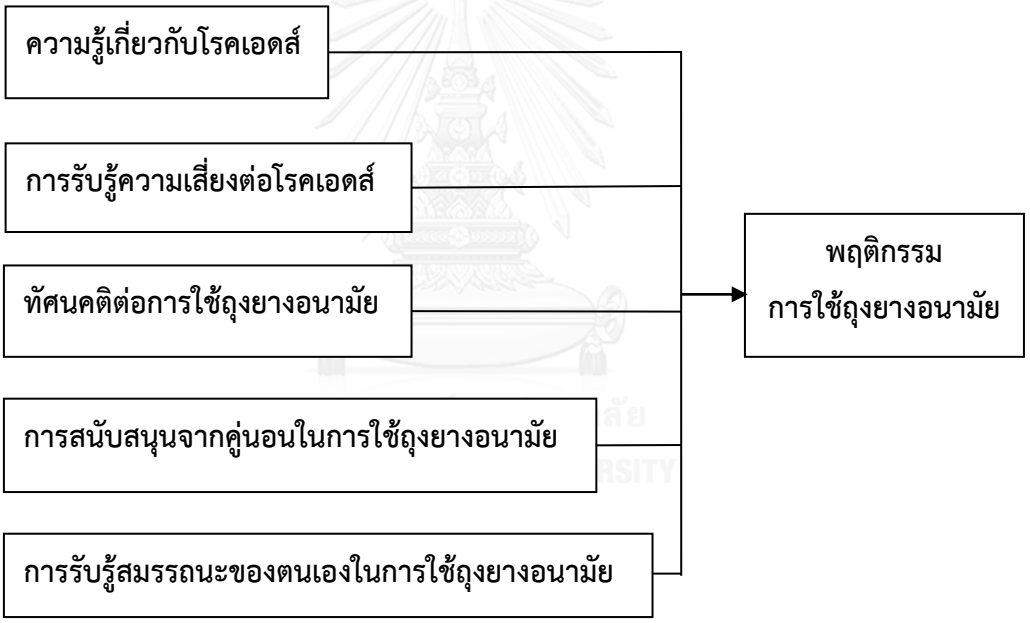
Zhihao et al. (2014) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศจีน โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,183 คน พบว่ามีอายุเฉลี่ย 19.90 ปี (SD = 1.43, range 16 - 25) โดยมีคู่นอนหลายคน คิดเป็นร้อยละ 32.7 และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 30.7 ซึ่งปัจจัยที่สามารถนำมาทำนายพฤติกรรมการป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การให้ข้อมูล (Beta = .138, $p < .001$) การสร้างแรงจูงใจ (Beta = .363, $p < .001$) และการพัฒนาทักษะในการป้องกัน (Beta = .754, $p < .001$)

Huy et al. (2016) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายในประเทศเวียดนาม โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (IMB Model) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน จาก 13 อำเภอในฮานอย พบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในแรงงานพม่า และมีการนำแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (Fisher and Fisher, 1992) มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งพบว่าการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย อีกทั้งในการนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่ม ยังพบว่าสามารถนำมาเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้ แต่ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า โดยการนำแนวคิดการใช้แนวคิดของการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความเฉพาะเจาะจงในการป้องกันโรคเอดส์มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย นอกจากนี้แรงงานพม่ายังมีบริบทที่แตกต่างและมีความยากลำบากในการเข้าถึงประชากรกลุ่มนี้ รวมถึงข้อจำกัดในด้านต่างๆ โดยเฉพาะเกี่ยวกับปัญหาสถานภาพ การอยู่อาศัยและทำงานในประเทศไทย รวมถึงความแตกต่างในด้านภาษาและวัฒนธรรม (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ, 2559) ดังนั้น

ผู้วิจัยจึงได้สนใจนำแนวคิดการใช้แนวคิดของการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (Fisher and Fisher, 1992) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า โดยสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย 1) การได้รับข้อมูล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 2) การเกิดแรงจูงใจในการใช้ถุงยางอนามัย ประกอบด้วย แรงจูงใจระดับบุคคล ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และแรงจูงใจระดับสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และ 3) การมีทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ดังรูปภาพที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยตามแนวคิดทฤษฎี Information-Motivation-Behavioral skills model of AIDS preventive behavior (Fisher & Fisher, 1992)

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยเชิงทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือแรงงานชายพม่าอายุ 20-59 ปี ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 71 โรงงาน จากจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติมากที่สุด 4 จังหวัด คือ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร จำนวนทั้งหมด 8 โรงงาน ซึ่งมีประชากรรวมทั้งหมด 1,320 คน (ดังตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่าง คือแรงงานชายพม่าอายุ 20-59 ปี ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ระหว่างเดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2559 จากจังหวัดในเขตภาคใต้ตอนบน ซึ่งมีทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พังงา ภูเก็ต ระนอง และชุมพร คัดเลือกจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติมากที่สุด 4 จังหวัด คือ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร จำนวน 8 โรงงาน จำนวน 173 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) สามารถอ่านและเขียนภาษาพม่าได้
2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3) ระบุว่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คัดกรองโดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ข้อที่ 9 “ท่านได้มีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่” โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “มี” เท่านั้นถึงจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ซึ่งช่วงระยะเวลา 3 เดือน เนื่องจากระยะเวลาดังกล่าว เป็นวิธีการศึกษาโดยการระลึกได้ในช่วงเวลาดังกล่าว นับเป็นการศึกษาเพื่อดึงเอาสิ่งที่จดจำได้ซึ่งอยู่ภายในใจของแต่ละบุคคลออกมาให้ได้ (อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์, 2535)

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม PASS (Power Analysis and Sample Size) โดยมีขนาดของสัมประสิทธิ์การทำนายอย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป (R = .3) มาวิเคราะห์เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 90% (Power of test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 173 คน (รัตน์ศิริ ทาโต, 2552) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลเพิ่มอีก 20% เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Missing data) จึงได้เก็บข้อมูจำนวนทั้งหมด 259 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Random Simpling) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จากจังหวัดในเขตภาคใต้ตอนบน ซึ่งมีทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พังงา ภูเก็ต ระนอง และชุมพร ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติมากที่สุด 4 จังหวัด คือ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกโรงงานอุตสาหกรรมที่มีแรงงานชายมากกว่า 100 คน จังหวัดละ 5 โรงงาน รวมจำนวนทั้งหมด 20 โรงงาน

ขั้นตอนที่ 3 จากจำนวนโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดละ 5 โรงงาน สุ่มแบบง่ายโดยวิธีการจับฉลากมาจังหวัดละ 2 โรงงาน ได้โรงงานจำนวนทั้งหมด 8 โรงงาน

ขั้นตอนที่ 4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างคนเว้นคน ซึ่งในการเก็บข้อมูลหากผู้ที่ถูกเลือกเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ปฏิเสธการร่วมมือ หรือได้เข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลกับผู้ที่ถูกเลือกในลำดับต่อไป ซึ่งระหว่างระยะเวลารอการเก็บข้อมูลในลำดับถัดไป ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วย ทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ โดยผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลที่บริษัทห้องเย็นเอเชี่ยนซีฟู้ด จำกัด และจากนั้นจึงเก็บข้อมูลต่อที่บริษัท แพนเอเชีย (1981) จำกัด และโรงงานอุตสาหกรรมตามลำดับถัดมา ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 416 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจังหวัด โรงงานอุตสาหกรรรมที่สุ่มได้

จังหวัด	โรงงานอุตสาหกรรรม	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
สุราษฎร์ธานี	บริษัทห้องเย็นเอเชี่ยนซีฟู้ด จำกัด	200	50
	บริษัท แพนเอเชีย (1981) จำกัด	120	44
ชุมพร	บริษัท โดล ไทยแลนด์ จำกัด	250	62
	บริษัท ซีเฟรสอินดัสตรี จำกัด	250	55
ภูเก็ต	บริษัท ป.พิชัยนาวา จำกัด	150	61
	บริษัท ไทยโอเชี่ยน เวนเจอร์ จำกัด	120	62
ระนอง	บริษัท สยามชัยอาหารสากล	120	42
	บริษัท วี.ไอ.อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	110	40
	รวม	**1,320**	**416**

ขั้นตอนที่ 5 จากแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมด 416 ชุด ผู้วิจัยได้ทบทวนการคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ ซึ่งคัดกรองโดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ข้อที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 282 ชุด คิดเป็น 67.79% นำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อคำถามอีกครั้ง พบว่ามีข้อตอบคำถามไม่ครบถ้วนจำนวน 23 ชุด ดังนั้นจึงเหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 259 ชุดแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

Chulalongkorn University

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 7 ส่วน ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับตัวแปรที่ต้องการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรที่ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

2. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (Information-Motivation-Behavioral skills model of AIDS preventive behavior :

IMB Model) ของ Fisher and Fisher (1992) และศึกษาคำจำกัดความตามแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

3. กำหนดคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ได้ทำการพัฒนาเครื่องมือ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถาม กำหนดประเด็นหลัก เลือกชนิดและรูปแบบของแต่ละแบบสอบถาม แล้วจึงจัดเรียงข้อคำถาม และจัดรูปแบบของแต่ละแบบสอบถาม โดยให้ข้อคำถามของแต่ละตัวแปรมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

4. ดัดแปลงจากแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานชายพม่า และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ได้กำหนด (ดังรายละเอียดของแบบสอบถาม ในภาคผนวก ข)

5. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสม หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index: CVI (Polit and Hungler, 1995) โดยใช้เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.8 ขึ้นไปถือเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปกรณ์พงษ์, 2536) โดยใช้สูตรการคำนวณหาค่า CVI (ดังรายละเอียดในหัวข้อการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ)

7. หลังจากคำนวณได้ค่า CVI แล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

8. นำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และทำการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว แปลเป็นภาษาพม่าโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาพม่า จำนวน 2 คน โดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back-translation) ของ Brislin (1970) (ดังรายละเอียดในหัวข้อการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ)

9. นำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการแปลเป็นภาษาพม่าไปทดลองใช้กับกลุ่มแรงงานชายพม่าที่มีลักษณะคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

10. นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร KR-20 และสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach ’ s alpha coefficient) ซึ่งถ้า KR-20 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .65 -.70 แสดงว่า ยอมรับได้ในระดับต่ำ ค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ .70-.80 แสดงว่า ยอมรับได้ และค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ .80 -.90 แสดงว่า ค่าอยู่ในระดับดีมาก (DeVellis 1991: 85 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) (ดังรายละเอียดในหัวข้อการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ) ซึ่งรายละเอียดของแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาอาศัยอยู่ในประเทศไทย และการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา คัดกรองโดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ข้อที่ 9 “ท่านได้มีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่” โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “มี” เท่านั้นถึงจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยของเคมาเลอร์ตูห์ (2551) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานชายพม่า และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเดิมประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ ได้มีการตัดข้อคำถามจำนวน 7 ข้อที่เกี่ยวกับชาวประมงพม่าออก ทำให้ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 27 ข้อ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมอาการแสดงของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์สู่บุคคล และวิธีป้องกันการติดโรคเอดส์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายปิด คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ให้ตอบว่าถูกผิดหรือไม่ทราบ โดยให้ตอบได้เพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบคำถามถูกต้อง	1	คะแนน
ตอบคำถามผิด หรือไม่ทราบ	0	คะแนน

การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542 อ้างถึงในจันทิรา ทรงเต๊ะ, 2554)

คะแนนช่วง	0 – 9.0	หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนช่วง	9.01– 18.0	หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนช่วง	18.01 – 27.0	หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์/เอชไอวี และการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการของ Thato, S. (2002) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานชายพม่า และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประเมินการรับรู้ความเสี่ยงของคู่รัก และการรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคริ์ท (Likert's scale) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อคำถามที่ 4-5 และข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1-3 และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ		ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	1	5
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2	4
ไม่แน่ใจ	คะแนน	3	3
เห็นด้วย	คะแนน	4	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	5	1

การแปลผลคะแนนของการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542 อ้างถึงในจันทิรา ทรงเต๊ะ, 2554)

คะแนนช่วง	5.0 – 11.6	หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนช่วง	11.61– 18.2	หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 18.21 – 25.0 หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยของเคมาเลอร์ตูห์ (2551) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานชายพม่า และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคริ์ท (Likert's scale) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 4, 6, 10 และข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2-3, 5, 7-9 และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ		ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	1	5
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2	4
ไม่แน่ใจ	คะแนน	3	3
เห็นด้วย	คะแนน	4	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	5	1

การแปลผลคะแนนของทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542 อ้างถึงในจันทิรา ทรงเต๊ะ, 2554)

คะแนนช่วง 10.0 – 23.3 หมายถึง มีทัศนคติไม่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย

คะแนนช่วง 23.31– 36.6 หมายถึง มีทัศนคติที่เป็นกลางต่อการใช้ถุงยางอนามัย

คะแนนช่วง 36.61 – 50.0 หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนของคู่นอนในการคุมกำเนิดของนฤมล ทาเทพ (2555) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานชายพม่า และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเดิมประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้มีการตัดข้อคำถามจำนวน 2 ข้อที่เกี่ยวกับการคุมกำเนิดโดยการใช้ยาคุมกำเนิด และเพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อเกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย ทำให้ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ซึ่งประเมินการสนับสนุนจากคู่

นอนในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคริ์ท (Likert's scale) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

การแปลผลคะแนนของการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542 อ้างถึงในจันทิรา ทรงเต๊ะ, 2554)

คะแนนช่วง	5.0 – 11.6	หมายถึง มีการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนช่วง	11.61– 18.2	หมายถึง มีการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนช่วง	18.21 – 25.0	หมายถึง มีการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ของ Thato, S. (2002) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานชายพม่า และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยเกี่ยวกับการใช้อย่างสม่ำเสมอ การใช้อย่างถูกต้อง และการสื่อสารกับคู่รัก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคริ์ท (Likert's scale) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด ถึงไม่มั่นใจเลย และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	4	คะแนน
มั่นใจมาก	3	คะแนน
มั่นใจเล็กน้อย	2	คะแนน
ไม่มั่นใจเลย	1	คะแนน

การแปลผลคะแนนของการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542 อ้างถึงในจันทิรา ทรงเต๊ะ, 2554)

คะแนนช่วง	14.0 – 28.0	หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนช่วง	28.01– 42.0	หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนช่วง	42.01 – 56.0	หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 7 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของ Cai et al. (2013) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานชายพม่า และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประเมินในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ว่ามีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยบ่อยเพียงใด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ ใช้ทุกครั้ง จนถึงไม่ใช้เลย และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ใช้ทุกครั้ง	4	คะแนน
ใช้บ่อยครั้ง	3	คะแนน
ใช้บางครั้ง	2	คะแนน
ไม่ใช้เลย	1	คะแนน

การแปลผลคะแนนของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542 อ้างถึงในจันทิรา ทรงเต๊ะ, 2554)

คะแนนช่วง	2.0 – 4.0	หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนช่วง	4.01– 6.0	หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนช่วง	6.01 – 8.0	หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสม หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ 2 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานด้านโรคเอดส์ 2 คน

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้กำหนดผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (Polit and Beck, 2004) คือ

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเล็กน้อย ต้องปรับปรุงเป็นอย่างมาก

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องกับคำนิยาม ต้องปรับปรุงเล็กน้อย

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยาม

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒทั้ง 5 ท่าน มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) (Polit and Hungler, 1995) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

จากนั้นถือเกณฑ์ความสอดคล้องด้วยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาต้องได้ค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.80 ขึ้นไป (รัตน์ศิริ ทาโต, 2552) ถือเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของและแบบสอบถาม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ความตรงตามเนื้อหา
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	.98
แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์	.84
แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย	.80
แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย	.84
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย	.91
แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	.80

หลังจากคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของและแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามทั้งหมดมาทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

สรุปข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีดังต่อไปนี้

1. ข้อคำถามในแบบสอบถามควรใช้คำถามที่มีความชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย และเกี่ยวข้องกับแรงงานชายพม่าโดยตรง เพื่อลดโอกาสในการตีความผิดพลาดทำให้ได้คำตอบที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข โดยมีการปรับภาษาให้ชัดเจน จากคำว่า “คุณ” และ “ท่าน” เป็นคำว่า “ฉัน” ทั้งหมด และใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายยิ่งขึ้น

2. ตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับบริบทของแรงงานชายพม่าออก เช่น การมีเพศสัมพันธ์ของชาวประมงพม่า และปรับเปลี่ยนบางข้อคำถามให้กระชับและเข้าใจง่ายขึ้นเหมาะสมกับบริบทของแรงงานชายพม่า

3. ควรจัดเรียงข้อคำถามให้อยู่ในหน้ากระดาษเดียวกัน เพื่อลดจำนวนหน้าให้น้อยลง แต่ให้ได้เนื้อหาครอบคลุมครบถ้วน เพื่อให้ผู้ตอบรู้สึกไม่น่าเบื่อ

4. ปรับการจัดเรียงข้อคำถามใหม่ โดยเริ่มจากอาการแสดงของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์สู่บุคคล และวิธีการป้องกันการติดโรคเอดส์ตามลำดับ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วนที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผ่านการแปลเป็นภาษาพม่า โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาพม่า จำนวน 2 คน ซึ่งใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back-translation) ของ Brislin (1970) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแปลเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ (Forward translation) จากภาษาดั้งเดิม (Source language) คือ ภาษาไทย แปลเป็นภาษาเป้าหมาย (Target language) คือ ภาษาพม่า

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Review of the translated version by reviewer) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการแปล ซึ่งเป็นบุคคลที่ตรวจสอบเครื่องมือฉบับแปลเป็นคนละคนกับบุคคลที่แปลในขั้นตอนแรก

ขั้นตอนที่ 3 การแปลย้อนกลับ (Back-translation) จากภาษาเป้าหมายมาเป็นภาษาต้นฉบับ คือจากภาษาพม่าเป็นภาษาไทย โดยผู้ที่แปลย้อนกลับเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาทั้งภาษาไทยและภาษาพม่า แต่ต้องไม่ใช่บุคคลที่แปลในขั้นตอนแรกและไม่เคยเห็นเครื่องมือชุดต้นฉบับมาก่อน ซึ่งในขั้นตอนนี้ใช้ผู้แปลจำนวน 2 คน

ขั้นตอนที่ 4 การเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ (Comparison of the original version and the back translated version) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา

ขั้นตอนที่ 5 การทดสอบเครื่องมือวิจัย (Pretest procedures) โดยการนำไปทดสอบใช้กับแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อประเมินว่าเครื่องมือชุดที่แปลนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่

สรุปข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา มีดังต่อไปนี้

1. ข้อคำถามในแบบสอบถามควรใช้คำถามที่เป็นภาษาอ่าน เข้าใจง่าย และชัดเจน เพื่อลดโอกาสในการตีความผิดพลาดทำให้ได้คำตอบที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถาม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาได้ทำการแก้ไขปรับเปลี่ยนให้เป็นภาษากึ่งราชการ ไม่เน้นภาษาราชการเพื่อให้เข้ากับบริบทของแรงงานพม่า และมีการปรับเปลี่ยนบางข้อคำถามให้กระชับและเข้าใจง่ายขึ้น

2. เมื่อแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาพม่าแล้ว ควรมีการจัดเรียงข้อคำถามให้อยู่ในหน้ากระดาษเดียวกัน เพื่อลดจำนวนหน้าให้น้อยลง เพื่อให้ผู้ตอบรู้สึกไม่น่าเบื่อ

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับแรงงานชายพม่าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ซึ่งถ้า KR-20 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .65 -.70 แสดงว่า ยอมรับได้ในระดับที่ต่ำ ค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ .70 - .80 แสดงว่า ยอมรับได้ และค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ .80 - .90 แสดงว่า ค่าอยู่ในระดับดีมาก (DeVelis 1991 : 85 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) จากผลการวิเคราะห์หาความเที่ยงโดย

ใช้สูตร KR-20 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแต่ละแบบสอบถาม มีรายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่า Kuder Richardson (KR-20) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

แบบสอบถาม	ความเที่ยงของเครื่องมือ
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	.86
แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์	.83
แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย	.76
แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย	.86
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย	.93
แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยหลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัยเลขที่ 027.1/59 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2559 ผู้วิจัยจึงทำหนังสือขออนุญาตจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ยื่นเสนอผู้บริหารโรงงานอุตสาหกรรม จำนวนทั้งหมด 8 แห่ง

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้ติดต่อประสานงานยังฝ่ายทรัพยากรบุคคลแต่ละโรงงาน เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้บริหารโรงงานแล้ว ผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานพยาบาลวิชาชีพประจำโรงงานและหัวหน้างาน เพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยโดยสังเขป และขอความร่วมมือให้พยาบาลวิชาชีพได้ประสานงานกับล่ามภาษาพม่าในโรงงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพพิจารณาร่วมกับหัวหน้างานตัดสินว่ามีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาหรือไม่ และติดต่อเพื่อยืนยันเวลาการเข้าเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนถึงวันนัดหมาย 1 วัน

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างาน และล่ามภาษาพม่าในโรงงาน ทำการนัดหมายวันที่เข้าไปเก็บข้อมูล เพื่อแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยผ่านล่ามภาษาพม่า และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในช่วงพักเที่ยงหรือเลิกงานในการทำแบบสอบถาม เพื่อไม่เป็นการรบกวนเวลาการทำงานของแรงงานชายพม่า

5. เมื่อแรงงานชายพม่ารับทราบรายละเอียดของการวิจัย และผู้วิจัยได้ดำเนินการอธิบายถึงการตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและล่ามภาษาพม่าให้กับแรงงานชายพม่าทุกคน หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแจกแบบสอบถามให้แรงงานชายพม่าให้ทำการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้เพื่อลดการถูกตรีตราจากสังคม (Social stigma) ซึ่งการตอบแบบสอบถามอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อย่างไรก็ตามระยะเวลาการตอบคำถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที

6. หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ จากนั้นผู้วิจัยทำการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉลยคำตอบที่ถูกต้องของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยผ่านล่ามภาษาพม่า เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน

7. ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 259 ชุด เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงงาน และล่ามภาษาพม่า โดยผู้วิจัยมีหน้าที่หลักในการควบคุมดำเนินการวิจัยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีการชี้แจงรายละเอียดต่างๆอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยรับทราบและทำความเข้าใจถึงขั้นตอนต่างๆในการเก็บรวมรวบข้อมูลอย่างตรงกัน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพประจำโรงงาน มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล
2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ล่ามภาษาพม่า มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาพม่าและภาษาไทย ทั้งการพูด อ่าน และการเขียน
2) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการเขียน
3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานชายพม่า ถึงแม้ว่าจะเป็นผู้ใหญ่ แต่เนื่องจากการให้ข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และเป็นแรงงานชายพม่าที่เป็นแรงงานต่างด้าว ซึ่งถือเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน และอาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัยที่ 027.1/59 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2559 และก่อนเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้บริหารโรงงานจำนวนทั้งหมด 8 แห่ง ให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ นอกจากนี้ยังคำนึงถึงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการทำงานของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้อื่น โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุถึงกลุ่มตัวอย่างได้ และมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่มีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงงาน และล่ามภาษาพม่าในโรงงาน ซึ่งช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะมีการชี้แจ้งรายละเอียดต่างๆอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยรับทราบและทำความเข้าใจก่อนว่าข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ โดยผู้ช่วยวิจัยจะทำหน้าที่แจกเอกสาร และเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเสร็จแล้ว ผู้ช่วยวิจัยจะเก็บเอกสารดังกล่าวให้ผู้วิจัย โดยเน้นย้ำว่าตลอดการเก็บรวบรวมข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่มีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลได้ และข้อมูลทั้งหมดนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และหน้าที่การงาน ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสาร

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient participant Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูลวิจัย และต้องมั่นใจว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่ได้ถูกบังคับหรือจำใจ รวมทั้งมีการเก็บข้อมูลที่ได้มาเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α = .05 โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาอาศัยอยู่ในประเทศไทย และการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน (Pearson’s product moment correlation coefficient)

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยด้านทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแรงงานชายพม่าอายุ 20 - 59 ปี ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จากจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติมากที่สุด 4 จังหวัดในเขตภาคใต้ตอนบน คือ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร จำนวน 259 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย จากปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาอาศัยอยู่ในประเทศไทย (n = 259)

คุณลักษณะของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย (ปี) (Max = 48, Min = 18)	$\bar{X}$ = 29.44	**S.D.** = 7.175
สถานภาพสมรส		
โสด	107	41.3
คู่	115	44.4
อยู่ด้วยกัน โดยไม่ได้สมรส	20	7.7
หย่าร้าง	11	4.3
แยกกันอยู่	6	2.3
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	48	18.5
มัธยมศึกษา	193	74.5
ปริญญาตรี	13	5.0
ไม่ได้ศึกษา	5	2.0
ศาสนา		
พุทธ	221	85.3
คริสต์	23	8.9
อิสลาม	14	5.4
ไม่นับถือศาสนา	1	0.4
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	98	37.8
มากกว่า 5,000 บาท	161	62.2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 4 (ต่อ)

คุณลักษณะของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาอาศัยอยู่ในประเทศไทย		
10 ปี และมากกว่า	50	19.3
5 - 9 ปี	71	27.4
1 - 4 ปี	91	35.1
น้อยกว่า 1 ปี	47	18.2

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 259 คน มีอายุเฉลี่ย 29.44 ปี โดยมีอายุมากที่สุด คือ 48 ปี และมีอายุน้อยที่สุด คือ 18 ปี มีสถานภาพสมรส คือ สถานภาพคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมา คือ โสด คิดเป็นร้อยละ 41.3 มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 74.5 รองลงมา คือ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 18.5 นับถือศาสนา คือ ศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.3 รองลงมา คือ คริสต์ คิดเป็นร้อยละ 8.9 มีรายได้ต่อเดือน คือ มากกว่า 5,000 บาทเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมา คือ น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.8 และมีระยะเวลาอาศัยอยู่ในประเทศไทย คือ 1 - 4 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.1 รองลงมา คือ 5 - 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำแนกตามบุคคลที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก เหตุผลที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การใช้ถุงยางอนามัย มีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวนคู่นอน และคู่นอนปัจจุบัน (n = 259)

คุณลักษณะของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก		
เพื่อน	48	18.5
คนรัก / แฟน	156	60.2
พนักงานบริการ	32	12.4
คนที่เพิ่งรู้จักกัน	23	8.9
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ใช้	116	44.8
ไม่ใช้	143	55.2
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์		
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	99	38.2
2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	73	28.2
1 ครั้งต่อสัปดาห์	77	29.7
ไม่แน่นอน	10	3.9
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวนคู่นอน		
1-2 คน	160	61.8
3-4 คน	85	32.8
4 คนขึ้นไป	14	5.4
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีคู่นอนปัจจุบัน		
คนรัก/แฟน	131	50.6
เพื่อน	86	33.2
พนักงานบริการ	23	8.9
คนที่เพิ่งรู้จักกัน	19	7.3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 259 คน เมื่อมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกเป็นส่วนใหญ่ คือ คนรัก/แฟน คิดเป็นร้อยละ 60.2 รองลงมา คือ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 18.5 และเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 55.2

นอกจากนี้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด คือ มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมา คือ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 29.7 ส่วนใหญ่มีจำนวนคู่นอน คือ 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมา คือ 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 และคู่นอนปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นคนรัก/แฟน คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมา คือ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 33.2

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของความถี่ของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนแต่ละประเภทของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n = 259)

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกคน ($\bar{x}$ = 1.90)		
ใช้ทุกครั้ง	101	39.0
ใช้บ่อยครั้ง	100	38.6
ใช้บางครั้ง	42	16.2
ไม่ใช้เลย	16	6.2
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน/คนรัก ($\bar{x}$ = 1.80)		
ใช้ทุกครั้ง	123	47.5
ใช้บ่อยครั้ง	94	36.3
ใช้บางครั้ง	14	5.4
ไม่ใช้เลย	28	10.8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 259 คน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกคนเท่ากับ 1.90 ($\overline{X}$ = 1.90) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน/คนรักเท่ากับ 1.80 ($\overline{X}$ = 1.80)

นอกจากนี้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกคนมากที่สุด คือ ใช้ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.0 รองลงมา คือ ใช้บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.6 และมีความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน/คนรักมากที่สุด คือ ใช้ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมา คือ ใช้บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.3

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตอบแบบสอบถามของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำแนกตามแบบสอบถามแต่ละชุด (n = 259)

แบบสอบถาม	ช่วงคะแนน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	2 - 8	3.7	.07	ต่ำ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	0 - 27	5.34	2.35	ต่ำ
การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์	5 - 25	14.21	3.64	ปานกลาง
ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย	10 - 50	30.95	6.01	ปานกลาง
การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย	5 - 25	15.36	4.44	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย	14 - 56	36.59	8.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 259 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย คือ 1.85 ($\overline{X}$ = 1.85, S.D. = 0.07) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ คือ 5.34 ($\overline{X}$ = 5.34, S.D. = 2.35) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ คือ 14.21 ($\overline{X}$ = 14.21, S.D. = 3.64) ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย คือ 30.95 ($\overline{X}$ = 30.95, S.D. = 6.01) ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย คือ 15.36 ($\overline{X}$ = 15.36, S.D. = 4.44) และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย คือ 36.59 ($\overline{X}$ =36.59, S.D. = 8.66)

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน (n = 259)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	.945**
การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์	.153**
ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย	.185**
การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย	- .040
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย	.171**

** $p < .01$

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย จากปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดโดยวิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย (n = 259)

ข้อ ตัวแปรทำนาย	R	R^2	$_{Adj}R^2$	R^2change	F	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	.96	.89	.89	.89	2116.67	.000
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์	.95	.90	.90	.01	13.48	.000
F = 13.48, p < .05						

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยวิธีแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) มีทั้งหมด 2 ตัวแปร โดยมีความสำคัญตามลำดับ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ โดยตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ได้ร้อยละ 89 ($_{Adj}R^2$ =.89)

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย (n = 259)

ตัวแปรทำนาย	b	S.E.	Beta	t	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	.34	.01	.94	47.18	.000
2. การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์	.02	.01	.07	3.67	.000
Constant	-.23	.08		-3.03	.003
$R = .95$, $R^2 = .90$, $_{Adj}R^2 = .89$, $S.E._{est} = .27$					

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักสูงสุด คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .94 (Beta = .94) รองลงมา คือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .07 (Beta = .07) ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .95 ($R = .95$) ค่าสัมประสิทธิ์การกำหนดเท่ากับ .90 ($R^2 = .90$) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .27 ($S.E._{est} = .27$) โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนได้ ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$\acute{Y}_{\text{พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย}}$ = - .23 + .34(คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์)
+ .02(คะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์)

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$\acute{Z}_{\text{พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย}}$ = .94 $Z_{\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์}}$ + .07 $Z_{\text{การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์}}$

จากสมการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนได้ พบว่าเมื่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าจะเพิ่มขึ้น .94 หน่วย และเมื่อคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าจะเพิ่มขึ้น .07 หน่วย ซึ่งสมการดังกล่าวสามารถนำมาทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยด้านทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยเชิงทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนจากปัจจัยด้านความรู้ ด้านแรงจูงใจ และด้านทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยด้านทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนจากปัจจัยด้านความรู้ ด้านแรงจูงใจ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยด้านทักษะ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน
2. ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย

และปัจจัยด้านทักษะ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงานชายพม่าอายุ 20-59 ปี จำนวน 259 คน ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จากจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติมากที่สุด 4 จังหวัด คือ ระนอง ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี และชุมพร จำนวนทั้งหมด 8 โรงงาน ที่ระบุว่าสามารถอ่านและเขียนภาษาพม่าได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยคัดกรองด้วยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ข้อที่ 9 “ท่านได้มีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่” โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “มี” เท่านั้นถึงจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ข้อ สอบถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาอาศัยอยู่ในประเทศไทย และการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ประกอบข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยของเคมาเลอร์ตูห์ (2551) ประกอบข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ดัดแปลงจากแบบสอบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์/เอชไอวี และการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการของ Thato, S. (2002) ประกอบข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ดัดแปลงจากแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยของเค มาเลอร์ตูห์ (2551) ประกอบข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนของคู่นอนในการคุมกำเนิดของนฤมล ทาเทพ (2555) ประกอบข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของ Thato, S. (2002) ประกอบข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของ Cai et al. (2013) ประกอบข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ

แบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) (Polit and Hungler, 1995) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องด้วยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาต้องได้ค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.80 ขึ้นไป (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปกรณ์พงษ์, 2536) ซึ่งผลการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ได้เท่ากับ .98, .84, .80, .84, .91 และ .80 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามไปแปลเป็นภาษาพม่า โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาพม่า จำนวน 2 คน โดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back-translation) ของ Brislin (1970) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาหาความสอดคล้องภายใน โดยนำไปทดลองใช้กับแรงงานชายพม่าที่มีลักษณะคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ .86 และวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .83, .76, .86, .93 และ .85 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α = .05 โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาอาศัยอยู่ในประเทศไทย และการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 259 คน มีอายุเฉลี่ย 29.44 ปี มีอายุมากที่สุด คือ 48 ปี และมีอายุน้อยที่สุด คือ 18 ปี มีสถานภาพสมรส คือ สถานภาพคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.4 มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 74.5 นับถือศาสนา คือ ศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.3 มีรายได้ต่อเดือน คือ มากกว่า 5,000 บาทเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 62.2 และมีระยะเวลาอาศัยอยู่ในประเทศไทย คือ 1 - 4 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.1 นอกจากนี้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกเป็นส่วนใหญ่ คือ คนรัก/แฟน คิดเป็นร้อยละ 60.2 และเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 55.2 และในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด คือ มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 38.2 ส่วนใหญ่มีจำนวนคู่นอน คือ 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 และคู่นอนปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นคนรัก/แฟน คิดเป็นร้อยละ 50.6 โดยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา แรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกคนเท่ากับ 1.90 ($\bar{X}$ = 1.90) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน/คนรักเท่ากับ 1.80 ($\bar{X}$ = 1.80) ซึ่งมีความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกคนมากที่สุด คือ ใช้ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.0 และมีความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน/คนรักมากที่สุด คือ ใช้ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.5

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน พบว่า

2.1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2.2) การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ได้ร้อยละ 89 ($_{Adj}R^2$ =.89) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$\acute{Y}_{\text{พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย}}$ = - .23 + .34(คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์)
+ .02(คะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$\acute{Z}_{\text{พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย}}$ = .94 $Z_{\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์}}$ + .07 $Z_{\text{การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์}}$

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอตามสมมติฐานการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยด้านทักษะ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .945) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่าหากบุคคลมีการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์สู่บุคคล และวิธีป้องกันการติดโรคเอดส์ ซึ่งข้อมูลความรู้เป็นปัจจัยนำ ทำให้เกิดการเรียนรู้โดยเน้นการจำและการระลึกได้ถึงข้อมูล ทำให้เกิดการรับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคเอดส์และเกิดความรู้สึกของการกระทำพฤติกรรมการป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมป้องกันได้นั้นจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ และวิธีการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ฉะนั้นแรงงานชายพม่าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง จึงมีแนวโน้มที่จะมีการใช้ถุงยางอนามัย และจากการวิจัยพบว่า แรงงานชายพม่ามีระดับการศึกษา คือ มัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 74.5 รองลงมา คือ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 18.5 ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่เอื้อต่อการแสวงหาความรู้จากสื่อต่างๆ มีความสามารถด้านการคิดเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ คือ 5.34 ($\overline{X}$ = 5.34, S.D. = 2.35) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาการตอบคำถามรายข้อ พบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรคเอดส์ คำถามข้อที่ 3 “ไข้เป็นระยะเวลานานเกิน 2 สัปดาห์” ตอบผิดเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาคำถามข้อที่ 2 “น้ำหนักลด” ตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 46.3 ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ข้อคำถามที่ 8 “ปัจจุบันโรคเอดส์ป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน” ตอบผิดเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 66.8 รองลงมาคำถามข้อที่ 9 “ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่คบหากันมานาน” ตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 62.9 ด้านช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์สู่บุคคล คำถามข้อที่ 12 “การได้รับเลือด” ตอบผิดเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 81.1 รองลงมาคำถามข้อที่ 16 “จากมารดาสู่ทารกในครรภ์” ตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 79.2 และด้าน

วิธีป้องกันการติดโรคเอดส์ คำถามข้อที่ 23 “งดการมีเพศสัมพันธ์” ตอบผิดเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 67.6 รองลงมาคำถามข้อที่ 25 “หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ฉีดสารเสพติด” ตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 39.8 และยังพบว่าแรงงานชายพม่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย คือ 1.85 ($\bar{X}$ = 1.85, S.D. = 0.07) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) ที่พบว่าความรู้อย่างครอบคลุมเกี่ยวกับโรคเอดส์ยังอยู่ในระดับต่ำ ถึงแม้ว่าร้อยละ 60-70 จะเคยได้ยินหรือรู้จักโรคที่สามารถติดต่อได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ และแรงงานชายพม่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยรวมเพียงร้อยละ 31.7 และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองเพียงร้อยละ 10.3 โดยการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะนำไปสู่การติดโรคเอดส์ (นาน ชเว หน่วย ทุน, 2554) เช่นเดียวกับการศึกษาของบังอร เทพเทียน (2551) ที่พบว่าแรงงานต่างด้าวในกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะแรงงานพม่ามีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ลดลงจากเดิม 5.9 % เป็น 4.8% และมีการใช้ถุงยงอนามัยเมื่อมีเพสสัมพันธ์ครั้งล่าสุดลดลงจาก 40.7% เหลือเพียง 30% นอกจากนี้จากการศึกษาของนาน ชเว หน่วย ทุน (2554) ยังพบว่าชาวพม่าที่ทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานครมีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ โดยมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นค่าเฉลี่ย 9.73 (ต่ำสุด 0 สูงสุด 14) และจากการศึกษาของสุรสักย์ ธไนศวรรยางค์กูร และคณะ (2555) พบว่า มีการตอบคำถามเกี่ยวกับโรคเอดส์บางข้อได้ถูกลดลง เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ จึงเห็นได้ว่าจากการที่แรงงานชายพม่าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเช่นกัน โดยผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Cai et al. (2013) และ Huy et al. (2016) ที่พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลไกการติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า แรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในระดับสูง ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .153) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่าหากบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นในการประเมินตนเองเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ มีการรับรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดโรค ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจระดับบุคคลที่สามารถนำไปสู่การกระทำพฤติกรรม

ป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) จากการวิจัยพบว่าแรงงานชายพม่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ คือ 14.21 ($\overline{X}$ = 14.21, S.D. = 3.64) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาการตอบคำถามรายข้อ พบว่าด้านการรับรู้ความเสี่ยงของคู่รัก คำถามข้อที่ 1 “คู่รักของฉันไม่ใช่คนประเภทที่มีเชื้อเอดส์/เอชไอวี” ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.7 และด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อตนเอง คำถามข้อที่ 4 “อาจเป็นไปได้ที่ฉันจะติดเชื้อเอดส์/เอชไอวี แม้ว่าฉันจะไม่เคยถูกวินิจฉัยว่าติดเชื้อ” ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.9 นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่แรงงานชายพม่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเป็นส่วนใหญ่ คือ คนรัก/แฟน คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมา คือ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 33.2 ซึ่งแรงงานชายพม่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน/คนรักเท่ากับ 1.80 ($\bar{x}$ = 1.80) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย คือ 1.85 ($\overline{X}$ = 1.85, S.D. = 0.07) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความไว้วางใจและเชื่อใจคู่นอน จึงทำให้ขาดความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นในการประเมินตนเองเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ขาดการรับรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ He et al. (2009) ที่พบว่าแรงงานอพยพมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองเพียงร้อยละ 3.5 และมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์และให้ความสำคัญกับการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 5.7 โดยที่แรงงานพม่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองเพียงร้อยละ 10.37 (อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2555) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yang et al. (2005) ที่พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า แรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในระดับสูง ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .185) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่าหากบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นที่มีต่อการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งหากบุคคลรับรู้ถึงผลของการกระทำพฤติกรรมป้องกัน ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจส่วนบุคคลที่สามารถนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) นั่นคือหากแรงงานชายพม่ามีการรับรู้ถึงผล

ของการใช้ถุงยางอนามัยและมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอกับคู่นอนทุกประเภท จะสามารถช่วยป้องกันการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558) ฉะนั้นแรงงานชายพม่าที่มีทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยในระดับดี จึงมีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัย และจากการวิจัยพบว่าแรงงานชายพม่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยคือ 30.95 ($\overline{X}$ = 30.95, S.D. = 6.01) อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาการตอบคำถามรายข้อ พบว่าคำถามด้านบวก คำถามข้อที่ 10 “โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนทุกคน” ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.8 รองลงมาคำถามข้อที่ 4 “ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ ถ้าคู่นอนปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์” ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 10.8 และคำถามด้านลบ คำถามข้อที่ 9 “การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความไว้วางใจกัน” ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.1 รองลงมาคำถามข้อที่ 2 “ถุงยางอนามัยมีราคาแพงเกินไปที่จะซื้อมาใช้ถุงครั้ง” ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 14.7 นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานชายพม่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย คือ 1.85 ($\overline{X}$ = 1.85, S.D. = 0.07) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแรงงานชายพม่าส่วนใหญ่มีค่านิยมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยมีทัศนคติว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะลดความสุขทางเพศกับคู่นอนทุกประเภท (ปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) ที่ทำการศึกษาสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการส่งเสริมป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร 2) พบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งแรงงานข้ามชาติพม่าชายเห็นด้วยว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการลดความสุขทางเพศกับคู่นอนทุกประเภท นอกจากนี้จากการศึกษาของ Hesketh et al. (2006) ยังพบว่าแรงงานอพยพมีทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการป้องกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Suphanchaimat et al. (2014) ที่ทำการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการเกิดโรคเอดส์ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศต่างๆ พบว่าทัศนคติในการเลือกปฏิบัติการป้องกัน ซึ่งรวมถึงทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยยังมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Theede et al. (2008) ที่ทำการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มแรงงานอพยพในประเทศไทยขององค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มแรงงานอพยพเช่นเดียวกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า ของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนที่มีทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับดี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับสูง ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = - .040) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้ตามแนวคิดของ โดย Fisher and Fisher (1992) ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแรงงานชายพม่ามีสถานภาพสมรส คือ สถานภาพคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.4 โดยส่วนใหญ่มีคู่นอนปัจจุบันเป็นคนรัก/แฟน คิดเป็นร้อยละ 50.6 ซึ่งการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย ดังตารางที่ 20 (ภาคผนวก ค) พบว่าแรงงานชายพม่าเลือกตอบคำถาม คือ ไม่แน่ใจ มากที่สุด อยู่ระหว่างร้อยละ 34 – 44.8 จากข้อคำถาม 4 ข้อในจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีการกระจายตัว และอาจไม่สะท้อนถึงการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) ที่พบว่าแรงงานชายพม่าที่มีการใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่เป็นแรงงานชายพม่าที่สมรสแล้ว และคู่นอนมีส่วนในการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยการตัดสินใจของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Senn et al. (2010) ที่พบว่าผู้ชายมีการตัดสินใจในการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าผู้หญิง โดยการตัดสินใจของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ดังนั้นผลการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .050$, $p > .05$) และไม่สนับสนุนแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .171) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่าหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะที่เฉพาะเจาะจงในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เป็นปัจจัยสุดท้ายในการกระทำพฤติกรรมการป้องกัน โดยขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ให้สำเร็จของแต่ละ

บุคคล (Fisher and Fisher, 1992) จากการวิจัยพบว่า แรงงานชายพม่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย คือ 36.59 ($\overline{X}$ = 36.59, S.D. = 8.66) อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาการตอบคำถามรายข้อ พบว่าด้านการใช้อย่างสม่ำเสมอตอบมั่นใจมากที่สุด คำถามข้อที่ 3 “ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยอันใหม่ได้ทุกครั้งที่ฉันมีเพศสัมพันธ์” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.1 รองลงมาคำถามข้อที่ 1 “ฉันสามารถพกพาถุงยางอนามัยให้พร้อมใช้เมื่อต้องการ” คิดเป็นร้อยละ 22.0 และด้านการใช้อย่างถูกต้อง คำถามข้อที่ 7 “ฉันสามารถทิ้งถุงยางอนามัยลงถังขยะภายหลังการมีเพศสัมพันธ์” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.2 รองลงมาคำถามข้อที่ 6 “ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยโดยปราศจากการลื่นหลุด” คิดเป็นร้อยละ 30.1 นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานชายพม่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย คือ 1.85 ($\overline{X}$ = 1.85, S.D. = 0.07) ซึ่งอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแรงงานชายพม่าขาดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และขาดความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับจากการศึกษาของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2555) ที่ทำการศึกษาสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการส่งเสริมป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร 2) ยังพบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ ความมั่นใจในการชักชวนคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย และทักษะการต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่างๆ และมากกว่าครึ่งหนึ่งจะยอมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่าทั้งชายและหญิงซึ่งมากกว่าร้อยละ 30 และหากคู่นอนปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์จะสามารถพูดอธิบายจนคู่นอนยอมใช้ถุงยางอนามัยด้วยเพียงร้อยละ 56.1 แต่หากพูดแล้วไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยก็จะยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยมากถึงร้อยละ 29.3 และปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ไปเลยเพียงร้อยละ 14.6 เท่านั้น โดยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (Cai et al., 2013, Huy et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของเค มาเลอร์ตูห์ (2551) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในแรงงานชาวประมงพม่าอพยพ พบว่าการมีทักษะในการใช้ชีวิต เช่น การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงปรารถนา การปฏิเสธแรงกดดันในการใช้สารเสพติด การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่มีถุงยางอนามัย และการต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัย กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า แรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสูงด้วยอยู่ในระดับสูง ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยด้านทักษะ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) มีทั้งหมด 2 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .94 (Beta = .94) และการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .07 (Beta = .07) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .95 (R = .95) ค่าสัมประสิทธิ์การกำหนดเท่ากับ .90 (R^2 = .90) สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ได้ร้อยละ 89 ($_{Adj}R^2$ =.89) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .27 ($S.E._{est}$ = .27) โดยตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ซึ่งได้ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการตัวแรกและสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าได้ร้อยละ 89 ($_{Adj}R^2$ =.89) รองลงมา คือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 (R^2change = .01) สามารถอธิบายได้ว่า แรงงานชายพม่าที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสูง

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า แรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสูง เนื่องจากหากบุคคลมีการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์สู่บุคคล และวิธีป้องกันการติดโรคเอดส์ ซึ่งปัจจัยนำให้เกิดการเรียนรู้โดยเน้นการจำและการระลึกได้ถึงข้อมูล เกิดการรับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคเอดส์และเกิดความรู้สึกของการป้องกันโรคเอดส์ (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งแรงงานชายพม่ามีระดับการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 74.5 รองลงมา คือ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 18.5 ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่เอื้อต่อการแสวงหาความรู้จากสื่อต่างๆ มีความสามารถด้านการคิดเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ คือ 5.34 ($\bar{X}$ = 5.34, S.D. = 2.35) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลไกการติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (Cai et al., 2013 และ Huy et al., 2016) โดยการศึกษาครั้งนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นปัจจัยทำนายอันดับแรกของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า และปัจจัยทำนายรองลงมา ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ โดยแรงงานชายพม่าที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสูง เนื่องจากหากบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นในการประเมินตนเองเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ มีการรับรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดโรค ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจระดับบุคคลที่สามารถนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) นั่นคือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ลดการติดโรคเอดส์ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558)

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า แรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูง และมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสูง ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992) อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า ตามแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992) สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .185) แต่เมื่อนำมาคำนวณด้วยวิธีการทางสถิติโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าได้ อาจเนื่องจากแรงงานชายพม่าส่วนใหญ่มีจำนวนคู่นอนคือ 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมาคือ 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 และอาจเนื่องมาจากแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย มีการเลือกตอบคำถามข้อคิดเห็นมากที่สุด คือ ไม่แน่ใจ อยู่ระหว่างร้อยละ 30.5 – 35.5 จากข้อคำถาม 6 ข้อในจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อคิด ดังตารางที่ 19 (ภาคผนวก ค) ที่อาจไม่สะท้อนถึงทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และไม่มีความแปรปรวนของการตอบ ดังนั้นทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้ เช่นเดียวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยที่แม้จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .171) แต่เมื่อนำมาคำนวณด้วยวิธีการทางสถิติโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) แล้ว ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้ตามแนวคิดของ โดย Fisher and Fisher (1992) ได้เช่นเดียวกัน อาจเนื่องมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีการเลือกตอบคำถามข้อคิดเห็นมากที่สุด คือ มั่นใจเล็กน้อย อยู่ระหว่างร้อยละ 33.2 – 45.9 จากข้อคำถาม 11 ข้อในจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ

ดังตารางที่ 21 (ภาคผนวก ค) ที่อาจไม่สะท้อนถึงการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และไม่มีความแปรปรวนของการตอบ ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะของตนเองจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้

นอกจากนี้การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = -.040) และเมื่อนำมาคำนวณด้วยวิธีการทางสถิติโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ก็ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้เช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากในการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย ดังตารางที่ 20 (ภาคผนวก ค) แรงงานชายพม่ามีการเลือกตอบคำถาม คือ ไม่แน่ใจ มากที่สุด อยู่ระหว่างร้อยละ 34 – 44.8 จากข้อคำถาม 4 ข้อในจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีการกระจายตัว และอาจไม่สะท้อนถึงการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

เพื่อป้องกันการติดโรคเอดส์ในแรงงานชายพม่า สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล และกิจกรรมทางการยาบาล ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่า โดยการส่งเสริมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ พร้อมทั้งกระตุ้นให้แรงงานชายพม่าที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคเอดส์สู่ประชาชนไทย ได้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งจะช่วยลดการติดโรคเอดส์ในแรงงานชายพม่า ซึ่งเป็นอีกบทบาทที่สำคัญของพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงทดลอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย 2 ปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม ได้ร้อยละ 89 ($_{Adj}R^2$ = .89) จึงควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายอื่นๆร่วมด้วย เช่น การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

ขวัญชนก พันธุฟัก. (2557). **การสื่อสารและการปรับตัวของแรงงานพม่าในสังคมไทย.** วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เค มาเลอร์ตูห์. (2551). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการป้องกัน การแพร่เชื้อเอชไอวี ในแรงงานชาวประมงพม่าอพยพ จังหวัดระนอง ประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉัตรสุดา ธงชัยสุวรรณ. (2550). **ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากแรงงานข้ามชาติในอำเภอแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เฉลิมพล ตันสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สหประชาพาณิชย์.

เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ. (2559). **ความสำเร็จและข้อท้าทายงานด้านโรคเอดส์ กลุ่มประชากรข้ามชาติในประเทศไทย ภายใต้โครงการกองทุนโลก.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

เท็ต อ่อง. (2555). **การใช้สารเสพติด และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานอพยพชาวพม่า ที่แม่สาย จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤมล ทาเทพ. (2555). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นาน ชเว หน่วย ทุน. (2554). **พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ในชาวพม่าที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บังอร เทพเทียน. (2551). เพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างด้าวในกรุงเทพมหานคร. **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2551** ปีที่ 6 : 1.

ปิยะศักดิ์ พงศ์อัมพรศักดา. (2554). **ปัญหาแรงงานต่างด้าวชาวพม่าที่ขายบริการทางเพศ : กรณีศึกษา จังหวัดระนอง.** วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรเพื่อความมั่นคง, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

เปรมยุดา นาครัตน์. (2555). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภูดิท มิตรภักดี. (2558). **ผลกระทบของแรงงานเมียนมาร์ต่อความมมั่นคงของไทย : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร.** ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการเมือง, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). **การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้.** พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แรงงาน, กระทรวง. กรมการจัดหางาน. (2558). **สถานการณ์แรงงานข้ามถิ่น.** [ออนไลน์]. Available form :http://www.m-society.go.th.[4 มิ.ย. 2559]

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2558). **รายงานผลการปฏิบัติงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.** [online]. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. Available Form : http://www.boe.moph.go.th. [4 มิ.ย. 2559]

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2558). **สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย.** [online]. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.Available form : http://www.boe.moph.go.th.[4 มิ.ย. 2559]

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2558). **สถานการณ์เอดส์ระดับโลก.** [online]. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. Available Form : http://www.boe.moph.go.th.
[4 มิ.ย. 2559]

สุรสักย์ ธไนศวรรยางค์กูร, วัชรพล สีนอ และศรินยา พงศ์พันธุ์. (2555). **รายงานสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติประเทศไทย พ.ศ.2555.** สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.

อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์, วาทินี บุญชะลักษมี และจรัมพร โห้ลำยอง. (2555). การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน

โครงการส่งเสริมป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร 2) ปี 2553. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

อาริยา ชัยยศ. (2552). **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชาย.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). **เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).

อิสรีย์ ทานุเมาะ. (2552). **พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของแรงงานต่างด้าว กรณีศึกษา แรงงานต่างด้าวในโรงงาน เขตตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

Jerrold W.H.. (2557). **การย้ายถิ่นของประเทศไทย ฉบับปี 2557.** คณะทำงานเฉพาะเรื่องแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการย้ายถิ่นของประเทศไทย. ธรรมดาเพรส จำกัด : กรุงเทพมหานคร.

ภาษาอังกฤษ

Brislin, R.W.. (1970). Back translation for cross culturalresearch. **Journal of Cross Cultural Psychology.** 1(3) : 185 – 216.

Cai, Y., Wang, Y., Zheng, Z., Wang, J., Yao, W., and Ma, J.. (2013). Predictors of consistent Condom use based on the IMB model among uumarried rural to urban Female Migrants in Shanghai, China. **Journal of BMC Infectious Diseases.** [online]. Available form : http://www.biomedcentral.com [2014, Feb 12].

Cai, Y., Ye, X., Shi, R., Xu, G., Shen, L., Ren, J., and Huang, H.. (2013). Predictors of consistent Condom use based on the IMB model among senior high school students in three coastal cities in China. **Journal of BMC Infectious Diseases.** [online]. Available form : http://www.biomedcentral.com[2014, Feb 12].

Fisher, J. D., Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS – Risk Behavior. **CHIP Documents.**

Paper2.[online].Availableform:https://digitalcommons.uconn.edu/chip_docs/2. [2014, Feb 12]

He, N., Zhang, J., Yao, J., Tian, X., Zhao, G., Jiang, Q., and Detels., R.. (2009). Knowledge, Attitude, and Practices of voluntary HIV counseling and testing among rural migrants in Shanghai, China. **Journal of National Institutes of Health.** 21(6) : 570 – 581.

Hesketh, T., Li, L., Ye, X., Wang, H., Jiang, M., and Tomkins, A.. (2006). HIV and syphilis in migrant workers in eastern China. **Journal of Sex Transmission Infect.** 82 : 11 – 14.

Holmes, L., Ogungbade, G.O., Ward, D.D., Garrison, O., Peters, R.J., Kalichman, S.C., Lahai-Momoh, J., and Essien, E. J.. (2008). Potential markers of female condom use among inner city African. **Journal of National Institutes of Health.** 20(4) : 470–477.

Huy, N.V.. (2012). **A potential HIV epidemic among male street laborers in urban Vietnam.** A thesis by publication in fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. School of Public Health, Faculty of Health, Queensland University of Technology.

Huy, N.V., Dunne, M.P., Debattista, J., Hien, N.T., and Minh, D.T.. (2012). Association of human immunodeficiency virus (HIV) preventive information, motivation, self-efficacy and depression with sexual risk behaviors among male freelance laborers. **Journal of AIDS and HIV Research.** 3(1) : 20-29.

Jitthai, N., Yongpanichkul, S., and Bijaisoradat, M.. (2010). **Migration and HIVAIDS in Thailand.** International Organization for Migration.

Kudo, Y. (2013). Effectiveness of a condom use educational program developed on the basis of the Information Motivation Behavior Skills Model. **Japan Journal of Nursing Science.** 10 : 24 – 40.

Liu, Z., Wei, P., Huang, M., Liu, Yb., Li, L., et al. (2014). Determinants of Consistent

Condom Use among College Students in China: Application of the Information Motivation Behavior Skills (IMB) Model. **Journal of PLoS ONE**. 9(9): e108976. doi:10.1371/journal.pone.010897.

Malowa, R.M., Steinb, J.A., McMahonc, R.C., Dévieuxd, J.G., Rosenberge, R., and Jean-Gillesf, M. (2009). Effects of a Culturally Adapted HIV Prevention Intervention in Haitian Youth. **Journal of National Institutes of Health.** 20(2) : 110–121.

Mittal, M., Senn, T.E., and Carey, M.P. (2012). Intimate Partner Violence and Condom Use Among Women Does the IMB Model Explain Sexual Risk Behavior. **Journal of National Institutes of Health.** 16(4) : 1011-1019.

Nyunt, K.S.. (2008). **Safe sex behavior towards HIV/AIDS among Myanmar reproductive aged migrations in muang distrct, samutsakhon province, Thailand.** A Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of primary health care management, Faculty of graduate studies Mahidol University.

Panitchpakdi, P. (2010). Innovative Approaches Raks Thai PHAMIT Programme. **Prevention of HIV and AIDS among Migrant Workers in Thailand.** United Nations Development Programme Asia-Pacic Regional Centre.

Polit, D.F. and Beck, C.T. (2004). **Nursing research: Principles and methods.** 7 ed. Philadelpha: Lippincott, William and Wikins.

Shwe, Y.Y. (2007). **HIV related risk taking sexual behaviors of Myanmar male migrants In Ranong, Thailand.** A Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of art. (population and reproductive health research), Faculty of graduate studies Mahidol University.

Scott-Sheldon, Lori A. J., Carey, M.P., Vanable, P.A., and Senn, T.E.. (2010). Predicting Condom Use among STD Clinic Patients Using the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) Model. **Journal of National Institutes of Health.** 15(7) : 1093–1102.

Senn, T.E., Carey, M.P., Vanable, P.A., and Coury-Doniger, P.. (2010). Partner

Dependence and Sexual Risk Behavior Among STI Clinic Patients. **Journal of National Institutes of Health.** 34(3) : 257–266.

Srathonghon, S., Laohasiriwong, W.. (2011). Factors influencing HIV AID risk and prevention behaviors of migrant worker in northeast Thailand. **Journal of Science, Technology and Humanities.** 9(2) : 121-130.

Suphanchaimat, R., Sommanustweechai, A., Khitdee, C., Thaichinda, C., Kantamaturapoj, K., Leelahavarong, P., Jumriangrit, P., Topothai, T., Wisaijohn, T., and Putthasri, W.. (2014). HIVAIDS health care challenges for cross country migrants in low and middle income countries a scoping review. **Journal of HIV/AIDS – Research and Palliative Care.** [online]. Available form : http://www.biomedcentral.com[2014, Feb 12].

Theede, J.D., Chusri, D.. (2008). **Migration and HIV/AIDS in Thailand : A Desk Review of migrant labour sectors.** International Organization for Migration, Thailand Office.

Van, H.N., P, Dunne. M., Debattista, J. (2016). Predictors of condom use behaviour among male street labourers in urban Vietnam using a modified Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) model. **Journal of Culture Health Sex.** 18(3) : 321-36.

Walsh, J.L., Senn, T.E., Scott-Sheldon, Lori A. J., Vanable, P.A. and Carey, M.P.. (2011). Predicting Condom Use Using the IMB Model A Multivariate Latent Growth Curve Analysis. **Journal of National Institutes of Health.** 42(2) : 235–244.

Wang, B., Li, X., Stanton, B., Fang, X., Liang, G., Liu, H., Lin, D., and Yang, H.. (2007). Gender Differences in HIV-Related Perceptions, Sexual Risk Behaviors, and History of Sexually Transmitted Diseases Among Chinese Migrants Visiting Public Sexually Transmitted Disease Clinics. **Journal of National Institutes of Health.** 21(1) : 57 – 68.

Wang, Y., Yao, W., Shang, M., Cai, Y., Shi, R., Ma, J., Wang, J. and Song, H.. (2013). Sexual and Reproductive Health among Unmarried Rural-Urban Female

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Migrants in Shanghai China: A Comparative Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health.** 10 : 3578-3589.

Weine, S.M., and Kashuba, A.B.. (2012). Labor Migration and HIV Risk : A systematic review of the literature. **Journal of National Institutes of Health.** 16(6) : 1605–1621.

Yang, H., Li, X., Stanton, B., Fang, X., Lin, D., Mao, R., Liu, H., Chen, X., and Severson, R.. (2005). Workplace and HIV-related sexual behaviours and perceptions among female migrant workers. **Journal of National Institutes of Health.** 17(7) : 819

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. แพทย์หญิงอำไพพิชญ์ นิมานัต
   นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ โรงพยาบาลหาดใหญ่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีย์กมล รัชนกุล
   อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา
   อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสาวอาริยา ชัยยศ
   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
   พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาโรคเอดส์ โรงพยาบาลพุนพิน
5. นางกษมพร สุวรรณชาตรี
   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
   พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาอายุรกรรม - ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่
6. Mr. Ye Kyaw Thu
   ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาพม่า วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยา โรงพยาบาลพญาไท 2
7. Mrs. Ohn Mar
   ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาพม่า วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา โรงพยาบาลพญาไท 2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบสอบถาม

คำชี้แจ้งในการตอบแบบสอบถาม

3. แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อจะศึกษาเกี่ยวกับความคิดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

4. ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

5. ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถือว่าเป็น**ความลับ**และไม่มีผลใดๆต่อการทำงาน ฉะนั้นขอให้ตอบตามความเป็นจริง

รายละเอียดของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

Chulalongkorn University

ภัทรนันต์ แซ่ชี

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน และเติมคำตอบที่ตรงตามข้อมูลของท่านลงในช่องว่าง

1. ขณะนี้ท่านมีอายุ ..... ปี .....เดือน
2. สถานภาพสมรส
   - ☐ โสด
   - ☐ อยู่ด้วยกัน และสมรส
   - ☐ อยู่ด้วยกัน โดยไม่ได้สมรส
   - ☐ หย่าร้าง
   - ☐ แยกกันอยู่
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
   - ☐ ประถมศึกษา
   - ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
   - ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
   - ☐ ปริญญาตรี
   - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. ท่านนับถือศาสนาใด
   - ☐ พุทธ
   - ☐ คริสต์
   - ☐ อิสลาม
   - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
5. รายได้ต่อเดือน
   - ☐ น้อยกว่า 5,000 บาท
   - ☐ มากกว่า 5,000 บาท
6. ระยะเวลาอาศัยอยู่ในประเทศไทย
   - ☐ 10 ปี และมากกว่า
   - ☐ 5 - 9 ปี
   - ☐ 1 - 4 ปี
   - ☐ น้อยกว่า 1 ปี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

7. บุคคลที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก คือ
   - ☐ เพื่อน
   - ☐ คนรัก / แฟน
   - ☐ พนักงานบริการ
   - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....
8. เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่
   - ☐ ใช้
   - ☐ ไม่ใช้
9. ท่านได้มีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่
   - ☐ มี
   - ☐ ไม่มี (ไม่ต้องทำแบบสอบถามต่อ)
10. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์บ่อยเพียงใด
    - ☐ มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
    - ☐ 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์
    - ☐ 1 ครั้งต่อสัปดาห์
    - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
11. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีคู่นอนจำนวนกี่คน
    - ☐ 1 – 2 คน
    - ☐ 3 – 4 คน
    - ☐ 4 คนขึ้นไป (โปรดระบุ) .....
12. ปัจจุบันคู่นอนของท่าน คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน)
    - ☐ คนรัก / แฟน
    - ☐ เพื่อน
    - ☐ พนักงานบริการ
    - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
	อาการแสดงของโรคเอดส์			
1.	ท้องเสียเรื้อรัง			
2.	น้ำหนักลด			
3.	ไข้เป็นระยะเวลานานเกิน 2 สัปดาห์			
	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์			
4.	โรคเอดส์เกิดขึ้นเฉพาะกับผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายเท่านั้น			
5.	โรคเอดส์เกิดขึ้นเฉพาะกับผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศเท่านั้น			
6.	การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพียงครั้งเดียว ไม่ทำให้ติดโรคเอดส์			
7.	มีโอกาสเป็นไปได้ที่จะติดโรคเอดส์จากผู้ที่ดูมีสุขภาพดี			
8.	ปัจจุบันโรคเอดส์ป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน			
9.	ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่คบหากันมานาน			
10.	การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์เพิ่มขึ้น			
11.	การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์			
	ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์สู่บุคคล			
12.	การได้รับเลือด			
13.	การใช้ของใช้ส่วนตัวที่มีคมร่วมกัน เช่น ใบมีดโกนหนวด			
14.	การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน			
15.	การสักตามร่างกายโดยการใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น			
16.	จากมารดาสู่ทารกในครรภ์			
17.	ระหว่างมารดาสู่ทารกขณะคลอด			
18.	การกินนมแม่ที่เป็นโรคเอดส์			

ข้อที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
19.	การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย			
20.	การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย			
21.	การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย			
22.	จากการนวด กอด และการสัมผัสถูกร่างกาย			
	วิธีป้องกันการติดโรคเอดส์			
23.	งดการมีเพศสัมพันธ์			
24.	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์			
25.	หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ฉีดสารเสพติด			
26.	หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น			
27.	การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองของตนเองเท่านั้น			

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิด ความเชื่อของท่านเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการติดโรคเอดส์

กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย อย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การรับรู้ความเสี่ยงของคู่รัก					
1. คู่รักของฉันไม่ใช่คน “ประเภท” ที่มีเชื้อเอดส์/เอชไอวี					
2. ฉันไม่กังวลว่าจะติดเชื้อเอดส์/เอชไอวี เพราะฉัน “ช่างเลือก” คนที่ฉันจะร่วมเพศด้วย					
3. ฉันมองตัวเองว่าเป็นคนที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์/เอชไอวี					
การรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง					
4. อาจเป็นไปได้ที่ฉันจะติดเชื้อเอดส์/เอชไอวี แม้ว่าฉันจะยังไม่เคยถูกวินิจฉัยว่าติดเชื้อ					
5. อาจเป็นไปได้ที่ฉันอาจจะติดเชื้อเอดส์/เอชไอวี ภายใน 5 ปี					

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิด ความเชื่อของท่านเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย อย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องง่าย					
2. ถุงยางอนามัยมีราคาแพงเกินไปที่จะซื้อมาใช้ทุกครั้ง					
3. ถุงยางอนามัยไม่เหมาะกับการนำมาใช้กับคู่ชีวิต เพราะทำให้เกิดความรู้สึกไม่ไว้ใจกัน					
4. ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ ถ้าคู่นอนปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย					
5. การซื้อถุงยางอนามัยเป็นเรื่องน่าอาย					
6. มันเป็นเรื่องง่ายที่จะพูดคุยกับคู่นอนเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย					
7. การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ลดความสุขทางเพศ					
8. ฉันคิดว่าฉันไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ขายบริการเพราะไม่ใช่ผู้ขายบริการทุกคนที่จะเป็นโรคเอดส์					
9. การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความไว้ใจกัน					
10.โรคเอดส์ สามารถป้องกันได้ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนทุกคน					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย

กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย อย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. คู่นอนของฉัน “ยินยอม” ให้ฉันใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง					
2. คู่นอนของฉัน “เห็นด้วย” กับการที่ฉันใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์					
3. คู่นอนของฉัน “แนะนำ” ให้ฉันใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์					
4. คู่นอนของฉัน “จัดเตรียม/จัดหา” ถุงยางอนามัยให้ฉันทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์					
5. หากมีเพศสัมพันธ์ คู่นอนของฉันเห็นด้วยว่าการป้องกันการติดเชื้อเอดส์/เอชไอวีที่ดีที่สุด คือการใช้ถุงยางอนามัย					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิด ความเชื่อของท่านเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่มั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นเลย

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นเล็กน้อย

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นมาก

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นมากที่สุด

ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจเลย
การใช้อย่างสม่ำเสมอ				
1. ฉันสามารถพกพาถุงยางอนามัยให้พร้อมใช้เมื่อต้องการ				
2. ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ทุกครั้งที่ฉันและคู่รักมีเพศสัมพันธ์				
3. ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยอันใหม่ได้ทุกครั้งที่ฉันมีเพศสัมพันธ์				
การใช้อย่างถูกต้อง				
4. ฉันสามารถหยุดกิจกรรมทางเพศ เพื่อที่จะใส่ถุงยางอนามัยให้ตัวฉันก่อนที่จะสอดใส่				
5. ฉันสามารถที่จะรูดถุงยางอนามัยขึ้นไปจนถึงโคนอวัยวะของฉันได้				
6. ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยโดยปราศจากการลื่นหลุด				
7. ฉันสามารถทิ้งถุงยางอนามัยลงถังขยะภายหลังการมีเพศสัมพันธ์				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจเลย
8. ฉันสามารถถอดถุงยางอนามัยโดยไม่สัมผัสกับสารคัดหลั่ง/น้ำเมือกของคู่นอนได้				
9. ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัย แม้ว่าจะดื่มเบียร์ เหล้า เครื่องดื่มมึนเมา หรือสารที่ทำให้มึนเมา				
การสื่อสารกับคู่นอน				
10.ฉันสามารถพูดคุยเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนได้				
11.ฉันสามารถพูดเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย แม้ว่าฉันจะไม่แน่ใจว่าคู่นอนรู้สึกอย่างไรกับการใช้ถุงยางอนามัย				
12.ฉันสามารถพูดเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน ก่อนที่เราจะเริ่มกอดจูบ				
13.ฉันสามารถพูดให้คู่นอนของฉัน ยอมให้ฉันใช้ถุงยางอนามัยได้เมื่อเราเริ่มมีเพศสัมพันธ์				
14.ฉันสามารถปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ ถ้าคู่นอนของฉันปฏิเสธที่จะใช้ถุงยางอนามัย				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของท่าน ภายในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ไม่ใช้เลย	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย (0%)
ใช้บางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติประมาณครึ่งหนึ่ง (1-50%)
ใช้บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (51-99%)
ใช้ทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติทุกครั้ง (100%)

1. **โดยภาพรวม ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกคนบ่อยครั้งเพียงใด**
   - ( ) ใช้ทุกครั้ง
   - ( ) ใช้บ่อยครั้ง
   - ( ) ใช้บางครั้ง
   - ( ) ไม่ใช้เลย
2. **โดยภาพรวม ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน/คนรัก บ่อยครั้งเพียงใด**
   - ( ) ใช้ทุกครั้ง
   - ( ) ใช้บ่อยครั้ง
   - ( ) ใช้บางครั้ง
   - ( ) ไม่ใช้เลย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ค
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) เป็นสูตรของครอนบาค (Cronbach) เป็นวิธีการหาค่าความเที่ยงสำหรับเครื่องมือวิจัยทุกประเภทที่มีการให้คะแนนแบบ 0 - 1 (Dichotomous) และแบบหลายคะแนน (Polytomous) มีสูตร ดังนี้

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1}\right]\left[1 - \frac{\sum S_i^{\,2}}{S_t^{\,2}}\right]$$

เมื่อ α = ความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา

K = จำนวนข้อคำถาม

$S_i^{\,2}$ = ความแปรปรวนของคะแนนข้อที่ i

$S_t^{\,2}$ = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

2. การหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method)

การหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของ Kuder-Richardson Method การหาค่าความเชื่อมั่นวิธีนี้ จะใช้แบบทดสอบฉบับเดียวไปทดสอบกับผู้ทดสอบครั้งเดียว โดยมีการให้คะแนนเป็นระบบ 0-1 คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน สูตรของ Kuder-Richardson คือ KR-20 ดังนี้

$$r_{KR-20} = \left(\frac{K}{K-1}\right)\left(1 - \frac{\sum pq}{s^2}\right)$$

เมื่อ r_{KR-20} = ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

K = จำนวนข้อคำถาม

p = สัดส่วนของผู้ทำถูกหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

q = สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่งๆหรือ $1 - p$

s^2 = คะแนนความแปรปรวนของแบบทดสอบ

โดย $s^2 = \frac{N\sum x^2 - (\sum x)^2}{N^2}$

3. สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร x และตัวแปร y

x = แทนค่าตัวแปรตัวที่ 1

y = แทนค่าตัวแปรตัวที่ 2

$\sum x$ = ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x

$\sum y$ = ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y

$\sum xy$ = ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และตัวแปร y

$\sum x^2$ = ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x

$\sum y^2$ = ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y

N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\overline{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\overline{X}$ = ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของตัวอย่าง (sample mean)

$\sum x$ = ผลรวมของข้อมูลตัวที่ 1 ถึงตัวที่ n จากตัวอย่างขนาด n

n = จำนวนข้อมูล

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \frac{\sqrt{n\sum x^2 - (\sum x)^2}}{n(n-1)}$$

เมื่อ $S.D.$ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัว

$\sum x^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง

n = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

การถดถอยเชิงเส้นพหุ (Multiple Linear Regression)

การวิเคราะห์การถดถอยที่มีตัวแปรตาม 1 ตัว และตัวแปรอิสระที่ใช้ในการทำนายตัวแปรตามที่มีมากกว่า 1 ตัว โดยมีรูปแบบของสมการ ดังนี้

สมการรูปคะแนนดิบ

$$\acute{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \ldots + b_kX_k$$

เมื่อ $\acute{Y}$ = คะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม (ตัวแปรเกณฑ์)

a = ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$b_1, b_2, \ldots, b_k$ = ค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

$X_1, X_2, \ldots, X_k$ = คะแนนของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

k = จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

สมการรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\acute{Z} = \beta_1Z_1 + \beta_2Z_2 + \ldots + \beta_kZ_k$$

เมื่อ $\acute{Z}$ = คะแนนพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรตาม

$\beta_1, \beta_2, \ldots, \beta_k$ = ค่าน้ำหนักเบต้าหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

$Z_1, Z_2, \ldots, Z_k$ = คะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

k = จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of Determination)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (x) และตัวแปรตาม (y) จะได้สูตร ดังนี้

$$R_{xy^2} = \frac{SS_{reg}}{SS_T}$$

เมื่อ R_{xy^2} = สัมประสิทธิ์การทำนาย

SS_{reg} = ความแปรปรวนของตัวแปรตามที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรทำนาย

SS_T = ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตาลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 11 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.857	.865	27

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
แบบวัดความรู้ข้อที่ 1	.60	.498	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 2	.77	.430	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 3	.73	.450	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 4	.57	.504	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 5	.60	.498	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 6	.40	.498	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 7	.43	.504	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 8	.37	.490	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 9	.57	.504	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 10	.80	.407	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 11	.77	.430	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 12	.73	.450	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 13	.83	.379	30

ตารางที่ 11 (ต่อ)

	Mean	Std. Deviation	N
แบบวัดความรู้ข้อที่ 14	.83	.379	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 15	.77	.430	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 16	.80	.407	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 17	.63	.490	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 18	.73	.450	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 19	.77	.430	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 20	.47	.507	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 21	.67	.479	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 22	.30	.466	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 23	.77	.430	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 24	.90	.305	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 25	.83	.379	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 26	.83	.379	30
แบบวัดความรู้ข้อที่ 27	.87	.346	30

ตารางที่ 11 (ต่อ)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แบบวัดความรู้ข้อที่ 1	17.73	28.754	.307	.	.856
แบบวัดความรู้ข้อที่ 2	17.57	30.599	-.029	.	.865
แบบวัดความรู้ข้อที่ 3	17.60	29.352	.224	.	.858
แบบวัดความรู้ข้อที่ 4	17.77	29.564	.151	.	.861
แบบวัดความรู้ข้อที่ 5	17.73	29.306	.202	.	.859
แบบวัดความรู้ข้อที่ 6	17.93	28.133	.428	.	.852
แบบวัดความรู้ข้อที่ 7	17.90	29.541	.155	.	.861
แบบวัดความรู้ข้อที่ 8	17.97	28.033	.457	.	.851
แบบวัดความรู้ข้อที่ 9	17.77	27.564	.534	.	.848
แบบวัดความรู้ข้อที่ 10	17.53	27.568	.681	.	.845
แบบวัดความรู้ข้อที่ 11	17.57	27.909	.561	.	.848
แบบวัดความรู้ข้อที่ 12	17.60	27.972	.519	.	.849
แบบวัดความรู้ข้อที่ 13	17.50	27.431	.773	.	.843
แบบวัดความรู้ข้อที่ 14	17.50	28.328	.538	.	.849
แบบวัดความรู้ข้อที่ 15	17.57	27.357	.689	.	.844
แบบวัดความรู้ข้อที่ 16	17.53	27.430	.715	.	.844
แบบวัดความรู้ข้อที่ 17	17.70	27.528	.559	.	.847
แบบวัดความรู้ข้อที่ 18	17.60	27.903	.534	.	.848
แบบวัดความรู้ข้อที่ 19	17.57	28.530	.420	.	.852
แบบวัดความรู้ข้อที่ 20	17.87	29.568	.148	.	.861

ตารางที่ 11 (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แบบวัดความรู้ข้อที่ 21	17.67	28.782	.317	.	.855
แบบวัดความรู้ข้อที่ 22	18.03	28.999	.284	.	.856
แบบวัดความรู้ข้อที่ 23	17.57	28.461	.435	.	.852
แบบวัดความรู้ข้อที่ 24	17.43	29.289	.382	.	.854
แบบวัดความรู้ข้อที่ 25	17.50	28.672	.450	.	.851
แบบวัดความรู้ข้อที่ 26	17.50	29.224	.311	.	.855
แบบวัดความรู้ข้อที่ 27	17.47	29.637	.236	.	.857

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 12 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.827	.809	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
การรับรู้ความเสี่ยงข้อที่ 1	2.87	1.456	30
การรับรู้ความเสี่ยงข้อที่ 2	2.93	1.363	30
การรับรู้ความเสี่ยงข้อที่ 3	2.63	1.066	30
การรับรู้ความเสี่ยงข้อที่ 4	3.63	.964	30
การรับรู้ความเสี่ยงข้อที่ 5	2.77	1.223	30

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 12 (ต่อ)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การรับรู้ความเสี่ยง ข้อที่ 1	11.97	12.447	.751	.686	.753
การรับรู้ความเสี่ยง ข้อที่ 2	11.90	12.093	.879	.806	.707
การรับรู้ความเสี่ยง ข้อที่ 3	12.20	15.131	.725	.656	.769
การรับรู้ความเสี่ยง ข้อที่ 4	11.20	20.441	.104	.121	.902
การรับรู้ความเสี่ยง ข้อที่ 5	12.07	14.271	.705	.574	.769

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 13 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.758	.752	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ทัศนคติข้อที่ 1	4.00	1.203	30
ทัศนคติข้อที่ 2	3.50	.974	30
ทัศนคติข้อที่ 3	3.57	1.223	30
ทัศนคติข้อที่ 4	3.87	1.137	30
ทัศนคติข้อที่ 5	3.53	1.408	30
ทัศนคติข้อที่ 6	3.73	.980	30
ทัศนคติข้อที่ 7	3.43	1.382	30
ทัศนคติข้อที่ 8	4.13	.973	30
ทัศนคติข้อที่ 9	3.37	1.377	30
ทัศนคติข้อที่ 10	4.17	1.085	30

ตารางที่ 13 (ต่อ)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ทัศนคติข้อที่ 1	33.30	36.493	.432	.834	.736
ทัศนคติข้อที่ 2	33.80	41.062	.177	.313	.766
ทัศนคติข้อที่ 3	33.73	36.409	.428	.679	.737
ทัศนคติข้อที่ 4	33.43	36.530	.465	.624	.732
ทัศนคติข้อที่ 5	33.77	35.909	.375	.621	.747
ทัศนคติข้อที่ 6	33.57	38.530	.388	.756	.743
ทัศนคติข้อที่ 7	33.87	31.775	.676	.853	.695
ทัศนคติข้อที่ 8	33.17	36.833	.545	.688	.725
ทัศนคติข้อที่ 9	33.93	33.444	.558	.804	.716
ทัศนคติข้อที่ 10	33.13	40.809	.161	.581	.770

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 14 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.859	.868	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
การสนับสนุนข้อที่ 1	3.50	.820	30
การสนับสนุนข้อที่ 2	3.57	.898	30
การสนับสนุนข้อที่ 3	3.53	.900	30
การสนับสนุนข้อที่ 4	3.40	1.192	30
การสนับสนุนข้อที่ 5	3.70	.952	30

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 14 (ต่อ)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การสนับสนุน ข้อที่ 1	14.20	11.062	.556	.668	.858
การสนับสนุน ข้อที่ 2	14.13	9.844	.731	.661	.817
การสนับสนุน ข้อที่ 3	14.17	9.454	.815	.711	.797
การสนับสนุน ข้อที่ 4	14.30	9.114	.588	.649	.866
การสนับสนุน ข้อที่ 5	14.00	9.448	.754	.616	.810

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 15 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.928	.935	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
สมรรถนะของตนเองข้อที่1	3.13	.860	30
สมรรถนะของตนเองข้อที่2	3.17	.791	30
สมรรถนะของตนเองข้อที่3	3.37	.809	30
สมรรถนะของตนเองข้อที่4	3.00	.830	30
สมรรถนะของตนเองข้อที่5	3.07	.907	30
สมรรถนะของตนเองข้อที่6	3.13	.776	30
สมรรถนะของตนเองข้อที่7	3.20	.805	30
สมรรถนะของตนเองข้อที่8	3.13	.730	30
สมรรถนะของตนเองข้อที่9	2.23	1.165	30
สมรรถนะของตนเองข้อที่10	3.27	.868	30
สมรรถนะของตนเองข้อที่11	2.87	.937	30
สมรรถนะของตนเองข้อที่12	3.07	.944	30
สมรรถนะของตนเองข้อที่13	3.07	.944	30
สมรรถนะของตนเองข้อที่14	2.87	.937	30

ตารางที่ 15 (ต่อ)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่1	39.43	67.909	.755	.906	.920
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่2	39.40	68.248	.802	.956	.919
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่3	39.20	68.855	.734	.842	.921
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่4	39.57	69.909	.631	.797	.924
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่5	39.50	70.741	.511	.756	.928
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่6	39.43	67.978	.842	.802	.918
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่7	39.37	67.964	.809	.933	.919
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่8	39.43	69.426	.772	.797	.920
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่9	40.33	72.575	.273	.411	.940
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่10	39.30	69.666	.617	.781	.924

ตารางที่ 15 (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่11	39.70	68.631	.634	.652	.924
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่12	39.50	68.121	.664	.763	.923
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่13	39.50	65.500	.848	.878	.917
สมรรถนะของตนเอง ข้อที่14	39.70	67.734	.697	.798	.922

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 16 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.849	.849	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
พฤติกรรม	2.57	1.278	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
พฤติกรรม	5.37	6.102	.707	.689	.800

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 17 ร้อยละของการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกตามรายข้อ (n =259)

ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาการแสดงของโรคเอดส์				
1. ท้องเสียเรื้อรัง	146	56.4	113	43.6
2. น้ำหนักลด	139	53.7	120	46.3
3.ไข้เป็นระยะเวลานานเกิน 2 สัปดาห์	122	47.1	137	52.9
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์				
4. โรคเอดส์เกิดขึ้นเฉพาะกับผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายเท่านั้น	118	45.6	141	54.4
5. โรคเอดส์เกิดขึ้นเฉพาะกับผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศเท่านั้น	95	36.7	164	63.3
6. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพียงครั้งเดียว ไม่ทำให้ติดโรคเอดส์	117	45.2	142	54.8
7. มีโอกาสเป็นไปได้ที่จะติดโรคเอดส์จากผู้ที่ดูมีสุขภาพดี	106	40.9	153	59.1
8. ปัจจุบันโรคเอดส์ป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน	86	33.2	173	66.8
9. ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่คบหากันมานาน	96	37.1	163	62.9
10. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์เพิ่มขึ้น	151	58.3	108	41.7
11. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์	181	69.9	78	30.1
ช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์สู่บุคคล				
12. การได้รับเลือด	49	18.9	210	81.1
13. การใช้ของใช้ส่วนตัวที่มีคมร่วมกัน เช่น ใบมีดโกนหนวด	161	62.2	*98*	37.8
14. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	173	66.8	86	33.2
15. การสักตามร่างกายโดยการใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น	162	62.5	97	37.5
16. จากมารดาสู่ทารกในครรภ์	54	20.8	205	79.2

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
17. ระหว่างมารดาสู่ทารกขณะคลอด	126	48.6	133	51.4
18. การกินนมแม่ที่เป็นโรคเอดส์	120	46.3	139	53.7
19. การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	104	40.2	155	59.8
20. การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	112	43.2	147	56.8
21. การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	125	48.3	134	51.7
22. จากการนวด กอด และการสัมผัสถูกร่างกาย	149	57.5	110	42.5
วิธีป้องกันการติดโรคเอดส์				
23. งดการมีเพศสัมพันธ์	84	32.4	175	67.6
24. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	163	62.9	96	37.1
25. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ฉีดสารเสพติด	156	60.2	103	39.8
26. หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น	158	61.0	101	39.0
27. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองของตนเองเท่านั้น	182	70.3	77	29.7
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม		**49.1**		**50.9**

ตารางที่ 18 ร้อยละของการตอบแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ จำแนกตามรายข้อ (n =259)

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น									
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความเสี่ยงของคู่รัก										
1. คู่รักของฉันไม่ใช่คน “ประเภท” ที่มีเชื้อเอดส์/เอชไอวี	55	21.2	13	5.0	84	32.4	43	16.6	64	24.7
2. ฉันไม่กังวลว่าจะติดเชื้อเอดส์/เอชไอวี เพราะฉัน “ช่างเลือก” คนที่ฉันจะร่วมเพศด้วย	45	17.4	38	14.7	94	36.3	64	24.7	18	6.9
3. ฉันมองตัวเองว่าเป็นคนที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์/เอชไอวี	15	5.8	35	13.5	95	36.7	57	22.0	57	22.0
การรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง										
4. อาจเป็นไปได้ที่ฉันจะติดเชื้อเอดส์/เอชไอวี แม้ว่าฉันจะยังไม่เคยถูกวินิจฉัยว่าติดเชื้อ	26	10.0	65	25.1	79	30.5	40	15.4	49	18.9
5. อาจเป็นไปได้ที่ฉันอาจจะติดเชื้อเอดส์/เอชไอวี ภายใน 5 ปี	15	5.8	43	16.6	111	42.9	49	18.9	41	15.8

ตารางที่ 19 ร้อยละของการตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย จำแนกตามรายข้อ (n =259)

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น									
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องง่าย	42	16.2	44	17.0	68	26.3	81	31.3	24	9.3
2. ถุงยางอนามัยมีราคาแพงเกินไปที่จะซื้อมาใช้ทุกครั้ง	38	14.7	52	20.1	88	34.0	55	21.2	26	10.0
3. ถุงยางอนามัยไม่เหมาะกับการนำมาใช้กับคู่ชีวิต เพราะทำให้เกิดความรู้สึกไม่ไว้ใจกัน	25	9.7	67	25.9	92	35.5	52	20.1	23	8.9
4. ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ ถ้าคู่นอนปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย	25	9.7	55	21.2	79	30.5	72	27.8	28	10.8
5. การซื้อถุงยางอนามัยเป็นเรื่องน่าอาย	20	7.7	68	26.3	52	20.1	87	33.6	32	12.4
6. มันเป็นเรื่องง่ายที่จะพูดคุยกับคู่นอนเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย	29	11.2	52	20.1	91	35.1	69	26.6	18	6.9
7. การใช้ถุงยางอนามัย ทำให้ลดความสุขทางเพศ	14	5.4	97	37.5	88	34.0	32	12.4	28	10.8

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น									
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
8. ฉันคิดว่าฉันไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ขายบริการเพราะไม่ใช่ผู้ขายบริการทุกคนที่จะเป็นโรคเอดส์	12	4.6	32	12.4	72	27.8	64	24.7	79	30.5
9. การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความไว้ใจกัน	39	15.1	61	23.6	85	32.8	38	14.7	36	13.9
10. โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนทุกคน	33	12.7	29	11.2	50	19.3	75	29.0	72	27.8

Chulalongkorn University

ตารางที่ 20 ร้อยละของการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย จำแนกตามรายข้อ (n =259)

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น									
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คู่นอนของฉัน “ยินยอม” ให้ฉันใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง	36	13.9	43	16.6	96	37.1	52	20.1	32	12.4
2. คู่นอนของฉัน “เห็นด้วย” กับการที่ฉันใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	29	11.2	50	19.3	98	37.8	67	25.9	15	5.8
3. คู่นอนของฉัน “แนะนำ” ให้ฉันใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	17	6.6	48	18.5	88	34.0	93	35.9	13	5.0
4. คู่นอนของฉัน “จัดเตรียม/จัดหา” ถุงยางอนามัยให้ฉันทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	12	4.6	80	30.9	116	44.8	41	15.8	10	3.9
5. หากมีเพศสัมพันธ์ คู่นอนของฉันเห็นด้วยว่าการป้องกันการติดเชื้อเอดส์/เอชไอวีที่ดีที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัย	15	5.8	51	19.7	58	22.4	79	30.5	56	21.6

ตารางที่ 21 ร้อยละของการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย จำแนกตามรายข้อ (n =259)

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น							
	ไม่มั่นใจเลย		มั่นใจเล็กน้อย		มั่นใจมาก		มั่นใจมากที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้อย่างสม่ำเสมอ								
1. ฉันสามารถพกพาถุงยางอนามัยให้พร้อมใช้เมื่อต้องการ	31	12.0	89	34.4	82	31.7	57	22.0
2. ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ทุกครั้งที่ฉันและคู่รักมีเพศสัมพันธ์	12	4.6	96	37.1	95	36.7	50	19.3
3. ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยอันใหม่ได้ทุกครั้งที่ฉันมีเพศสัมพันธ์	11	4.2	98	37.8	71	27.4	78	30.1
การใช้อย่างถูกต้อง								
4. ฉันสามารถหยุดกิจกรรมทางเพศเพื่อที่จะใส่ถุงยางอนามัยให้ตัวฉันก่อนที่จะสอดใส่	23	8.9	86	33.2	92	35.5	58	22.4
5. ฉันสามารถที่จะรูดถุงยางอนามัยขึ้นไปจนถึงโคนอวัยวะของฉันได้	18	6.9	67	25.9	112	43.2	62	23.9
6. ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยโดยปราศจากการลื่นหลุด	25	9.7	77	29.7	79	30.5	78	30.1

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น							
	ไม่มั่นใจเลย		มั่นใจเล็กน้อย		มั่นใจมาก		มั่นใจมากที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. ฉันสามารถทิ้งถุงยางอนามัยลงถังขยะภายหลังการมีเพศสัมพันธ์	22	8.5	63	24.3	94	36.3	80	30.2
8. ฉันสามารถถอดถุงยางอนามัยโดยไม่สัมผัสกับสารคัดหลั่ง/น้ำเมือกของคู่นอนได้	25	9.7	85	32.8	84	32.4	65	25.1
9. ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัย แม้ว่าจะดื่มเบียร์ เหล้า เครื่องดื่มมึนเมา หรือสารที่ทำให้มึนเมา	58	22.4	119	45.9	46	17.8	36	13.9
การสื่อสารกับคู่นอน								
10. ฉันสามารถพูดคุยเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนได้	41	15.8	118	45.6	64	24.7	36	13.9
11. ฉันสามารถพูดเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย แม้ว่าฉันจะไม่แน่ใจว่าคู่นอนรู้สึกอย่างไรกับการใช้ถุงยางอนามัย	46	7.8	114	44.0	68	26.3	31	12.0
12. ฉันสามารถพูดเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน ก่อนที่เราจะเริ่มกอดจูบ	30	11.6	115	44.4	87	33.6	27	10.4

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น							
	ไม่มั่นใจเลย		มั่นใจเล็กน้อย		มั่นใจมาก		มั่นใจมากที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13. ฉันสามารถพูดให้คู่นอนของฉัน ยอมให้ฉันใช้ถุงยางอนามัยได้เมื่อเราเริ่มมีเพศสัมพันธ์	29	11.2	113	43.6	90	34.7	27	10.5
14. ฉันสามารถปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ ถ้าคู่นอนของฉันปฏิเสธที่จะใช้ถุงยางอนามัย	53	20.5	106	40.9	55	21.2	45	17.3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 22 ตารางแสดงการวิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	knowledge	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	perception	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: totalbehavior

Model Summary

				Std.	Change Statistics				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Error of the Estimate	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.945[a]	.894	.894	.27986	.894	2166.672	1	257	.000
2	.948[b]	.899	.898	.27330	.005	13.480	1	256	.000

a. Predictors: (Constant), knowledge

b. Predictors: (Constant), knowledge, perception

c. Dependent Variable: behavior

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	169.694	1	169.694	2166.672	.000[a]
	Residal	20.128	257	.078		
	Total	189.822	258			
2	Regression	170.701	2	85.350	1142.684	.000[b]
	Residual	19.121	256	.075		
	Total	189.822	258			

a. Predictors: (Constant), totalattitude

b. Predictors: (Constant), totalattitude, totalperception

c. Dependent Variable: totalbehavior

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	.002	.043		.053	.958	(Constant)	
knowledge	.345	.007	.945	46.548	.000	knowledge	1.000
2 (Constant)	-.231	.076		-3.026	.003	(Constant)	
knowledge	.343	.007	.939	47.182	.000	knowledge	1.007
support	.017	.005	.073	3.672	.000	support	1.007

ภาคผนวก ง
การขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
สำนักวิชาการ
เลขที่หนังสือรับ 1432
ว.ด.ป. 13/ม.ย./59
เวลา 13.11 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202

ที่ จว 893/2559 **วันที่** 5 เมษายน 2559

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 027.1/59 เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมเขตภาคใต้ตอนบน (FACTORS PREDICTING CONDOM USE BEHAVIORAL OF MYANMAR'S MALE WORKERS IN INDUSTRIAL FACTORY, THE UPPER SOUTH OF THAILAND) **ของ นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 053/2559

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 027.1/59 : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมเขตภาคใต้ตอนบน

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 31 มีนาคม 2559 **วันหมดอายุ** : 30 มีนาคม 2560

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ผู้วิจัย
4) แบบสอบถาม

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1
เลขที่โครงการวิจัย 027.1/59
วันที่รับรอง 31 มี.ค. 2559
วันหมดอายุ 30 มี.ค. 2560

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องชุดิ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) **เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น**
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient participant information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย : (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลพญาไท2 943 พหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

(ที่บ้าน) 2/9 ถนนเก้าแสน ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-6172444 โทรศัพท์ที่บ้าน -

โทรศัพท์มือถือ 095-9095559 E-mail : phattharanans@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม โดยถามถึงข้อมูลส่วน การมีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาถึงการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน

2.2 เพื่อศึกษาว่าการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน มีความเกี่ยวข้องกับความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ อย่างไร

3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ประชากรของการศึกษาครั้งนี้ คือแรงงานชายพม่าอายุ 20-59 ปี ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 71 โรงงาน จากจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติมากที่สุด 4 จังหวัด คือ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร จำนวนทั้งหมด 8 โรงงาน

กลุ่มตัวอย่าง คือแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จากจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติมากที่สุด 4 จังหวัดในเขตภาคใต้ตอนบน จำนวนทั้งหมด 8 โรงงาน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เลขที่โครงการวิจัย 027.1/59
วันที่รับรอง 31 มี.ค. 2559
วันหมดอายุ 30 มี.ค. 2560

1) ระบุว่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คัดกรองโดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ข้อ 10 "ท่านได้มีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่" โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า "มี" เท่านั้นถึงจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์

2) สามารถอ่านและเขียนภาษาพม่าได้

3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย

4.1 ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลวิชาชีพประจำโรงงานแต่ละโรงงาน เพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจึงเข้าพบผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยผ่านล่ามภาษาพม่า

4.2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและล่ามภาษาพม่า หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแจกแบบสอบถามให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน *รวมข้อคำถามจำนวน 77 ข้อ* ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวนข้อ 27 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 3 ข้อ

4.3 ภายหลังตอบแบบสอบถามเสร็จให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยใส่แบบสอบถามในซองสีน้ำตาลก่อนส่งคืนให้กับผู้วิจัย และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว แบบสอบถามทุกฉบับจะถูกทำลายทิ้ง

5. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้รับประโยชน์จากการประเมินความรู้ แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และป้องกันการติดโรคเอดส์

6. โครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะ**ไม่ก่อให้เกิดอันตราย**หรือ**ความเสี่ยง**ขึ้นแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

7. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดย**สมัครใจ** และสามารถ**ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือ**ถอนตัว**จากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่าน

เลขที่โครงการวิจัย 097.1/59
วันที่รับรอง 31 มี.ค. 2559
วันหมดอายุ 30 มี.ค. 2560

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น**ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

10. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และมีของที่ระลึกเป็นปากกาให้กับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกคน โดยจะได้รับในวันนี้หลังเข้าร่วมกิจกรรม

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-3202 E-mail : eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย 027.1/59
วันที่รับรอง 31 มี.ค. 2559
วันหมดอายุ 30 มี.ค. 2560

ที่ ศธ 0512.11/ 0510

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

1 เมษายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้บริหารบริษัทห้องเย็นเอเชี่ยนซีฟู้ด จำกัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในแรงงานชายพม่า จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี โทร. 09-5909-5559

ที่ ศธ 0512.11/0520

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

1 เมษายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้บริหารบริษัทแพนเอเชีย (1981) จำกัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในแรงงานชายพม่า จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี โทร. 09-5909-5559

ที่ ศธ 0512.11/0920

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

1 เมษายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้บริหารบริษัทโดล ไทยแลนด์ จำกัด จังหวัดชุมพร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในแรงงานชายพม่า จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี โทร. 09-5909-5559

ที่ ศธ 0512.11/0520

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

7 เมษายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้บริหารบริษัทซีเฟรสอินดัสตรี จำกัด จังหวัดชุมพร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

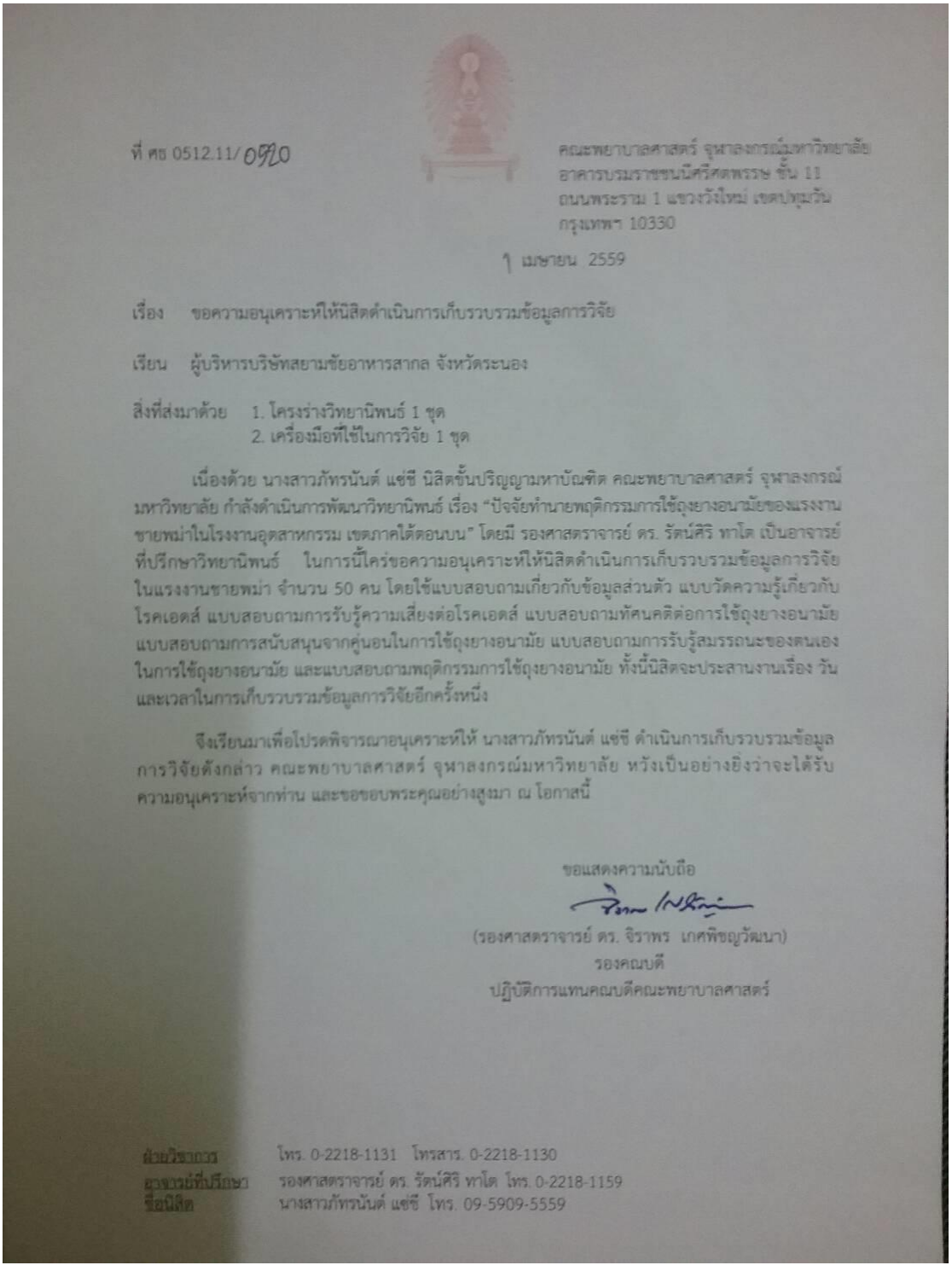
เนื่องด้วย นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในแรงงานชายพม่า จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี โทร. 09-5909-5559



ที่ ศธ 0512.11/0920

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

1 เมษายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้บริหารบริษัทสยามชัยอาหารสากล จังหวัดระนอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในแรงงานชายพม่า จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วยวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี โทร. 09-5909-5559

ที่ ศธ 0512.11/0520

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

1 เมษายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้บริหารบริษัท วี.ไอ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด จังหวัดระนอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในแรงงานชายพม่า จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี โทร. 09-5909-5559

ที่ ศธ 0512.11/ 0820

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

1 เมษายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้บริหารบริษัท ป. พิชัยนาวา จำกัด จังหวัดภูเก็ต

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในแรงงานชายพม่า จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต นางสาวภัทรนันต์ แซ่ซี โทร. 09-5909-5559

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวภัทรนันต์ แซ่ชี เกิดเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2529 ที่จังหวัดสงขลา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2552 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2556 ภาคปลาย ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ โรงพยาบาลพญาไท 2 เลขที่ 943 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพ รหัสไปรษณีย์ 90000

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University