



บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา

เอกลักษณ์ พิภสุข* ปรีกษ์มกล รัชชนกุล** และ วมลดา ทองใบ***

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 99 หมู่ 18 คลองหนึ่ง คลองหลวง ปทุมธานี 12120

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา

แบบแผนงานวิจัย: การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ เยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาจำนวน 120 คน ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เขตกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมพันธ์สเปียร์สัน และสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัย: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($r = .44$) ทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($r = .48$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ($r = .51$) และการรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($r = .43$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษา

สรุป: การวางแผนส่งเสริม และจัดการให้เยาวชนแรงงานข้ามชาติเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนั้น ควรเน้นส่งเสริมให้เยาวชนแรงงานข้ามชาติเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง เสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะของตน การปรับทัศนคติทางบวก และส่งเสริมความรู้ เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในเขตกรุงเทพมหานครต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เยาวชนแรงงานข้ามชาติ/ ชาวเมียนมา

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2562, 31(3) : 60-73

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Email: pregamol@nurse.tu.ac.th

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



The Factors Related to HIV Prevention Behavior among Myanmar Youth Migrant Workers

Ekkalak Faksook^{*} Pregamol Rutchanagul^{**} and Wanalada Thongbai^{***}

Abstract

Purpose: To investigate factors related to HIV preventive behaviors among Myanmar youth migrant workers.

Design: descriptive correlation research study

Method: The sampling consisted of 120 young Myanmar migrant workers Visited to the hospital under the Department of Medical Services, Bangkok area between October and November 2018. Data were collected using a set of questionnaires. The questionnaires included questionnaires about personal information, knowledge, attitude toward HIV infection, perceived susceptibility to HIV infection, self-efficacy for HIV prevention and HIV prevention behavior. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Correlations were identified using the Pearson product-moment correlation coefficient, and the point biserial correlation coefficient.

Finding: The results revealed that knowledge of HIV prevention ($r=0.45$), attitude toward HIV prevention ($r = 0.53$), perceived susceptibility to HIV ($r=0.55$), and self-efficacy for HIV prevention ($r=0.43$) were positively and significantly related to HIV prevention behavior ($p<.05$) among Myanmar youth migrant workers in Bangkok, Thailand. The results further revealed that the non-correlation factors for HIV prevention behaviors were sex, marital status, and education level.

Conclusion: The findings of this study can be used in planning and organizing projects to increase the recognition of perceived susceptibility to HIV, perceived self-efficacy for HIV prevention, attitude toward HIV prevention, and increased knowledge of HIV prevention in Bangkok, Thailand.

Keywords: HIV prevention behaviors/ Youths/ Migrant workers/ Myanmar

^{*} Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Thammasat University

^{**} Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University. Email: pregamol@nurse.tu.ac.th

^{***} Lecturer, Faculty of Nursing Thammasat University



บทนำ

เอชไอวี เป็นปัญหาสำคัญที่องค์กรสาธารณสุขทั่วโลกพยายามแก้ไขอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แต่ก็ยังคงมีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกสูงถึง 36.7 ล้านคน¹ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะในประเทศไทยที่มีแรงงานข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 4 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดในประเทศ¹ และพบความชุกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากถึงร้อยละ 49.30² ส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา³ ซึ่งเข้ามาทำงานในประเทศไทยในกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือที่ไม่ต้องการทักษะในการทำงานสูงมาก เช่น อาชีพรับจ้างก่อสร้าง ประเภทประมง ลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม เกษตรกร ลูกจ้างในครัวเรือนร้านค้า เป็นต้น⁴

แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ถูกจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 18-25 ปี⁵ ช่วงวัยดังกล่าวนี้เป็นช่วงการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นตอนปลายสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์และอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (Full sexual maturation) มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์อย่างอิสระได้สูง ทำให้มีพฤติกรรมทางเพศและความเสี่ยงทางเพศที่จะนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ อีกทั้งกลุ่มเยาวชนที่เป็นแรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มที่หน่วยงานทางสาธารณสุขเข้าถึงได้ยาก มีการย้ายที่อยู่ตลอดเวลาตามสถานที่ทำงานบางคนอยู่แบบหลบซ่อนเนื่องจากเข้าเมืองอย่างไม่ถูกกฎหมาย ซึ่งมีรายงานพบว่ากลุ่มเยาวชนแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในประเทศไทยทั้งที่เข้าเมืองอย่างถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย มีสัดส่วนสูงที่สุดในการจ่ายเงินเพื่อการมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 27 ของกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงทั้งหมด⁷ จึงเพิ่มโอกาสเสี่ยงมากขึ้นที่จะติดเชื้อเอชไอวี^{5,7} ประกอบกับแรงงานข้ามชาติมากถึงร้อยละ 47.5 มีการซื้อบริการทางเพศ⁶ และแรงงานข้ามชาติยังมีความรู้ที่บิดเบือน เช่น เข้าใจว่าถุงเป็นพาหะนำเชื้อโรค

น้ำยาทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์สามารถป้องกันการติดเชื้อได้⁸ การมีทัศนคติต่อถุงยางอนามัยโดยเชื่อว่าการสวมถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง⁶ และยังเชื่อว่าสมุนไพรพื้นบ้านสามารถช่วยรักษาเชื้อเอชไอวีได้⁹ ความรู้ที่ไม่เพียงพอและความเชื่อดังกล่าวส่งผลทำให้เยาวชนแรงงานข้ามชาติเกิดความเชื่อต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น

แรงงานข้ามชาติที่มีการติดเชื้อเอชไอวีนอกจากมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปยังแรงงานข้ามชาติด้วยกันแล้วยังมีโอกาสแพร่มาสู่แรงงานไทย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกับคนไทยเพิ่มมากขึ้นได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังส่งผลให้ประเทศไทยต้องสูญเสียกำลังแรงงานสำคัญพื้นฐาน และต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นตามสิทธิประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ถึงร้อยละ 2.4 เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2553 ที่ใช้งบประมาณร้อยละ 2.2 เท่านั้น¹⁰ ดังนั้นการส่งเสริมให้เยาวชนแรงงานข้ามชาติเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นแนวทางที่จะช่วยลดภาระและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับประเทศไทย แต่การที่จะส่งเสริมให้เยาวชนแรงงานข้ามชาติเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสมนั้น จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนแรงงานข้ามชาติก่อน จึงจะทำให้การจัดแนวทางการป้องกันเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาถึงปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวพม่า โดยเลือกจาก ปัจจัยที่เคยศึกษาในกลุ่มบริบทใกล้เคียงกันแล้วพบว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่ยังไม่เคยนำมาศึกษาในกลุ่มเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา ปัจจัยที่ยังมีทิศทางความสัมพันธ์ที่ไม่ชัดเจน มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 1) ความรู้เรื่องเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี^{11,12,13,14} 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ



เอชไอวี^{9,11,12,14} 3) ทักษะคิดต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี^{8,13} 4) การรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี^{11,13} และ 5) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา^{7,9,11}

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่ผ่านมาไม่นานเกินกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงบรรยายสำรวจซึ่งยังไม่สามารถบอกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างชัดเจน และผลการวิจัยยังไม่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในวัยแรงงานผู้ใหญ่ไม่ได้มุ่งเน้นที่กลุ่มเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา จึงอาจไม่สามารถนำมาอธิบายในบริบทปัจจุบันของกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันได้ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษาเฉพาะกลุ่มเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีประชากรแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาอาศัยอยู่มากที่สุดในประเทศไทย

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีโอกาสปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลที่รับการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เพื่อคัดกรองสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มแรงงานข้ามชาตินี้ถือเป็นอีกหนึ่งกลุ่มชุมชนที่มีบริบทเฉพาะ มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความเชื่อในการดูแลสุขภาพที่ต่างจากแรงงานคนไทย อีกทั้งยังเป็นกลุ่มเยาวชนซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีด้วย⁴ จึงสนใจศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และเลือกเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นสถานที่เข้าถึงเยาวชนแรงงานข้ามชาติได้ เพราะโดยบริบทแล้วนั้นเยาวชนแรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก เพื่อจะเป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้ในการศึกษาให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน นำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปขยายผลสร้างแนวทางในการส่งเสริม

การป้องกันการติดเชื้อในเยาวชนแรงงานข้ามชาติ เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ให้ได้มากที่สุดในกลุ่มชุมชนของเยาวชนแรงงานข้ามชาติ ตามนโยบาย Getting to Zero หรือ “เข้าใกล้เป้าหมายที่เป็นศูนย์” ของกระทรวงสาธารณสุข และ องค์การอนามัยโลกที่มีนโยบายเพื่อลดปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยเป้าหมายหลักสำคัญประกอบไปด้วย สามศูนย์ (000) ได้แก่ การที่ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ (Zero new infection) การที่ไม่มีผู้เสียชีวิตจากเอ็ดส์ (Zero death) และการไม่มีการตีตราหรือการแบ่งแยกผู้ติดเชื้อ (Zero stigma and discrimination) ต่อไป^{1,4}

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral Skill: IMB) ของ Fisher, Fisher และ Shuper¹⁵ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเชื่อว่าบุคคลจะเกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคเอ็ดส์ได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลักคือ 1) ข้อมูล (Information) การรับรู้ข้อมูลความรู้ที่มีความเฉพาะกับบุคคลที่ยังขาดเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้โดยตรง¹⁵ 2) แรงจูงใจ (Motivation) คือ แรงผลักดันที่เหมาะสมที่ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ความตั้งใจที่หนักแน่นจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอ็ดส์มาก และ 3) ทักษะพฤติกรรม (Behavioral skill) โดยเมื่อบุคคลรับรู้เชื่อมั่นว่าตนสามารถควบคุมตนเองในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้บุคคลตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามมา

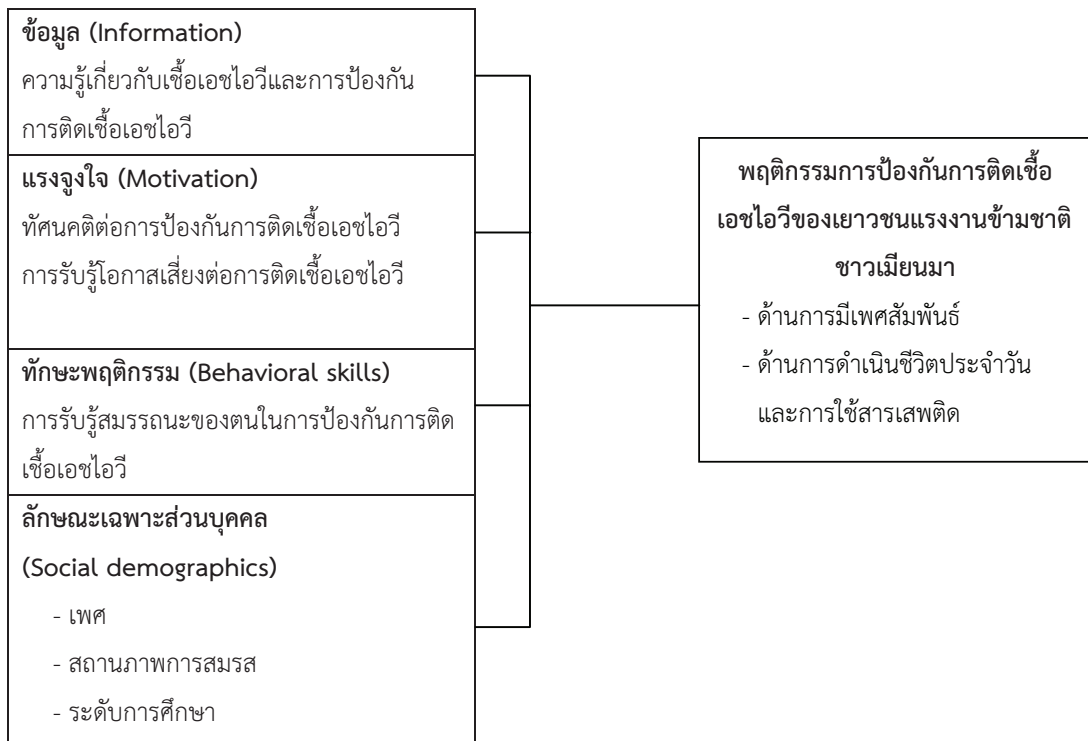
การศึกษาในครั้งนี้ได้ใช้ทั้ง 3 องค์ประกอบตามแนวคิด Information - Motivation - Behavioral Skill (IMB) โดยศึกษาปัจจัยดังต่อไปนี้ 1) ด้าน Information ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ถึงแม้บุคคลจะมีแรงจูงใจ พยายามกระทำ



พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากเท่าไร แต่ถ้ายังขาดข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อเติมเต็มในส่วนที่เยาวชนแรงงานข้ามชาติยังขาดอยู่ก็จะไม่สามารถแสดงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมถูกต้องออกมาได้ 2) ด้าน Motivation ได้แก่ ทักษะคติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งทั้งสองปัจจัยดังกล่าวจัดเป็นแรงจูงใจระดับบุคคล เมื่อเยาวชนแรงงานข้ามชาติมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้เกิดแรงจูงใจ ตั้งใจที่จะพยายามทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้สำเร็จได้ สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเยาวชนแรงงานข้ามชาติมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยง

ที่จะติดเชื้อเอชไอวีได้มากเท่าใด ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อเอชไอวีได้ และ 3) ทักษะพฤติกรรม (Behavioral skills) ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ดีมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรดังกล่าวมาร่วมศึกษาในครั้งนี้ด้วย ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัยตามแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย





วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทักษะคิดต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา
2. เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่ COA No. 094/2561 วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2561 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลเอกสารเลขที่ 170/2561 เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลโดยภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา

ที่มาที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2561

กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2561 มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ประกอบอาชีพในกลุ่มงานไร้ฝีมือ ไม่ต้องการทักษะในการทำงานสูงมาก มีใบอนุญาต ที่มาตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลได้มาจากการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) เลือกโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่รับการตรวจรักษาสุขภาพแรงงานข้ามชาติเป็นขอบเขตของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling frame) สุ่มเลือกมา 1 โรงพยาบาล โดยการเลือกโดยไม่มีการใส่คืน (Sampling without replacement) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยสุ่มเลือกตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) คำนวณเพื่อหา Interval จากสูตร $Interval = N/n$ ประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size estimate) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.2 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of the test, $1-\beta$) ที่ระดับร้อยละ 95 กำหนดความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ .05 หากความสัมพันธ์แบบทางเดียว One tailed จากค่ามาตรฐานของ Cohen¹⁶ ได้ค่า Effect size อยู่ในระดับ Medium เท่ากับ 0.3 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 คน ผู้วิจัยได้กำหนดอัตราการไม่ครบถ้วนจากการศึกษาวิจัยในอดีตที่พบว่าส่วนใหญ่ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนประมาณร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตร $n_{new} = 75 / (1-0.10) = 127$ คน จึงเก็บข้อมูลในครั้งนี้นี้จำนวน 127 คน เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วพบว่าไม่มีแบบสัมภาษณ์ที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 7 ชุดผู้วิจัยจึงตัดออกไม่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจึงเหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น



แบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานข้ามชาติ ผู้เชี่ยวชาญด้านเชื้อเอชไอวี และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือและเยาวชน ซึ่งคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการอยู่ในประเทศไทย สถานภาพการสมรส การใช้สารเสพติด เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบจำนวน 8 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นใหม่จากการทบทวนวรรณกรรม โดยข้อคำถามครอบคลุมเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี วิธีการติดต่อความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ วิธีการและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทั้งด้านการมีเพศสัมพันธ์ และการดำเนินชีวิตประจำวันของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาเป็นแบบตอบถูกผิดจำนวน 15 ข้อ ลักษณะการแปลผลพิจารณาจากเกณฑ์ของ Bloom¹⁷ คะแนนสูงหมายถึงมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับสูง ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .83 คูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-richardson reliability: K 20) เท่ากับ .92

3. แบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือแบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของ Saechee และ Thato¹² โดยนำมาปรับเพิ่มข้อคำถามทัศนคติด้านการดำเนินชีวิตประจำวันและสารเสพติด ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และลดข้อคำถามเรื่องเพศสัมพันธ์ที่คล้ายคลึงลง โดยข้อคำถามครอบคลุมเรื่อง ความรู้สึกนึกคิดของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่มีต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในด้านการมีเพศสัมพันธ์และการดำเนินชีวิตประจำวันและการใช้สารเสพติด แบบของลิเคิร์ท (Likert scale) 4 ระดับได้แก่ เห็นด้วย

มาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย จำนวน 7 ข้อถาม มีคำถามด้านบวก 3 ข้อ และด้านลบจำนวน 4 ข้อ การแปลผลแบ่งคะแนนรวมตามเกณฑ์ของ Best¹⁸ คะแนนรวมสูงหมายถึงทัศนคติต่อการติดเชื้อเอชไอวีดี ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87

4. แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา โดยครอบคลุมการรับรู้ทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงและมีแนวโน้มที่จะติดเชื้อเอชไอวีจำนวนคำถาม 5 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วยการแปลผลแบ่งคะแนนรวมตามเกณฑ์ของ Best¹⁸ คะแนนรวมสูงหมายถึงรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมาก ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83

5. แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา โดยครอบคลุมเนื้อหาการรับรู้ถึงความสามารถและความมั่นใจของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทั้งด้านเพศสัมพันธ์ และด้านการดำเนินชีวิตประจำวันและสารเสพติด มีจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย และไม่มั่นใจเลย การแปลผลแบ่งคะแนนรวมตามเกณฑ์ของ Best¹⁸ คะแนนรวมสูงหมายถึงรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81

6. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันการ



ติดเชื่อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวพม่า ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีจำนวน 14 ข้อแบ่งเป็นด้านการดำเนินชีวิตประจำวันและการใช้สารเสพติดจำนวน 5 ข้อ เนื้อหาเกี่ยวกับการไม่ใช้สารเสพติดชนิดใช้เข็มร่วมกัน การไม่ใช้ของที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื่อเอชไอวีร่วมกัน ได้แก่ ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา การไม่สัมผัสสารคัดหลั่งต่างๆ การไม่สักตามร่างกายหรือตกแต่งอวัยวะเพศ และด้านการมีเพศสัมพันธ์ 9 ข้อ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่สามีภรรยาตนเอง การใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนเพียงคนเดียว การพกถุงยางอนามัย การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่มีการสวมถุงยางอนามัย ลักษณะแบบประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ การแปลผลการตอบพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best¹⁸ แบ่งเป็น 3 ระดับคือพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อเอชไอวี พฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อเอชไอวีปานกลาง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อเอชไอวีไม่ดี ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .90 สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชั้นเตรียมผู้ช่วยวิจัยก่อนการลงเก็บข้อมูล ดังนี้

1.1 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือ ตรงตามแบบสัมภาษณ์จึงได้กำหนดให้มีล่ามที่เข้าใจภาษาไทยและภาษาเมียนมา สำหรับอธิบายคำถาม โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นชาวเมียนมาและอาศัยอยู่เมืองประเทศไทยมาแล้วกว่า 5 ปี 2) มีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข จบการศึกษาปริญญาตรี คณะเภสัชศาสตร์ จากประเทศพม่า และจบการศึกษาปริญญาโท จากมหาวิทยาลัยในประเทศไทย และ 3) เข้าใจภาษาไทยและภาษาเมียนมา สามารถอ่าน ฟัง พูด ได้ในระดับดี

1.2 การทดสอบล่ามก่อนลงการศึกษา

โดย 1) ผู้วิจัยมอบแบบสัมภาษณ์ภาษาไทยแก่ล่ามชาวเมียนมา (ล่าม A) 2) (ล่าม A) สัมภาษณ์เป็นภาษาเมียนมากับกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมา 3) ล่ามชาวเมียนมา (ล่าม B) รวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง แปลเป็นภาษาไทยส่งกลับมายังผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลที่ได้ว่าถูกต้องตามแบบสัมภาษณ์หรือไม่ เมื่อข้อมูลถูกต้องถือว่าล่ามชาวเมียนมา (ล่าม A) ผ่านการทดสอบความเข้าใจทางภาษา และ 4) ผู้วิจัยจัดการเตรียมความรู้และความพร้อมให้แก่ล่ามชาวเมียนมาและทดสอบล่ามการวิจัยโดยสร้างสถานการณ์จำลองให้ล่ามการวิจัยทดลองการเก็บข้อมูลการวิจัย

2. ชั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 คำนวณ interval สำหรับเก็บข้อมูลล่วงหน้าจากจำนวนแรงงานข้ามชาติเฉลี่ยในอดีตที่เคยมาตรวจต่อวันย้อนหลัง 2 ปีจากสูตร $Interval = N/n$ (เมื่อ N คือจำนวนประชากรที่ได้รับนัดหมายให้มาตรวจในอดีตโดยเฉลี่ยแต่ละวันได้เท่ากับ 50 ราย และ n คือจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยตั้งเป้าหมายที่ต้องการในแต่ละวันเท่ากับ 10 ดังนั้นได้ $Interval$ เท่ากับ $50/10 = 5$ เมื่อได้ $Interval$ จากนั้นสุ่มหมายเลขตั้งต้นระหว่าง 1-9 จำนวนหนึ่งหมายเลขโดยการสุ่มแบบง่าย ได้หมายเลข 5 ตั้งต้นในการเก็บข้อมูล

2.2 ตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ทดสอบความเข้าใจภาษาโดยการถามคำถามที่เตรียมไว้ในการทดสอบความเข้าใจเพื่อประเมินความเข้าใจภาษาไทย หลังจากนั้นขอความยินยอมเบื้องต้นในการวิจัยโดยการสอบถามปากเปล่า บริเวณจุดคัดกรอง

2.3 แยกอาสาสมัครการวิจัยมาพื้นที่ถูกเตรียมไว้เป็นสัดส่วนมีความเป็นส่วนตัวจากผู้รับบริการอื่นๆ เพื่อปกป้องข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง อากาศถ่ายเทสะดวก เย็นสบาย ปราศจากสิ่งรบกวน ผู้วิจัยแนะนำตัว และล่าม อธิบายวัตถุประสงค์ อธิบายใบยินยอมและขอให้ลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย เพื่อรักษาสีติตามลำดับการตรวจพยาบาลประจำห้องตรวจจะแจ้งล่วงหน้า



หน้ากับผู้วิจัยประมาณ 15 นาทีก่อนถึงลำดับการตรวจกรณีที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยแต่ใกล้ถึงลำดับการตรวจจะทำการเก็บข้อมูลหลังได้รับการตรวจเสร็จแล้ว

2.4 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสัมภาษณ์ลงคำตอบในแบบสัมภาษณ์เอง เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายไม่ครบถ้วน โดยมีล่ามช่วยอธิบายเป็นภาษาเมียนมาเพิ่มเติมในขณะสัมภาษณ์ หลังตอบแบบสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัย ตรวจสอบความครบถ้วนข้อมูล หลังจากนั้นกล่าวลาขอบคุณและมอบของที่ระลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทักษะต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของแรงงานข้ามชาติ กับตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่อยู่มาตรวัดตัวแปรระดับ นามมาตรา (Nominal scale) และอันดับมาตรา (Ordinal scale) ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา กับตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 21.06 ปี (S.D. = 2.10) เป็นเพศชายร้อยละ 69.20 และเพศหญิงร้อยละ 30.80 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ อยู่กับคู่ครองของตนเองคิดเป็นร้อยละ 55.80 รองลงมาคือ แยกกันอยู่กับคู่ครองร้อยละ 23.33 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 50.80 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 42.50 การศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งหมดได้รับการศึกษาจากประเทศพม่าเมื่อสอบถามเกี่ยวกับการศึกษาด้านเพศศึกษาในประเทศพม่า กลุ่มตัวอย่างอธิบายว่ายังไม่มีการเปิดกว้างด้านการศึกษาเรื่องเพศและการติดเชื้อเอชไอวี ถึงแม้จะเรียนถึงขั้นมัธยมศึกษาแล้วก็ตาม เยาวชนแรงงานข้ามชาติบางรายที่มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีเนื่องจากได้รับการอบรมในประเทศพม่าจากองค์กรการทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือ ยูนิเซฟ (United Nations Children's Fund: UNICEF) ที่มีการจัดอบรมตามชุมชนหมู่บ้านแล้วแต่ผู้สนใจจะเข้ารับการอบรม กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนมากประกอบอาชีพ ลูกจ้างชายของ/ บริการร้านอาหารร้อยละ 56.70 และจำนวนร้อยละ 50.80 มีรายได้ที่ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000 บาท ถึง 10,000 บาท

ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมามีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 28.73$, S.D. = 4.82) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันและการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.50 ($\bar{X} = 10.57$, S.D. = 1.71) และ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการมีเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.20 ($\bar{X} = 18.15$, S.D. = 3.80)

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($r = .44$) ทักษะต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($r = .48$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ($r = .51$) การรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($r = .43$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ สำหรับเพศ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2



ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษา (n =120)

ปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษา	1	2	3	4	5
1. ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	1.00				
2. ทศนคติเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.37**	1.00			
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	.18*	.32**	1.00		
4. การรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.32**	.25**	.15	1.00	
5. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.44**	.48**	.51**	.43**	1.00

หมายเหตุ: *p < .05, ** p < .01

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ของปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษา (n=120)

ตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา	1	2	3	4
1. เพศ	1.00			
2. สถานภาพการสมรส	-.01	1.00		
3. ระดับการศึกษา	-.28**	-.06	1.00	
4. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.03	.03	-.06	1.00

หมายเหตุ: *p < .05, ** p < .01

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($r = .44$) ทศนคติเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($r = .48$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ($r = 0.51$) การรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($r = .43$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและสามารถอภิปรายได้ดังนี้

เนื่องจากเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นปัจจัยนำหลัก ทำให้เกิดการจดจำและระลึกได้ถึงข้อมูล จนทำให้เกิดการรับรู้อันตรายจากการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อ

เอชไอวีตามมา ในที่สุดบุคคลก็จะพยายามแสดงพฤติกรรมป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อเอชไอวี¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานข้ามชาติด้วย^{12,13} สำหรับทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนั้นพบว่า การที่เยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทำแล้วเกิดประโยชน์กับตนเองจะทำให้เยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาเกิดทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมนั้นยังมีทัศนคติทางบวกมากเท่าไรก็จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจ (Intention) ที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นตามไปด้วย¹⁹ เมื่อเกิดความตั้งใจที่มากขึ้นจะทำให้เยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา มีแรงจูงใจ (Motivation) มากขึ้นส่งผลต่อแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงขึ้นด้วย



เช่นกัน¹⁹ สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด แรงจูงใจ (Motivation) ตามแนวคิด IMB model ของ Fisher, Fisher และ Shuper¹⁵ ในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน โดยหากบุคคลมีความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และประเมินตนเองว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค ยิ่งมีการรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นๆ มากเท่าใด บุคคลก็จะเกิดแรงจูงใจและความพยายามอย่างมากขึ้นเท่านั้นที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้น ทั้งนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้าน การรับรู้สมรรถนะของตน ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้โดย เมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงทำให้เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เกิดกำลังใจและแรงจูงใจสูงที่จะมุ่งมั่นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ จนสำเร็จ¹⁵

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลเรื่อง เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ระดับการศึกษา เยาวชนแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาไม่แตกต่างกันทำให้เยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา มีการได้รับข้อมูล (Information) ที่ใกล้เคียงกัน มีทักษะการคิดวิเคราะห์ที่ไม่ต่างกันมากนัก จึงอาจทำให้การแสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่กล่าวไว้ว่าการได้รับการศึกษาน้อยไม่ได้หมายความว่าบุคคลจะไม่มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี⁹ สอดคล้องกับการสุ่มสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมไว้ว่า องค์การ UNICEF มีการลงไปให้ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีในหมู่บ้านในประเทศพม่าอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ถึงแม้ว่าแรงงานบางรายไม่ได้รับการศึกษาก็อาจจะมีความรู้

ความรู้และสามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมได้

สำหรับปัจจัยด้านเพศ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาการทางเพศสมบูรณ์ (Full sexual maturation)¹⁴ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเพศที่มีอิทธิพลมาจากฮอร์โมนเพศเป็นสำคัญตามพัฒนาการของช่วงวัยทำให้เยาวชนทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอารมณ์ความรู้สึกทางเพศ มีความจริงจังกับความรัก ความสนใจเพศตรง อาจเป็นไปได้ว่าลักษณะการมีพัฒนาการทางเพศตามช่วงวัยดังกล่าวจึงทำให้เยาวชนทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ต่างกัน และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา ทั้งเพศชาย และเพศหญิง มักไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำไม่ต่างกันแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทั้งสองเพศไม่แตกต่างกัน อีกทั้งยังพบอีกว่าเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่มีคู่อุปการเพียงคนเดียว ไม่มีการซื้อขายบริการทางเพศกับผู้ขายบริการทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Haehapruk²⁰ และ Ni Ni Khaing⁹ ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สถานภาพการสมรส สามารถอธิบายได้ว่าแรงงานที่มีคู่อุปการแล้วจะซื้อสตัยกับคู่อุปการไม่มีการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและไม่มีการซื้อขายบริการทางเพศ ซึ่งไม่ต่างจากกลุ่มคนที่ยังโสด ถึงแม้ตนเองจะยังโสดก็ไม่มีการสำส่อนทางเพศหรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ไม่มีการซื้อขายบริการทางเพศ⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maung, Soe, Than and Madan⁸ ที่พบว่าบุคคลที่มีคู่อุปการจะซื้อสตัยกับคู่อุปการแม้จะอยู่ห่างกันหรือแม้กระทั่งคนที่เคยสมรสแล้วก็มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดี⁷ เนื่องจากเขาสามารถพูดคุยกับคู่นอนใหม่ได้อย่างไม่เขินอาย⁷ ไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Ni Ni Khaing⁹ ที่พบว่า คนโสดพยายามที่จะป้องกันการติด



เชื้อเอชไอวี และใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เพราะคิดว่าตนเองโสด ยังไม่มีคู่จำเป็นต้องดูแลตนเอง เพื่อมีครอบครัวในอนาคต ไม่ต่างจากคนที่มิคูครองที่มีความซื่อสัตย์ต่อกูครองแม้จะอยู่ห่างกันก็ตามแม้กระทั่งคนที่เคยสมรสแล้วก็มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากเพราะสามารถพูดคุยเรื่องเพศและการป้องกันกับคู่นอนได้อย่างไม่รู้สึกละอาย⁹

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้สร้างแนวทางแผนกลยุทธ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในชุมชนโดยการสร้างสื่อสิ่งพิมพ์ การพัฒนารูปแบบสื่อวิทยุประชาสัมพันธ์โดยมีการแปลเป็นภาษาเมียนมา จัดการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สร้างทัศนคติต่อการป้องกันกันติดเชื้อเอชไอวี ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแก่เยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในชุมชนต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่รวมไปถึงกลุ่มอื่นและพื้นที่อื่นซึ่งอาจมีบริบทต่างกัน จึงเป็นข้อ

จำกัดในการนำไปอ้างอิงถึงประชากรเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาทั้งหมดที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาจากการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิด ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม (Information Motivation Behavioral Skill)¹⁵ ครบทั้ง 3 องค์ประกอบ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ความรู้ความเชื่อ ทัศนคติ ต่อเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในปัจจุบันยังคงมีความบิดเบือน เข้าใจผิด ไม่เหมาะสม จำนวนมาก ไม่ต่างจากการศึกษาในอดีตที่ผ่านมา ดังนั้นการลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมานั้นควรมีการให้ข้อมูลความรู้ สร้างทัศนคติ เพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยง และส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมถูกต้อง โดยการจัดกิจกรรม โครงการ และสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินการควรมีการแปลเป็นภาษาเมียนมา หรือมีล่ามที่ช่วยแปลภาษาและอธิบายเป็นภาษาเมียนมาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และนำไปสู่การลดลงของผู้ติดเชื้อรายใหม่จนกระทั่งเข้าใกล้ศูนย์ (Getting to zero) มากที่สุดต่อไป



References

1. UNAIDS. The Gap Report (Migrants). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 10]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf
2. Meyoutam C, Chaimanee A. AIDS among immigrant and Thai HIV infected workers cared at Nopparat Rajathanee Hospital. *Thamassat medical journal* 2017; 18(1): 71-77. (In Thai)
3. Tanaiswryanggul S, Seeno W, Pongpan S. Report on the situation of infection among migrant workers in Thailand. Nonthaburi: Group of AIDS epidemiological surveillance system for TB And sexually transmitted diseases Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi; 2013. (In Thai)
4. UNAIDS. Global AIDS Update. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 30]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf
5. Chamrathirong A, Boonchalaksi W, et al. Promotion of AIDS prevention in migrant workers (Pha Mit-2 Project). Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research Mahidol University; 2010. (In Thai)
6. UNICEF. Country programme document 2012 [Internet]. 2012 [cited 2018 Dec 10]. Available from: http://www.unicef.org/about/execboard/files/Thailand_final_approved_2012-2016-English_10Feb2012_.pdf 7,
7. Htoo KM, Panza A. Factors Associated with Unsafe Sex Behaviors for Prevention of HIV/AIDS Transmission Among Myanmar Migrant Fishermen in Ranong, Thailand. *Journal of Health Research* 2009; 23(Suppl.): 45-47.
8. Maung KT, Soe HHK, Than NN, Madan SS. High Risk Behavior, Knowledge and Attitude of HIV/AIDS among Workers in Factories Manufacturing Alcohol in Mandalay, Myanmar. *World Journal of AIDS* 2013; 3(2): 147-53. Doi: 10.4236/wja.2013.32019.
9. Khaing NN. HIV/AIDS Preventive Behavior: Factors underlying condom use among Myanmar migrant workers in Samut Sakhon Province, Thailand [Doctoral dissertation, MA Thesis in Health Social Science]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 1998. (In Thai)
10. Chamrathirong A, and Boonchalaksi W. Prevention of HIV/AIDS among migrant workers in Thailand project (PHAMIT): the impact survey 2008. Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2009. (In Thai)
11. Nyunt KS, Kiewkarnka B, Sillabutra J Safe sex behavior towards HIV/AIDS among Myanmar reproductive aged migrants in Muang district, Samutsakhon province, Thailand [Doctoral dissertation]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2008. (In Thai)
12. Saechee P, Thato R. Factors predicting condom use behavior of Myanmar male workers in industrial factories, the upper southern region of Thailand. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2017; 9(2): 26-37. (In Thai)



13. Klam C, Tan K. Factors influencing AIDS preventive behaviors of male migrant workers in Myanmar following the sea fishery Samut Sakhon Province [Master's thesis Faculty of Public Health, Health Education]. Nakhon Pathom. Mahidol University; 1998. (In Thai)
14. World Health Organization. HIV/AIDS Fact Sheet update [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 30]. Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/.
15. Fisher JD, Fisher WA, Shuper PA. The Information-Motivation-Behavioral Skills Model of HIV preventive behavior. Emerging theories in health promotion practice and research 2009; 2: 21-64.
16. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Lawrence Erlbaum associates publishers; 1998.
17. Bloom BS. Handbook on Formative and summation Evaluation of student learning. New York: Mc Graw Hall; 1971.
18. Best JW. Research in education. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
19. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall 1980.
20. Haehapruk J. Factors affecting the prevention behavior of AIDS among foreign workers In Mueang District Ratchaburi Province [Master's Thesis Faculty of Public Health]. Nakhon Pratom: Mahidol University; 1999. (In Thai)