

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างชาติ ในจังหวัดภูเก็ต

Health behavior in the prevention of sexually transmitted diseases of
foreign workers in Phuket Province

กวิณพัฒน์ อรเนตร¹, ภัศราภรณ์ นาสา¹, ธัชฤทธิ์ ใจผูก¹, วณิดา สังยาทยา¹,

ศุภวรินทร์ วสันติอุปโภคากร², สุทัศน์ โชตนะพันธ์³

¹สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา, ²โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย, ³กรมควบคุมโรค

Kawinpat Oranat¹, Patsaraporn Nasa¹, Thachcharit Jaiphook¹, Wanida Sangyaya¹,

Supawarin Vasantuappakakorn², Suthat Chottanapund³

¹Institute of Preventive Medicine, ²Samsenwittayalai School, ³Department of Disease Control

Corresponding Author: pos_kawin@hotmail.com

Received 2025 Jun 20, Revised 2025 Sep 25, Accepted 2025 Sep 25

DOI: 10.14456/iudcj.2026.11

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างชาติในจังหวัดภูเก็ต เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้สุขภาพ และปัจจัยด้านการป้องกันตนเองของแรงงานต่างชาติในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 321 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binary Logistic Regression)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.75 และในระดับสูง ร้อยละ 39.25 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ 1) อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำมาก ($r = -0.151$, $p = 0.007$) โดยผู้ที่มีอายุที่เพิ่มขึ้นระดับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะลดลง เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี โอกาสที่จะป้องกันตนเองลดลง 0.945 เท่า หรือคิดเป็นลดลงประมาณ ร้อยละ 5.50 (AOR = 0.945, 95% CI: 0.895-0.996, $p = 0.036$) 2) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมาก ($r = 0.160$, $p = 0.004$) และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้น 1.051 เท่า (AOR = 1.051, 95% CI: 1.010-1.094, $p = 0.014$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, แรงงานต่างชาติ

Abstract

This research employed a cross-sectional survey design to examine the preventive behaviors against sexually transmitted diseases (STDs) among foreign workers in Phuket Province. The study specifically focused on Burmese migrant workers and utilized structured questionnaires to collect data on sociodemographic characteristics, health behavior factors, health awareness, and self-protection practices. A total of 321 participants were recruited. Data analysis was conducted using descriptive statistics to summarize key variables, followed by binary logistic regression to explore associations between selected factors and STD prevention behaviors.

The findings revealed that a majority of the participants (60.75%) demonstrated a low level of self-protection against sexually transmitted diseases, whereas 39.25% exhibited a high level of self-protection. The analysis identified two factors significantly associated with self-protection against sexually transmitted diseases. First, age demonstrated a very weak negative correlation with self-protection behaviors ($r = -0.151$, $p = 0.007$). Specifically, with each additional year of age, the likelihood of practicing self-protective behaviors decreased by approximately 5.5% (AOR = 0.945, 95% CI: 0.895-0.996, $p = 0.036$). Second, educational attainment showed a very weak positive correlation with self-protection behaviors ($r = 0.160$, $p = 0.004$). Individuals with higher levels of education were 1.051 times more likely to engage in self-protection against sexually transmitted diseases (AOR = 1.051, 95% CI: 1.010-1.094, $p = 0.014$). Both associations were statistically significant at the 0.05 level.

Keywords: Health behavior, Sexually transmitted diseases, migrant workers

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เดิมมีชื่อว่า “กามโรค” (venereal diseases) ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” (sexually transmitted diseases STD) โรคที่สำคัญ คือ HIV, ซิฟิลิส, หนองในแท้, หนองในเทียม, เริม, เชื้อพืวี และไวรัสตับอักเสบบี⁽¹⁾ ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจะมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ 374 ล้านราย⁽²⁾ จากรายงานของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค พบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 9,083 คน เป็นโรคซิฟิลิส จำนวน 25,469 ราย เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี 2.2-3 ล้านคน

ไวรัสตับอักเสบบี 3 แสนคน⁽³⁾ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ทำให้เกิดภาวะมีบุตรยาก โรคมะเร็ง ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ที่ติดเชื้อ HIV จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ ทำให้ร่างกายเสี่ยงต่อการติดเชื้ออื่น ๆ เช่น วัณโรค ปอดบวม และอาจนำไปสู่ภาวะ AIDS ได้

พฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดโรค STD ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยหรือมีคู่นอนหลายคน การใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนักโดยไม่ป้องกัน การไม่ตรวจสุขภาพทางเพศ และความเข้าใจผิดว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ไม่อันตรายหรือไม่จำเป็นต้องป้องกัน การดื่มสุราและใช้สารเสพติดทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจขาดวิจารณญาณ ขาดการควบคุมสติ หรือถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่แฟน/คูรัก และบางงานวิจัยยังพบว่า ปัจจัยด้านอายุ สถานะภาพสมรส รวมถึงความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁴⁻⁵⁾ ดังนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคที่ดีอีกด้วย

จังหวัดภูเก็ตเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งดึงดูดแรงงานต่างชาตินานาชาติจำนวนมาก จำเป็นต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสม 6,402 ราย จากข้อมูลในปี 2567 จังหวัดที่มีอัตราติดเชื้อซีฟิลิสสูงที่สุด คือ จังหวัดภูเก็ต พบว่า มีจำนวนผู้ป่วย 680 ราย อัตราป่วย 161.62 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ ซึ่งจังหวัดภูเก็ตมีจำนวนแรงงานต่างชาติ จำนวน 104,337 คน สัญชาติที่พบมากที่สุด ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม⁽⁶⁾ จากการศึกษาพบว่า ความชุกของโรคซีฟิลิสในแรงงานต่างชาติ (102/13,403 หรือร้อยละ 0.76) และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 2.28) ในแรงงานต่างชาติเพิ่มขึ้นสูงกว่าประชากรทั่วไป ที่ไม่ใช่ประชากรหลัก หรือประชากรกลุ่มเสี่ยงในประเทศไทย และพบสถานการณ์โรคซีฟิลิสสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เท่ากับ 20.20 รายต่อแสนประชากร ในขณะที่ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง เท่ากับ 7.80 รายต่อแสนประชากร และยังพบว่าการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซีฟิลิส และเอชไอวี เริ่มเข้ามาสู่ในสถาบันครอบครัวของแรงงาน⁽⁷⁾ การวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรคซีฟิลิสในแรงงานต่างชาติพบว่า ผู้ป่วยโรคซีฟิลิสในแรงงานต่างชาติที่พบมากที่สุด คือ สัญชาติเมียนมา ร้อยละ 89.56 ระดับความชุกของ

โรคซีฟิลิสเพิ่มมากกว่าเมื่อเทียบกับ 5 ปีย้อนหลัง ซึ่งคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคซีฟิลิสมากขึ้นในอนาคต และอาจจะพบแรงงานหญิงที่ตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีมาจากสามีมากขึ้น⁽⁸⁾ แสดงถึงปัญหาที่สำคัญของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อีกทั้งแรงงานต่างชาติยังมีปัญหาที่สำคัญอื่นๆ ที่พบได้แก่ ข้อจำกัดในการเข้าถึงการบริการสุขภาพ โดยพบว่า แรงงานต่างชาติ (N=3,001) มีบัตรประกันสุขภาพเพียง ร้อยละ 40.10 ส่งผลต่อเนื่องถึงการรับบริการตรวจรักษาเมื่อป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการขอรับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังพบว่า แรงงานต่างชาติมีระดับความรู้ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ อยู่ในระดับต่ำ อีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ทราบ แรงงานต่างชาติเหล่านี้มักมีสภาพการทำงานและที่อยู่อาศัยที่แออัด และอาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางการแพทย์ ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) เช่น HIV, ซีฟิลิส, และหนองใน

จากปัญหาการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานต่างชาติในจังหวัดภูเก็ต การทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค STD ของแรงงานกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน คณะผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้ทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มแรงงานต่างชาติ ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปสู่การวางแผนทางและนโยบายด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานต่างชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างชาติ จังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างชาติจังหวัดภูเก็ต
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างชาติ จังหวัดภูเก็ต

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ประชากร

ประชากร คือ แรงงานเมียนมา ในจังหวัดภูเก็ต จำนวนทั้งสิ้น 52,685 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วยสูตรของเครซีและมอร์แกน⁽⁹⁾ เพราะทราบจำนวนประชากรที่ศึกษายอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ผู้วิจัยกำหนดเท่ากับ 0.50 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับจำนวน 382 คน และป้องกันการสูญเสียของข้อมูล 5 % สำหรับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์หรือมีการคลาดเคลื่อนของข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้จึงเป็น 402 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling) มีผู้เข้าร่วม

ตอบคำถามการวิจัยครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 79.85 ซึ่งไม่สามารถเก็บตัวอย่างได้ครบถ้วนเนื่องจากมีข้อจำกัดจากการลงเก็บข้อมูลที่อาจไม่ตรงตามช่วงเวลาหยุดทำงานของแรงงานชาวเมียนมา และมีปัญหาการติดต่อสื่อสารทางด้านภาษา

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นแรงงานต่างชาติ ในจังหวัดภูเก็ต
2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เริ่มดำเนินการภายหลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย
2. จัดทำแบบสอบถามพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างชาติ
3. ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าพื้นที่ และขอความร่วมมือถึงผู้ประกอบการบริษัทเอกชน โรงงาน ห้างร้าน แค้มป์ แรงงานต่างชาติในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเทพกษัตรี ทำเทียบเรือประมงในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต รวมถึงหน่วยงานภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต อำเภอถลาง อำเภอป่าตอง และหน่วยงานศุภนิมิตจังหวัดภูเก็ต ในการเก็บข้อมูล
4. กำหนดวันเก็บแบบสอบถามโรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2568
5. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ให้กับกลุ่มตัวอย่าง
6. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามในรูปแบบกระดาษ แจกแบบสอบถามให้แรงงานต่างชาติที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นรอเก็บแบบสอบถามกลับคืนทันทีและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกในโปรแกรม Microsoft Excel ตั้งแต่ มกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเป็นแบบตอบด้วยตนเอง (Self-administered Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งหมด ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วน รวมทั้งสิ้น 30 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สัญชาติ อาชีพ ปัจจุบันรายได้ และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ จำนวน 6 ข้อ แบบตอบคำถาม "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" (Nominal Scale)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ แบบตอบคำถาม "ทำ" หรือ "ไม่ทำ" (Nominal Scale)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่จำนวน 4 ข้อ แบบตอบคำถาม "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" (Nominal Scale)

ส่วนที่ 5 การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) จำนวน 3 ข้อ แบบตอบคำถามเป็นแบบ Rating scale กำหนดมากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2, และน้อยที่สุด = 1 คะแนน

ส่วนที่ 6 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการตรวจสุขภาพทั่วไป จำนวน 3 ข้อ แบบตอบคำถาม "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" (Nominal Scale)

ผู้วิจัยเสนอแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ โดยนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.80 โดยข้อที่มีคะแนน IOC ไม่ถึง 0.66 ได้ปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และไปทดลองใช้ (Try - out) เพื่อเป็นการตรวจสอบคุณภาพ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha โดยใช้เกณฑ์สัมประสิทธิ์ค่าแอลฟา ($\alpha \geq 0.7$) โดยแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่า $\alpha = 0.894$

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพ และปัจจัยด้านการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล กับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างชาติในจังหวัดภูเก็ต โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Squared Test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์กับการป้องกันโรค STD ของแรงงานต่างชาติในจังหวัดภูเก็ต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยแปลความหมายความสัมพันธ์ของบาร์ทส์⁽¹⁰⁾ ดังนี้

$r = 0.00 - \pm 0.20$	หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำมาก
$r = \pm 0.21 - \pm 0.40$	หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ
$r = \pm 0.41 - \pm 0.60$	หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง
$r = \pm 0.61 - \pm 0.80$	หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง
$r = \pm 0.81 - \pm 1.00$	หมายถึง มีความสัมพันธ์สูงมาก

3. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันตนเองจากโรค STD ในแรงงานต่างชาติในจังหวัดภูเก็ต ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binary Logistic Regression)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ VPH REC 029/2021 เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ที่เกี่ยวข้องถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอีก 4 คน เท่านั้น เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้นข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งทันที

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 61.99 ช่วงอายุ 15-25 ปี ร้อยละ 32.09 ค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 33.89 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นคนงานก่อสร้าง ร้อยละ 56.07 มีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 34.27 ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 41.43 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.16 สูบบุหรี่ ร้อยละ 59.50 และร้อยละ 67.29 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ตาราง 1)

ตาราง 1 ลักษณะส่วนบุคคลของแรงงานต่างชาติในจังหวัดภูเก็ต

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	199	61.99
หญิง	122	38.01
อายุ		
15-25 ปี	103	32.09
26-35 ปี	102	31.78

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
36-45 ปี	77	23.99
46 ปี ขึ้นไป	39	12.14
Mean = 33.89, S.D =10, Minimum=18, Maximum =58		
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	12	3.74
ภาคบริการ	6	1.87
คนงานก่อสร้าง	180	56.07
โรงงาน	5	1.56
ร้านค้าปลีก	8	2.49
การประมงและการแปรรูป	20	6.23
ไม่มีงาน	20	6.23
อื่นๆ	70	21.81
รายได้		
< 5,000 บาท/เดือน	95.0	29.60
5,001 - 10,000 บาท/เดือน	102	31.78
10,001 - 15,000 บาท/เดือน	110	34.27
15,001 - 20,000 บาท/เดือน	13	4.05
มากกว่า 20,001 บาท/เดือน	1	0.31
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	133	41.43
ชั้นประถมศึกษา	111	34.58
มัธยมศึกษาต้น	31	9.66
มัธยมศึกษาปลาย	16	4.98
ปวส.ขึ้นไป	30	9.35

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	283	88.16
มี	38	11.84
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	191	59.50
สูบ	130	40.50
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	216	67.29
ดื่ม	105	32.71
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	64	19.94
ออกกำลังกาย	257	80.06

2. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.16 ด้านการรับรู้สุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.71 และการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.75 (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การรับรู้การป้องกันโรค และการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร		
- ระดับต่ำ	160.0	49.84
- ระดับสูง	161.0	50.16
ระดับการรับรู้การป้องกันโรค		
- ระดับต่ำ	155.0	48.29
- ระดับสูง	166.0	51.71
ระดับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
- ระดับต่ำ	195.0	60.75
- ระดับสูง	126.0	39.25

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างชาติในจังหวัดภูเก็ต พบว่า เพศ อาชีพ การดื่มเบียร์ การสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว และการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างชาติในจังหวัดภูเก็ต โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi square (n=321)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมการป้องกันป้องกันตนเองจากโรค STD				
	ต่ำ	สูง	Chi-Square test	df	p-value
เพศ			1.325	1	0.250
ชาย	116 (58.29)	83 (41.71)			
หญิง	79 (64.75)	43 (35.25)			
อาชีพ			10.769	7	0.149
เกษตรกรรม	6 (50.00)	6 (50.00)			
ภาคบริการ	4 (66.67)	2 (33.33)			
คนงานก่อสร้าง	100 (55.56)	80 (44.44)			
โรงงาน	5 (100.00)	0			
ร้านค้าปลีก	7 (87.50)	1 (12.50)			
การประมงและการแปรรูป	15 (75.00)	5 (25.00)			
ไม่มีงาน	12 (60.00)	8 (40.00)			
อื่นๆ	46 (65.71)	24 (34.29)			
การดื่มเบียร์			0.189	1	0.664
ไม่ดื่ม	133 (61.57)	83 (38.43)			
ดื่ม	62 (59.05)	43 (40.95)			
การสูบบุหรี่			2.635	1	0.105
ไม่สูบ	123 (64.40)	123 (64.40)			
สูบ	72 (55.38)	58 (44.62)			

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมการป้องกันป้องกันตนเองจากโรค STD				
	ต่ำ	สูง	Chi-Square test	df	p-value
โรคประจำตัว			1.064a	1	0.302
ไม่มี	169 (59.72)	114 (40.28)			
มี	26 (68.42)	12 (31.58)			
การออกกำลังกาย			0.289	1	0.591
ไม่ออกกำลังกาย	37 (57.81)	27 (42.19)			
ออกกำลังกาย	158 (61.48)	99 (38.52)			

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้การป้องกันโรคกับการป้องกันโรค STD พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำมาก ($r = -0.151$, $p = 0.007$) โดยเมื่ออายุมากขึ้น ระดับการป้องกันโรค STD จะมีแนวโน้มลดลง และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมาก ($r = 0.160$, $p = 0.004$) หมายความว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีระดับการป้องกันตนเองจากโรค STD สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตาราง 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ($n=321$)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมการป้องกันป้องกันตนเองจากโรค STD		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-0.151**	0.007	มีความสัมพันธ์ต่ำมาก
รายได้	-0.012	0.828	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	0.160**	0.004	มีความสัมพันธ์ต่ำมาก
ระดับพฤติกรรมบริโภคอาหาร	0.074	0.186	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการรับรู้สุขภาพ	-0.015	0.792	ไม่มีความสัมพันธ์

5. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค STD ในแรงงานต่างชาติ ในจังหวัดภูเก็ต พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันตนเองจากโรค STD ได้แก่ 1) อายุ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ระดับการป้องกันตนเองจากโรค STD จะลดลง โดยเมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี โอกาสที่จะป้องกันตนเองลดลง 0.945 เท่า หรือคิดเป็นลดลงประมาณ ร้อยละ 5.50 (AOR = 0.872, 95% CI: 0.766-0.993, $p = 0.005$) 2) ระดับการศึกษา โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น มีโอกาสที่จะป้องกันตนเองจากโรค STD สูงขึ้น 1.051 เท่า (AOR = 0.763, 95% CI: 0.616-0.944, $p = 0.013$) (ตาราง 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค STD ในแรงงานต่างชาติ ในจังหวัดภูเก็ต ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binary Logistic Regression) ($n=321$)

ตัวแปร	การป้องกันตนเองจากโรค STD ของแรงงานต่างชาติ ในจังหวัดภูเก็ต				
	B	Sig.	Exp(B)	95% Wald Confidence Interval for Exp(B)	
				Lower	Upper
เพศ	-0.008	0.909	0.992	0.859	1.145
อายุ	-0.057	0.036	0.945	0.895	0.996
อาชีพ	-0.001	0.461	0.999	0.998	1.001
รายได้	-0.035	0.271	0.965	0.906	1.028
ระดับการศึกษา	0.050	0.014	1.051	1.010	1.094
โรคประจำตัว	-0.133	0.159	0.876	0.728	1.053
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.007	0.912	1.007	0.883	1.149
การสูบบุหรี่	0.074	0.279	1.077	0.942	1.231
การออกกำลังกาย	-0.058	0.400	0.944	0.825	1.080
พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	0.098	0.076	1.103	0.990	1.229
การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพ	-0.079	0.343	0.924	0.785	1.088

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การป้องกันตนเองจากโรค STD ของแรงงานต่างชาตินั้น ในจังหวัดภูเก็ต อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.75 พฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การป้องกันโรคอยู่ในระดับดี ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี แต่มีพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับต่ำอย่างชัดเจน ซึ่งอาจจะต้องเพิ่มความรู้ด้านการป้องกันตัวเอง ช่องว่างระหว่างความรู้กับพฤติกรรม ซึ่งการรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพไม่ได้หมายความว่า จะต้องมีความรู้ พฤติกรรม การป้องกันที่ดีเสมอไป แต่ในส่วนของ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลับมีพฤติกรรมที่สวนทางอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นถึง ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ และการนำไปปฏิบัติจริง กลุ่มแรงงานต่างชาติ อาจจะมีแค่ความรู้แต่ขาดปัจจัยอื่น ๆ เช่น การขาดทักษะ การเจรจาต่อรอง การมีพฤติกรรมเสี่ยง หรือการประเมินสถานการณ์เฉพาะหน้า อาจส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่ไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรม การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมามีอยู่ในระดับปานกลาง ($=28.73, S.D. = 4.82$) เนื่องจากเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นปัจจัยนำหลัก ทำให้เกิดการจดจำและระลึกได้ถึงข้อมูล จนทำให้เกิดการรับรู้อันตรายจากการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามมา ในที่สุดบุคคลก็จะพยายามแสดงพฤติกรรมป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อเอชไอวี⁽¹¹⁾ หากในแรงงานต่างชาติมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองมากเท่าไร

ก็จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจและมีแรงจูงใจที่จะป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นตามไปด้วย

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่นำมาศึกษา เช่น เพศ อาชีพ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว และการออกกำลังกาย ไม่ได้เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค STD ของแรงงานต่างชาติ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และส่งผลต่อการป้องกันตนเองจากโรค STD ของแรงงานต่างชาติในจังหวัดภูเก็ต ได้แก่

อายุ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการป้องกันโรค STD ในระดับต่ำมาก ($r = -0.151, p = 0.007$) และ อายุ ยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค STD โดยเมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี โอกาสที่จะป้องกันตนเองจะลดลง 0.945 เท่า หรือคิดเป็นการลดลงประมาณร้อยละ 5.50 ($AOR = 0.945, 95\% CI: 0.895-0.996, p=0.036$) สอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติที่เป็นโรคซิฟิลิส และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: กรณีศึกษา อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีอายุ 25-34 ปี และ 35-50 ปี ติดเชื้อมากกว่าอายุ 18-25 ปี คิดเป็น 1.48 เท่า ($95\% CI: 0.41 - 5.27, p = 0.55$) และ 1.04 เท่า ($95\% CI: 0.21 - 5.25, p = 0.96$) ตามลำดับ⁽¹²⁾ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรค STD ของแรงงานชาวเมียนมาในจังหวัดภูเก็ต อาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น กลุ่มแรงงานที่มีอายุมากส่วนตัวและไม่จำเป็นต้องใช้มาตรการป้องกัน หรืออาจมีความเสี่ยงในชีวิตประจำวันที่ทำให้ละเลยการป้องกันเมื่อเวลาผ่านไป ประสิทธิภาพ บางครั้งผู้ที่มีอายุมากกว่าอาจมีความมั่นใจในตนเองสูงเกินไป หรือมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับการใช้มาตรการ

ป้องกันมาก่อน ทำให้เลือกที่จะไม่ป้องกัน หรืออาจจะไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงที่ยังคงมีอยู่

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการป้องกันโรค STD ในระดับต่ำมาก ($r = -0.160$, $p = 0.04$) หมายความว่า ยิ่งระดับการศึกษาสูงขึ้น พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็ยิ่งเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้นงาน⁽¹³⁻¹⁶⁾ ซึ่งให้เห็นว่าการศึกษาสูงขึ้นมักนำไปสู่การรับรู้และความเข้าใจในเรื่องสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องที่ซับซ้อนอย่างโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษาที่สูงขึ้นอาจช่วยให้สามารถเข้าถึงและประมวลผลข้อมูลด้านสุขภาพได้ดีกว่า และมีแนวโน้มที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ระดับการศึกษายังส่งผลต่อการป้องกันตนเองจากโรค STD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นไปมีโอกาสที่จะป้องกันตนเองจากโรค STD เพิ่มขึ้น 1.051 เท่า ($AOR = 0.1.051$, 95% $CI: 1.010-1.094$, $p=0.014$) สอดคล้องกับการศึกษาหลายชิ้นงาน⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ ที่พบว่า การศึกษาสูงขึ้นมักจะนำไปสู่ความตระหนักด้านสุขภาพที่ดีขึ้นและทำให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามักมีความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่ซับซ้อนได้ดีกว่า สามารถประมวลผลความเสี่ยงและผลกระทบของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีเหตุผลและรอบด้าน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เห็นได้ว่า กลุ่มแรงงานต่างชาติส่วนใหญ่ไม่ได้มีการศึกษา และอยู่ในชั้นประถมศึกษา ยังขาดความรู้และขาดการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่ปลอดภัยได้ดีขึ้น นอกจากนี้อาจยังขาดทักษะในการสื่อสารกับคู่ตัวเอง ให้ต่อรองในเรื่องการป้องกันโรคได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า รวมทั้งการมีทัศนคติที่

เปิดกว้าง เปิดมุมมองให้ผู้คนมีความคิดที่เปิดกว้างและยอมรับข้อมูลใหม่ๆ ได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่ละเอียดอ่อนอย่างเรื่องเพศ ทำให้กลุ่มแรงงานมีแนวโน้มที่จะยอมรับและนำมาตรการป้องกันมาใช้ในชีวิตจริง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ควรจัดทำคู่มือและสื่อการสอนการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับกลุ่มแรงงานต่างชาติ
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ควรจัดตั้งศูนย์สุขภาพในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างชาติหนาแน่น เช่น ตลาด หรือที่พักอาศัย ให้บริการทั้งการตรวจคัดกรองโรค การให้คำปรึกษา และเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เช่น ภาพ วิดีโอสั้น ๆ ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ
2. ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้แบบกลุ่มย่อย หรือในพื้นที่ที่แรงงานต่างชาติใช้ชีวิตอยู่จริง เช่น หอพัก แคมป์คนงาน หรือสถานที่ทำงาน เพื่อสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างและลดความเขินอายในการพูดคุยเรื่องเพศ
3. ควรจัดอบรมในรูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วม (Interactive Workshop) โดยเฉพาะในสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างชาติจำนวนมาก เนื้อหาควรมีทั้งข้อมูลสุขภาพที่ทันสมัยและการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiation Skills) เพื่อให้แรงงานรู้สึกมั่นใจและกล้าที่จะพูดคุยเรื่องการป้องกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจเชิงลึก (Qualitative Research) สัมภาษณ์แรงงานต่างชาติที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในผู้ที่มีอายุมากและผู้มีการศึกษาค่ำ เพื่อทำความเข้าใจทัศนคติ ความเชื่อ ประสบการณ์ รวมถึงอุปสรรคและปัจจัยทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรค

2. การวิจัยเพื่อหาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างชาติจากประเทศที่ต่างกัน เพื่อดูว่าวัฒนธรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอย่างไร เช่น สภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ หรือบรรทัดฐานทางเพศ

ของประเทศต้นทาง ซึ่งอาจเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมแตกต่างกัน

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกัน ให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม หรือการใช้สื่อที่เข้าใจง่าย

ปัญหา และอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน

1. การขาดล่ามในการแปลภาษาจากภาษาไทยเป็นภาษาเมียนมาซึ่งบางคำถามแรงงานอาจยังไม่เข้าใจ

2. การลงเก็บข้อมูลที่ไม่ตรงกับวันหยุดของแรงงานต่างชาติ และมีเวลาจำกัดในการเก็บข้อมูลเนื่องจากแรงงานต่างชาติอาจจะต้องรีบกลับไปทำงานต่อ อาจทำให้กระทบต่อการทำงาน

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กวิณพัฒน์ อรเนตร, ภัศราภรณ์ นาสา, ธัชวิทย์ ใจผูก, วนิดา สังยาหยา, ศุภวรินทร์ วสันติอุปปากอกอร์, สุทัศน์ โชตนะพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างชาติในจังหวัดภูเก็ต. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2569;11(1):149-164.

Suggested citation for this article

Oranat K, Nasa P, Vasantiupapokakorn S, Jaiphook T, Sangyaya W, Chottanapund S. Health behavior in the prevention of sexually transmitted diseases of foreign workers in Phuket Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2026;11(1):149-164.

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย; c2025. ความรู้สำหรับประชาชนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2568]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A732.html>
2. World Health Organization [Internet]. Geneva: Organization; c2025. Sexually transmitted infections (STIs); 2025 [cited 2025 Jul 20]; [about 5 screens]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

3. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานประจำปี พ.ศ. 2567 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Annual Report 2024 Division of AIDS and STIs). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2567.
4. พิณญาติา เหมือนชาติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทหารกองประจำการในจังหวัดขอนแก่น ปี 2566. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2568;10(2):51-61.
5. อภิษฎา รัศมี, จุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ. การติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติที่เป็นโรคซิฟิลิสและมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: การศึกษาในจังหวัดพังงา. วารสารโรคเอดส์. 2562;31(1):9-20.
6. กรมประชาสัมพันธ์ PRD [อินเทอร์เนต]. กรุงเทพฯ: กรมประชาสัมพันธ์; c2025. รายงานต่างด้าวผิดกฎหมาย !!; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/31/iid/356822>
7. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2567. นนทบุรี: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; 2567.
8. พฤกษ์ศราวุธ จักรสว. วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรคซิฟิลิสในแรงงานต่างด้าวเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2551-2560. วารสารโรคและภัยสุขภาพ. 2561;12(3):19-25.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607. doi.org/10.1177/001316447003000308.
10. Bartz AE. Basic Statistic Concepts. 4nd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1999.
11. เอกลักษณ์ พิภสุข, ปรียกมล รัตนกุล, วณิดา ทองใบ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2562;31(3):60-73.
12. จุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ, อภิษฎา รัศมี. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติที่เป็นโรคซิฟิลิสและมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: กรณีศึกษา อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2562;33(1):45-57.
13. เสาวลักษณ์ ทับไทร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่งของอำเภอดงหลวง จังหวัดกาญจน์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น. 2567;5(2):175-84.
14. สุรศักดิ์ ธรรมรักษ์เจริญ, ธัญญารัตน์ แสงฤทธิ์, สิริวรรณ วิสา, ศิริลักษณ์ เข็มวงศ์, สกาวใจ จำปาวัน, ธนุย์สิริจรรย์ สุขเสริม, และคณะ. พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพแห่งหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2566;30(3):181-92.
15. ศิวานิตย์ ทองคำดี, นววรรณ บุญสุยา, เสาวนีย์ ทองนพคุณ, สาวิตรี วิษณุโยธิน. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2563;15(1):85-98.

16. วิพรรษา คำรินทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ [ปริญญานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
17. จุฑาทิพย์ ยอดสง่า, มณีวรรณ ดาบสมเด็จ, เกศินี หาญจั่งสิทธิ์, ภคิน ไชยช่วย, อูรารักษ์ บุรณะคงคาตรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค. วารสารสาธาณสุขและสุขภาพศึกษา. 2564;1(2):58-74.
18. Capras RD, Telecan T, Creteanu R, Crivii CB, Badea AF, Cordos AA, et al. Knowledge, Attitudes, and Behaviors Regarding Sexually Transmitted Infections Among Romanian Medical Students: A Cross-Sectional Study. Healthcare (Basel). 2025 May 12;13(10):1120. doi: 10.3390/healthcare13101120.