

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่ออธิบายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติ ที่เข้ามาทำงานในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีและรายงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 เยาวชนข้ามชาติ

2.1.1 ความหมายของเยาวชนข้ามชาติ

2.1.2 ประเภทของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

2.1.3 ชีวิตความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

2.2 พฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนข้ามชาติ

2.2.1 ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

2.2.2 สถานการณ์สุขภาพของแรงงานข้ามชาติและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

2.2.3 พฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนข้ามชาติ

2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติ

2.3.1 ความหมายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2.3.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติ

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติ

2.1 เยาวชนข้ามชาติ

2.1.1 ความหมายเยาวชนข้ามชาติ

องค์การสหประชาชาติได้ให้ความหมายของเยาวชน (youth) ว่าเป็นกลุ่มคนที่มีอายุ 15 - 24 ปี (UNESCO, 2555) ซึ่งเป็นช่วงอายุของประชากรที่กำลังอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยเป็นช่วงอายุที่เป็นวัยรุ่นตอนกลางวัยรุ่นตอนปลาย ไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยในช่วงวัยรุ่นตอนกลางเป็นช่วงที่วัยรุ่นยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีการพัฒนาด้านสติปัญญา มีความนึกคิดเป็นเหตุเป็นผล สามารถจินตนาการ มีความคิดสร้างสรรค์และทุ่มเทในสิ่งที่ตนสนใจอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผลเสียและอาจตกเป็นเหยื่อในการลองเสี่ยงในสิ่งต่างๆ ได้ง่าย มีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง

มากขึ้น ให้การยอมรับกลุ่มเพื่อนมากขึ้นและคล้อยตามพฤติกรรมต่างๆ ของกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (วารุณี พองแก้ว, 2554) ในวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางเพศที่มีความสมบูรณ์และมีความสามารถในการคิดและเข้าใจในระดับนามธรรมมากขึ้น เป็นช่วงที่ต้องการความอิสระเป็นตัวของตัวเองจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

เยาวชนข้ามชาติ หมายถึงบุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่มีอายุ 15 - 24 ปี (พันธุ์ทิพย์ กาญจนะ และ จิตรา สายสุนทร, 2555) ในการศึกษาเยาวชนข้ามชาติ หมายถึง คนต่างด้าวซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่มีอายุ 15 - 24 ปี ในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติเหล่านี้มีการย้ายถิ่นมาอยู่ในประเทศไทยด้วยสาเหตุหลายประการ ได้แก่ การอพยพย้ายถิ่นตามบิดามารดาเพื่อมาประกอบอาชีพในประเทศไทย การย้ายถิ่นมาเพื่อประกอบอาชีพขายแรงงานเพื่อหลีกเลี่ยงสภาพความยากจน เยาวชนที่เป็นบุตรของแรงงานข้ามชาติที่กำเนิดในประเทศไทยรวมทั้งการย้ายถิ่นที่อาจมาเพียงคนเดียว รวมทั้งการย้ายถิ่นเพื่อมาศึกษาเล่าเรียนที่ประเทศไทย ซึ่งเยาวชนข้ามชาติเหล่านี้ถือเป็นวัยแรงงานที่มีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสามารถบรรเทาปัญหาการขาดแคลนแรงงานอันเนื่องมาจากสัดส่วนประชากรในวัยแรงงานของไทยที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มที่เยาวชนข้ามชาติจะย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งที่เป็นการย้ายถิ่นแบบถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ส่งผลต่อการจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขและระบบสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในภูมิภาคอาเซียนที่จะมีขึ้นในอนาคตที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น

2.1.2 ประเภทของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

แรงงานข้ามชาติ

แรงงานต่างด้าว แรงงานต่างชาติ หรือแรงงานอพยพ ต่างก็เป็นคำเรียกแรงงานที่ย้ายถิ่นจากประเทศต้นทางเข้ามาเป็นแรงงานในประเทศปลายทาง การเรียกแรงงานต่างด้าวอาจไม่สอดคล้องกับยุคสมัยปัจจุบัน จึงเปลี่ยนมาใช้แรงงานข้ามชาติหรือแรงงานต่างชาติหรือแรงงานอพยพแทน ซึ่งมีผู้ให้คำนิยามที่มีความแตกต่างกัน (ภัสสร ลิมานนท์ และ นริศรา พิงโพธิ์สภ, 2552) ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ระบุไว้ว่า คนต่างด้าว หมายถึงบุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และกำหนดไว้ว่า คนต่างด้าวจะทำงานได้เมื่อได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมการจัดหางานหรือเจ้าพนักงานซึ่งอธิบดีมอบหมายเท่านั้น (พันธุ์ทิพย์ กาญจนะ และ จิตรา สายสุนทร, 2555)

ประเภทของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมือง โดยถูกกฎหมาย และแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย (กนกนิษัฏ คัตตะกุลรัตน์, 2553)

ประเภทที่ 1 แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมาย (Regular Migrant Worker)

แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมือง โดยถูกกฎหมายมีอยู่ด้วยกัน 4 ประเภท ได้แก่

1. **ประเภทตลอดชีพ** คือ แรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 322 พ.ศ. 2515 ตามความในข้อ 10 (1) โดยมีสาระสำคัญคือ “ใบอนุญาตที่ออกให้แก่คนต่างด้าวซึ่งมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองและทำงานอยู่ก่อนวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 ให้ใช้ได้ตลอดชีวิตของแรงงานข้ามชาติตามอาชีพที่แรงงานข้ามชาติเคยทำอยู่ก่อนขอออกใบอนุญาตทำงาน เว้นแต่แรงงานข้ามชาติจะเปลี่ยนอาชีพใหม่” แรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ถือว่าเป็นแรงงานข้ามชาติถูกกฎหมายมาตั้งแต่ดั้งเดิม

2. **ประเภทชั่วคราว** คือ แรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวโดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 มาตรา 9 ซึ่งบัญญัติว่า ห้ามมิให้คนต่างด้าวทำงานนอกจากงานที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงโดยคำนึงถึงความมั่นคงของชาติ โอกาสในการประกอบอาชีพของคนไทย และความต้องการแรงงานข้ามชาติที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศ และได้รับใบอนุญาตจากนายทะเบียน เว้นแต่คนต่างด้าวซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง เพื่อทำงานอันจำเป็นและเร่งด่วนที่มีระยะเวลาทำงานไม่เกิน 15 วัน ตามเงื่อนไขของใบอนุญาตทำงานแบบชั่วคราวจะกำหนดให้แรงงานข้ามชาติทำงานในประเทศไทยได้ไม่เกิน 2 ปี แต่แรงงานข้ามชาติสามารถขอต่ออายุใบอนุญาตได้

3. **ประเภทส่งเสริมการลงทุน (BOI)** คือ แรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุนซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองถูกต้องตามกฎหมาย และได้รับอนุญาตให้ทำงานได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุนและกฎหมายอื่นที่รัฐส่งเสริม นักลงทุนต่างชาติและบริษัทข้ามชาติที่เข้ามาลงทุนประกอบกิจการภายในประเทศไทยตามนโยบายส่งเสริมและเชิญชวนการลงทุนของรัฐบาลไทยโดยส่วนใหญ่แล้วแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานประเภทนี้มักเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือแรงงานประเภทที่มีฝีมือซึ่งเคยทำงานอยู่แล้วในบริษัทแม่ของบริษัทข้ามชาติ สำหรับระยะเวลาในการอนุญาตให้ทำงานได้นั้นจะเป็นไปตามที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติโดยขออนุญาตให้มากกว่า 1 ปีได้ และสามารถขอต่อใบอนุญาตได้

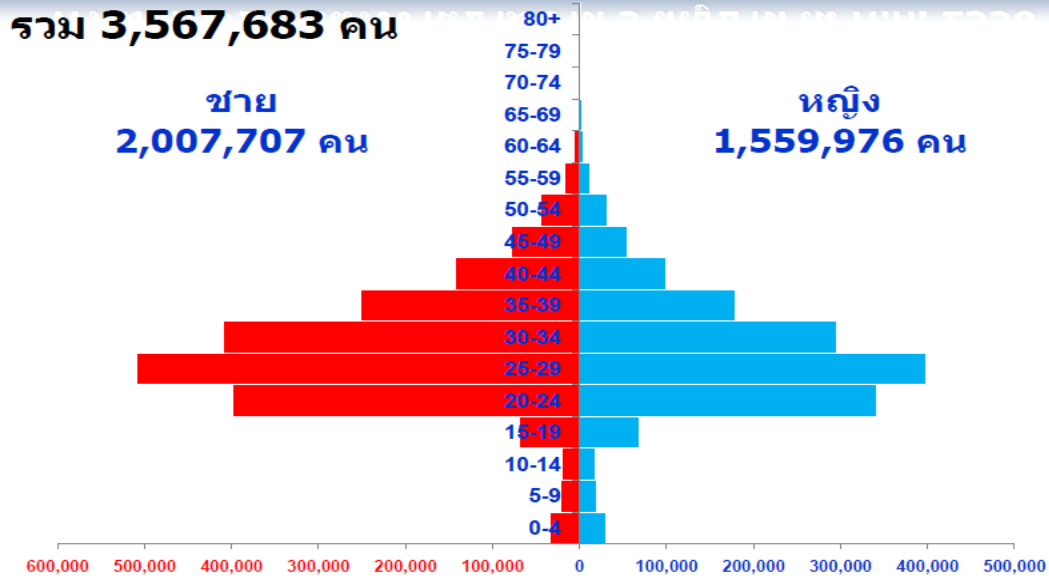
4. ประเภทที่เข้ามาทำงานภายใต้บันทึกความเข้าใจว่าด้วยการจ้างแรงงานระหว่างรัฐ (MOU) ได้แก่ แรงงานข้ามชาติจากประเทศลาวและกัมพูชาที่เข้ามาทำงาน โดยถูกกฎหมายตามที่ประเทศไทยได้ลงนามในบันทึกความเข้าใจว่าด้วยการจ้างแรงงานระหว่างรัฐ (MOU)

ประเภทที่ 2 แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย (Irregular Migrant Worker)

แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมายเป็นกลุ่มที่ไม่มีทักษะฝีมือทำงานในตลาดแรงงานระดับล่าง สาเหตุที่ต้องจ้างแรงงานกลุ่มนี้คือ ขาดแคลนแรงงานไทย เพราะเป็นอาชีพที่แรงงานไทยไม่สนใจทำ และอีกสาเหตุหนึ่งคือ แรงงานข้ามชาติมีค่าจ้างที่ต่ำกว่าแรงงานไทยมาก จึงเป็นเหตุจูงใจให้นายจ้างนิยมจ้างแรงงานข้ามชาติลักลอบเข้าเมืองกลุ่มนี้มาก

รัฐบาลไทยผ่อนปรนให้แรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า ลาวและกัมพูชาที่ลักลอบเข้าประเทศขึ้นทะเบียนแรงงานเพื่อทำงานในประเทศไทยอย่างถูกกฎหมายตั้งแต่ พ.ศ. 2539 ซึ่งจากสถิติของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางานชี้ให้เห็นว่าแรงงานข้ามชาติถูกกฎหมายทั้ง 2 ประเภทดังกล่าวมีจำนวนที่มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงตามนโยบายของภาครัฐที่อนุญาตให้แรงงานทำงาน สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ได้รายงานสถิติแรงงานต่างด้าวทั้ง 3 สัญชาติ ที่เข้าเมืองถูกกฎหมายและได้รับอนุญาตทำงานตามมาตรา 9 เมื่อเดือนสิงหาคม 2557 ว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 1,153,586 คน เป็นสัญชาติพม่า ร้อยละ 87.1 สัญชาติลาวร้อยละ 9.5 และสัญชาติกัมพูชา ร้อยละ 3.4 (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2557) อย่างไรก็ตามยังคงมีแรงงานจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนและลักลอบทำงานเป็นแรงงานนอกกฎหมายซึ่งคาดว่าจะอาจจะมีผู้หลบหนีเข้าเมืองจากประเทศเพื่อนบ้านอีกเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มที่จะอพยพเพิ่มขึ้นด้วยหลายสาเหตุทั้งด้านการเมืองและเศรษฐกิจซึ่งในจำนวนแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมายนี้มีกลุ่มเยาวชนที่เข้ามาเป็นแรงงานที่ทำงานในประเทศไทยเป็นจำนวนมากซึ่งมีการคำนวณข้อมูลจากสำนักบริหารทะเบียนว่าอาจมีประชากรแรงงานข้ามชาติทั้ง 3 สัญชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556 ถึง 3,567,683 คน ดังแสดงในพีระมิดประชากรแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ พ.ศ. 2556 (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2556)

พีระมิดประชากรแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ ณ พ.ศ. 2556



ที่มา: กศนยา อาชนิจกุล. (กำลังจะตีพิมพ์). ข้อเท็จจริงและตัวเลขเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาด้านบุคคล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (คำนวณจากข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียน ณ วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2556)

ภาพที่ 1.1 พีระมิดประชากรแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ พ.ศ. 2556

จากภาพที่ 1.1 แสดงให้เห็นว่าแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในช่วงวัยเยาวชนทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 - 24 ปี มีจำนวนประมาณ 900,000 คน คิดเป็น 25% ของประชากรแรงงานข้ามชาติทั้ง 3 สัญชาติ ซึ่งมีความสำคัญที่เข้ามาช่วยเติมเต็มและขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของประเทศ เพื่อทดแทนการขาดแคลนแรงงาน โดยเฉพาะในงานที่หนัก ยากและอันตราย

2.1.3 ชีวิตความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

การเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยของแรงงานข้ามชาติมักเป็นไปโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมายแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านจำนวนมากยอมละทิ้งบ้านเกิดมาทำงานในประเทศไทยเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความยากจน ความรู้หรือการศึกษาที่จำกัดและปัญหาการว่างงาน ในความหวังถึงโอกาสที่ดีกว่าสภาพการทำงานที่ดีกว่าค่าจ้างที่สูงกว่าแต่ระหว่างเส้นทางของการอพยพย้ายถิ่นเข้ามามีความเสี่ยงของการถูกข่มขู่คุกคามและถูกล่อลวงไปขาย โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากพม่าที่มีสถานภาพการเป็นชนกลุ่มน้อยที่รัฐบาลพม่าไม่รับรองความเป็นพลเมือง แรงงานข้ามชาติจึงปราศจากการครอบครองเอกสารประจำตัวที่ถูกต้องตามกฎหมายกลายเป็นบุคคลไร้สัญชาติและการถูกจับกุมกักขังเมื่อเดินทางเข้ามาในเขตพรมแดนได้แรงงานข้ามชาติต้องพยายามดิ้นรนที่จะเอาชีวิตให้รอดด้วยการลักลอบหางานทำโดยต้องอยู่อย่างหลบซ่อนและผิดกฎหมายแม้การทำงานจะมีโอกาสได้รายได้ที่สูงกว่าแต่ก็เป็นงานหนักมีความเสี่ยงและอาจได้รับค่าจ้างที่ต่ำกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำของ

แรงงานในประเทศไทยรวมทั้งอาจมีชีวิตอยู่ท่ามกลางความหวาดกลัวจากการถูกส่งกลับอยู่ตลอดเวลา และยังคงเผชิญกับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม สภาพการทำงานที่ไม่ได้มาตรฐานและไร้ซึ่งกลไกที่จะคุ้มครองป้องกันตนเอง ชีวิตของแรงงานอพยพข้ามชาติในประเทศไทยจึงเป็นชีวิตที่ยากลำบาก ถึงแม้จะมีระบบการสรรหาที่อนุญาตให้แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายแต่ระบบเหล่านี้ใช้เวลาและค่าใช้จ่ายสูง ผลก็คือแรงงานข้ามชาติจำนวนมากยังคงเข้ามาในประเทศไทยแบบไม่เป็นทางการและผิดกฎหมายโดยมีนายหน้าคอยช่วยเหลือดำเนินการให้ แรงงานข้ามชาติจำนวนมากไม่น้อยถูกควบคุมเหมือนทาสจากการเป็นหนี้นายหน้า และต้องทำงานชดใช้นายหน้าจนกว่าหนี้จะหมด แรงงานข้ามชาติบางรายไม่เคยได้รับค่าจ้างบางส่วน ของแรงงานบนเรือประมงถูกกักขังไว้บนเรือแรมเดือนบางส่วนถูกทำร้ายรวมถึงฆาตกรรมแรงงานข้ามชาติหญิงบางส่วนถูกล่วงละเมิดทางเพศถูกข่มขืน กรณีที่แย่ที่สุดที่เกิดขึ้นของแรงงานข้ามชาติหญิงบางคนคือถูกค้ามนุษย์โดยถูกขายไปเป็นพนักงานในสถานบริการทางเพศ (สุพัตรา ศรีวิเศษชากร, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นแรงงานที่ขาดทักษะเข้ามาทำงานแทนแรงงานไทยในงานที่หนัก ยากและอันตราย แรงงานข้ามชาติเหล่านี้จำนวนหนึ่งมีความยากลำบากในการดำรงชีวิต มีรายได้ต่ำ ถูกหาผลประโยชน์ ถูกเอารัดเอาเปรียบ อีกทั้งแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เข้ามาทำงานโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมายจึงมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยขั้นพื้นฐาน ซึ่งอาจส่งผลทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

2.2 พฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนข้ามชาติ

2.2.1 ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ ว่ามีความหมายดังต่อไปนี้

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆจะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ เณลิมพล ตันสกุล, 2549)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำเพื่อจุดประสงค์ในการสร้างเสริมป้องกันหรือดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพคือทำให้เกิดความสมดุลของร่างกายจิตใจและสังคมและอยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีเป็นการป้องกันมิให้เกิดภาวะบกพร่องหรือความเจ็บป่วยทั้งร่างกายจิตใจและสังคม (วราภรณ์ บุญเชียง, 2556)

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

ในการดำเนินงานสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สามารถจำแนกได้ในลักษณะเฉพาะต่อไปนี้ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, เฉลิมพล ต้นสกุล, 2549)

- 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น
- 2) พฤติกรรมการป้องกัน ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็น โรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อ
- 3) พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วยหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด
- 4) พฤติกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองเจ็บป่วยหรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย
- 5) พฤติกรรมมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหาหรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนและปัญหาของส่วนรวม
- 6) พฤติกรรมดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

2.2.2 สถานการณ์สุขภาพของแรงงานข้ามชาติและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 คณะรัฐมนตรีมีมติให้แรงงานจาก 3 ประเทศเพื่อนบ้านที่ยังไม่มีใบอนุญาตให้มาขึ้นทะเบียนได้ โดยแรงงานข้ามชาติทุกคนที่ขึ้นทะเบียนจะต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพ 2,100 บาทต่อปีต่อคน (กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) จึงทำให้แรงงานต่างด้าวมีโอกาสเข้ารับบริการสุขภาพจากสถานบริการของไทยผ่านสิทธิประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่มีสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับคนไทย อย่างไรก็ตามเนื่องจากแรงงานอพยพที่เข้ามาทำงานส่วนมากไม่ได้เข้าสู่ระบบทะเบียนจึงไม่มีสิทธิในประกันสุขภาพดังกล่าว แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จึงรับภาระค่าใช้จ่ายเอง แต่ยังคงพบว่าในกลุ่มผู้ที่มีบัตรเองกลับเข้าถึงกระบวนการรักษาและดูแลส่งเสริมสุขภาพได้ไม่มากนักเนื่องจากแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ทราบสิทธิด้านสุขภาพของตน บางส่วนพบว่านายจ้างยึดบัตรสุขภาพหรือบัตรประจำตัว อุปสรรคสำคัญสำหรับแรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนและมีประกันสุขภาพแต่เข้าไม่ถึงบริการคือความไม่เข้าใจในภาษาและปัญหาในการสื่อสารทำให้แรงงาน

ข้ามชาติมักขาดความรู้เรื่องสุขอนามัยขั้นพื้นฐาน แรงงานข้ามชาติผู้หญิงส่วนมากไม่ได้รับบริการหรือข้อมูลด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวเนื่องจากไม่สามารถอ่านข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ได้และยังมีทัศนคติด้านลบของผู้ให้บริการและชุมชนที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ(สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2555)

2.2.3 พฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนข้ามชาติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เฉพาะเจาะจงศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชากรข้ามชาติที่เป็นเยาวชนที่มีอายุ 15 - 24 ปี นั้น มีข้อมูลที่จำกัดเป็นอย่างมาก งานวิจัยที่พบส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและให้ครอบคลุมให้อยู่ในช่วงอายุเยาวชนเพื่อผลการศึกษานั้นสามารถเป็นตัวแทนเสนอข้อมูลในกลุ่มเยาวชนข้ามชาตินี้ได้ โดยมีการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

การศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่าในจังหวัดเชียงใหม่ (ภัทรา สมวงศ์, กรรณิการ์ สอิ่งแก้ว, 2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมค่อนข้างดี มีอัตราการเจ็บป่วยต่อปีน้อยมาก เมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดความเจ็บป่วยขึ้นส่วนใหญ่ตัดสินใจไปปรึกษาแพทย์สถานที่ในการรับบริการพบว่าร้อยละ 40.0 เลือกที่จะไปโรงพยาบาลของรัฐบาลและเมื่อกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ตัดสินใจรักษาโรคด้วยตนเองแล้วพบว่าร้อยละ 97.0 เลือกที่จะซื้อยาแผนปัจจุบันจากร้านขายยา แต่ละกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการในการเลือกใช้ยาที่แตกต่างกันไป โดยพบว่าร้อยละ 46.5 เลือกใช้ยาตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ รองลงมาร้อยละ 27.5 เลือกใช้ยาตามประสบการณ์ของตนเอง สำหรับวิธีการรักษาโรคโดยไม่ใช้ยานั้น กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนให้เพียงพอ ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจสุขภาพประจำปีได้แก่ รายได้และระดับการศึกษาและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรักษาโรคด้วยตนเอง ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษาพยาบาลและทัศนคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

การทบทวนสถานการณ์และพัฒนาผังพิสัยงานวิจัยแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) (ชนพรพรรณ จรรยาศิริ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, 2551) พบว่าสิ่งแวดล้อมในชุมชนและที่อยู่อาศัยของแรงงานข้ามชาติไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการจัดการและความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยส่วนบุคคลและสุขาภิบาลอาหารในครัวเรือน ปัญหาสุขภาพที่พบมาก คือ อุจจาระร่วงเฉียบพลันมาลาเรีย ปอดบวมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาหารเป็นพิษ วัณโรคไข้เลือดออกตาแดงและบิด วัฒนธรรมทางเพศมีข้อจำกัดในการตรวจสุขภาพภายในกับแพทย์เพศชายสาเหตุที่แรงงานข้ามชาติเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพได้แก่ความไม่เข้าใจภาษาปัญหาการสื่อสารทัศนคติด้านลบของผู้ให้บริการและชุมชนที่มีต่อ

แรงงานข้ามชาตินอกจากนี้กลุ่มที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนหรือเข้าเมืองผิดกฎหมายพบว่าแรงงานเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพทุกรูปแบบ

การศึกษาการแสวงหาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใช้แรงงานอพยพชาวพม่าในจังหวัดระนอง (Thet Aung, 2552) พบว่าประชากรอพยพชาวพม่าส่วนใหญ่พึงพอใจกับการบริการทางสาธารณสุขและครึ่งหนึ่งของประชากรที่ศึกษาจะเข้ารับการรักษามือมีอาการป่วยที่รุนแรงขึ้น เมื่อมีอาการเจ็บคอเล็กน้อยประชากรกลุ่มนี้จะซื้อยารักษาเอง สถานพยาบาลที่ประชากรชอบใช้มากที่สุดคือคลินิกเอกชน บ้างก็ยังมีผลต่อการเข้ารักษาที่สถานพยาบาล คือ เพศ อาชีพ การลงทะเบียนทำงาน ที่พักและจำนวนวันทำงาน ในขณะที่สถานภาพการมีประกันสุขภาพ ระยะเวลาในการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาลและระยะเวลาเปิดปิดของสถานพยาบาลมีผลต่อพฤติกรรมการเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเช่นกัน นอกจากนี้การเลือกสถานพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยระยะเวลาที่อาศัยที่จังหวัดระนอง อาชีพ การเป็นประชากรต่างด้าวและการมีประกันสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลาในการรอการรักษามีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สถานพยาบาลของเอกชนหรือของรัฐบาลเช่นกัน

การศึกษาคุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่ (สุสัณหา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2552) แรงงานที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ยอมไปรับบริการของรัฐเพราะกลัวถูกจับ ส่วนผู้มีสิทธิบัตรบางส่วนเท่านั้นที่ไปรับบริการสถานบริการที่ตนเองประกันสุขภาพและเมื่อมีปัญหาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ วิธีการดูแลสุขภาพที่สตรีไทใหญ่ใช้มากที่สุดคือซื้อยามารับประทานเอง แต่สตรีจำนวนมากไม่ทำอะไรและรับการดูแลโดยหมอพื้นบ้าน โดยยาที่ใช้บ่อยเป็นยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ

การศึกษาภาวะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติลาวในภาคการผลิตเกษตรกรรมของภาคอีสาน (คุชฎี อายุวัฒน์ และคณะ, 2556) พบว่าภาวะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติลาวที่ทำงานในภาคการผลิตเกษตรกรรมมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพสูง โดยในมิติสุขภาพกายพบว่าเป็นโรคอ้วน เจ็บป่วยจากโรคติดต่อ มีโอกาสติดสารเสพติด มีการใช้ยาสูบและการเกิดอุบัติเหตุ มิติสุขภาพจิตใจพบที่มีความเครียดจากการใช้ชีวิตเพราะต้องปรับตัวและการทำงานต่างถิ่นภูมิสำเนา มิติสุขภาพสังคม พบว่ามีความไม่มั่นคงในการดำเนินชีวิต มีความกลัว และมีสุขภาพปัญญา พบว่าแรงงานข้ามชาติลาวขาดความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและขาดทักษะการสื่อสาร และเข้าไม่ถึงชุดสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงมักจะซื้อยาจากร้านขายยารักษาตนเองหรือรักษาจากคลินิก

เอกชน ซึ่งแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง นอกจากจะเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงจึงจะมาใช้บริการหรือมาใช้สิทธิการรักษาจากสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งโดยส่วนมากมักจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองเช่นกัน มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ไม่มีสิทธิการรักษา ลักษณะการเข้ามาทำงานที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องตามกฎหมาย รายได้ และทักษะในการสื่อสารภาษาไทยที่เป็นปัญหาในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลรวมทั้งแรงงานข้ามชาติไม่มีความเข้าใจหรือยังไม่ทราบถึงสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพที่ตนได้รับจากการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ การไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลและอุปสรรคในการรับบริการสุขภาพจึงส่งผลต่อการเข้าถึงการบริการด้านอนามัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การขาดการวางแผนครอบครัว การไม่ได้รับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้

2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติ

2.3.1 ความหมายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior) หมายถึง การกระทำที่นำมาหรือเป็นสาเหตุให้เกิดความเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ร่างกายเป็นอันตราย สูญเสียหน้าที่ หรือเสียชีวิต พฤติกรรมเสี่ยงที่พบบ่อยและเป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียชีวิต ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การเริ่มต้นการมีคู่อริเร็วเกินไป การเริ่มมีสัมผัสและเนื้อต้องตัว กอดจูบ อยู่กันตามลำพังและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะบุหรี่และสุรา (อภาพร เฝ้าวัฒนา, 2554)

จากการติดตามการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ สถานการณ์ปัญหาเอดส์ปี 2554 พบว่ากลุ่มเยาวชนมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น และพบความชุกของการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักระบาดวิทยา, 2554) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดซึ่งเมื่อระยะเวลาผ่านไปจะนำไปสู่การเกิดโรคเอดส์ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาภาวะสุขภาพทางเพศ การเจ็บป่วยและการสูญเสียชีวิต ซึ่งสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ เอชไอวี คือพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเยาวชนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Sexual risk behavior) หมายถึง การกระทำที่จะทำให้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ พฤติกรรมการเปลี่ยนคู่นอนหลายคน ร่วมเพศกับคนที่ไม่รู้จัก ดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดก่อนร่วมเพศ เนื่องจากจะทำให้มีการร่วมเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรค ร่วมเพศกับผู้ติดยาเสพติด และไม่สวมถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศกับคนที่ไม่ใช่ภรรยา (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2554) นอกจากนี้ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศยัง หมายถึง การประพฤติกฎปฏิบัติกิจกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ซึ่งประกอบด้วย การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การมีคู่นอนหลายคนและการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (Mc Evoy & Coupey, 2002; Taylor-Seehafer & Rew, 2000 อ้างใน วารุณี พองแก้ว, 2554)

ปัญหาพฤติกรรมทางเพศถือเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อ อ้อม ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทำแท้ง รวมถึงปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง ซึ่งล้วนเป็นผลพวงจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมที่ประชากรไทย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันสภาพครอบครัวมีความใกล้ชิดกันน้อยลงขณะที่ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้เด็กสามารถเข้าถึงสื่อที่มีเนื้อหาทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายขึ้นรวมทั้งการเข้าถึงแหล่งความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ยังมีจำกัด วัยรุ่นจึงมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงมากขึ้น อีกทั้งอายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์น้อยลง ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรกลุ่มนักเรียนในปี 2554 พบเด็กไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น โดยเด็กเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุเฉลี่ย 12 ปี และส่วนใหญ่เป็นความสมัครใจแต่ที่น่าเป็นห่วงคือมากกว่าร้อยละ 50.0 ไม่มีการป้องกัน (สำนักกระบวนวิชา, 2554)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย (First sex at youner age) การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นนั้นทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะเพศของวัยรุ่นมีความบางและไวต่อการติดเชื้อมากกว่าผู้ใหญ่และระบบภูมิคุ้มกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีน้อยกว่าผู้ใหญ่
2. การมีคู่นอนหลายคน (Multiple partners) วัยรุ่นเป็นวัยที่พัฒนาการด้านจิตสังคมยังไม่สมบูรณ์ทำให้ความสัมพันธ์แบบโรแมนติกของวัยรุ่นมีระยะสั้นและจากค่านิยมของวัยรุ่นในปัจจุบันที่เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์นั้นเป็นเรื่องธรรมดาจึงอาจทำให้วัยรุ่นมีการเปลี่ยนคู่รักได้บ่อยหรือมีคู่นอนหลายคน

3. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (Unprotected sex) การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการที่สำคัญในการป้องกันการติดโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ รวมทั้งสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้

2.3.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนข้ามชาติจากการทบทวนวรรณกรรมมีความคล้ายคลึงกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นทั่วไป แต่พบว่ามี ความแตกต่างในด้านสิทธิมนุษยชนและความรุนแรง การถูกละเมิดสิทธิ สถานภาพทางกฎหมาย ไม่ได้รับการคุ้มครองหรือหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ในด้านต่างๆที่จำเป็น โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติเพศหญิงทั้งจากนายจ้าง และจากสามีหรือคู่รักหรือคู่ครองที่ใช้ความเป็นเพศชายในการกระทำความรุนแรงรวมทั้งขาดการสื่อสารและการต่อรองทางเพศ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนมีไม่เกินร้อยละ 50.0 ในเกือบทุกประเทศในอาเซียน (สุชาติ ทวีสิทธิ์ และคณะ, 2556) อีกทั้งแรงงานข้ามชาติการจากครอบครัวมาเป็นเวลานานหลายปีโดยไม่มี การวางแผนครอบครัวมีส่วนทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การแพร่กระจายของโรคติดต่อเหล่านี้ยากแก่การติดตามหรือควบคุมเนื่องจากแรงงานข้ามชาติมีการเคลื่อนย้ายอยู่เสมอและมักอยู่ในที่ห่างไกล จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีการเฉพาะเจาะจงศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนข้ามชาติที่เป็นเยาวชนที่มีอายุ 15 - 24 ปี นั้น มีข้อมูลที่จำกัดเป็นอย่างมาก งานวิจัยที่พบส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และให้ครอบครัวให้อยู่ในช่วงอายุเยาวชนเพื่อผลการวิจัยสามารถเป็นตัวแทนเสนอข้อมูลในกลุ่มเยาวชนข้ามชาตินี้ได้ โดยมีการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย (First sex at younger age)

การศึกษาคุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ในแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่ (สุธัสนหา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2552) พบว่าสตรีไทใหญ่จำนวนมากมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย โดยอายุน้อยที่สุดที่พบคือ 10 ปี และช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 16 - 20 ปี การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานร้อยละ 13.1 นอกจากนี้สตรีไทใหญ่ขาดการสื่อสารและการต่อรองทางเพศโดยประมาณร้อยละ 20.0 ไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อตนเองไม่ต้องการและไม่เคยบอกสามีหรือคู่รักถึงความต้องการทางเพศของตน และไม่เคยคุยกับสามีหรือคู่รักถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สตรีไทใหญ่ร้อยละ 13.0 เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยผู้ที่ละเมิดทางเพศคือนายจ้างและเพื่อน เกือบครึ่งหนึ่งของสตรีที่มีสามีหรือคู่รักแล้วมี

สัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีกับสามีหรือคู่อายุเฉลี่ย 16.0 เคยถูกคู่รักหรือคู่ครองทำร้ายร่างกายโดยร้อยละ 13.0 ของผู้ที่ถูกทำร้ายร่างกายนั้นเคยบาดเจ็บรุนแรงถึงขั้นต้องไปรับการรักษาโรงพยาบาล

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร-2) (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ, 2553) พบว่า แรงงานข้ามชาติมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุน้อย โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15-24 ปี แรงงานข้ามชาติมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 18 ปี พบในกลุ่มแรงงานลาวมากที่สุดร้อยละ 35.0 รองลงมาเป็นกัมพูชา ร้อยละ 26.4 และพม่า ร้อยละ 18.4

การสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่กรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2554 (สำรวจครั้งที่ 4) (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2554) เป็นการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 กลุ่มเป้าหมาย โดยมีกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมาย คือ แรงงานต่างด้าวเพศหญิง - ชาย จากประเทศพม่า ลาว และกัมพูชาที่มีอายุ 15 - 52 ปี ผลการสำรวจพบว่าแรงงานต่างด้าวมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกเฉลี่ยอายุประมาณ 21 ปี อายุของแรงงานต่างด้าวที่มีเพศสัมพันธ์น้อยที่สุดคือ 11 ปี และอายุที่มากที่สุดเท่ากับ 32 ปี อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวหญิง ชายใกล้เคียงกัน ส่วนกลุ่มแรงงานต่างด้าวสัญชาติที่แตกต่างกันมีอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกแตกต่างกันเล็กน้อย โดยแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่ามีอายุเฉลี่ยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสูงที่สุดรองลงมาคือ ลาว และกัมพูชา โดยแนวโน้มอายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลงทุกๆ ปี

จากการทบทวนวรรณกรรมมีความจำกัดทางข้อมูลในการศึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน พบเพียงการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร-2) (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ, 2553) ที่ได้ศึกษาข้อมูลเฉพาะกลุ่มเยาวชนข้ามชาติที่มีอายุ 15 - 24 ปี ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 18 ปี และการศึกษาคุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่ (สุสันหา ยิ้มแย้มและคณะ, 2552) พบว่าสตรีไทใหญ่จำนวนมากมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยโดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 16 - 20 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาผู้ศึกษาจึงได้ให้ความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยในการศึกษานี้ คือการที่เยาวชนข้ามชาติเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี

การมีคู่นอนหลายคน (Multiple partners)

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร-2) (อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2553) พบว่าเพศสัมพันธ์ของแรงงานข้ามชาติกับผู้ที่ไม่ใช่คู่นอนในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีสัดส่วนของแรงงานข้ามชาติชายมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่นอนหรือคู่นอนชั่วคราวมากกว่าแรงงานข้ามชาติหญิง โดยพบในกลุ่มแรงงานข้ามชาติลาวมากที่สุด ร้อยละ 15.9 รองลงมาเป็นแรงงานข้ามชาติชายกัมพูชา ร้อยละ 10.2 และแรงงานข้ามชาติพม่า ร้อยละ 5.2

การสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่กรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2554 (สำรวจครั้งที่ 4) (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2554) เป็นการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 กลุ่มเป้าหมาย โดยมีกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายคือ แรงงานต่างด้าวเพศหญิง-ชายจากประเทศพม่า ลาว และกัมพูชา ผลการสำรวจพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในแรงงานต่างด้าวมีแนวโน้มลดลง อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยลง การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่อีกลดลงแต่การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทอื่นๆ มีแนวโน้มสูงขึ้นได้แก่ บุคคลที่รู้จักกันคุ้นเคย บุคคลที่รู้จักกันผิวเผิน ผู้ขายบริการทางเพศและบุคคลที่มีเพศเดียวกัน และแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ลดลง

การศึกษาของนาถฤดี เค้นดวง และสุพจน์ เค้นดวง(2555) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงซึ่งเกิดกับแรงงานหญิงข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์ในทุกมิติชีวิต รวมถึงผู้กระทำความรุนแรง และการจัดการแก้ไขปัญหาความรุนแรงของแรงงานหญิงเมื่อถูกกระทำรุนแรงพบว่าแรงงานหญิงได้ระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือคู่อีก ร้อยละ 15.4 โดยแรงงานจังหวัดระนองนั้นระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ร้อยละ 18.8 แรงงานจังหวัดตาก ร้อยละ 19.5 และแรงงานจังหวัดสมุทรสาคร ร้อยละ 9.2 และสำหรับสามีหรือคู่อีกของแรงงานหญิง แรงงานหญิงระบุว่ามีความสงสัยไม่แน่ใจว่าสามีหรือคู่อีกอาจมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือนอกใจตนในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงคือ ร้อยละ 40.0 แรงงานจังหวัดระนอง ร้อยละ 32.1 จังหวัดตาก ร้อยละ 33.1 และจังหวัดสมุทรสาคร ร้อยละ 52.6

การศึกษาแบบ systematic review ในเรื่องแรงงานข้ามชาติกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี โดย Steven M. Weine และ Adrianna B. Kashuba (2555) พบว่าการมีคู่นอนหลายคนเป็นพฤติกรรมทางเพศที่พบบ่อยที่มีความสัมพันธ์ในการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (Unprotected sex)

การศึกษาของ L.C. Mullany (2546) ที่ทำการศึกษาในแรงงานต่างด้าวพม่าที่ทำงานในโรงงานจังหวัดตากพบว่าแรงงานต่างด้าวที่มีอายุ 12 - 26 ปี เคยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในเพศชาย ร้อยละ 12.0 และเพศหญิง ร้อยละ 1.4

การศึกษาคุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่ (สุสัณหา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2552) พบว่าสตรีไทใหญ่ไม่ใช้วิธีป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 73.1 ด้วยเหตุผลหลักที่ไม่ป้องกันนั้นคือ ไร้ใจสามี สตรีไทใหญ่มากกว่าครึ่งเห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เหมาะสมสำหรับสามีภรรยา

การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร-2) (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ, 2553) พบว่า แรงงานข้ามชาติยังมีทัศนคติต่อเรื่องถุงยางอนามัยว่าเป็นการลดความสุขทางเพศยังมีอยู่ สัดส่วนของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังพบความไม่สม่ำเสมอของการใช้ถุงยางอนามัยอีกด้วยทั้งคู่ชั่วคราวและพนักงานขายบริการทางเพศ อีกทั้งแรงงานข้ามชาติยังขาดความมั่นใจและขาดทักษะในการต่อรองให้คู่ใช้ถุงยางอนามัยอีกด้วย สำหรับการไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อื่นพบว่ามีสัดส่วนของการไม่ใช้เลยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาพบว่ามีสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงมีสัดส่วนของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการอยู่โดยพบในกลุ่มแรงงานชายพม่าเกือบร้อยละ 10.0

การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน 7 กลุ่มประชากรเป้าหมายพื้นที่กรุงเทพมหานครปี 2554 ทำการสำรวจพบว่าแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 40.7 ปี พ.ศ. 2550 มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 30.0 ปี พ.ศ. 2552 มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 27.5 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2554 มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 30.4

การศึกษาเรื่องความรุนแรงในชีวิตของแรงงานหญิงข้ามชาติเมียนมาร์ในประเทศไทย (จังหวัดสมุทรสาคร ระนอง ตาก) (นาถฤดี เต๋นดวง, 2555) พบว่า แรงงานหญิงข้ามชาติมีปัญหาการเจริญพันธุ์ค่อนข้างมาก กล่าวคือแรงงานหญิงส่วนใหญ่ยังเป็นผู้รับภาระการคุมกำเนิดด้วยการกินยาและฉีดยาคุมกำเนิดในขณะที่สามีหรือคู่ครองหรือแฟนมีส่วนร่วมในการคุมกำเนิดน้อยมากคือ ไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดใดๆเลย นอกจากนี้แรงงานส่วนใหญ่ยังต้องเผชิญกับปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจาก สามีหรือคู่ครองหรือแฟนของแรงงานหญิงมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยน้อยมาก

ยิ่งไปกว่านั้นแรงงานหญิงข้ามชาติยังระบุว่าตนเองเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นแต่มีสัดส่วนค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับการสงสัยว่าสามีหรือคูครองหรือแฟนเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น

รายงานสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติประเทศไทย พ.ศ. 2555 (สุรศักดิ์ ชโนสวรราชกุล วุฒิปริญญาตรี และ ศรีนยา พงศ์พันธุ์, 2556) พบว่าแรงงานข้ามชาติที่มีกลุ่มอายุระหว่าง 15 - 24 ปี มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 17.0 กลุ่มที่มีอายุ 40 - 44 ปี มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 4.4 โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยกับพนักงานบริการสูงสุด ร้อยละ 75.6 และใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคูรักน้อยที่สุด ร้อยละ 8.5

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติ ได้แก่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อยโดยพบแนวโน้มอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยลง พฤติกรรมการมีคู่นอนหลายคนพบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้นโดยมีเพศสัมพันธ์ทั้งบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยกัน บุคคลที่รู้จักกันผิวเผิน พนักงานขายบริการทางเพศและบุคคลที่มีเพศเดียวกันและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยพบว่าเมื่ออัตราการใช้ถุงยางอนามัยที่ต่ำและไม่สม่ำเสมอ ทั้งกับคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราว รวมทั้งพนักงานขายบริการทางเพศ และพบอัตราการใช้ถุงยางอนามัยที่ต่ำเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคูรัก อีกทั้งยังคงมีแรงงานข้ามชาติที่มีทัศนคติว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการลดความสุขทางเพศ ดังนั้นในการดำเนินการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เยาวชนข้ามชาติมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่เหมาะสม และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จึงควรมีการศึกษาหาสาเหตุหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนที่ทำให้เยาวชนข้ามชาติมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสาเหตุหรือปัจจัยไม่ได้เป็นเพียงแต่ปัจจัยภายในตัวเยาวชนข้ามชาติแต่ยังมีปัจจัยอื่นๆแวดล้อมอยู่รอบตัวเยาวชนข้ามชาติที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี เป็นสิ่งที่เป็นแรงผลักดันให้เยาวชนข้ามชาติมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคลปัจจัยภายนอกบุคคล และสหปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม (วราภรณ์ บุญเชียง, 2556) จากการที่เยาวชนอยู่ในช่วงรอยต่อจากวัยรุ่นไปสู่ผู้ใหญ่ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ความอยากรู้อยากลองและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยม และอิทธิพลของสื่อ จึงเป็นช่วงสำคัญของชีวิตที่ต้องเผชิญกับความยุ่งยากและการมีวุฒิภาวะที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งความซับซ้อนในการดำเนินชีวิตเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะใน

กลุ่มเยาวชนข้ามชาตินอกจากจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับเยาวชนทั่วไปแล้วการอพยพเข้ามาอยู่ในประเทศไทยที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอด การดำเนินชีวิตที่แตกต่างไปจากวัฒนธรรมและสังคมของประเทศบ้านเกิด การประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ความลำบากในการศึกษาเรียนรู้และการสื่อสารภาษาไทย ซึ่งถือเป็นภาระที่เพิ่มมากขึ้นสำหรับเยาวชนข้ามชาติเหล่านี้ ซึ่งอาจเป็นการเพิ่มปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงได้อีกทางหนึ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติพบว่ามีความจำกัดของข้อมูลเป็นอย่างมาก การศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จากการทบทวนวรรณกรรม มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ศึกษา จึงได้ทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และให้ครอบคลุมให้อยู่ในช่วงอายุเยาวชนเพื่อผลการวิจัยนั้นสามารถเป็นตัวแทนเสนอข้อมูลในกลุ่มเยาวชนข้ามชาตินี้ได้ มีการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายใน เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเกิดพฤติกรรมซึ่งในการศึกษานี้คือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ระดับการศึกษา เพศ เชื้อชาติ ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของบุคคล การทำงานของอวัยวะ ความรู้ ความคิด การรับรู้ ความเชื่อของบุคคล สมรรถนะหรือความสามารถของบุคคลรวมถึงปัจจัยอื่นในตัวบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติมีการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษาวิจัยดังนี้

การศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มอพยพชาวเมียนมาร์วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร ประเทศไทย (Nyun Kyaw Soe, 2552) พบว่าตัววัดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย การงดเว้นมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้จัก การซื้อสัดยัดต่อคูครอง การตั้งใจใช้ถุงยางอนามัย และใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สองในสามของกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยระดับปานกลาง ขณะที่ร้อยละ 17.3 อยู่ในระดับดี และร้อยละ 12.69 อยู่ในระดับไม่ดี การใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอมีเพียงร้อยละ 50.8 นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เรื่องเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย บุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้มีอิทธิพลสูงสุดในกลุ่มอิทธิพลของบุคคล

อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2553) ได้ทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร-2) ที่มีอายุ 15 - 59 ปี ในพื้นที่ 10 จังหวัด ผลจากการสำรวจเรื่องความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อเอชไอวี/เอดส์ พบว่ากลุ่มแรงงานยังมีความสับสนเรื่องเส้นทางการติดต่อของเชื้อเอชไอวี มากที่สุด ได้แก่ ความรู้ผิดๆ เกี่ยวกับการติดต่อ

เชื้อเอชไอวีโดยการถูกยุงกัด แรงงานข้ามชาติยังเชื่อว่ายุงเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้ และยังมีความคิดเห็นว่าดูยางอนามัยลดความสุขทางเพศ ทักษะของแรงงานข้ามชาติเกี่ยวกับบทบาทหญิงและชายพบว่า แรงงานข้ามชาติชายควรเป็นผู้รับผิดชอบการพกพาถุงยางอนามัยมากกว่าเพศหญิง แรงงานข้ามชาติหญิงบางส่วนเห็นด้วยว่าผู้หญิงที่พกพาถุงยางอนามัยติดตัวเป็นคนไม่ดี และทักษะที่ว่าผู้หญิงสามารถเป็นฝ่ายชักชวนให้คู่ใช้ถุงยางอนามัยได้นั้น ปรากฏว่าแรงงานข้ามชาติลาวเป็นผู้ที่เห็นด้วยมากที่สุดแตกต่างกับแรงงานกัมพูชาและพม่าที่ยังมีบางส่วนไม่เห็นด้วยว่าผู้หญิงสามารถเป็นฝ่ายชักชวนให้คู่ใช้ถุงยางอนามัยได้

การสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่กรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2554 พบว่าความรู้เกี่ยวกับยาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอชไอวีมีผู้ที่ตอบถูกเพียงร้อยละ 15.0 โดยภาพรวมแล้ว แรงงานต่างด้าวเพศชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าแรงงานต่างด้าวหญิงแต่คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีแนวโน้มลดลงทุกปี

ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยภายนอกที่อยู่แวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมรวมทั้งปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลและกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อแรงงานข้ามชาตินั้นเป็นการสนับสนุนหรือกระตุ้นให้แรงงานข้ามชาติปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมซึ่งในการศึกษานี้คือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ สื่อและโฆษณาต่างๆ วิธีการดำเนินชีวิต สถานที่อยู่ เพื่อน เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติมีการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษาวิจัยดังนี้

M. Puri และ J. Cleland (2549) ทำการศึกษาพฤติกรรมทางเพศ การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานอพยพหนุ่มสาวที่ทำงานในโรงงานประเทศเนปาลพบว่าแรงงานอพยพ โดยเฉพาะแรงงานอพยพเพศชายมีประสบการณ์รับชมสื่อลามกอนาจารซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในการศึกษานี้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยและความสม่ำเสมอในการใช้ และการมีคู่นอนหลายคน

การศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มอพยพชาวเมียนมาร์วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร ประเทศไทย (NyunKyawSoe, 2552) พบว่าสื่อสิ่งพิมพ์ อิทธิพลของบุคคล และประสบการณ์ได้เห็นผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย บุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้มีอิทธิพลสูงสุดในกลุ่มอิทธิพลของบุคคล

การใช้สารเสพติดและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เนื่องจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่นนั้นนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีโดยตรงและการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้เป็นผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ (วารุณี พองแก้ว, 2554) จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในชาวพม่าที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร (Htun Nan ShweNwe, 2551) พบว่า แรงงานพม่าเพศชายมีพฤติกรรมการดื่มสุราและใช้สารเสพติด มากกว่าเพศหญิง แรงงานพม่าเพศชายประมาณครึ่งหนึ่งมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการและดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดและรายงานว่าไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย นอกจากนี้จากการศึกษาเพศสัมพันธ์ของแรงงานต่างด้าวในกรุงเทพมหานคร (บังอร เทพเทียน และปิยะฉัตร ตระกูลวงษ์, 2551) พบว่าแรงงานต่างด้าวมิแนวโน้มของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเสพยาโคเคน ยาอี ดมกาว/ทินเนอร์และใช้ยาสูบประสาธ มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น

โดยส่วนใหญ่แล้วแรงงานข้ามชาติไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล และพบปัญหาการสื่อสารกับบุคลากรทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้จึงทำให้การเข้าถึงบริการทางสุขภาพเป็นไปได้ยากลำบาก อีกทั้งแรงงานต่างด้าวเพศหญิงมีปัญหาวัฒนธรรมทางเพศโดยมีข้อจำกัดในการตรวจสุขภาพภายในกับแพทย์เพศชาย รวมไปถึงการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การเข้ารับบริการเพื่อตรวจเชื้อเอชไอวีด้วย ถึงแม้จะมีสิทธิประกันสังคม หรือมีประกันสุขภาพแต่แรงงานข้ามชาติยังไม่เข้าใจถึงสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพที่ตนได้รับ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการติดเชื้อ เอชไอวี ในแรงงานประมงชาวพม่าในจังหวัดระนอง (Jian Hu, 2548) พบว่าแรงงานพม่ามีความรู้ที่สามารถใช้อุปกรณ์อนามัยได้จากร้านขายยา หญิงขายบริการและจากเพื่อนแต่ไม่มีรายงานการรับถุงยางอนามัยจากคลินิก โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว แรงงานประมงชาวพม่าเพียงร้อยละ 49.1 ที่ทราบ ว่าคลินิกและโรงพยาบาลให้บริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การศึกษาคุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ในแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่ (สุสัณหา ยิ้มยิ้มและคณะ, 2552) พบว่าสตรีประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีความรู้เกี่ยวกับบริการสุขภาพอนามัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีอยู่ในสถานบริการที่ตนเลือกใช้ ได้แก่ บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด ภาวะแท้งและภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและการรักษาปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตรวจ

รักษาเกี่ยวกับมะเร็งระบบสืบพันธุ์ อุปสรรคในการรับบริการสุขภาพอนามัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ความลำบากใจที่จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เป็นผู้ชาย รองลงมาคืออายุ เพราะต้องเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด และไม่สะดวกในเรื่องการเดินทางมารับบริการการตรวจรักษา ในสถานบริการสุขภาพ

การศึกษาความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย (Theodore D. Fuller และอภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์, 2552) พบว่าแรงงานข้ามชาติเพศชาย และแรงงานที่ได้รับการศึกษาจะมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แรงงานข้ามชาติที่มีอาชีพเป็นชาวประมงเป็นอาชีพที่มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่าแรงงานข้ามชาติอาชีพอื่นๆ นอกจากนี้แรงงานข้ามชาติที่รู้จักกับผู้ที่ติดเชื้อหรือผู้ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะมีแรงจูงใจในการเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและจะมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มที่ไม่รู้จักผู้ที่ติดเชื้อหรือผู้ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ (2553) ได้ทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร-2) ที่มีอายุ 15 - 59 ปี ในพื้นที่ 10 จังหวัด ผลจากการสำรวจ พบว่าการรู้จักสถานที่ทำให้บริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ เอชไอวีแรงงานข้ามชาติจากประเทศลาวที่รู้จักสถานบริการซึ่งสามารถเข้ารับบริการการตรวจเลือดนั้นคิดเป็นสัดส่วนกว่าร้อยละ 60.0 หรือประมาณ 3 ใน 5 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าแรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่า และกัมพูชาเมื่อพิจารณาตามเพศแรงงานข้ามชาติหญิงมีสัดส่วนที่รู้จักสถานบริการที่ทำให้บริการตรวจหาเชื้อ เอชไอวี สูงกว่าแรงงานข้ามชาติชายและ โรงพยาบาลรัฐเป็นสถานที่ที่เป็นที่รู้จักในสัดส่วนที่สูงที่สุดของแรงงานข้ามชาติจากทั้งสามประเทศว่าสามารถเข้ารับบริการการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ เอชไอวีได้

การศึกษาเรื่องความรุนแรงในชีวิตของแรงงานหญิงข้ามชาติเมียนมาร์ในประเทศไทย (จังหวัดสมุทรสาคร ระนอง ตาก) (นาถฤดี เด่นดวงและสุพจน์ เด่นดวง, 2555) พบว่า แรงงานหญิงข้ามชาติเคยถูกนายจ้างกระทำความรุนแรงต่อแรงงานหญิงในเชิงการละเมิดสิทธิการเป็นแรงงาน โดยการมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสเนื้อตัวร่างกายและละเมิดความเป็นมนุษย์ เพื่อนร่วมงานชายชาติพันธุ์เดียวกันมักจะละเมิดสิทธิโดยการสัมผัสเนื้อตัวร่างกาย โดยการกดทับสิทธิการมีส่วนร่วมในพื้นที่สังคมเพื่อไม่ให้แรงงานหญิงมีอำนาจเหนือตนผ่านรูปแบบการกระทำอนาจาร แต่ต้องหน้าอกและอวัยวะเพศ

สหปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

สหปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยอื่นๆ ที่นอกเหนือจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ช่วยส่งเสริม สนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติมีการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษาวิจัยดังนี้

การศึกษาของ K Maler Htoo (2552) ทำการศึกษาในแรงงานประมงชาวพม่าในจังหวัดระนองพบว่าแรงงานพม่าที่มีรายได้ที่มากกว่า 5,000 บาทและระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทยเป็นเวลานานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยกับผู้ทำงานขายบริการทางเพศ

การศึกษาของ Yan Naing Aung(2553) ทำการประเมินสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ในแรงงานอพยพชาวพม่า อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ที่มีอายุ 19 - 50 ปี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ ชนิดของงานที่ทำ ลักษณะงานที่ต้องเดินทาง สถานที่ทำงาน ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย สถานะสมรส จำนวนปีที่ทำงานและการติดโรคจากเพศสัมพันธ์

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติ ได้แก่ ปัจจัยภายในซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เรื่องเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ ความคิดเห็นที่มีต่อลุงขงอนามัยปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยแวดล้อมภายนอกบุคคลที่ช่วยส่งเสริม สนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ รายได้ สื่อลามกอนาจาร การใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลและกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อเยาวชนข้ามชาติ ได้แก่ บุคคลที่ติดเชื้อหรือผู้ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ บุคคลที่บังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ยินยอมและปัจจัยอื่นๆ ที่นอกเหนือจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ช่วยส่งเสริม สนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขของไทยจะมีระบบการเฝ้าระวังและติดตามการรายงานโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในไทยมีแนวโน้มลดลงแต่พบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรบางกลุ่มกลับเพิ่มขึ้น ได้แก่ กลุ่มเยาวชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้ร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาแต่ยังพบว่ายังมีอุปสรรคในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนข้ามชาติที่มีการอพยพจากประเทศเพื่อนบ้านเพื่อเข้ามาทำงานในประเทศไทยซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มการอพยพเข้ามาในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง เยาวชนข้ามชาติเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง ขาดโอกาสทางความรู้การศึกษา มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ส่วนใหญ่ไม่สามารถอ่านข้อมูลข่าวสารได้ มีปัญหาด้านการสื่อสาร ขาดโอกาสในการเข้าถึงการรับบริการทางสุขภาพและสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ข้อมูลด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์รวมไปถึงการติดเชื้อเอชไอวีที่ทำให้เป็นโรคเอดส์ อีกทั้งข้อมูลจากการวิจัยที่มีการศึกษาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติมีความจำกัดทางข้อมูลเป็นอย่างมาก ดังนั้นการศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาเพื่ออธิบายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการหาแนวทางในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และหาแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเยาวชนข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดการศึกษาจึงมุ่งค้นหาข้อมูล ข้อเท็จจริงในการอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยการมีคู่นอนหลายคนและพฤติกรรมที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย และอธิบายปัจจัยที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและปัจจัยอื่นๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นแรงผลักดัน กระตุ้นสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยภายใน

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- ความรู้เรื่องเอชไอวี/โรคเอดส์
- ความคิดเห็นที่มีต่อถุงยางอนามัย

ปัจจัยภายนอก

- การถือใบอนุญาตการทำงานและบัตรประจำตัวเพื่อการอยู่อาศัย
- สิทธิในการรักษาพยาบาล
- รายได้ต่อเดือน
- การเข้าถึงบริการสุขภาพ
- การได้รับความรู้และแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์
- การเข้าถึงสื่อลามกอนาจาร
- การใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์
- ครอบครัว/บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย
- บุคคลที่รู้จักที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
- บุคคลที่บังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ยินยอม

ปัจจัยอื่นๆ

- ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทยและจังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ต่อการติดเชื้อเอชไอวี

- การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย
- การมีคู่นอนหลายคน
- พฤติกรรมการไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา