

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคูครอง/ คูนอน ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*

พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงสำรวจชนิดตัดขวางครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กับคูครอง/คูนอน โดยใช้ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของเอเจนเป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วย ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพศชายไทยจำนวน 82 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.50 ปี (SD = 8.97) กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามร้อยละ 88.40 และเปิดเผยการติดเชื้อมีคูครอง/คูนอน ร้อยละ 70.70 อัตราของคูครอง/คูนอนของกลุ่มตัวอย่างมีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบร้อยละ 51.20 อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75.60 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 52.40 ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยและความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 50 นอกจากนี้การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 68 ดังนั้นควรมีการรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคูครอง/คูนอนและสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสามารถในการควบคุมตนเองเมื่อต้องการใช้ถุงยางอนามัย

คำสำคัญ: การใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรม ความตั้งใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

*การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยส่วนหนึ่งจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีประจำปีงบประมาณ 2555

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: poolsuk.jan@mahidol.ac.th

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำวิจัย

ประเทศไทยพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบันนี้มีรายงานว่ามีผู้ป่วยเอดส์สะสมจำนวน 464,414 คน (สำนักงานระบาควิทยา กรมควบคุมโรค, 2555) เนื่องจากโรคเอดส์เป็นปัญหาที่ซับซ้อนของประเทศไทย คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการ การป้องกันและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์จากโครงการ “การใช้ถุงยางอนามัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์” ซึ่งส่งผลให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยพบว่าอัตราการความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในวัยผู้ใหญ่อายุ 15–49 ปี ลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 10.5 ที่เป็นช่วงสูงสุดในปี พ.ศ. 2534 มาเป็นร้อยละ 1.4 ในปี พ.ศ. 2550 (United Nations Development Program [UNDP], 2004) และเหลือร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2554 (United Nations Program on HIV/AIDS [UNAIDS], 2012a) นอกจากนี้องค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้ร่วมกันกำหนดนโยบายการเข้าถึงเป้าหมายที่เป็นศูนย์ (getting to zero) ซึ่งประกอบด้วย 3 เป้าหมายคือ การที่จะทำให้ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ (zero new infection) การทำให้การตีตราบาปและการแบ่งแยกหมดไป (zero stigma and discrimination) และการไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ (zero death) (UNAIDS, 2012b)

การทำให้ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องไม่แพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น ซึ่งสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกรณีที่เป็นผู้ที่ติดยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้น การไม่ให้ทารกตมนมจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะเชื้อเอชไอวีในน้ำนมมารดาสามารถแพร่ไปยังทารกได้ และการไม่มีเพศสัมพันธ์หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการติดเชื้อ

เอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นสาเหตุหลักของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2555) ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยคือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน/คู่นอนของตน จึงเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดีที่สุด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการณรงค์และให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวนี้อย่างกว้างขวาง

อย่างไรก็ตามพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยของชายไทยทั่วๆ ไป ต่ำกว่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลก จากการศึกษาชายไทยอายุ 20–39 ปีในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 ราย พบว่า ร้อยละ 23 ของกลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ร้อยละ 37.50 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Janapanish, Dancy, & Park, 2011) นอกจากนี้จากการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 205 รายที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำบัดคนเรื้อรัง พบว่า ร้อยละ 68.30 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน/คู่นอน และมีจำนวนร้อยละ 47.10 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 18 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการแพร่กระจายเชื้อไปยังคู่นอน/คู่นอนของตน (Promsorn, Temvises, Ramgomut, & Chumphathat, 2004) เช่นเดียวกับการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และคู่นอน/คู่นอนที่อาศัยในเขตภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 56.90 ของผู้เข้าร่วมวิจัยแพร่กระจายเชื้อไปยังคู่นอน/คู่นอน (Rojanawiwat et al., 2004) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศที่พบว่าร้อยละ 25 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน/คู่นอนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (Gary & Nicole, 2001) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ คือ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน/คู่นอน ซึ่งส่งผลให้คู่นอน/คู่นอนของ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อเอชไอวีได้

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและปัจจัยทำนายทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในการใช้ถุงยางอนามัยของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศไทยมีมากมาย เช่น กลุ่มชายไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น 4 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ นักศึกษา พนักงานบริษัท หนุ่มโรงงาน และคนรับจ้างทั่วไป (พลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และสุทธิดา มาสุธน, 2557) กลุ่มนักศึกษาอาชีพ (Thato, Charron-Prochownik, Dorn, Albrecht, & Stone, 2003) กลุ่มหญิงขายบริการ (Buckingham, Moraros, Bird, Meister, & Webb, 2005; Kuntolbutra et al., 1996) กลุ่มวัยรุ่น (Khumsaen & Gary, 2009) กลุ่มชายรักชาย (Mansergh et al., 2006) กลุ่มคนขับรถบรรทุก (Podhisita, Wawer, Pramualratana, Kanungsukkasem, & McNamara, 1996) และกลุ่มเยาวชน (Haque & Soonthornhdada, 2009) และพบว่าปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ทศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มนักศึกษา แต่เป็นปัจจัยสำคัญในการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริษัท (พลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และสุทธิดา มาสุธน, 2557) เป็นต้น

ดังนั้น ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อาจมีลักษณะที่แตกต่างออกไป ประกอบกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยมีจำนวนน้อยและขาดช่วงในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ตลอดจนแนวคิดและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเหล่านั้นได้ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย

ทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะเป็นพื้นฐานความรู้ที่สำคัญเพื่อพัฒนาปรับปรุงรูปแบบหรือนวัตกรรมในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบัน

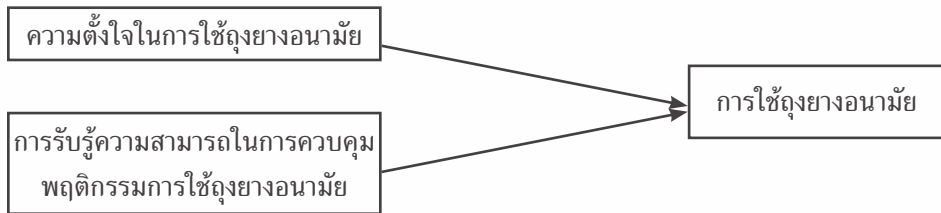
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กับคูครอง/คู่นอน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กับคูครอง/คู่นอน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of planned behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) เพื่อเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (behavioral beliefs) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (normative beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (control beliefs) ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะส่งผลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (intention) และการกระทำพฤติกรรม (behaviors) (Ajzen, 1991) ดังนั้น พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (condom use) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กับคูครอง/คู่นอน จะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย (intention to use condom) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เอง (perceived behavioral control about condom use) ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

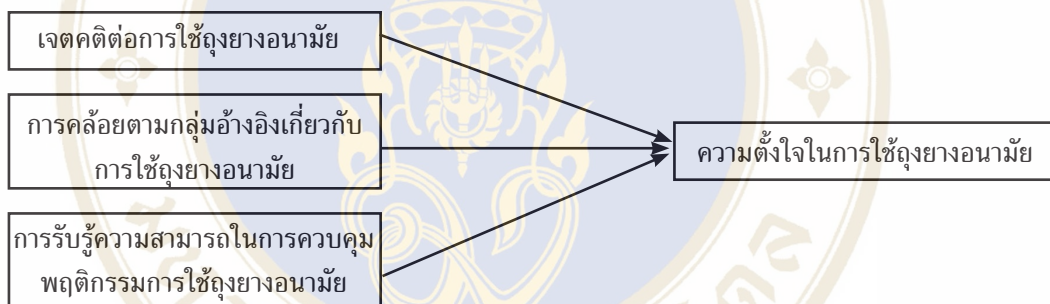
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคูครอง/คูนอน ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมอธิบายว่าความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย (intention to use condom) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กับคูครอง/คูนอน ได้รับอิทธิพลจากตัวแปร 3 ตัวแปรคือ เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย (attitude toward condom use) การ

คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย (subjective norm on condom use) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (perceived behavioral control over condom use) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้ถุงยางอนามัย

ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ความมุ่งมั่นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มุ่งใจให้ตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคูครอง/คูนอน เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการประเมินการรับรู้ทางบวกหรือลบต่อการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ได้รับผลทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย ในทางตรงข้ามหากมีความเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ได้รับผลในทางลบก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติไม่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัยนั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย เป็นการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ว่ากลุ่มผู้ใกล้ชิดที่มี

ความสำคัญกับตน เช่น พ่อแม่ เพื่อน คูครอง เป็นต้น ต้องการหรือไม่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ใช้ถุงยางอนามัย ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่ามีกลุ่มผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญกับตนต้องการให้ใช้ถุงยางอนามัย ก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและปฏิบัติตาม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้ถุงยางอนามัย เป็นการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ว่าเป็นเรื่องยากหรือง่ายที่จะควบคุมตัวเองให้ใช้ถุงยางอนามัยในสถานการณ์ต่าง ๆ การรับรู้ในลักษณะนี้ไม่ได้เกิดจากการเลือกหรือการตัดสินใจได้ด้วยตนเองเท่านั้น แต่มักเกิดจากอิทธิพลของประสบการณ์ในอดีต สิ่งแวดล้อม และแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนบุคคลนั้น ๆ (Ajzen, 1991)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจชนิดตัดขวาง (cross-sectional survey design) เพื่อหาปัจจัยทำนาย

ประชากรเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพศชาย ที่มีคูครอง/คูนอนอยู่ด้วยกันและมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่แห่งหนึ่งที่ทำให้การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นจำนวนมาก และมีความหลากหลายทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ภูมิฐานะสถานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพศชาย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) มีคูครอง/คูนอน และอยู่ด้วยกันนานกว่า 1 ปี และ 3) สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง 10 หน่วยต่อ 1 ตัวแปร ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรทั้งสิ้นจำนวน 5 ตัวแปร ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างต้องมีจำนวนอย่างน้อย 50 ราย (Cohen & Manion, 1989) ในการวิจัยครั้งนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 82 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และ รายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ประกอบด้วย ลักษณะการมี

เพศสัมพันธ์ ลักษณะของคูครอง/คูนอน การเปิดเผยผลเลือด ประวัติการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา รวมทั้งคำถามเกี่ยวกับผลการติดเชื้อเอชไอวีของคูครอง/คูนอน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย เป็นการประเมินการรับรู้ปัจจัยต่างๆ ตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of planned behavior) ของเอจเซน (Ajzen) โดยใช้เครื่องมือของ พลสุข เจนพานิชย์ วิทยุทัศน์พันธ์ และคณะ (Janepanish, Dancy, & Park, 2011) แบ่งออกเป็น 4 ปัจจัยหลักคือ แบบประเมินความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 3 ข้อ แบบประเมินเจตคติในการใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 9 ข้อ แบบประเมินการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 4 ข้อ และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 21 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนการประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 7 ระดับ ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคในแต่ละปัจจัยเท่ากับ .76 .84 .78 และ .73 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2552/1752 และผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด การเก็บข้อมูลเป็นลักษณะส่วนบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการแจ้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และจัดสถานที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในห้องมิดชิดและเป็นส่วนตัว ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บในตู้ที่มีกุญแจซึ่งเปิดปิดโดยผู้วิจัยเท่านั้น รวมทั้งการนำ

เสนอข้อมูลเพื่อการอภิปรายหรือเผยแพร่ จะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดจากการตอบแบบสอบถาม สามารถซักถามข้อสงสัย หรือหยุดการตอบแบบสอบถามและยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับแพทย์และพยาบาลหน่วยโรคติดเชื้อ หอผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามธิบดีในการขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การวิจัยให้ผู้ป่วยรับรู้ และส่งต่อผู้ป่วยที่สนใจเข้าพบผู้วิจัยเพื่อร่วมโครงการ

2. ผู้วิจัยนัดพบผู้ป่วยในห้องที่เป็นส่วนตัวซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย ผลได้และผลเสียในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอธิบายการตอบแบบสอบถามและซักซ้อมความเข้าใจ

3. ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามในห้องที่เป็นส่วนตัวเพื่อเป็นการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย หลังจาก que ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเสร็จให้ผู้ป่วยใส่แบบสอบถามนั้นลงในกล่องที่เตรียมไว้ในห้องโดยไม่ผ่านมือของผู้วิจัย

4. ระหว่างการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามหรืองานวิจัย รวมทั้งสามารถปรึกษาปัญหาสุขภาพของตนเองได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยาย คือ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบเอนเตอร์ โดยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามมีค่าคงที่ (homoscedasticity) และมีการแจกแจงแบบปกติ (normality) ตัวแปรทำนายไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (multicollinearity)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคติดเชื้อ หอผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จำนวน 82 ราย มีอายุระหว่าง 21-65 ปี มีอายุเฉลี่ย 40.5 ปี (SD = 8.97) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 25.20) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 17,693.70 บาท (SD = 6,693.66)

ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามร้อยละ 88.40 และส่วนใหญ่เปิดเผยการติดเชือกับคู่นอน/คู่นอนร้อยละ 70.70 คู่นอน/คู่นอนของกลุ่มตัวอย่างมีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบร้อยละ 51.20 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.20 ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน/คู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 75.60 ของกลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย และมีเพียงร้อยละ 52.40 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ร้อยละ 22 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ($\beta =$

- .60, $p < .001$) และ ความสามารถในการควบคุม อนามัยของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ($\beta = -.23$, และทำนายได้ร้อยละ 50 ดังแสดงรายละเอียดในตาราง $p < .05$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยาง ที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง (N = 82)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	B	SE	β	t
(constant)	4.97	.50		9.90
ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย	-.39	.06	-.60	-7.15**
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย	-.24	.09	-.23	-2.64*

$R^2 = .50, F = 37.77^{**}$

** $p < .001$, * $p < .05$

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยาง อนามัย ($\beta = .58, p < .001$) และเจตคติต่อการใช้ อนามัย ถุงยางอนามัยสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการใช้ การวิจัยครั้งนี้พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 68 อย่างมี ในการใช้ถุงยางอนามัย ($\beta = .41, p < .001$) การรับรู้ นัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2 ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยาง

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง (N = 82)

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย	B	SE	β	t
(constant)	-.67	.72		-.97
เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย	-.22	.13	-.14	-1.16
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ถุงยางอนามัย	.48	.11	.41	4.48**
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองใน การใช้ถุงยางอนามัย	.82	.14	.58	6.07**

$R^2 = .68, F = 47.65^{**}$

** $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มชายไทยที่มีความสัมพันธ์ทาง เพศกับเพศตรงข้าม (heterosexual) (ร้อยละ 88.40) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกรมควบคุมโรคติดต่อที่

พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศ หญิงและเพศชาย (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุม โรค, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.20 ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการ/คู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และมีเพียงร้อยละ 52.40 ที่ใช้ถุงยาง

อนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นอัตราการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กับคู่นอนที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับงานวิจัยของต่างประเทศ อาทิเช่น การศึกษาในประเทศจีนที่ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กับคู่นอนที่มีผลเลือดเป็นลบ และพบว่าร้อยละ 77.20 ของกลุ่มตัวอย่าง 176 รายใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (Lau et al., 2013) และการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศเคนยานามิเบีย และแทนซาเนีย จำนวน 3,538 ราย พบว่าร้อยละ 77 ของกลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ (Bachanas et al., 2013) รวมทั้งการศึกษาในประเทศอูกานดาที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านเอชไอวี จำนวน 269 รายมีจำนวนร้อยละ 65 ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ (Ayiga, 2012)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีโอกาสนสอบถามกลุ่มตัวอย่างบางส่วนพบว่า สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจาก ขาดทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย ขาดความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกรณีที่คู่นอนติดเชื้อเอชไอวี และการไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงถุงยางอนามัย ซึ่งอาจทำให้การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน/คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการวิจัยครั้งนี้มีอัตราต่ำกว่าการวิจัยดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตามมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในบางประเทศที่มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำกว่าการศึกษาครั้งนี้ เช่น การศึกษาในประเทศแทนซาเนียจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 731 ราย พบว่าร้อยละ 16 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ (Conserve, Sevilla, Younge, Mbwambo, & King, 2012) และการศึกษาในประเทศพม่าที่ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 506 ราย พบว่าร้อยละ 48.20 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ (Htay,

Maneesriwongul, Phuphaibul, & Orathai, 2013) การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์จะทำให้คู่นอนที่ยังไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่ามีคู่นอน/คู่นอนของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบร้อยละ 51.20

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ครั้งนี้พบว่า ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยโดยใช้ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ เอจเซน (Ajzen) เป็นกรอบแนวคิด (Albarracin, Johnson, Fishbein, & Muellerleile, 2001, Schutz et al., 2011) และพบว่าความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเป็นตัวทำนายหลักของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้น จะรวมถึงการรับรู้ว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะควบคุมตัวเองให้ใช้ถุงยางอนามัยในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งการรับรู้ในลักษณะนี้อาจได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์การใช้ถุงยางอนามัยในอดีต เช่น การมีความรู้และทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย (Prasertsawat & Koktatong, 2002) ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความมั่นใจในการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมักได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย และแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของบุคคลนั้น ๆ (Ajzen, 1991, อ้างใน พูลสุข เจนพานิชย์

และสุทธิธามาสุธน, 2557) โดยหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีถุงยางอนามัยพร้อมใช้หรือสามารถรับถุงยางอนามัยจากสถานบริการสุขภาพได้โดยสะดวกและไม่เสียค่าใช้จ่ายก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เลาว์ และคณะ (Lau et al., 2013) ที่รายงานว่า ความยากลำบากในการเข้าถึงถุงยางอนามัยเป็นเหตุผลที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัยทำนาย 2 ตัวร่วมกันคือ การคล้อยตามความเชื่อหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยของบุคคลรอบข้างที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่าง และความมั่นใจหรือการรับรู้ในการที่ควบคุมตนเองให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 68 โดยพบว่าความคิดเห็นหรือกระแสของสังคมในทางบวกเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลต้นแบบที่มีอิทธิพลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตระหนักถึงการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น

จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างพบว่า คู่ครอง/คู่นอนของตนเองเป็นผู้ที่สนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการคล้อยตามความเชื่อหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยของบุคคลรอบข้างที่มีอิทธิพลจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับงานวิจัยหลายงานวิจัยที่พบว่า การคล้อยตามความเชื่อหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยของบุคคลรอบข้างที่มีอิทธิพลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัย (Jeong, Jo, Jung, & Lee, 2014; Williams et al., 2008)

อย่างไรก็ตามไม่พบอิทธิพลของเจตคติในการใช้ถุงยางอนามัยต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งทำให้ผลของการวิจัยไม่ตรงตามทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมทั้งหมด ซึ่งอาจเกิดจากการที่เจตคติในการใช้ถุงยางอนามัยของชายไทยเปลี่ยนไปในแนวทางเดียวกันและไปในทางบวก เนื่องจากในประเทศไทยมีการรณรงค์การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยการใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์อย่างกว้างขวางและต่อเนื่องทั้งทางสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นระยะเวลาเกินกว่า 20 ปี นับตั้งแต่โครงการถุงยางอนามัย 100 % ที่ประสบความสำเร็จอย่างมากทำให้บุคคลทั่วไปมีความรู้ ความเข้าใจ และมีเจตคติในทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยระยะหลังที่พบว่า เจตคติไม่ใช่ปัจจัยทำนายสำคัญในการใช้ถุงยางอนามัย (พลสุช เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และสุทธิธามาสุธน, 2557) ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยในอดีตที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ชายไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากทัศนคติในทางลบเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย เช่น ความไม่เป็นธรรมชาติ (Knodel & Pramualratana, 1996) แสดงว่าในปัจจุบันนี้ประชากรไทยส่วนใหญ่และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีเจตคติในทางบวกต่อการใช้ถุงยางอนามัยและไม่เป็นอุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กับคู่ครอง/คู่นอนในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง นำไปวางแผนการจัดการกับปัญหาการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยและสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสามารถในการควบคุมตนเองเมื่อต้องการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นปัจจัยทำนายหลักของการใช้ถุงยางอนามัย ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางดังนี้ คือ

1. การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยแก่เยาวชนและประชาชนทั่วไป ทั้งในบ้าน โรงเรียน บริษัท และองค์กรต่าง ๆ รวมทั้งชุมชน โดยการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ เพื่อสร้างกระแสให้ทุกหน่วยงานรวมทั้งผู้ที่มีความสำคัญต่อหน่วยงานนั้น ๆ เห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่น่าชื่นชม และมีประโยชน์ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งประชาชนทั่วไป เกิดการคล้อยตามความเชื่อหรือความคิดเห็นของบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งการสอนและสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยตามโรงเรียนต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้เยาวชนเกิดความมั่นใจที่จะควบคุมตนเองให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้

2. การจัดสรรให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้อย่างสะดวก เช่น การจัดให้มีตู้สินค้าแบบหยอดเหรียญสำหรับถุงยางอนามัย มีการแจกถุงยางอนามัยฟรีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนที่เข้ารับบริการในสถานบริการทางการแพทย์

3. ทางด้านการศึกษาพยาบาล หลักสูตรควรเน้นย้ำให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญถึงการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไปสู่คู่นอน/คู่นอนและบุคคลอื่น รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องได้

4. การบริการพยาบาล โรงพยาบาลควรมีคลินิกให้คำปรึกษาแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะการรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

เมื่อมีเพศสัมพันธ์และควรจัดอบรมให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ที่ทันสมัย รวมทั้งพัฒนาทักษะในการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ และควรประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดหาถุงยางอนามัยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนคุณสมณี กรุงทองจันทร์ และคุณสมพิศ พงษ์วิวัฒน์ ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- พลสุข เจนพานิชย์, และสุธิดา มาสุธน (2557). ปัจจัยทำนายการใช้ถุงยางอนามัยของชายไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น 4 กลุ่มเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(1), 11-24.
- สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2555). *สรุปลักษณะการมีโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 15 มกราคม 2557, จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19>
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2555). *สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 17 กรกฎาคม 2556, จาก <http://www.aidsthai.org/th/contents/view/5>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Albarracin, D., Johnson, T., Fishbein, M., & Muellerleile, A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127, 142-161.

- Ayiga, N. (2012). Rates and predictors of consistent condom use by people living with HIV/AIDS on antiretroviral treatment in Uganda. *Journal of Health, Population, and Nutrition, 30*, 270-280.
- Bachanas, P., Medley, A., Pals, S., Kidder, D., Antelman, G., Benech, I., et al. (2013). Disclosure, knowledge of partner status, and condom use among HIV-positive patients attending clinical care in Tanzania, Kenya, and Namibia. *AIDS Patient Care & STDS, 27*(7), 425-35.
- Buckingham, W., Moraros, J., Bird, Y., Meister, E., & Webb, C. (2005). Factors associated with condom use among brothel-based female sex workers in Thailand. *AIDS Care, 17*, 640-647.
- Cohen, L., & Manion, L. (1989). *Research Methods in Education* (3rded.). London, England: Routledge.
- Conserve, D., Sevilla, L., Younge, S., Mbwambo, J., & King, G. (2012). Condom use among HIV-positive sexually active adults and partner's HIV status in Dar es Salaam, Tanzania. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 23*(1), 191-203.
- Gary, A., & Nicole (2001). HIV-positive men's sexual practices in the context of self-disclosure of HIV status. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 27* (1), 79-85.
- Haque, R., & Soonthorndhada., A. (2009). Risk perception and condom-use among Thai youths: Findings from Kanchanaburi Demographic Surveillance System site in Thailand. *Journal of Health Population and Nutrition, 27*(6), 772-783.
- Htay, N., Maneesriwongul, M., Phuphaibul, R., & Orathai, P. (2013) A causal model of condom use among people living with HIV/AIDS in Myanmar. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 17*(3), 234-48.
- Janepanish, P., Dancy, D., & Park, C. (2011). Consistent condom use among Thai heterosexual adult males in Bangkok, Thailand. *AIDS Care, 23*(4), 460-6.
- Jeong, J., Jo, S., Jung, M., & Lee, Y. (2014). Factors related to condom use behavior among club-working women in South Korea: Importance of subjective norms and customer-related attitudes. *Asia-Pacific Journal of Public Health, 26*(2), 147-159.
- Khumsaen, N., & Gary, A. (2009). Determinants of actual condom use among adolescents in Thailand. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 20*(3), 218-29.
- Knodel, E. & Pramualratana, A. (1996). Prospects for increased condom use within marriage in Thailand. *International Family Planning Perspectives, 22*, 97-102.
- Kuntolbutra, S., Celentano, D., Suprasert, S., Eiumtrakol, S., Wright, H., & Nelson, E. (1996). Factors related to inconsistent condom use with commercial sex workers in northern Thailand. *AIDS, 10*, 556-558.
- Lau, T., Yu, X., Mak, W., Cheng, Y., Lu, Y., Zhang, J., et al. (2013). Prevalence of inconsistent condom use and associated factors among HIV discordant couples in a rural county in China. *AIDS Behaviors, 17*(5), 1888-94.
- Mansergh, G., Naorat, S., Jommaroeng, R., Jenkins, A., Stall, R., Jeeyapant, S. et al. (2006). Inconsistent condom use with steady and casual partners and associated factors among sexually-active men who have sex with men in Bangkok, Thailand. *AIDS and Behavior, 10*, 743-751.
- Ngure, K., Mugo, N., Celum, C., Baeten, M., Morris, M., Olungah, O., et al. (2012). A qualitative study of barriers to consistent condom use among HIV-1 serodiscordant couples in Kenya. *AIDS Care, 24*(4), 509-16.
- Podhisita, C., Wawer, J., Pramualratana, A., Kanungsukkasem, U., & McNamara, R. (1996). Multiple sexual partners and condom use among long-distance truck drivers in Thailand. *AIDS Education Preview, 8*, 490-498.
- Prasertsawat, P., & Koktatong, U. (2002). Hands-on is better than look-on: Condom use. *Journal of the Medical Association of Thailand, 85*, 1309-1313.
- Promsorn, C., Termvises, P., Ramgomut, A., & Chumpathat, N. (2004). *The unsafe sexual behavior on condom use of the HIV/AIDS patients at the Bamrasnaradura infection disease institute*. International conference AIDS, July 11-16: abstract no. D12337
- Rojanawiwat, A., Ariyoshi, K., Pathipvanich, P., Srisawat, J., Auwanit, W., & Sawanpanyalert, P. (2004). *Study of risk factors associated with the HIV-1 transmission among HIV-1 affected couples in Northern Thailand*. International conference AIDS. July 11-16: abstract no. WePeA5663

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

- Schutz, M., Godin, G., Kok, G., Vézina-Im, A., Naccache, H., & Otis, J. (2011). Determinants of condom use among HIV-positive men who have sex with men. *International Journal of STD & AIDS*, 22 (7), 391-7.
- Thato, S., Charron-Prochownik, D., Dorn, D., Albrecht, A., & Stone, A. (2003). Predictors of condom use among adolescent Thai vocational students. *Journal of Nursing Scholarship*, 35, 157-163.
- UNAIDS. (2012a). *Report on the global AIDS epidemic*. Retrieved July 1, 2013, from http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm
- UNAIDS. (2012b). *Thailand launches new AIDS strategy to 'Get to Zero'*. Retrieved July 1, 2013, from <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2012/june/20120622thaizero/>
- UNDP. (2004). *Thailand's response to HIV/AIDS*. Retrieved August 1, 2007, from <http://www.undp.or.th/HIVReport.html>
- Williams, W., Bowen, A., Ross, M., Timpson, S., Pallonen, U., & Amos, C. (2008). An investigation of a personal norm of condom use responsibility among African American crack cocaine smokers. *AIDS Care*, 20(2), 218-227.

Predictors of Condom Use and Intention to Use Condom among HIV-Infected Patients/AIDS with Their Couples*

Poolasuk Janepanish Visudtibhan** Ph.D. (Nursing)

Abstract: A cross-sectional survey study aimed to examine the predictors of condom use and intention to use condom among HIV-infected patients/AIDS with their couples. Theory of Planned Behaviors was applied as a conceptual framework, which consisted of attitude toward condom use, subjective norms, perceived behavioral control of condom use, and intention to use condom among HIV-Infected Patients/AIDS. Purposive sampling was used. The sample was an 82 Thai male with HIV-infected patients/AIDS. Self-administrated questionnaires were used for data collection. The samples had an average age of 40.50 years (SD = 8.97). Most of them were heterosexual (88.40%) and disclosed HIV status to their couples (70.70%). The prevalence of HIV discordance among Thai couples was 51.20%. The prevalence of condom use at the last sexual intercourse was 75.6% and of consistent condom use was 52 %. This study found that the intention to use condom and perceived behavioral control were the significant predictors of condom use accounted for 50 %. In addition, subjective norm, perceived behavioral control and attitude toward condom use were jointly explained 68 % of variance in the intention to use condom. Therefore, condom use campaign for HIV-infected patients/AIDS with their couples should focus on intention to use condom and perceived behavioral control about condom use among HIV/AIDS patients.

Keywords: Condom use, Behavior, Intention, HIV-infected patients, AIDS

* This study was partly supported by Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University in 2012

**Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: poolasuk.jan@mahidol.ac.th