

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศ  
จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546



นางไชษิตา คุ่มตลอด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-4672-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AIDS PREVENTIVE BEHAVIOR AND RELATED FACTORS OF FEMALE PROSTITUTES,  
PHETCHABUN PROVINCE, 2003



Mrs. Chosita Kumtalod

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-4672-5



โชษิตา คุ่มตลอด: พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีพ.ศ.2546. (AIDS PREVENTIVE BEHAVIOR AND RELATED FACTORS OF FEMALE PROSTITUTES, PHETCHABUN PROVINCE, 2003) อ. ที่ปรึกษา: ศ.นพ.ไพฑูริย์ โล่ห์สุนทร อ.ที่ปรึกษาร่วม: รศ.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล, 78 หน้า. ISBN 974-17-4672-5.

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ปัจจัยคือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พร้อมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 3 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 ที่มีรายชื่อจากการสำรวจของงานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อเดือนมกราคม 2546 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศจำนวน 453 คน ระหว่าง ธันวาคม 2546 – กุมภาพันธ์ 2547

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ร้อยละ 82.6 อยู่ในระดับดี ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์คือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวและของหญิงบริการทางเพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศ ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ( $P\text{-value}<0.05$ ) ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์คือ การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ และ ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา ( $P\text{-value}<0.001$ ) ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์คือ การได้รับความแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับความปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ และการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ ( $P\text{-value}<0.001$ )

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

## สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน

ปีการศึกษา 2546

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

# # 457 52179 30: MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: AIDS PREVENTIVE BEHAVIOR / FEMALE PROSTITUTES

CHOSITA KUMTALOD: AIDS PREVENTIVE BEHAVIOR AND RELATED FACTORS OF FEMALE PROSTITUTES, PHETCHABUN PROVINCE, 2003. THESIS ADVISOR: PROF. DR. PAIBOON LOHSOONTHORN, THESIS COADVISOR: ASSOC. PROF. DR. NARIN HIRANSUTHIKUL, 78 pp. ISBN 974-17-4672-5

This is the analytic cross-sectional study with the objectives to assess AIDS preventive behavior and related factors: predisposing factors: enabling factors and reinforcing factors in female prostitutes in Phetchabun province. The studies populations were 453 female prostitutes in Phetchabun, whose names appeared in roster of AIDS and venereal disease control unit, Phetchabun provincial health office in January 2003. These female prostitutes were interviewed using the constructed questionnaire during December 2003 to February 2004.

The results showed that 82.6% of female prostitutes in Phetchabun province had good level of AIDS preventive behavior. Predisposing factors which were significantly related to preventive behavior were age, education level, individual and family income, marital status, duration of working as female prostitute, knowledge and attitude of AIDS (P-value<0.05). Enabling factors which were significantly related to preventive behavior were employers support and convenience in receiving care from health officer (P-value <0.001). Reinforcing factors which were significantly related to preventive behavior were advice from colleagues, the health officer's consulting and their regular physical check up (P-value <0.001).

The results of this study may be used as the information for consideration of effective public health intervention in order to control and prevent of AIDS transmission among female prostitutes in Thailand.

Department of Preventive and Social Medicine  
Field of study Community Medicine  
Academic Year 2003

Student's signature.....  
Advisor's signature.....  
Co-Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพฑูริย์ โล่ห์สุนทร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์นายแพทย์บดี ฐนะมัน ประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ และนายแพทย์สุชาติ เจตนาเสน กรรมการ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ชี้แนะข้อบกพร่องและข้อคิดเห็นต่างๆด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณนายแพทย์สุชาติ เจตนาเสน ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ คุณอมรา ทองหงษ์ คุณกมลชนก เทพลีทธา และคุณบุษยา จันทรสุกกรี ที่กรุณาตรวจสอบ และแก้ไขเครื่องมือการวิจัย ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นต่างๆที่เป็นประโยชน์เป็นอย่างดี เป็นผลให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่าน ของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้วิชาความรู้ ตลอดจนคำแนะนำ เป็นผลให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณบุษยา จันทรสุกกรี คุณปราณี บานแย้ม เจ้าหน้าที่งานควบคุม โรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ทุกท่าน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อำเภอทุกแห่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้คำแนะนำที่เป็น ประโยชน์ เป็นผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบคุณ บิดาและมารดา ที่ให้การอบรมสั่งสอน เลี้ยงดู และขอบคุณครอบครัวที่ช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ไชยิตา คุ่มตลอด

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1.บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมุติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ตัวแปร.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	9
ปัญหาทางจริยธรรม.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรคเอดส์.....	10
หญิงบริการทางเพศ.....	15
แนวคิดทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.....	17
พฤติกรรมป้องกันการโรค.....	20
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
รูปแบบการวิจัย.....	31
ประชากร.....	31
การสังเกตและการวัด.....	32
ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์.....	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
4.ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ.....	39
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ.....	42
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม.....	43
พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์.....	44
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์.....	44
5.สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	53
สรุปผลการวิจัย.....	53
อภิปรายผลการศึกษา.....	55
ข้อเสนอแนะ.....	61
รายการอ้างอิง.....	63
ภาคผนวก.....	70
แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย.....	71
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	77
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	78



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546 จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร.....	39
2. จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 จำแนกตามระดับความรู้และระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์.....	42
3. จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 จำแนกตามปัจจัยเชื้อ.....	42
4. จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 จำแนกตามปัจจัยเสริม.....	43
5. จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546 จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์.....	44
6. จำนวนและร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546.....	46
7. จำนวนและร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชื้อกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546.....	50
8. จำนวนและร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546.....	52

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยเอดส์พบครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ.2524 ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ<sup>(1)</sup> จากนั้นได้เริ่มแพร่ระบาดในกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ติดยาเสพติด และหญิงบริการทางเพศ<sup>(2)</sup> จากการรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกในเดือนธันวาคม พ.ศ.2545 โดย UNAIDS/WHO พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 42 ล้านคน พบมากที่สุดที่ทวีป Sub-Saharan Africa มีจำนวนประมาณ 29.4 ล้านคน รองลงมาคือทวีป South & South-East Asia จำนวนประมาณ 6 ล้านคน และส่วนมากพบในประเทศที่กำลังพัฒนาสูงถึงร้อยละ 95 ซึ่งคาดการณ์การณว่าในปีพ.ศ.2545 มีผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่เฉลี่ยวันละประมาณ 14,000 ราย เป็นผู้หญิงกลุ่มอายุ 15-24 ปี มากกว่าร้อยละ 50<sup>(3)</sup>

สำหรับประเทศไทย มีวิวัฒนาการ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์โดยพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อปี พ.ศ.2527 เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 28 ปี เป็นนักศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีพฤติกรรมเป็นชายรักร่วมเพศ<sup>(1)</sup> ต่อมาในปีพ.ศ.2531 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เริ่มเข้ามาในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด และเข้ามาในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในปีพ.ศ.2532 ซึ่งพบว่ามี การติดเชื้อเอดส์สูงถึงร้อยละ 42<sup>(4)</sup> ในปี พ.ศ.2532 เริ่มมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ ประเทศไทยโดยพบว่าอัตราการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศทั้งโดยตรงและโดยแฝง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยตรงมีอัตราความชุกสูงสุด ในปีพ.ศ.2537 เท่ากับร้อยละ 33.15 ส่วนกลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยแฝงมีอัตราความชุกสูงสุด ในปีพ.ศ.2539 เท่ากับร้อยละ 10.14<sup>(5)</sup> จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย โดยสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีพ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการจำนวนรวมทั้งสิ้น 298,528 ราย และมีผู้เสียชีวิต 68,327 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์จำนวน 217,989 ราย เสียชีวิต 59,926 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 80,539 ราย เสียชีวิต 8,401 ราย<sup>(6)</sup> มีการคาดการณ์การณว่าในปี พ.ศ.2549 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,109,000 ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ ประมาณ 53,400 ราย คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 601,000 ราย เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการรักษาพยาบาลประมาณ 48,692 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 17,000 ราย<sup>(3)</sup>

จังหวัดเพชรบูรณ์ มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 และเริ่มมีการรายงานผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นในปีพ.ศ.2534 สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 จนถึงวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยเอดส์จำนวนสะสมเท่ากับ 2,484 ราย เสียชีวิต 700 ราย และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการจำนวนสะสมเท่ากับ 727 ราย เสียชีวิต 76 ราย มีสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.8:1 พบมากในกลุ่มอายุระหว่าง 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.3 กลุ่มอาชีพรับจ้างพบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.6 ปัจจัยเสี่ยงเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุดถึงร้อยละ 88.1<sup>(7)</sup> จากการสำรวจสถานบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศประเทศไทย ในเดือนมกราคม พ.ศ.2545 มีจำนวนสถานบริการทางเพศทั้งหมด 12,090 แห่ง จำนวนหญิงบริการทางเพศทั้งหมด 65,186 คน<sup>(8)</sup> และจากการสำรวจในจังหวัดเพชรบูรณ์ในเดือนมกราคม พ.ศ.2546 พบสถานบริการทางเพศทั้งหมด 113 แห่งจำนวนหญิงบริการทางเพศทั้งโดยตรงและโดยแฝงรวม 565 ราย<sup>(9)</sup> หญิงบริการทางเพศมีอยู่หลายประเภทได้แก่ หญิงที่ทำงานในสถานบริการที่ให้บริการแก่ชายที่เข้าไปเที่ยวในสถานบริการนั้นๆเรียกว่าหญิงบริการทางเพศโดยตรง<sup>(4)</sup> หญิงบริการทางเพศโดยตรงในจังหวัดเพชรบูรณ์มีอัตราค่านอนเฉลี่ย 1 ครั้ง/คน/คืน<sup>(10)</sup> ส่วนหญิงที่ทำงานตามห้องอาหาร บาร์ อาบอบนวด จัดเป็นหญิงบริการทางเพศโดยแฝง เนื่องจากหญิงเหล่านี้ไม่ได้มีอาชีพหลักที่จะขายบริการเพียงแต่เมื่อแขกพอใจก็จะตกลงราคาเมื่อพอใจจึงให้บริการ<sup>(4,11)</sup> หญิงบริการทางเพศโดยแฝงในจังหวัดเพชรบูรณ์มีอัตราค่านอนเฉลี่ย 1.03 ครั้ง/คน/คืน<sup>(10)</sup> ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ปี พ.ศ. 2541 - 2544 จังหวัดเพชรบูรณ์ ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยตรงพบอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV เท่ากับร้อยละ 12.5, 12.26, 11.46 และ 19.05 ตามลำดับ ค่ามัธยฐานของประเทศไทยเท่ากับ 21.05, 18.84, 18.46 และ 16.56 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยแฝงพบอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV เท่ากับร้อยละ 2.56, 5.88, 8.06 และ 16.28 ตามลำดับ ค่ามัธยฐานของประเทศไทยเท่ากับ 6.67, 6.55, 5.51 และ 7.3 ตามลำดับ<sup>(12)</sup> เห็นได้ชัดว่าอัตราการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศทั้งสองกลุ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยแฝง ทั้งนี้อาจถูกกำหนดจากปัจจัย 2 ด้านคือ นโยบายการปราบปรามการค้าประเวณี ส่งผลให้การค้าบริการเปลี่ยนรูปแบบจากการขายบริการโดยตรงมาสู่การขายบริการโดยแฝง ซึ่งทำให้การควบคุมสถานบริการเป็นไปด้วยความยากลำบากไม่สามารถติดตามกลุ่มหญิงบริการทางเพศได้ทั้งหมด เนื่องจากมีอิสระในการทำงานจึงทำให้มีการเคลื่อนย้ายสูง และไม่ยอมรับว่าตนเองมีอาชีพหญิงบริการทางเพศ ปัจจัยอีกด้านหนึ่งคือ กลุ่มหญิงบริการทางเพศเป็นกลุ่มที่เป็นเป้าหมายหลักในการรณรงค์ให้ความรู้การควบคุมป้องกันโรคและโรคเอดส์ แต่ในสภาพการทำงานที่หญิงบริการทางเพศขาดอำนาจต่อรองกับเจ้าของสถานบริการและแขกที่มาใช้บริการ ทำให้หญิงบริการทางเพศไม่สามารถ

ป้องกันตนเองเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ทุกครั้ง<sup>(13,14)</sup> จึงมีผลทำให้หญิงบริการทางเพศยังคงเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการได้รับและแพร่เชื้อมากที่สุด และยังคงส่งผลต่อไปยังหญิงทั่วไปและเด็กในครรภ์มารดาที่ติดเชื้อเอดส์ด้วย<sup>(15)</sup>

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในจังหวัดเพชรบูรณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาศึกษา ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา วางแผนปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานสาธารณสุขให้ตรงกับปัญหา เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### คำถามของการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศในจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 หรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ(Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ(Enabling Factors) และปัจจัยเสริม(Reinforcing Factors) ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ(Predisposing Factors) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ(Enabling Factors) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม(Reinforcing Factors) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546

## สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยนำ(Predisposing Factors) ต่อไปนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 คือ

- |                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1.1 อายุ                     | 1.2 ระดับการศึกษา                   |
| 1.3 อาชีพหลักของครอบครัว     | 1.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว |
| 1.5 อาชีพเดิม                | 1.6 สถานภาพสมรส                     |
| 1.7 ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ | 1.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน            |
| 1.9 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ | 1.10 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์        |

2.ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ต่อไปนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 คือ

- 2.1 การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ
- 2.2 ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา

3.ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ต่อไปนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 คือ

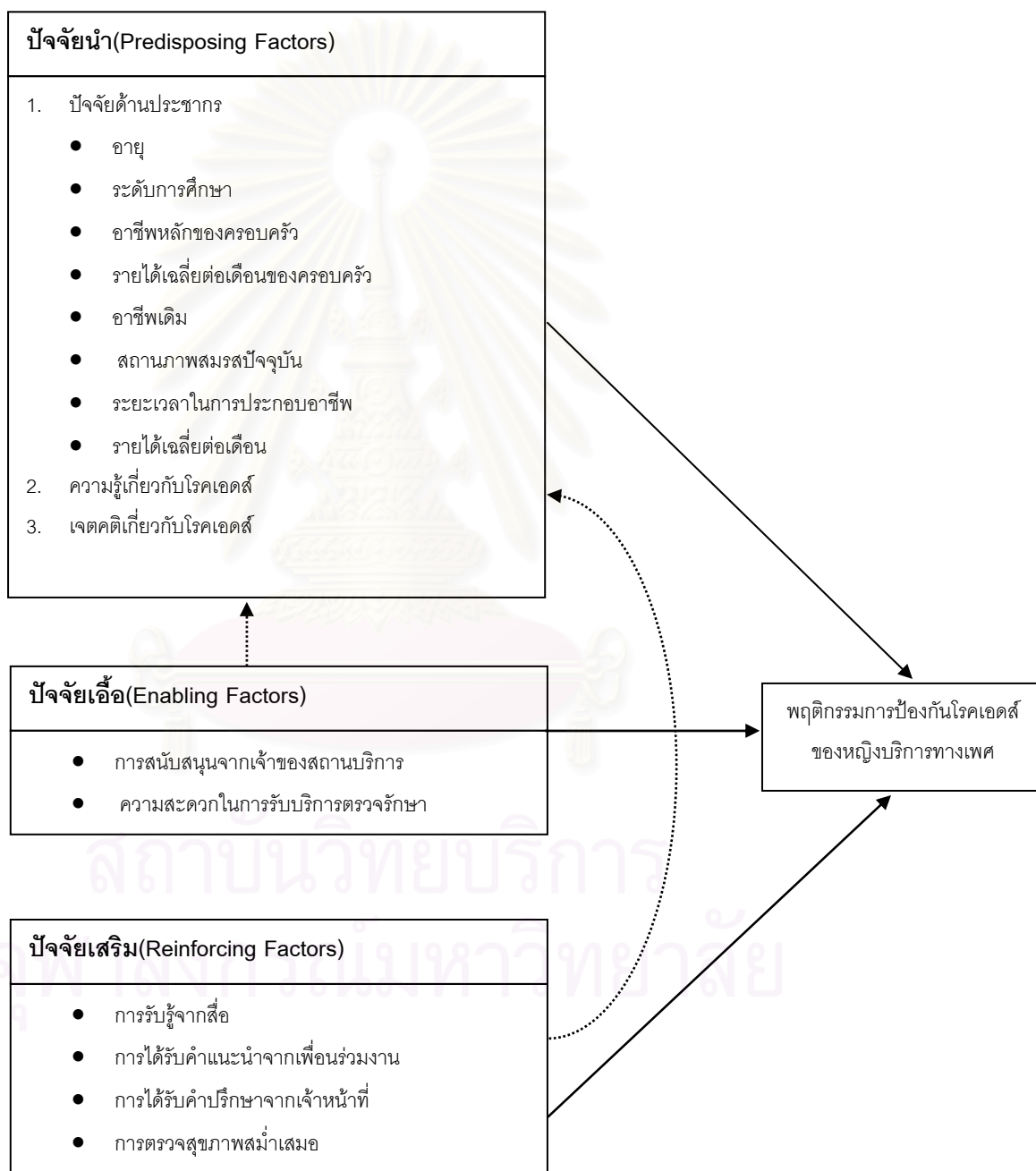
- 3.1 การรับรู้จากสื่อ
- 3.2 การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน
- 3.3 การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่
- 3.4 การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากลุ่มหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้จากการสำรวจของงานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ในเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2546 และอยู่ในช่วงของการเก็บข้อมูลระหว่างธันวาคม 2546 ถึงกุมภาพันธ์ 2547

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด และทฤษฎี ได้นำไปสู่การกำหนดปัจจัยในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศ ซึ่งได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้างนี้ดังนี้



..... มีอิทธิพลต่อกัน

แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## ตัวแปร

1. ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร (อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพหลักของครอบครัว, รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว, อาชีพเดิม, สถานภาพสมรสปัจจุบัน, ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

1.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา

1.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การรับรู้จากสื่อ, การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่, การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศ

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **หญิงบริการทางเพศ** หมายถึง หญิงที่ทำงานในสถานบริการทางเพศ และให้บริการทางเพศสัมพันธ์กับชายผู้มาเที่ยวในสถานบริการที่อยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546 ซึ่งมีหญิงบริการทางเพศทั้ง 2 ประเภทคือ <sup>(4)</sup>

1.1 หญิงบริการทางเพศโดยตรง หมายถึง หญิงที่ให้บริการทางเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียวแก่ชายที่ไปเที่ยวในสถานบริการนั้นๆ

1.2 หญิงบริการทางเพศโดยแฝง หมายถึง หญิงที่ไม่ได้มีอาชีพหลักในการให้บริการ เพียงแต่ถ้าแขกพอใจก็จะตกลงราคาเมื่อพอใจจึงให้บริการ

2. **อายุ** หมายถึง อายุเต็มของหญิงบริการทางเพศที่ให้สัมภาษณ์

3. **ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของหญิงบริการทางเพศ

4. **อาชีพหลักของครอบครัว** หมายถึง อาชีพที่ทำรายได้ให้กับครอบครัวของหญิงบริการทางเพศที่อาศัยอยู่ก่อนที่จะเข้ามาประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศ

5. **รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว** หมายถึง รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวหญิงบริการทางเพศในระยะเวลา 3 ปี ก่อนที่จะเข้ามาประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศ

6. **อาชีพเดิม** หมายถึง อาชีพสุดท้ายก่อนที่จะเข้ามาประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศ

7. **สถานภาพสมรสปัจจุบัน** หมายถึง สถานภาพของหญิงบริการทางเพศในปัจจุบัน เช่น โสด คู่หม้าย หย่า แยก เป็นต้น

8. **ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ** หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่หญิงบริการทางเพศเริ่มประกอบอาชีพเป็นหญิงบริการทางเพศครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน

9. **รายได้เฉลี่ยต่อเดือน** หมายถึง รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของหญิงบริการทางเพศที่ได้รับจากการประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศ รวมถึง เงินเดือน ค่าออฟ ค่าทิป และค่าบริการอื่นๆ

10. **ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์** หมายถึง การจำ การเข้าใจ บอกข้อเท็จจริงที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการ วิธีการรักษา และการป้องกันการติดต่อของโรคเอดส์

11. **เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์** หมายถึง ความเชื่อหรือความเข้าใจของหญิงบริการทางเพศที่มีต่อความรุนแรง การควบคุมและป้องกันของโรคเอดส์

12. **การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ** หมายถึง การยินยอม ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกแก่หญิงบริการทางเพศ ในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เช่น ให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆเกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่งเสริมให้หญิงบริการทางเพศมีและใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ได้รับบริการ และการดูแลให้ความสะดวกในการไปรับการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ

13. **ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา** หมายถึง เมื่อมารับบริการตรวจรักษาที่งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ หรือที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ที่หญิงบริการทางเพศอาศัยอยู่ โดยเจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเอง จัดสถานที่ตรวจรักษาที่เป็นสัดส่วน สะดวก รวดเร็ว และสามารถซักถามข้อสงสัยจากเจ้าหน้าที่ได้

14. **การรับรู้จากสื่อ** หมายถึง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการ และวิธีการป้องกันการติดต่อของโรคเอดส์จากสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ ไปสเตอร์ เป็นต้น

15. **การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน** หมายถึง การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ การดูแลสุขภาพทางเพศ จากเพื่อนที่มีอาชีพหญิงบริการทางเพศเช่นเดียวกัน

16. **การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่** หมายถึง การได้รับความรู้ คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพทางเพศในขณะที่ปกติหรือเมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หญิงบริการทางเพศไปรับบริการตรวจรักษา



17. **การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ** หมายถึง การไปรับการตรวจสุขภาพทางเพศอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หรือเมื่อพบว่าตนเองป่วยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัดทุกครั้ง

18. **พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์** หมายถึง การปฏิบัติตัวของหญิงบริการทางเพศในการไม่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ดังต่อไปนี้

- 18.1. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ โดยชักชวนลูกค้าให้ใช้ถุงยางอนามัย
- 18.2. สวมถุงยางอนามัยให้ลูกค้าทุกครั้งที่ลูกค้าไม่ยอมสวมถุงยางอนามัยเอง
- 18.3. ตรวจสอบคุณภาพถุงยางอนามัยและวันหมดอายุก่อนใช้ทุกครั้ง
- 18.4. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก หรือทวารหนัก
- 18.5. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือน
- 18.6. สอบถามและสังเกตอาการผิดปกติที่บริเวณอวัยวะเพศและบริเวณใกล้เคียงของแขก เช่น มีผื่นแดง แผล ฝี หนอง ก่อนการมีเพศสัมพันธ์
- 18.7. ปฏิเสธการให้บริการทางเพศกับแขกที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเป็นแผลที่อวัยวะเพศ
- 18.8. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่อพบว่าตนเองเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 18.9. ไปรับการตรวจสุขภาพหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างน้อยทุก 1 เดือน
- 18.10. เมื่อสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 18.11. การไปตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อโรคเอดส์
- 18.12. หากทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์จะไม่ให้บริการทางเพศ

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรตัวอย่างคือกลุ่มหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ที่ได้จากการสำรวจของงานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ในเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2546 ซึ่งอาจจะไม่เป็นตัวแทนของหญิงบริการทางเพศทั่วประเทศ

## ข้อจำกัดของการวิจัย

ประชากรตัวอย่างอาจไม่ครบตามจำนวนที่ได้จากการสำรวจของงานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ในเดือนมกราคม ปี พ.ศ.2546 ทั้งหมด อาจเนื่องจากหญิงบริการทางเพศบางคนย้ายภูมิลำเนาไปต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ ทำให้ไม่สามารถติดตามได้

## ปัญหาทางจริยธรรม

การศึกษานี้เป็นศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ และชื่อของสถานบริการในแบบสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ ซึ่งผู้ที่จะนำข้อมูลออกมาได้มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้น และนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมของจังหวัด จึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา และให้บริการตรวจสุขภาพให้กับหญิงบริการทางเพศอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศ และนำปัจจัยเหล่านั้นมาเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดแนวทางและมาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อชีวิตของประชากรและสังคมไทยในอนาคต
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการหาแนวทางป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในประเด็นอื่นต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาสรุปสาระสำคัญในประเด็นที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ โดยลำดับเนื้อหาเป็นหัวข้อดังนี้

1. โรคเอดส์
2. หญิงบริการทางเพศ
3. แนวคิดทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
4. พฤติกรรมการป้องกันโรค

#### 1. โรคเอดส์<sup>(16, 17)</sup>

##### 1.1 ความหมายและประวัติความเป็นมา

เอดส์ หรือ AIDS ย่อมาจาก Acquired Immuno Deficiency Syndrome

A = Acquired หมายถึง การที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นแต่กำเนิดหรือสืบทอดทางกรรมพันธุ์

I = Immune หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = Deficiency หมายถึง ความบกพร่องหรือเสื่อม

S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการคือมีอาการหลายๆอย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

เอดส์หมายถึงกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดโรคชนิดอื่นๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

โรคเอดส์พบครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยเป็นชายรักร่วมเพศป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส แครินิอา (Pneumocystis Carinii) ทั้งที่เป็นคนแข็งแรงมากมาก่อน และไม่เคยใช้ยากดภูมิต้านทาน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิต้านทานไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคนี้มีต้นกำเนิดมาจากประเทศแอฟริกาตะวันตกในปี พ.ศ. 2503 และต่อมา

ได้แพร่ไปยังเกาะไฮติ ทวีปอเมริกา ยุโรปและเอเชียรวมทั้งประเทศไทยด้วย สำหรับผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยนั้นเป็นชายอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่อเมริกาและมีพฤติกรรมรักร่วมเพศเริ่มมีอาการในปี พ.ศ.2526 ได้รับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกาพบว่าปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis Carinii แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นโรคเอดส์ จึงกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยในปี พ.ศ.2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

เชื้อไวรัสเอดส์ หรือ HIV (Human Immunodeficiency Virus) สามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคน เช่น เม็ดเลือดขาว เซลล์สมอง เมื่อติดเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) ต่อต้านเชื้อไวรัส แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไป เชื้อยังคงอยู่ในเม็ดเลือดและแพร่ต่อไปได้และจะไปทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงเชื้อไวรัสเอดส์สามารถอาศัยหรือทำให้เกิดโรคในคนเท่านั้น ไม่สามารถทำให้เกิดโรคในสัตว์อื่น เมื่อออกนอกร่างกายคนแล้วจะไม่สามารถทนสภาพแวดล้อมภายนอกได้ อาจมีชีวิตได้นานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันเท่านั้นขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ ความร้อน ความเย็น สภาวะกรด ด่าง ความแห้ง ความชื้น เช่น ถูกความร้อน 56 องศาเซลเซียส นาน 10-15 นาที เชื้อก็ตายหมด นอกจากนี้ยังทำลายได้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ เช่น น้ำยาซักผ้าขาว (โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5%) เชื้อไวรัสเอดส์พบมากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่างๆ รองลงมาคือ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ น้ำนม มีปริมาณไวรัสเอดส์น้อย สำหรับเชื้อปัสสาวะ และอุจจาระ แทบไม่พบเลย แม้ว่าเชื้อเอดส์จะปะปนในของเหลวที่ออกจากร่างกาย แต่พบว่าโอกาสแพร่โรคมีเฉพาะทางเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น

## 1.2 การติดต่อ

1.2.1 การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะชายกับหญิง ชายกับชาย หรือหญิงกับหญิง ทั้งช่องทางธรรมชาติหรือไม่ธรรมชาติ ก็ล้วนมีโอกาสติดโรคนี้ได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นได้แก่การมีแผลเปิด

1.2.2 การรับเชื้อทางเลือด โอกาสติดเชื้อมากขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสในเลือด พบได้ 2 กรณี คือใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และรับเลือดในขณะผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวดเกือบ 100% ไม่พบเชื้อใดๆ

1.2.3 การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ผู้หญิงสามารถติดเชื้อเอดส์ ได้จากสามี คู่รัก คู่นอน หรือพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง พบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ประมาณร้อยละ 1.46 (มิถุนายน 2543) และสามารถถ่ายทอดให้ทารกได้ทั้งในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และภายหลังคลอดประมาณร้อยละ 60 ในขณะนี้วิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูกได้โดยการกินยาต้านไวรัสในช่วงอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ไปจนคลอด สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ลงได้ร้อยละ 30 เหลือเพียงร้อยละ 8 แต่ถึงอย่างไรก็ยังคงมีความเสี่ยงอยู่ดี ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุด

ที่สุดคือ การตรวจเลือดก่อนตัดสินใจตั้งครรภ์ทุกครั้ง ในระยะหลังคลอดเด็กสามารถได้รับเชื้อเอชไอวีจากแม่ทางน้ำนมได้ องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ใช้นมผงแทน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงดังกล่าว

การติดต่อทางอื่นนั้นเป็นไปได้ยากต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ด้วยจึงจะติดเชื้อมีได้แต่โอกาสมีน้อยมาก ได้แก่ การใช้ของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ทำความสะอาด/ฆ่าเชื้อ เช่น มีดโกน, ที่ตัดเล็บ, การเจาะหู, การสักผิวหนัง/สักคิ้ว วิธีดังกล่าวเป็นการติดต่อโดยการสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองโดยตรง โอกาสติดโรคด้วยวิธีนี้ต้องมีแผลเปิด และปริมาณเลือดหรือน้ำเหลืองที่เข้าไปในร่างกายต้องมีจำนวนมาก

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี คือ

1. ปริมาณเชื้อเอชไอวี หากได้รับเชื้อมากโอกาสติดโรคก็มากไปด้วย เชื้อเอชไอวีมีมากที่สุดในเลือด รองลงมาคือ น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด
2. การมีบาดแผล เพราะเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลทำให้ติดโรคได้ง่ายขึ้น
3. การติดเชื้ออื่น ๆ ได้แก่การเป็นกามโรคบางชนิดเช่น แผลริมอ่อน แผลริม ทำให้มีเม็ดเลือดขาวอยู่ที่แผลจำนวนมากพร้อมจะรับเชื้อได้โดยง่าย และเป็นทางให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่แผลได้ง่ายขึ้น
4. จำนวนครั้งของการสัมผัส หากมีการสัมผัสเชื้อโรคบ่อยจะมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นไปด้วย
5. สุขภาพของผู้รับเชื้อ ถ้าไปสัมผัสเชื้อเอชไอวีในขณะที่ร่างกายไม่แข็งแรงก็จะมีโอกาสรับเชื้อได้ง่ายขึ้น

### 1.3 ระยะและอาการของโรคเอชไอวี

ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวี จะเกิดอาการต่างๆ ของโรค ซึ่งมี 2 ระยะดังนี้

1.3.1 ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage) ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใดระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 4 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่อีกเพศสัมพันธ์ได้

#### 1.3.2 ระยะที่มีอาการ (Symptomatic stage)

1.3.2.1 ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection) เดิมเรียกระยะมีอาการสัมผัสกับเอชไอวีหรือ ARC (AIDS Related Complex) ในระยะนี้นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้วยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง เช่น มีเชื้อราในปากบริเวณกระพุ้งแก้ม และเพดานปาก, ต่อม้ำเหลืองโตที่บริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบ, เป็นงูสวัด หรือแผลริมชนิดลูกกลม, มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผื่นหนังอักเสบ น้ำหนักลด



1.3.2.2 ภาวะโรคเอดส์ (AIDS) ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายไปมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อที่มักไม่เป็นในคนปกติ ที่เรียกว่า "โรคติดเชื้อฉวยโอกาส" ซึ่งมีหลายชนิด แล้วแต่จะติดเชื้อชนิดใดและเกิดที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น วัณโรคที่ปอดจะมีอาการไข้เรื้อรัง ไอเป็นเลือด หอบ น้ำหนักลด, ปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis Carinii จะมีไข้ ไอแห้งๆ หอบ, เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ Cryptococcus จะมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

#### 1.4 การรักษาโรคเอดส์

ขณะนี้ยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ เป็นเพียงยับยั้งไม่ให้ไวรัสเอดส์เพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอายุยืนยาวไปอีกระยะหนึ่งเท่านั้น วิธีดูแลเมื่อติดเชื้อ HIV แล้ว คือ การดูแลสุขภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์มี 2 ลักษณะคือ

##### 1.4.1 ยาด้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบัน มี 3 ประเภทคือ

1.4.1.1 Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTIs) ได้แก่ Zidovudine(AZT), Didanosine(ddI), Zalcitabine(ddC), Stavudine(d4T), Lamivudine(3TC) และ Abacavir(ABC)

1.4.1.2 Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs) ได้แก่ Nevirapine(NVP) และ Efavirenz(EFV)

1.4.1.3 Protease Inhibitors (PIs) ได้แก่ Indinavir(IDV), Ritonavir(RTV) และ Nelfinavir(NFV)

ยาเหล่านี้มีฤทธิ์เพียงยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์แต่ไม่สามารถ กำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ และมีผลข้างเคียงได้แก่ โลหิตจาง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นตามผิวหนัง ดังนั้นการใช้ยาดังกล่าวต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

1.4.2 ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หากผู้ป่วยเอดส์มีภูมิคุ้มกันลดลงมาก (CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์ในเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร) จะมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับยาป้องกัน เช่น INH ใช้ป้องกันวัณโรค, Cotrimoxazole, Dapsone Aerosolized, Pentamidine ใช้ป้องกันโรคปอดบวม, Itraconazole, Fluconazole, Amphotericin B ใช้ป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ, Ketoconazole, Itraconazole, Fluconazole ใช้ป้องกันเชื้อรา

ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนชนิดใดที่สามารถป้องกันหรือรักษาโรคเอดส์ได้ ซึ่งขณะนี้ อยู่ระหว่างการศึกษาวินิจฉัย คาดว่าต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปี จึงจะทราบผลว่าสำเร็จหรือไม่

## 1.5 การป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสเอดส์

1.5.1 รักเดียวใจเดียว ไม่สำส่อนทางเพศ

1.5.2 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

1.5.3 ขอรับบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ก่อนแต่งงาน และก่อนตั้งครรภ์ทุกครั้ง

1.5.4 ไม่ดื่มเหล้าและงดใช้สารเสพติดทุกชนิด

1.5.5 ไม่ใช้ของมีคมร่วมกัน เช่น เข็มฉีดยา มีดโกน ฝักรัดเข็ม สัก และเจาะหู

แม้ว่าโรคเอดส์ จะเป็นโรคอันตรายร้ายแรงก็ตาม แต่เชื้อไวรัสเอดส์จะไม่ติด

ต่อเมื่อมีการกินอาหารร่วมกัน การสัมผัสสกอตวูด จับมือ หรือนั่งใกล้ และพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ เชื้อไวรัสเอดส์จะไม่ติดต่อโดยการไอของใช้ที่ไม่มีคมร่วมกัน เช่น หวี เสื้อผ้า หรือการใช้ห้องน้ำ, ห้องส้วม อีกทั้งเชื้อไวรัสเอดส์จะไม่ติดต่อโดยผ่านแมลง เช่น ยุงหรือหมัด ดังนั้นผู้ป่วยโรคเอดส์จึงสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมอย่างปกติ

## 1.6 ถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้แน่นอน แต่ขึ้นอยู่กับวิธีการใช้ว่าถูกต้องหรือไม่ มีคุณภาพดีพอหรือไม่ หมดอายุการใช้งานแล้วหรือยัง หรืออาจแตกขณะใช้ ถ้าถุงยางอนามัยมีคุณภาพดี และใช้อย่างถูกต้องก็สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากการร่วมเพศได้ การเลือกใช้ถุงยางอนามัยควรคำนึงถึงคือ

1.6.1 ตรวจสอบว่าถุงยางอนามัยยังไม่หมดอายุ โดยดูวันที่ผลิต (ไม่เกิน 3 ปี) หรือวันหมดอายุที่บริเวณซอง

1.6.2 ซองไม่ชำรุดหรือฉีกขาด

1.6.3 เลือกลงขนาดที่เหมาะสม ถ้าขนาดเล็กไปจะฉีกขาดง่าย หรือถ้าใหญ่ไปก็จะหลุดง่าย

วิธีใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

1. หลังจากตรวจสอบว่าถุงยางอนามัยไม่หมดอายุ ซองไม่มีรอยฉีกขาด ฉีกมุมซองโดยระวังไม่ให้เล็บมือเกี่ยวถุงยางอนามัยขาด

2. ใช้ถุงยางอนามัยขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว บีบปลายถุงยางอนามัยเพื่อไล่อากาศ

3. รูดถุงยางอนามัยให้ม้วนขอบอยู่ด้านนอก

4. สวมถุงยางอนามัยแล้วรูดให้ขอบถุงยางอนามัยสุดถึงโคนอวัยวะเพศ

5. หลังเสร็จกิจควรรีบถอดถุงยางอนามัยในขณะที่อวัยวะเพศยังแข็งตัว โดยใช้กระดาษชำระหุ้มถุงยางอนามัยก่อนที่จะถอด หากไม่มีกระดาษชำระต้องไม่ให้มือสัมผัสกับด้านนอกของถุงยางอนามัย ควรสันนิษฐานว่าด้านนอกของถุงยางอนามัยอาจจะปนเปื้อนเชื้อเอดส์แล้ว

## 2. หญิงบริการทางเพศ

### 2.1 ความหมายของหญิงบริการทางเพศ

หญิงบริการทางเพศ หรือคำดั้งเดิมคือ “โสเภณี” มาจากคำว่า “โสภณี” โดยมีคำแปลที่ตรงตัวว่า หญิงงามประจำเมือง<sup>(18)</sup>

จากพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 ได้ให้ความหมายของการค้าประเวณีและสถานการค้าประเวณีดังนี้<sup>(19)</sup>

1. การค้าประเวณี หมายความว่า การยอมรับการกระทำชำเราหรือการยอมรับการกระทำอื่นใด หรือการกระทำอื่นใดเพื่อสำเร็จความใคร่ในทางกามารมณ์ของผู้อื่น อันเป็นการสำส่อนเพื่อสินจ้างหรือประโยชน์อื่นใด ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ยอมรับการกระทำและผู้กระทำจะเป็นบุคคลเพศเดียวกันหรือคนละเพศ

2. สถานการค้าประเวณี หมายความว่า สถานที่ที่จัดไว้เพื่อการค้าประเวณีหรือยอมให้มีการค้าประเวณีและให้หมายความรวมถึงสถานที่ที่ใช้ในการติดต่อหรือจัดหาบุคคลอื่นเพื่อกระทำการค้าประเวณีด้วย

### 2.2 ความเป็นมาของหญิงบริการทางเพศในประเทศไทย<sup>(18,20,21,22)</sup>

การขายบริการทางเพศเพื่อแลกเปลี่ยนสิ่งตอบแทนในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเป็นสิ่งที่มาช้านานในสังคมไทยตั้งแต่ก่อนสมัยกรุงศรีอยุธยา แต่ก็ไม่พบหลักฐานทางประวัติศาสตร์อันใดที่ยืนยันเช่นนั้น นอกจากจะเชื่อกันว่าการให้บริการทางเพศในลักษณะของการยัดเป็นอาชีพโสเภณีนั้นมีมาตั้งแต่สมัยก่อนพุทธกาลแล้ว

หลักฐานทางประวัติศาสตร์ในประเทศไทยพบว่า ในสมัยกรุงศรีอยุธยาในช่วง พ.ศ. 1893 – 2310 นั้นการค้าประเวณีเกี่ยวข้องกับระบบการเกณฑ์แรงงานไพร่ไปรับใช้เจ้านายในสมัยนั้นชายฉกรรจ์ไพร่ทุกคนจะต้องถูกเกณฑ์ไปทำงานให้เจ้านายปีละ 6 เดือน โดยเข้าทำงานเดือนเว้นเดือน ช่วงที่ชายฉกรรจ์เหล่านี้ต้องจากบ้านและห่างไกลลูกเมีย โสเภณีจึงเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการทางเพศของชายไพร่เหล่านี้ เมื่ออาณาจักรอยุธยาล่มสลายในปี พ.ศ. 2310 ก็มีการตั้งกรุงธนบุรีและกรุงรัตนโกสินทร์ขึ้นในที่สุด อะไรที่กรุงศรีอยุธยาเคยมีกรุงธนบุรีและกรุงรัตนโกสินทร์ก็มีเช่นเดียวกันรวมทั้งโสเภณีด้วย แต่อย่างไรก็ตามโสเภณีในสมัยนั้นคาดว่ามิมีจำนวนไม่มากนักโดยเฉพาะในช่วงรัตนโกสินทร์ตอนต้น เนื่องจากประชกรมีน้อยและผู้ชายที่มียศถาบรรดาศักดิ์ก็มักเลี้ยงผู้หญิงเป็นเมียไว้ในบ้านเป็นจำนวนมาก และการมีภรรยามากกว่า 1 คน เป็นสิ่งที่ไม่ถือว่าผิดปกติแต่อย่างใด ดังนั้น ผู้ชายจึงไม่จำเป็นต้องไปเที่ยวโสเภณี



ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 4 ประเทศไทยได้เปิดการค้าขายกับต่างชาติโดยเฉพาะชาวตะวันตกมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันชาวจีนจากแผ่นดินใหญ่ก็เริ่มหลั่งไหลเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้นด้วย ชาวจีนพวกนี้ส่วนใหญ่มักเป็นชายและอพยพมาตามลำพังโดยไม่ได้เอาภรรยาหรือครอบครัวมาด้วย จำนวนผู้ใช้บริการทางเพศที่เป็นชาวจีนจึงมีจำนวนมากขึ้น มีผลทำให้โสเภณีมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

ประมาณสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งเป็นยุคที่ประเทศไทยได้มีการพัฒนาประเทศให้ทันสมัยตามแบบตะวันตก (Modernization) ในยุคนี้มีการสร้างถนน ทางรถไฟ ไฟฟ้า ประปาและโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ประเทศไทยจึงมีความต้องการแรงงานชาวจีนมากขึ้น มีผลทำให้ชาวจีนอพยพเข้ามาในเมืองไทยมากขึ้นตามไปด้วย ซ่องหรือสำนักโสเภณีจึงเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว ก่อให้เกิดปัญหาการโรคระบาด ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ร้ายแรงในยุคนั้น จนกระทั่งต้องมีการตราพระราชบัญญัติสัญญาโรค รศ.127 ที่ออกมาเพื่อควบคุมทั้งจำนวนซ่องหรือสถานบริการและจำนวนโสเภณี ในพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดให้ทุกสำนักโสเภณีต้องแขวนคอมสี้เพื่อเป็นเครื่องหมายให้เจ้าพนักงานของรัฐสังเกตเห็นได้ เนื่องจากทางราชการได้กำหนดตัวอย่างคอมสี้ขึ้นโดยมีลักษณะเป็นคอมสี้เขียวจึงทำให้ทุกสำนักบริการต่างๆติดคอมสี้เขียวเหมือนกันไปหมด ผู้หญิงที่ขายบริการในสำนักต่างๆ เหล่านี้จึงมีชื่อเรียกใหม่ว่า “หญิงคอมเขียว” ในกฎหมายฉบับนี้ได้บังคับให้หญิงโสเภณีทุกคนต้องจดทะเบียนมีใบอนุญาต ในยุคนี้ประเทศไทยจึงมี “โสเภณีตีทะเบียน” อย่างถูกต้องตามกฎหมายเป็นครั้งแรก และเป็นที่ยอมรับว่าอาชีพโสเภณีเป็นอาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมายและต้องเสียภาษีเงินได้ให้กับหลวงที่เรียกว่า “ภาษีบำรุงถนน”

ในปี พ.ศ. 2478 ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้กฎหมายผู้เดียวเมียเดียว ผู้ชายไม่มีสิทธิ์ที่จะมีภรรยาได้หลายคนเหมือนแต่ก่อน ผู้หญิงที่เคยถูกเลี้ยงไว้ในฐานะภรรยาน้อยหรือภรรยาเก็บในบ้านก็จำเป็นต้องได้รับการปลดปล่อย ผู้หญิงเหล่านี้ส่วนใหญ่เดินเข้าหาสำนักโสเภณี ผู้ชายที่ยังมีความต้องการในตัวผู้หญิงที่ได้รับการปลดปล่อยไป ก็ตามไปเที่ยวผู้หญิงในสำนักโสเภณีแทนในบ้านของตน จึงทำให้มีผู้มาอุดหนุนกิจการของสำนักโสเภณีมากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2503 ประเทศไทยได้ออกกฎหมายปรามการค้าประเวณี ถือว่าโสเภณีเป็นอาชีพที่ผิดกฎหมาย หญิงที่ค้าประเวณีหรือโสเภณีต้องถูกปราบปราม จับกุม ลงโทษ แต่เนื่องจากความเคยชินและทัศนคติของผู้ชายในสังคมที่ถือว่า การไปเที่ยวโสเภณีเป็นเรื่องปกติธรรมดา จึงทำให้การบังคับใช้กฎหมายนี้เป็นไปอย่างไม่เต็มที่นัก กฎหมายนี้ไม่ได้มีผลทำให้จำนวนโสเภณีลดลงแต่อย่างใด ตรงกันข้ามกลับพบว่า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นับตั้งแต่นั้นมาจึงเป็นการยากที่จะทราบอย่างแน่ชัดว่า มีสำนักโสเภณีและโสเภณีเป็นจำนวนมากน้อยเท่าใดในประเทศไทย

## 2.3 ประเภทและจำนวนของสถานบริการทางเพศ

จากการศึกษาของมูลนิธิผู้หญิง<sup>(23)</sup> พบว่าสำนักโสเภณีได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปต่าง ๆ กัน จากเดิมที่เรียกกันว่า “ซ่อง” ไปเป็นในรูปแบบของสถานบันเทิงต่าง ๆ เช่น โรงแรม ไนท์คลับ บาร์เบียร์ เป็นต้น จากความซับซ้อนหลากหลายรูปแบบของสถานบริการทางเพศ ทำให้การจัดแบ่งประเภทอย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นไปได้ยาก ซึ่งหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลเรื่องการสำรวจสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศคือกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดแบ่งประเภทของสถานบริการทางเพศ ตามลักษณะการให้บริการโดยเปิดเผยแก่สาธารณะโดยแบ่งเป็นประเภทต่างๆดังนี้<sup>(24)</sup>

- |                  |                  |                 |                 |
|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 1. สำนัก         | 2. โรงแรม        | 3. บังกะโล      | 4. เกสเฮาส์     |
| 5. โรงน้ำชา      | 6. บาร์เบียร์    | 7. บาร์เกย์     | 8. บาร์อโกโก้   |
| 9. บาร์รวิว      | 10. ดิสโก้เทค    | 11. ไนท์คลับ    | 12. ผับ         |
| 13. คาราโอเกะ    | 14. คอกเทลเลาจ์  | 15. อาบอบนวด    | 16. นวดแผนโบราณ |
| 17. ชาวนา        | 18. คีอพีซีเอฟ   | 19. คาเฟ่       | 20. ร้านอาหาร   |
| 21. ร้านเสริมสวย | 22. ร้านตัดผมชาย | 23. นางโทรศัพท์ | 24. เตรี๊ดเตร่  |
| 25. อื่นๆ        |                  |                 |                 |

จากการสำรวจของกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ สำรวจพร้อมกันทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2545 พบจำนวนสถานบริการทางเพศทั้งหมด 12,090 แห่ง จำนวนผู้ให้บริการทางเพศทั้งหมด 68,974 คน เป็นเพศชาย 3,788 คน และเพศหญิง 65,186 คน<sup>(24)</sup>

## 3. แนวคิดทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ<sup>(25,26,27,28)</sup>

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดหลัก PRECEDE Framework ของ Lawrence W.Green และคณะ มาใช้ในการอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศ จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation หมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยในด้าน Predisposing, Enabling and Reinforcing ในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรมการเรียนรู้ มีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. พฤติกรรมสุขภาพอนามัยของคนนั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย
2. ในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะต้องวิเคราะห์ถึงสาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อน

ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดวิธีในการดำเนินงาน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่1 การวิเคราะห์ทางสังคม เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆของบุคคลหรือชุมชน ซึ่งปัญหาที่ได้มาจะเป็นปัญหาทางสังคมทั้งหมดที่มีผลต่อความเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของบุคคล เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ปัญหาสังคมต่างๆจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในขณะเดียวกันก็มีผลต่อสภาวะทางสุขภาพของประชาชนด้วย

ขั้นตอนที่2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้างในกลุ่มหรือชุมชนที่ศึกษา ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจาย ในลักษณะที่เป็นอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานและการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1- 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งว่าปัญหาสุขภาพใดที่มีสาเหตุหรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม และปัญหาใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม

ขั้นตอนที่4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา เพื่อประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ขั้นตอนนี้นับว่ามีความสำคัญมากทางด้านสุขภาพ เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในด้านใดบ้างที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการจัดดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อการแก้ไขพฤติกรรมตามต้องการ

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา ภายหลังจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพว่ามีปัจจัยใดบ้าง มากน้อยเพียงใดแล้ว ขั้นตอนนี้จะเป็นการวางแผนกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆข้างต้น เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการทางสุขภาพ มีหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การจัดกลุ่มอภิปราย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้สื่อมวลชน หรือวิธีการจัดองค์การชุมชนต่างๆ ในการวางแผนโครงการสุขภาพ จำเป็นต้องเลือกวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะสามารถไปมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการ โดยอาจนำวิธีการสุขภาพที่เหมาะสมหลายๆวิธีมารวมกันเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะรวมทั้งการวิเคราะห์ด้านงบประมาณและปัจจัยต่างๆที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้มน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จและมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผนดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินผลในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงานและภายหลังการดำเนินงาน การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ การประเมินผลกระทบของโครงการที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อสุขภาพชีวิตของบุคคล

ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาเฉพาะขั้นตอนที่ 4 มาวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในลักษณะของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้

1. ปัจจัยนำ(Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรืออีกนัยหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพึงพอใจของตัวบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งความพึงพอใจนี้ อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึง สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และขนาดครอบครัว

2. ปัจจัยเอื้อ(Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลา

และสิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย(Available) และความสามารถในการเข้าถึง (Accessibility) สิ่งของที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆเป็นไปได้ง่ายขึ้น ปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุที่สนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านทักษะ(Skill) มีแหล่งทรัพยากร(Resource) แหล่งบริการ(Health Service) และความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ

3. ปัจจัยเสริม(Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดหวังว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับ ควบคุมให้บุคคลนั้นๆปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆนี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆก็ได้

#### 4. พฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม<sup>(29,30)</sup>

พฤติกรรมสุขภาพมีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน ตัดเล็บ สระผม เป็นต้น ซึ่งสามารถมองเห็นได้หรือสังเกตได้ชัดเจน แต่พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย<sup>(30)</sup>

พฤติกรรมการป้องกันโรค จึงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ตั้งแต่การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน รับประทานอาหาร ผักผ่อน การปรับตัวด้านอารมณ์และจิตใจ การออกกำลังกาย และยังรวมไปถึงการปฏิบัติเพื่อให้ภูมิคุ้มกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น ดังนั้นพฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่บุคคลพึงกระทำ เพื่อมุ่งป้องกันไม่ให้ตนเองเกิดความเจ็บป่วย หรือเป็นโรคต่างๆโดยสามารถแบ่งการป้องกันโรคได้ 3 ระดับคือ<sup>(31)</sup>

1. การป้องกันโรคเบื้องต้น(Primary Prevention) คือขั้นส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันตนมิให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค



2. การป้องกันระดับสอง (Secondary Prevention) เป็นระดับการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น

3. การป้องกันระดับสาม(Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเป็นระดับการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรค จากผู้ป่วยสู่บุคคลอื่น

ในขณะที่ยังไม่มีวิธีการใดๆที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์จึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุด กลุ่มหญิงบริการทางเพศเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อเอดส์ ซึ่งพฤติกรรมทางเพศเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการรับและแพร่เชื้อเอดส์ สำหรับหลักในการป้องกันโรคเอดส์ คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย(Safe Sex) โดยปฏิบัติดังนี้<sup>(32)</sup>

#### พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

1. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่อท่านหรือคู่นอนกำลังอยู่ในภาวะติดเชื้อ หรือมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนักหรือบริเวณปาก และระหว่างมีประจำเดือน

2. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เนื่องจากเป็นบริเวณที่บางและฉีกขาดง่าย โอกาสรับเชื้อมีมากหากเกิดการฉีกขาด

3. หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะเพศของคู่นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผลหรือรอยถลอกหรือเยื่อเมือกในปากได้ และควรหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การมีเพศสัมพันธ์ร่วมกัน

4. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย

5. ในกรณีไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในข้อ 2 ได้ ควรให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ถุงยางอนามัยที่ใช้ควรเป็นถุงยางอนามัยที่บรรจุอย่างดีในกล่องที่มีวัน เดือน ปี ที่ผลิตชัดเจน และได้ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานทุกครั้ง

#### พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสเลือดของผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ ไขมีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่นๆ เป็นต้น

2. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เครื่องเจาะหู เครื่องเจาะผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม ตลอดจนหลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน

3. ระวังระวังมิให้เลือด หรือสารคัดหลั่ง ผ่านเข้าทางบาดแผล ช่องปาก เยื่อเมือก หรือเยื่อหูตา

4. สนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. ให้ความสนใจและดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ โดยเฉพาะในเรื่อง สุขวิทยาส่วนบุคคล

6. เมื่อป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรรับการตรวจรักษากับแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องจนหายขาด และไม่ควรซื้อยามารับประทานเองเพราะจะทำให้ ติดยา

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรค เอชดีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546 เกี่ยวกับพฤติกรรมการมี เพศสัมพันธ์ โดยให้ความหมายคือ การปฏิบัติตัวของหญิงบริการทางเพศในการไม่ได้รับเชื้อเอชดี เข้าสู่ร่างกาย ดังคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### อายุ

จอนณะจิง เฟ็งจาด<sup>(33)</sup>(2533) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิง ขายบริการไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความสามารถในการดูแลตนเอง

วิทยา คุณานุกรกุล และคณะ<sup>(34)</sup>(2533) ศึกษาการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคเอชดีในหญิงอาชีพพิเศษ ในเขตอำเภอเมืองพัทธยา จังหวัดชลบุรี จำนวน 323 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันโรคเอชดีอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

มัลลิกา ตั้งเจริญ<sup>(35)</sup>(2534) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอชดีกับ ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอชดีในหญิงอาชีพพิเศษ โดยมีกลุ่ม ตัวอย่าง 218 ราย อายุเฉลี่ย 19 ปี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชดี

รุ่งศรี ยุ่งทอง<sup>(36)</sup>(2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอชดีของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ จังหวัดราชบุรี ทั้งหมด 95 แห่ง จำนวนพนักงาน 662 ราย พบว่าอายุและรายได้มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอชดี

วัลภา ตั้งชวีรา<sup>(37)</sup>(2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมโรคเอชดีของสตรีขาย บริการทางเพศที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์กามโรคและโรคเอชดีเขต 5 นครราชสีมา จำนวน 398 คน พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอชดี

สุภาภรณ์ เพ็งชะตา<sup>(38)</sup>(2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัย ในหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 97 คน พบว่าอายุ รายได้ ภูมิฐานะ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการใช้ถุงยางอนามัย

**สรุป** จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสรุปได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์ไม่แน่นอนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

### ระดับการศึกษา

มัลลิกา ตั้งเจริญ<sup>(35)</sup>(2534) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 218 ราย อายุเฉลี่ย 19 ปี พบว่าอายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และพบว่าระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายได้ดีที่สุด

หรรษา เทียนทอง<sup>(39)</sup>(2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยกลุ่มตัวอย่างคือหญิงบริการทางเพศ หญิงติดยาเสพติด หญิงที่แต่งงานแล้ว และหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 ศูนย์กามโรคเขต 10 และหญิงบริการทางเพศจากสำนักโสเภณีแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมด 406 คน พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ชาย โพรธิสิดา และคณะ<sup>(40)</sup>(2537) ศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมของหญิงบริการทางเพศ พบว่าหญิงไทยที่มีอาชีพขายบริการทางเพศส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มาจากชนบท ไม่มีความรู้ ด้อยการศึกษา ขาดความรู้ในเรื่องโรคและการป้องกัน ความรู้ในเรื่องเพศศึกษาที่ยังถูกบิดเบือนจากชนบรรมนิยมประเพณีและวัฒนธรรมไทย

วัลภา ตั้งชวีรา<sup>(37)</sup>(2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 5 นครราชสีมา จำนวน 398 คน พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

**สรุป** จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสรุปได้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์



### สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

สุกัญญา ณรงค์วิทย์<sup>(41)</sup> (2532) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกาโรคในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าร้อยละ 51.3 นิยมไปรักษาโรคที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน มากกว่าสถานบริการของรัฐเนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี ต้องการปกปิดสถานภาพทางอาชีพ และความสะดวกรวดเร็วที่ได้รับ

มัลลิกา ตั้งเจริญ<sup>(35)</sup> (2534) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 218 ราย อายุเฉลี่ย 19 ปี พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

รุ่งศรี ยุ่งทอง<sup>(36)</sup> (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์จังหวัดราชบุรีทั้งหมด 95 แห่ง จำนวนพนักงาน 662 ราย พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

ชาย โพธิสิตา และคณะ<sup>(40)</sup> (2537) ศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมของหญิงบริการทางเพศพบว่า หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ที่เข้ามาทำอาชีพนี้เพราะความจำเป็นทางเศรษฐกิจบังคับและความจำเป็นทางเศรษฐกิจเหล่านี้เป็นความจำเป็นของครอบครัวร้อยละ 49.4

อรุณ มะหนิ<sup>(42)</sup> (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมกับพฤติกรรมกำสื่อสารและพฤติกรรมกำดูแลตนเองของชายที่ใช้บริการและหญิงอาชีพพิเศษที่รับการตรวจกำโรคและโรคเอดส์ในกรุงเทพมหานครจำนวน 360 คน พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสือวิชาการ สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่า หญิงอาชีพพิเศษที่มีรายได้สูงจะเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากสื่อประเภทต่างๆมากกว่าหญิงอาชีพพิเศษที่มีรายได้ต่ำกว่า ส่งผลให้มีความรู้ รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์มากขึ้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมกำดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ตามมา

วัลภา ตั้งชริรา<sup>(37)</sup> (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมโรคเอดส์ของสตรีชายบริการทางเพศที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์กำโรคและโรคเอดส์เขต 5 นครราชสีมาจำนวน 398 คน พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์

**สรุป** จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสรุปได้ว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์ไม่แน่นอนกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์

### ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ

สุกัญญา ณรงค์วิทย์<sup>(41)</sup>(2532) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษพบว่า ระยะเวลาในการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันเป็นผลให้หญิงอาชีพพิเศษมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

วิทยา คุณมานุกรกุล และคณะ<sup>(34)</sup>(2533) ศึกษาของการให้สุศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ ในเขตอำเภอเมืองพัทธยา จังหวัดชลบุรี จำนวน 323 คน พบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ กับระยะเวลาที่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัลภา ตั้งวชิรา<sup>(37)</sup>(2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 5 นครราชสีมา จำนวน 398 คน พบว่าระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์

**สรุป** จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสรุปได้ว่า ระยะเวลาในการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์

### ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

พนมศรี เสาร์สาร<sup>(43)</sup>(2532) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในทิศทางแปรผันตามกันในระดับค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะความรู้ในด้านสาเหตุและการติดต่อของโรคเอดส์

กนกรัตน์ สุขะวัฒน์<sup>(44)</sup>(2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงโสเภณี กรณีศึกษาที่หน่วยควบคุมกามโรคอำเภอหาดใหญ่และศูนย์กามโรคเขต 12 สงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นโสเภณีที่มาตรวจสุขภาพที่หน่วยควบคุมกามโรคจำนวน 160 ราย พบว่าโสเภณีที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์

วัลภา ตั้งวชิรา<sup>(37)</sup>(2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 5 นครราชสีมา จำนวน 398 คน พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์

สุภาภรณ์ เพ็งชะตา<sup>(38)</sup>(2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 97 คน พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สรุป** จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสรุปได้ว่า ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ไม่แน่นอนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

#### การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ

สุกัญญา ฌรงศิริวิทย<sup>(41)</sup> (2532) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าร้อยละ 92 ไปพบแพทย์เมื่อเป็นกามโรค เหตุผลเพราะเจ้าของสถานบริการส่วนใหญ่ได้จัดแพทย์ให้ตรวจกามโรคให้หญิงอาชีพพิเศษทุกสัปดาห์

โยธิน แสงวดี และ พิมลพรรณ อิศระภักดี<sup>(45)</sup> (2533) ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยในสำนักโสเภณี พบว่าเหตุผลที่หญิงบริการทางเพศยังไม่พยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้นักเที่ยวใช้ถุงยางอนามัย เพราะที่ไม่ต้องการมีเรื่องทะเลาะจนเกิดปัญหา เนื่องจากเจ้าของสถานบริการจะเข้าข้างแขกก่อน

เกียรติรัตน์ วาณิชย์ศุภวงศ์ และ ชญานุตม์ คล่องสิ่งสอน<sup>(46)</sup> (2537) ศึกษาพฤติกรรมอนามัยของโสเภณีในการป้องกันโรคเอดส์ในจังหวัดสงขลา พบว่าเจ้าของสถานบริการยินยอมและตามใจแขกเป็นหลัก ให้อิสระกับแขก และปล่อยตามความสมัครใจในการเลือกใช้ถุงยางอนามัย

ภัสสร ลิมานนท์ ปรีญา รุ่งโสภาคกุล และ มยุรี นกยูงทอง<sup>(47)</sup> (2538) ศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 60 ตอบว่าเจ้าของสถานบริการที่ตนทำงานอยู่ปัจจุบัน เคยอธิบายให้พนักงานทราบเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะติดโรคเอดส์ และให้แนวทางในการป้องกันโรคนี้

วัลภา ตั้งวชิรา<sup>(37)</sup> (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 5 นครราชสีมา จำนวน 398 คน พบว่าการสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05

สุภาภรณ์ เพ็งชะตา<sup>(38)</sup> (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 97 คน พบว่าการสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการในการใช้ถุงยางอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุป** จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสรุปได้ว่า การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการมีความสัมพันธ์ไม่แน่นอนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

### การไปรับบริการบริการตรวจรักษา

สุกัญญา ณรงค์วิทย์<sup>(41)</sup>(2532) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกาโรคในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าร้อยละ 51.3 นิยมไปรักษาโรคที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าสถานบริการของรัฐเนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี ต้องการปกปิดสถานภาพทางอาชีพ และความสะดวกรวดเร็วที่ได้รับ

คณะนักศึกษาศาสนาบัณฑิตวิทยาลัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>(48)</sup> (2537) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโสเภณีในประเทศไทย พบว่ามีหญิงบริการจำนวนหนึ่งได้รับการรักษาโรคโดยเจ้าของสถานบริการจัดหาเข้าเส้นให้เอง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงให้แม่เลี้ยงหรือแมงดาพาไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข

**สรุป** จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสรุปได้ว่า การไปรับบริการบริการตรวจรักษานั้นขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ การปกปิดสถานภาพทางอาชีพ ความสะดวกรวดเร็วที่ได้รับ และลักษณะของเจ้าของสถานบริการ

### การรับรู้จากสื่อ และเพื่อนร่วมงาน

กาญจน์ย์ หวังถิรอำนวย<sup>(49)</sup>(2531) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าหากมีการรับข่าวสารจากเพื่อนมาก การป้องกันโรคเอดส์โดยการใช้อย่างอนามัยจะมากตามไปด้วย และการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์มาก จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้นด้วย

รัชนี กิตติพงษ์พิศาล และคณะ<sup>(50)</sup>(2533) ศึกษาการรับรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของหญิงโสเภณีในเขตอำเภอเมืองจังหวัดระยอง จำนวน 101 คน พบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่มาจากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ รองลงมาคือ เพื่อน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วิทยา คุณานุกรกุล และคณะ<sup>(34)</sup>(2533) ศึกษาการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ ในเขตอำเภอเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี จำนวน 323 คน พบว่าส่วนใหญ่รู้จักโรคเอดส์โดยได้รับความรู้จากเพื่อนร่วมอาชีพและโทรทัศน์

นพวรรณ จงวัฒนา<sup>(51)</sup>(2534) ศึกษาโครงสร้างลักษณะประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีการป้องกันอยู่ในระดับดีเพราะได้รับข้อมูลข่าวสาร

วัลภา ตั้งวชิรา<sup>(37)</sup>(2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 5 นครราชสีมา จำนวน 398 คน พบว่าการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05

ดรุณี ร่องพีช<sup>(52)</sup>(2544) ศึกษาความตระหนักและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงขายบริการทางเพศในบาร์เบียร์ เชียงใหม่ โดยการสังเกตอย่างมีและไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จาก สื่อโฆษณาทางทีวี หนังสือพิมพ์ วิทยุ ไปสเตอร์ ไปปลิว และแผ่นพับ วรรณคดีเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข และจากองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ และการสนทนาแลกเปลี่ยนเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้กัน

**สรุป** จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสรุปได้ว่า หญิงบริการทางเพศรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคเอดส์ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ จากเพื่อนร่วมงาน สื่อ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

#### การตรวจสุขภาพ

โยธิน แสงวงดี และ พิมลพรรณ อิศระภักดี<sup>(45)</sup>(2533) ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยในสำนักโสเภณี พบว่าหญิงขายบริการคิดว่าการไปตรวจสุขภาพและช่องคลอดบ่อยๆจะทำให้ไม่เป็นโรคและหายเร็วขึ้นได้ การตรวจเลือดและช่องคลอดจะช่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อกามโรค และโรคเอดส์

ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ<sup>(53)</sup>(2534) ศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 62 ได้ตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อประมาณอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง

**สรุป** จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสรุปได้ว่า หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการไปตรวจสุขภาพทางเพศเป็นระยะๆเป็นสิ่งที่ดี

#### พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

มานพ คณะโต และเอราวดี บ่อคำ<sup>(54)</sup>(2531) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในหญิง อาบ อบ นวด พบว่าร้อยละ 16.66 มีความต้องการครั้งแรกอยากให้ลูกค้าใช้ถุงยางอนามัยและมีการเตรียมพร้อม แต่เมื่อทำ Oral Sex ผ่านไปและเข้าสู่การร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 41.6

สุกัญญา ณรงค์วิทย์<sup>(41)</sup>(2532) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าร้อยละ 26.7 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์



กิตติ พุฒิกานนท์ และคณะ<sup>(55)</sup> (2533) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษจังหวัดลำปาง โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 242 คน พบว่าหญิงอาชีพพิเศษมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าที่ใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็นร้อยละ 77.21 ของจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด

ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์และคณะ<sup>(56)</sup> (2533) ศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงขายบริการ พบว่าร้อยละ 48.7 ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับแขกที่มาใช้บริการในกรณีที่ทราบว่าแขกดังกล่าวเป็นโรค และพบว่าร้อยละ 90.3 ไม่มีการทำ Oral Sex และร้อยละ 85.5 ไม่ยอมให้แขกใช้ลิ้นกับอวัยวะเพศของตนเองแม้ว่าแขกจะจ่ายค่าบริการเพิ่มก็ตาม

มยุรี วรธนไกรโรจน์ และคณะ<sup>(57)</sup> (2533) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงขายบริการ พบว่าร้อยละ 91.8 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 90.3 ไม่ใช้ปากหรือลิ้นสัมผัสบริเวณอวัยวะเพศหรือบริเวณใกล้เคียงของผู้มารับบริการ และร้อยละ 51.7 ไม่ให้แขกใช้ปากและลิ้นกับอวัยวะเพศของตน

โยธิน แสงดี และ พิมลพรรณ อิศระภักดี<sup>(45)</sup> (2533) ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยในสำนักโสเภณีพบว่าหญิงขายบริการบางคนเมื่อป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็ยังคงให้บริการทางเพศตามปกติโดยจะใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ขึ้นอยู่กับความต้องการของแขกที่มาใช้บริการ

ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ<sup>(53)</sup> (2534) ศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 26.8 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 41.2 ตอบว่าไม่มีวิธีการใดๆที่จะทำให้ลูกค้าใช้ถุงยางอนามัย และร้อยละ 56.2 ตอบว่าเมื่อลูกค้าไม่เต็มใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยตนจะปล่อยเลยตามเลย

อุไรวรรณ วุฒานนท์<sup>(58)</sup> (2534) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์หญิงอาชีพพิเศษ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าร้อยละ 23.33 ปฏิเสธลูกค้าที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 43.33 ไปตรวจสุขภาพหรือกามโรค ร้อยละ 77.33 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ขณะมีแผลกามโรค ร้อยละ 86.67 ชักชวนให้ลูกค้าใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 93.33 ไปตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 96.67 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือนและตัวอย่างทุกรายหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

ไอลาส พูลพิพัฒน์<sup>(59)</sup> (2534) ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าร้อยละ 37.5 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์

Suporn Koetsawang และ Ford<sup>(60)</sup> (1993) ศึกษาลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงขายบริการทางเพศ จากสถานบริการอาบ อบ นวด และหญิงขายบริการระดับล่าง โดยการใช้ปาก และทางทวารหนัก พบว่าหญิงขายบริการในอาบ อบ นวด มีการร่วมเพศทางปาก

ร้อยละ 30 โดยใส่ถุงยางอนามัยด้วยร้อยละ 40 ส่วนทางทวารหนักมีร้อยละ 4 ไม่มีการศึกษาว่าใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

ภัสสร ลิมานนท์ ปรียา รุ่งโสภาคกุล และ มยุรี นกยูงทอง<sup>(47)</sup> (2538) ศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 60-80 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อร่วมเพศกับผู้ที่ไม่ได้เป็นลูกค้า

กุนตี โตโพธิ์ไทย<sup>(61)</sup> (2540) ศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงขายบริการทางเพศจำนวนทั้งสิ้น 150 คน พบว่าร้อยละ 42 เคยให้บริการทางเพศด้วยปากกับแขกที่มาใช้บริการ โดยมีการใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ทำร้อยละ 94.4 ร้อยละ 1.3 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์กับแขกทางทวารหนัก

ปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ<sup>(62)</sup> (2540) ศึกษาพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดแพร่ จำนวน 78 คน พบว่าร้อยละ 85.9 มีพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่สอบถามอาการผิดปกติที่บริเวณอวัยวะเพศและบริเวณใกล้เคียงของลูกค้า ร้อยละ 60.3 มีพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ที่ผิดวิธีประจำวันที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ไปตรวจสุขภาพหรือตรวจจากโรคไม่สม่ำเสมอ

สุกัญญา พรโสภาคกุล<sup>(63)</sup> (2544) ศึกษากระบวนการเชื่อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงบริการทางเพศ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์จำนวน 30 คน พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยและน้ำยาหล่อลื่นขณะให้บริการลูกค้าที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยความรุนแรง และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยในระบบสืบพันธุ์ จะรับประทานยาแก้อักเสบ ใช้น้ำยาเหน็บช่องคลอดและไปพบแพทย์ และพบว่าการไปตรวจสุขภาพภายในระบบสืบพันธุ์อย่างสม่ำเสมอ

**สรุป** จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสรุปได้ว่า หญิงบริการทางเพศมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ทั้งที่ดีและไม่ดี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Analytic Study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

#### ประชากร

ประชากร คือหญิงบริการทางเพศทั้งโดยตรงและโดยแฝงในจังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากรเป้าหมาย คือหญิงบริการทางเพศทั้งโดยตรงและโดยแฝงในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้จากการสำรวจของงานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2546

ตัวอย่าง คือหญิงบริการทางเพศทุกรายในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้จากการสำรวจของงานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2546 จากสถานบริการทั้งหมด 113 แห่ง และจำนวนหญิงบริการทั้งหมด 565 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

หากใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane<sup>(64)</sup> ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังนี้

$$n = N / 1 + Ne^2$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e<sup>2</sup> = ความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้

แทนค่าจากสูตร

$$n = 565 / 1 + (565 \times 0.0025)$$

$$= 234.19$$

$$\approx 235 \text{ คน}$$



ดังนั้นขนาดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 235 คน แต่เนื่องจากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ทั้งหมดที่ได้จากการสำรวจจำนวน 565 คน เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลปรากฏว่าหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ที่เก็บได้มีจำนวนทั้งสิ้น 453 คน เหตุผลเนื่องจากมีบางส่วนที่ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่จังหวัดอื่นจึงไม่สามารถติดตามได้ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล

### การสังเกตและการวัด

1. ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ(Independent Variables) ได้แก่ ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร (อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพหลักของครอบครัว, รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว, อาชีพเดิม, สถานภาพสมรสปัจจุบัน, ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน) ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

1.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา

1.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การรับรู้จากสื่อ, การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน, การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่, การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศ

### ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่ พฤษภาคม 2546 – เมษายน 2547

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ซึ่งสร้างขึ้นจากกรศึกษางานวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยประกอบด้วยข้อมูล 6 ส่วน จำนวน 58 ข้อ ดังนี้คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปจำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยคุณลักษณะด้านประชากร การศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม

**ส่วนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย อาการ การติดต่อ และการป้องกัน โดยมีคำตอบให้เลือก 3 ข้อ คือ ถูกต้อง ผิด และไม่ทราบ เนื่องจากแบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีทั้งข้อความเป็นไปในด้านบวก และด้านลบ การให้คะแนนขึ้นกับข้อความนั้น โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ข้อความเป็นด้านบวก คือข้อที่ 1- 6 ให้คะแนนดังนี้

ถูกต้องให้	1	คะแนน
ผิด,ไม่ทราบให้	0	คะแนน

ข้อความเป็นด้านลบ คือข้อที่ 7 ให้คะแนนดังนี้

ถูกต้อง,ไม่ทราบให้	0	คะแนน
ผิดให้	1	คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ 2 ระดับ จากคะแนนรวม 7 คะแนน คือ

ระดับดี	คะแนนรวมมากกว่า 70%	คือ 6-7	คะแนน
ระดับไม่ดี	คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 70%	คือ 0-5	คะแนน

**ส่วนที่ 3** เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์จำนวน 7 ข้อ โดยมีคำตอบให้เลือก 3 ข้อคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับเจตคติ 2 ระดับจากคะแนนรวม 14 คะแนน คือ

เจตคติเป็นบวก	คะแนนรวมมากกว่า 70%	คือ 11-14	คะแนน
เจตคติเป็นลบ	คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 70%	คือ 0-10	คะแนน

**ส่วนที่ 4** ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ, ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา โดยมีคำตอบให้เลือก 2 ข้อคือ ใช่ และไม่ใช่ เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

ใช่ให้	1	คะแนน
ไม่ใช่ให้	0	คะแนน

ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน เกณฑ์การแบ่งระดับดังนี้

4.1 การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อที่ 1-5 จากคะแนนรวม 5 คะแนน

ระดับดี	คะแนนรวมมากกว่า 70%	คือ 4-5	คะแนน
ระดับไม่ดี	คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 70%	คือ 0-3	คะแนน

4.2 ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา จำนวน 4 ข้อ คือข้อที่ 6-9 จากคะแนนรวม 4 คะแนน

ระดับดี	คะแนนรวมมากกว่า 70%	คือ 3-4	คะแนน
ระดับไม่ดี	คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 70%	คือ 0-2	คะแนน

**ส่วนที่ 5** ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้จากสื่อ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ และการไปรับการตรวจสุขภาพ โดยมีคำตอบให้เลือก 2 ข้อคือ ใช่ และไม่ใช่ เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

ใช่ให้	1	คะแนน
ไม่ใช่ให้	0	คะแนน

ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน เกณฑ์การแบ่งระดับดังนี้

5.1 การรับรู้จากสื่อ จำนวน 1 ข้อ คือข้อที่ 1 จากคะแนนรวม 1 คะแนน

ระดับดี	มีคะแนนเท่ากับ 1
ระดับไม่ดี	มีคะแนนเท่ากับ 0

5.2 การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน จำนวน 4 ข้อ คือข้อที่ 2-5 จากคะแนนรวม 4 คะแนน

ระดับดี	คะแนนรวมมากกว่า 70%	คือ 3-4	คะแนน
ระดับไม่ดี	คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 70%	คือ 0-2	คะแนน

5.3 การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ จำนวน 3 ข้อ คือข้อที่ 6-7 และ 9 จากคะแนนรวม 3 คะแนน

ระดับดี	คะแนนรวมมากกว่า 70%	คือ 2-3	คะแนน
ระดับไม่ดี	คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 70%	คือ 0-1	คะแนน

5.4 การไปรับการตรวจสุขภาพจำนวน 1 ข้อ คือข้อที่ 8 จากคะแนนรวม 1 คะแนน

ระดับดี	มีคะแนนเท่ากับ 1
ระดับไม่ดี	มีคะแนนเท่ากับ 0

**ส่วนที่ 6** พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จำนวน 13 ข้อ โดยมีคำตอบระดับการปฏิบัติให้เลือก 3 ข้อคือ ทำสม่ำเสมอ ทำบางครั้ง และไม่ได้ทำ เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

ทำสม่ำเสมอ	ให้	2	คะแนน
ทำบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่ได้ทำ	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์เป็น 2 ระดับจากคะแนนรวม 26 คะแนน คือ

ระดับดี	คะแนนรวมมากกว่า 80%	คือ 21-26	คะแนน
ระดับไม่ดี	คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 80%	คือ 0-20	คะแนน

การแบ่งระดับคะแนนข้างต้น เป็นการจัดแบ่งระดับคะแนนโดยการอิงกลุ่ม เนื่องจากทางเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ มีการรณรงค์ให้ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อให้หญิงบริการทางเพศได้นำไปปฏิบัติ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องและมีการประเมินผล พบว่าหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่คะแนนความรู้มากกว่า 70 % จึงได้แบ่งระดับความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริม ที่คะแนนมากกว่า 70% ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิง บริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์นั้น ได้แบ่งที่ระดับคะแนนมากกว่า 80 % เนื่องจากการรณรงค์ให้ ความรู้ดังกล่าว และเป็นสิ่งที่หญิงบริการทางเพศจำเป็นต้องปฏิบัติจริงเพื่อป้องกันตนเองจากการ ติดเชื้อเอดส์

### การตรวจสอบความสมบรูณ์และความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์

1. ความถูกต้องตามเนื้อหา(Content Validity) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา รายละเอียดข้อคำถามและพิจารณาข้อคำถามทุก ข้อว่าถูกต้องเหมาะสม และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2. ความน่าเชื่อถือ(Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบความถูกต้องของ เนื้อหาแล้วไปสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน แล้วนำไปแก้ไข ข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริง และหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค<sup>(65,66,67)</sup> (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งเป็นค่าที่ใช้วัดความเชื่อถือได้หรือ ความสอดคล้องภายในของคำตอบ ค่า Cronbach's Alpha เป็นค่าที่เกิดจากค่าเฉลี่ยของ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคำถามทุกคำถามโดยที่

$$\text{Cronbach's Alpha} = \frac{k \overline{\text{covariance}} / \text{variance}}{1 + (k-1) \overline{\text{covariance}} / \text{variance}}$$

$$k = \text{จำนวนคำถาม}$$

$$\overline{\text{covariance}} = \text{ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนร่วมระหว่างคำถามต่างๆ}$$

$$\text{variance} = \text{ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม}$$

ซึ่งค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้อยู่ในระดับปานกลางดังนี้

ข้อมูล	ค่าสปส.อัลฟาของครอนบาค
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	0.4493
2. เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	0.4285
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	0.5117

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. ชั้นเตรียมการ

1.1 จัดเตรียมเครื่องมือ ได้แก่แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546

1.2 ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในเขตพื้นที่

1.3 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกอำเภอเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าไปเก็บข้อมูลในสถานบริการทางเพศ ในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ

1.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบเจ้าของสถานบริการในทุกอำเภอ ของจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลเพื่อให้เจ้าของสถานบริการให้ความร่วมมือ

### 2. ชั้นดำเนินการ

เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างธันวาคม 2546 ถึง กุมภาพันธ์ 2547 โดยดำเนินการดังนี้

2.1 สัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศ ในช่วงที่หญิงบริการมาทำการตรวจสุขภาพที่งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน ในเขตอำเภอที่หญิงบริการทางเพศอาศัยอยู่ โดยหญิงบริการทางเพศจะมารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศเดือนละ 1 ครั้ง ในส่วนที่ไม่ครบจะไปสัมภาษณ์ที่ที่พักของหญิงบริการทางเพศในช่วงเวลา 12.00 – 15.00 น. เพื่อไม่ให้รบกวนเวลาพักผ่อนและเวลาทำงาน

2.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของการตอบแบบสัมภาษณ์ก่อนที่หญิงบริการทางเพศจะกลับหรือก่อนที่จะออกจากที่พักของหญิงบริการทางเพศ

2.3 เก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด

2.4 สร้างคู่มือลงรหัส

2.5 แปลงข้อมูลที่ได้เป็นรหัสตามคู่มือลงรหัสที่จัดเตรียมไว้แล้วบันทึกข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows<sup>(66,67,68)</sup> (Statistical Package for the Social Science)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ได้แก่
  - 1.1 ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ ภูมิภาคเดิม เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลักของครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อาชีพเดิม สถานภาพสมรสปัจจุบัน อายุเมื่อประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศครั้งแรก ระยะเวลาในการประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหญิงบริการทางเพศ สรุปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
  - 1.2 ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์สรุปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่ามัธยฐาน
2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา สรุปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และค่ามัธยฐาน
3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้จากสื่อ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ และการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ สรุปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และค่ามัธยฐาน
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สรุปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และค่ามัธยฐาน
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่
  - 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-Square Test สรุปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และค่า P-value
  - 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-Square Test สรุปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และค่า P-value
  - 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-Square Test สรุปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และค่า P-value



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ผลการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งได้จากการสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546 ในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พร้อมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 565 คน ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างธันวาคม 2546 ถึงกุมภาพันธ์ 2547 มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์จำนวน 453 คน คิดเป็นร้อยละ 80.18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่
  - 1.1. ปัจจัยด้านประชากร
  - 1.2. ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา
3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้จากสื่อ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ และการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่
  - 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์
  - 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์
  - 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์

## 1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

### 1.1 ปัจจัยด้านประชากร

จากการสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์จำนวน 453 คน พบว่าหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 25 ปี ร้อยละ 41.3 มีอายุเฉลี่ย 25.71 ปี (SD=4.55) อายุต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 47 ปี ภูมิลำเนาเดิมมาจากจังหวัดในภาคเหนือสูงสุดร้อยละ 60.7 รองลงมาคือจังหวัดในภาคอีสานร้อยละ 33.3 เชื้อชาติไทยร้อยละ 98.7 ทั้งหมดมีสัญชาติไทย ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.5 ระดับการศึกษาสูงสุดได้แก่ระดับประถมศึกษาร้อยละ 59.8 อาชีพหลักของครอบครัวเป็นอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 51.0 ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ร้อยละ 55.2 ค่ามัธยฐาน 1,000 บาท รายได้ต่ำสุด 0 บาท สูงสุด 30,000 บาท หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่เดิมมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 57.6 ปัจจุบันสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 30.5 มีอายุเมื่อประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศครั้งแรกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ร้อยละ 55.2 อายุเฉลี่ย 21.76 ปี (SD=3.45) อายุต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 40 ปี ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศมากกว่า 1ปี–5ปี ร้อยละ 69.3 ค่ามัธยฐาน 3 ปี ระยะเวลาประกอบอาชีพต่ำสุด 1 เดือน สูงสุด 20 ปี หญิงบริการทางเพศมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 51.9 โดยมีรายได้เฉลี่ย 11,131.57 บาท (SD=4,307.07) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาท สูงสุด 35,000 บาท ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546 จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร

ข้อมูล	จำนวน(N = 453)	ร้อยละ
<b>1. อายุ</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	49	10.8
21 – 25 ปี	187	41.3
26 – 30 ปี	177	39.1
มากกว่า 30 ปี	40	8.8
<b>2. ภูมิลำเนาเดิม</b>		
ภาคเหนือ	275	60.7
ภาคอีสาน	151	33.3
ภาคกลาง	24	5.3
ภาคใต้	3	0.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน(N = 453)	ร้อยละ
<b>3. เชื้อชาติ</b>		
ไทย	447	98.7
ชาวเขา	6	1.3
<b>4. สัญชาติ</b>		
ไทย	453	100.0
<b>5. ศาสนา</b>		
พุทธ	446	98.5
คริสต์	7	1.5
<b>6. ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	40	8.8
ประถมศึกษา	271	59.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	119	26.3
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	23	5.1
<b>7. อาชีพหลักของครอบครัว</b>		
รับจ้างทั่วไป	231	51.0
เกษตรกรรวม	153	33.8
ค้าขาย	58	12.8
ไม่มีงานทำ	9	2.0
อื่นๆ	2	0.4
<b>8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	250	55.2
1,001 – 5,000 บาท	191	42.2
สูงกว่า 5,000 บาท	12	2.6
<b>9. อาชีพเดิม</b>		
รับจ้างทั่วไป	261	57.6
เกษตรกรรวม	98	21.6
ค้าขาย	56	12.4
เสริมสวย	13	2.9
ไม่มีงานทำ	15	3.3
อื่นๆ	10	2.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน(N = 453)	ร้อยละ
<b>10. สถานภาพสมรสปัจจุบัน</b>		
โสด	138	30.5
คู่	119	26.3
แยกกันอยู่	54	11.9
หม้าย	27	6.0
หย่าร้าง	115	25.4
<b>11. อายุเมื่อประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศครั้งแรก</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	250	55.2
21 – 25 ปี	168	37.1
มากกว่า 25 ปี	35	7.7
<b>12. ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศ</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	61	13.5
มากกว่า 1 ปี – 5 ปี	314	69.3
6-10 ปี	63	13.9
มากกว่า 10 ปี	15	3.3
<b>13. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหญิงบริการทางเพศ</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	42	9.3
5,001 – 10,000 บาท	235	51.9
10,001 – 15,000 บาท	142	31.3
มากกว่า 15,000 บาท	34	7.5

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1.2 ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

เมื่อพิจารณาด้านระดับความรู้และระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าหญิงบริการทางเพศมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดีร้อยละ 79.5 ค่ามัธยฐาน 6 คะแนน ต่ำสุด 1 คะแนน สูงสุด 7 คะแนน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นบวกร้อยละ 94.9 ค่ามัธยฐาน 14 คะแนน ต่ำสุด 8 คะแนน สูงสุด 14 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 จำแนกตามระดับความรู้และระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

หญิงบริการทางเพศจำแนกตาม	จำนวน(N = 453)	ร้อยละ
<b>1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์</b>		
ระดับดี	360	79.5
ระดับไม่ดี	93	20.5
<b>2. เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์</b>		
เจตคติเป็นบวก	430	94.9
เจตคติเป็นลบ	23	5.1

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเอื้อที่ศึกษา พบว่าหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการอยู่ในระดับดีร้อยละ 91.4 ค่ามัธยฐาน 5 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 5 คะแนน และได้รับความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษาอยู่ในระดับดีร้อยละ 91.4 ค่ามัธยฐาน 4 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 4 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 จำแนกตามปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน(N = 453)	ร้อยละ
<b>1. การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ</b>		
ระดับดี	416	91.4
ระดับไม่ดี	37	8.2
<b>2. ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา</b>		
ระดับดี	414	91.4
ระดับไม่ดี	39	8.6

### 3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสริมที่ศึกษาพบว่า หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อระดับดีร้อยละ 74.8 ค่ามัธยฐาน 1 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 1 คะแนน ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานระดับดีร้อยละ 87.4 ค่ามัธยฐาน 4 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 4 คะแนน ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ระดับดีร้อยละ 95.1 ค่ามัธยฐาน 3 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 3 คะแนน และมีการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอในระดับดีร้อยละ 89.2 ค่ามัธยฐาน 1 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 1 คะแนน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 จำแนกตามปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม	จำนวน(N = 453)	ร้อยละ
<b>1. การรับรู้จากสื่อ</b>		
ระดับดี	339	74.8
ระดับไม่ดี	114	25.2
<b>2. การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน</b>		
ระดับดี	396	87.4
ระดับไม่ดี	57	12.6
<b>3. การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่</b>		
ระดับดี	431	95.1
ระดับไม่ดี	22	4.9
<b>4. การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ</b>		
ระดับดี	404	89.2
ระดับไม่ดี	49	10.8



#### 4. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าหญิงบริการทางเพศ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีร้อยละ 82.6 ค่ามัธยฐาน 24 คะแนน ต่ำสุด 2 คะแนน สูงสุด 26 คะแนน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546 จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	จำนวน(N = 453)	ร้อยละ
ระดับดี	374	82.6
ระดับไม่ดี	79	17.4

#### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

##### 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

##### 1. อายุ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าหญิงบริการทางเพศที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุตร้อยละ 88.7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ )

##### 2. ระดับการศึกษา

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าหญิงบริการทางเพศที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุตร้อยละ 92.5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}=0.010$ )

##### 3. อาชีพหลักของครอบครัว

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพหลักของครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าครอบครัวของหญิงบริการทางเพศที่ไม่ม้งานทำมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุตร้อยละ 88.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าอาชีพหลักของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ( $P\text{-value}=0.552$ )

#### 4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าครอบครัวของหญิงบริการทางเพศที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุดร้อยละ 94.8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ )

#### 5. อาชีพเดิม

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพเดิมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าหญิงบริการทางเพศที่เดิมมีอาชีพเสริมสวามีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุดร้อยละ 100.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าอาชีพเดิมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ( $P\text{-value}=0.124$ )

#### 6. สถานภาพสมรสปัจจุบัน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสปัจจุบันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าหญิงบริการทางเพศที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุดร้อยละ 93.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าสถานภาพสมรสปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} <0.001$ )

#### 7. ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ประกอบอาชีพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าหญิงบริการทางเพศที่มีระยะเวลาที่ประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศมากกว่า1ปี-5ปี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุดร้อยละ 89.5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าระยะเวลาที่ประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ )

#### 8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าหญิงบริการทางเพศที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน10,001-15,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุดร้อยละ 90.1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ )

### 9. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าหญิงบริการทางเพศที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุดร้อยละ 90.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)

### 10. เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าหญิงบริการทางเพศที่มีเจตคติเป็นบวกมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุดร้อยละ 85.1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์				รวม(N=453)	
	ระดับดี		ระดับไม่ดี		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. อายุ						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	32	65.3	17	34.7	49	100.0
21 – 25 ปี	158	84.5	29	15.5	187	100.0
26 – 30 ปี	157	88.7	20	11.3	177	100.0
มากกว่า 30 ปี	27	67.5	13	32.5	40	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
	P-value =0.000					
2. ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	37	92.5	3	7.5	40	100.0
ประถมศึกษา	228	84.1	43	15.9	271	100.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	95	78.9	24	20.2	119	100.0
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	14	60.9	9	39.1	23	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
	P-value =0.010					

หมายเหตุ : ค่า P-value จากการวิเคราะห์สถิติ Chi-square Test

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์				รวม(N=453)	
	ระดับดี		ระดับไม่ดี		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>3. อาชีพหลักของครอบครัว</b>						
รับจ้างทั่วไป	191	82.7	40	17.3	231	100.0
เกษตรกรรม	126	82.4	27	17.6	153	100.0
ค้าขาย	48	82.8	10	17.2	58	100.0
ไม่มีงานทำ	8	88.9	1	11.1	9	100.0
อื่นๆ	1	50.0	1	50.0	2	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.552						
<b>4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	237	94.8	13	5.2	250	100.0
1,001 – 5,000 บาท	130	68.1	61	31.9	191	100.0
สูงกว่า 5,000 บาท	7	58.3	5	41.7	12	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.000						
<b>5. อาชีพเดิม</b>						
รับจ้างทั่วไป	219	83.9	42	16.1	261	100.0
เกษตรกรรม	74	75.5	24	24.5	98	100.0
ค้าขาย	49	87.5	7	12.5	56	100.0
เสริมสวย	13	100.0	0	0.0	13	100.0
ไม่มีงานทำ	12	80.0	3	20.0	15	100.0
อื่นๆ	7	70.0	3	30.0	10	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.124						

หมายเหตุ : ค่า P-value จากการวิเคราะห์สถิติ Chi-square Test

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์				รวม(N=453)	
	ระดับดี		ระดับไม่ดี		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>6. สถานภาพสมรสปัจจุบัน</b>						
โสด	98	71.0	40	29.0	138	100.0
คู่	107	89.9	12	10.1	119	100.0
แยกกันอยู่	44	81.5	10	18.5	54	100.0
หม้าย	17	63.0	10	37.0	27	100.0
หย่าร้าง	108	93.9	7	6.1	115	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.000						
<b>7. ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศ</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	30	49.2	31	50.8	61	100.0
มากกว่า 1 ปี – 5 ปี	281	89.5	33	10.5	314	100.0
6-10 ปี	52	82.5	11	17.5	63	100.0
มากกว่า 10 ปี	11	73.3	4	26.7	15	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.000						
<b>8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหญิงบริการทางเพศ</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	15	35.7	27	64.3	42	100.0
5,001 – 10,000 บาท	207	88.1	28	11.9	235	100.0
10,001 – 15,000 บาท	128	90.1	14	9.9	142	100.0
มากกว่า 15,000 บาท	24	70.6	10	29.4	34	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.000						
<b>9. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์</b>						
ระดับดี	324	90.0	36	10.0	360	100.0
ระดับไม่ดี	50	53.8	43	46.2	93	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.000						

หมายเหตุ : ค่า P-value จากการวิเคราะห์สถิติ Chi-square Test

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์				รวม(N=453)	
	ระดับดี		ระดับไม่ดี		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>10. เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์</b>						
เจตคติเป็นบวก	366	85.1	64	14.9	430	100.0
เจตคติเป็นลบ	8	34.8	15	65.2	23	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.000						

หมายเหตุ : ค่า P-value จากการวิเคราะห์สถิติ Chi-square Test

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์

### 1. การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการกับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ พบว่าการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการอยู่ในระดับดี หญิงบริการทางเพศมีพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ระดับดีสูงสุดร้อยละ 89.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ )

### 2. ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษากับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ พบว่าความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษาอยู่ในระดับดี หญิงบริการทางเพศจะมีพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ระดับดีสูงสุดร้อยละ 87.7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมกำบังโรคเอดส์				รวม(N=453)	
	ระดับดี		ระดับไม่ดี		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>1. การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ</b>						
ระดับดี	371	89.2	45	10.8	416	100.0
ระดับไม่ดี	3	8.1	34	91.9	37	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.000						
<b>2. ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา</b>						
ระดับดี	363	87.7	51	12.3	414	100.0
ระดับไม่ดี	11	28.2	28	71.8	39	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.000						

หมายเหตุ : ค่า P-value จากการวิเคราะห์สถิติ Chi-square Test

### 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

#### 1. การรับรู้จากสื่อ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้จากสื่อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆอยู่ในระดับไม่ดีหญิงบริการทางเพศมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุดร้อยละ 84.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าการรับรู้จากสื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (P-value=0.592)

#### 2. การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์พบว่า หญิงบริการทางเพศที่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์กับเพื่อนร่วมงานในระดับดีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุดร้อยละ 89.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)

#### 3. การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์พบว่าหญิงบริการทางเพศได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับดีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุดร้อยละ 85.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าการได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)

#### 4. การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าหญิงบริการทางเพศที่มีการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอในระดับดีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีสูงสุดร้อยละ 87.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์  
ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์				รวม(N=453)	
	ระดับดี		ระดับไม่ดี		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>1. การรับรู้จากสื่อ</b>						
ระดับดี	278	82.0	61	18.0	339	100.0
ระดับไม่ดี	96	84.2	18	15.8	114	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.592						
<b>2. การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน</b>						
ระดับดี	357	89.4	42	10.6	396	100.0
ระดับไม่ดี	20	35.1	37	64.9	57	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.000						
<b>3. การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่</b>						
ระดับดี	368	85.4	63	14.6	431	100.0
ระดับไม่ดี	6	27.3	16	72.7	22	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.000						
<b>4. การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ</b>						
ระดับดี	335	87.9	49	12.1	404	100.0
ระดับไม่ดี	19	38.8	30	61.2	49	100.0
รวม	374	82.6	79	17.4	453	100.0
P-value =0.000						

หมายเหตุ : ค่า P-value จากการวิเคราะห์สถิติ Chi-square Test

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Analytic Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมพร้อม ทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ปี พ.ศ.2546 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยและหนังสือที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา(Content Validity)จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ไปสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศจังหวัดศรีสะเกษจำนวน 30 คน นำไปแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริง หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.4493, 0.4285 และ 0.5117 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ระหว่างธันวาคม 2546 ถึงกุมภาพันธ์ 2547 หญิงบริการทางเพศที่ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 453 คน จากจำนวนหญิงบริการทางเพศทั้งหมดที่สำรวจได้ 565 คนคิดเป็นร้อยละ 80.18 เนื่องจากมีบางส่วนได้ย้ายภูมิลำเนาไปต่างจังหวัดในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาแปลงรหัส บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.0 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

หญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ที่สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 453 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-25 ปีร้อยละ 41.3 จบการศึกษาระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 59.8 ครอบครัวของหญิงบริการทางเพศมีอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 51.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ร้อยละ 55.2 เดิมหญิงบริการทางเพศมีอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 57.6 สถานภาพสมรสโสดร้อยละ 30.5 ประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศรวมระยะเวลามากกว่า 1 ปี – 5 ปี ร้อยละ 69.3 หญิงบริการทางเพศมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001- 10,000 บาทร้อยละ 51.9 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดีร้อยละ 79.5 มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นบวกร้อยละ 94.9 ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.4 ได้รับความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษาอยู่ในระดับดีร้อยละ 91.4

รับรู้ข้อมูลจากสื่อในระดับดีร้อยละ 74.8 ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานในระดับดีร้อยละ 87.4 ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ในระดับดีร้อยละ 95.1 มีการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอในระดับดีร้อยละ 89.2 และมีพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์ในระดับดีร้อยละ 82.6

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์

- 2.1 อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)
- 2.2 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.010)
- 2.3 อาชีพหลักของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์ (P-value=0.552)
- 2.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)
- 2.5 อาชีพเดิมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์ (P-value=0.124)
- 2.6 สถานภาพสมรสปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)
- 2.7 ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)
- 2.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหญิงบริการทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)
- 2.9 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)
- 2.10 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)

## 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์

- 3.1 การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)
- 3.2 ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)

#### 4.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

##### 4.1 การรับรู้จากสื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

(P-value=0.592)

4.2 การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)

4.3 การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)

4.4 การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัย แล้วนำไปหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546 ในส่วนของปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแต่ละปัจจัยซึ่งส่งผลต่อปัจจัยนำนั้น ผู้วิจัยได้เลือกมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ปี พ.ศ. 2546 ในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผน ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานสาธารณสุขตรงกับปัญหา เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อภิปรายผลตามสมมุติฐานดังนี้

**สมมุติฐานที่ 1** ปัจจัยนำต่อไปนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 คือ

1.1 อายุ จากผลการศึกษายอมรับสมมุติฐานนี้ โดยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา คุณานุภกรกุลและคณะ<sup>(34)</sup> แต่แตกต่างกับการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ<sup>(35)</sup> รุ่งศรี ยุ่งทอง<sup>(36)</sup> ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แต่จากการศึกษานี้พบว่าหญิงบริการทางเพศที่ศึกษาที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี เป็นกลุ่มที่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดี ส่วนกลุ่มอายุมากกว่า 30 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับดีต่ำลง



ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่ากลุ่มหญิงบริการทางเพศที่มีอายุมากกว่า 30 ปีมีเพียง 40 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 จึงมีผลทำให้ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น

1.2 ระดับการศึกษา จากผลการศึกษายอมรับสมมุติฐานนี้ โดยพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ<sup>(35)</sup> วัลภา ตั้งวชิรา<sup>(37)</sup> และหรรษา เทียนทอง<sup>(39)</sup> ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แต่จากการศึกษานี้พบว่าหญิงบริการทางเพศที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับที่ต่ำลง ซึ่งน่าจะเกิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ มีการให้ความรู้แก่หญิงบริการทางเพศที่มารับการตรวจ และมีการออกติดตามเยี่ยมและให้ความรู้ในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงบริการทางเพศที่สถานบริการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จึงมีผลให้หญิงบริการทางเพศมีความตระหนักและเกิดความพยายามที่จะปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้ตนติดเชื้อเอดส์ โดยไม่ได้ขึ้นกับระดับการศึกษา

1.3 อาชีพหลักของครอบครัว จากผลการศึกษาไม่ยอมรับสมมุติฐานนี้ โดยพบว่าอาชีพหลักของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากครอบครัวของหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม ฉะนั้นโอกาสที่ครอบครัวของหญิงบริการเหล่านี้จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่ว่าจะมาจากสื่อหรือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจึงมีน้อยตามไปด้วย จึงเป็นผลให้อาชีพของครอบครัวของหญิงบริการทางเพศมิได้เป็นส่วนสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศแต่อย่างใด

1.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว จากผลการศึกษายอมรับสมมุติฐานนี้ โดยพบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงบริการทางเพศกลุ่มที่ครอบครัวมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับที่ต่ำที่สุด ทั้งนี้ อาจเกิดจากการรณรงค์ในการให้ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ทำอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้หญิงบริการทางเพศมีความรู้และตระหนักในการปฏิบัติตน จึงต้องการให้ตนเองอยู่ในอาชีพนาน เพื่อจะได้นำเงินที่ได้จากการประกอบอาชีพไปจุนเจือครอบครัว เนื่องจากกลุ่มหญิงบริการทางเพศที่ศึกษาส่วนมากเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาน้อย ฉะนั้นการที่จะไปประกอบอาชีพอื่นเพื่อให้มีรายได้มาจุนเจือครอบครัวนั้นจึงเป็นไปได้ยาก ดังนั้นจึงมีผลทำให้หญิงบริการทางเพศมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับที่

1.5 อาชีพเดิม จากผลการศึกษาไม่ยอมรับสมมุติฐานนี้ โดยพบว่าอาชีพเดิมของหญิงบริการทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากอาชีพเดิมของหญิงบริการทางเพศไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้ หรือการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ดังนั้นจึงไม่ได้มีส่วนในการสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

1.6 สถานภาพสมรสปัจจุบัน จากผลการศึกษายอมรับสมมุติฐานนี้ โดยพบว่าสถานภาพสมรสปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าหญิงบริการทางเพศที่หย่าร้างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดีสูงสุด อาจจะเป็นผลจากหญิงบริการทางเพศที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้างนั้น ไม่ได้มีคู่ทางเพศสัมพันธ์ หรือแฟนที่เป็นขาประจำ จึงมีผลทำให้หญิงบริการทางเพศไม่เลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ให้ดีที่สุด เพื่อที่ตนเองจะได้ไม่ติดโรคจากผู้อื่น

1.7 ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ จากผลการศึกษายอมรับสมมุติฐานนี้ โดยพบว่า ระยะเวลาในการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา คุณานุกรกุลและคณะ<sup>(34)</sup> และสุกัญญา ณรงค์วิทย์<sup>(41)</sup> แต่แตกต่างจากการศึกษาของ วัลภา ตั้งวชิรา<sup>(37)</sup> ที่พบว่าระยะเวลาในการประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แต่จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มหญิงบริการทางเพศที่มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพมากกว่า 1 ปี – 5 ปี เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดีสูงสุด แต่กลุ่มที่มีระยะเวลาการประกอบอาชีพสูงกว่า 5 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดีลดลง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่มีระยะเวลาการประกอบอาชีพมากกว่า 5 ปีขึ้นไปนั้นมีเพียง 78 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 จึงอาจทำให้ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาข้างต้น ประกอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบได้มีการให้ความรู้แก่หญิงบริการทางเพศทุกคน เมื่อหญิงบริการทางเพศมารับการตรวจและออกเยี่ยมที่สถานบริการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง พร้อมกันนั้นได้มีการอบรมให้ความรู้แก่หญิงบริการทางเพศและทุกคนปีละ 1 ครั้งในช่วงที่ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ ฉะนั้นจึงทำให้หญิงบริการทางเพศทุกคน มีความรู้และมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง

1.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหญิงบริการทางเพศ จากผลการศึกษายอมรับสมมุติฐานนี้ โดยพบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหญิงบริการทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณ มะหิณี<sup>(42)</sup> แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ<sup>(35)</sup> และรุ่งศรี ยุ่งทอง<sup>(36)</sup> ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แต่จากการศึกษานี้พบว่าหญิงบริการ

ทางเพศที่มีรายได้ 10,001 -15,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดีสูงสุด แต่กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไปกลับมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดีต่ำลง น่าจะเป็นผลมาจากกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีเพียง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 จึงอาจทำให้ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาข้างต้น

1.9 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากผลการศึกษายอมรับสมมุติฐานนี้ โดยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัลภา ตั้งวชิรา<sup>(37)</sup> สุภาภรณ์ เฟิงชะตา<sup>(38)</sup> พนมศรี เสาร์สาร<sup>(43)</sup> และกนกรัตน์ สุขะวัฒน์<sup>(44)</sup> ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องซึ่งมีการทำงานในเชิงรุก คือมีการให้ความรู้ทั้งแก่หญิงบริการทางเพศทุกครั้งที่มาตรวจ และมีการติดตามไปเยี่ยม ให้ความรู้แก่หญิงบริการทางเพศถึงสถานที่ทำงาน ดังนั้นจึงน่าจะเป็นผลทำให้หญิงบริการทางเพศเหล่านี้รับรู้ และเกิดความตระหนักว่าตนเองนั้นเป็นกลุ่มที่เสี่ยงมากต่อการติดเชื้อเอดส์ และเพื่อไม่ให้ตนเองต้องป่วยเป็นโรคเอดส์จึงปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองอย่างดีที่สุด

1.10 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากผลการศึกษายอมรับสมมุติฐานนี้โดยพบว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ เฟิงชะตา<sup>(38)</sup> ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากหญิงบริการทางเพศที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นบวกเป็นกลุ่มที่รู้ถึงความทุกข์ทรมาน การถูกรังเกียจจากสังคมหากป่วยเป็นโรคเอดส์ และไม่อยากเป็นภาระของครอบครัว จึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ดี

**สมมุติฐานที่ 2** ปัจจัยเบื้องต้นนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 คือ

2.1 การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ จากผลการศึกษายอมรับสมมุติฐานนี้ โดยพบว่า การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัลภา ตั้งวชิรา<sup>(37)</sup> สุกัญญา ณรงค์วิทย์<sup>(41)</sup> โยธิน แสงวงดี เขียรนนท์ วาณิชย์ศุภวงศ์ และ ชญานุตม์ คล่องสังสอน<sup>(46)</sup> และภัสสร ลิมานนท์ ปรียา รุ่งไธภากุล และ มยุรี นกยูงทอง<sup>(47)</sup> โดยพบว่า การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการอยู่ในระดับดี มีผลทำให้หญิงบริการทางเพศมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากเจ้าของสถานบริการนั้นเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อหญิงบริการทางเพศมาก ดังนั้นหากเจ้าของสถานบริการเข้าใจ และสนับสนุนให้หญิงบริการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีนั้นย่อมส่งผลให้หญิงบริการทางเพศมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างแน่นอน ซึ่งในส่วนนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องนั้น ได้จัดให้มีการประชุมเจ้าของสถานบริการปีละ 1 ครั้ง เพื่อรับทราบถึงปัญหาที่เจ้าของสถานบริการต้องการ ขอความร่วมมือจากเจ้าของสถานบริการ

มีการให้ความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ จึงมีส่วนทำให้เจ้าของสถานบริการเกิดความตระหนัก ร่วมมือ และอำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยมีการจัดสถานที่และหญิงบริการทางเพศในร้านตนเองให้มารับฟังความรู้ พร้อมกันนั้นทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็มีการสนับสนุนอุยงยามมายให้แก่อสถานบริการด้วย

2.2 ความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา จากผลการศึกษายอมรับสมมุติฐานนี้ โดยพบว่าความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณะนักศึกษาสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>(48)</sup> ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากมีการให้บริการตรวจรักษาทุกวันทำการตั้งแต่เวลา 8.30 –16.30น. ไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่นๆ โดยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์นั้นตรวจที่งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค และโรงพยาบาลอำเภอ นั้นมีการตรวจที่งานส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้สถานที่ตรวจเป็นสัดส่วนและไม่คิดค่าบริการตรวจสำหรับค่ายาคิดในราคา 50% หากพบว่าหญิงบริการทางเพศคนใดไม่มารับบริการตรวจสุขภาพทางเพศเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบก็จะออกไปตามหาที่สถานบริการ และหากพบว่าผู้ใดป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็มีการออกติดตามไปเยี่ยมที่สถานบริการ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ จึงเป็นสิ่งที่สนับสนุน ให้หญิงบริการทางเพศได้รับความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการตรวจรักษา จึงมีผลสนับสนุนให้หญิงบริการทางเพศมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ดี แต่หากมีการปรับเปลี่ยนสถานที่ตรวจโดยให้ไปอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัดและตรวจรวมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ก็น่าจะทำให้การมารับบริการตรวจสุขภาพของหญิงบริการทางเพศลดลง

**สมมุติฐานที่ 3** ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ต่อไปนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ.2546 คือ

3.1 การรับรู้จากสื่อ จากผลการศึกษาไม่ยอมรับสมมุติฐานนี้โดยพบว่า การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากทีวี วิทยุ แผ่นพับ โปสเตอร์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากหญิงบริการทางเพศที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือไม่ก็จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเท่านั้น ประกอบกับหญิงบริการทางเพศนั้นกิจวัตรประจำวันแตกต่างจากคนปกติทั่วไป คือทำงานดึก ตื่นสาย ดังนั้นกิจวัตรประจำวันจึงไม่เอื้อในการรับความรู้จากสื่อ จึงทำให้ไม่สนใจสื่อมากนักและสื่อนั้นเป็นการสื่อสารทางเดียว ซึ่งสิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าสื่อยังมีปัญหา ฉะนั้นหากในอนาคตจำนวนบุคคลากรลดลงการดำเนินงานก็ต้องเปลี่ยนแปลงไป ต้องมีการพัฒนาสื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายขึ้น



3.2 การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน จากผลการศึกษายอมรับสมมุติฐานนี้ โดยพบว่า การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา คุณานุกรกุล และคณะ<sup>(34)</sup> วัลภา ตั้งวชิรา<sup>(37)</sup> กาญจนีย์ หวังถิรอำนาจ<sup>(49)</sup> และดรุณี ร่องพีช<sup>(52)</sup> โดยพบว่าหญิงบริการ ทางเพศที่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนหญิงบริการทางเพศด้วยกันนั้น ทำให้ทราบถึง วิธีการ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ดี ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากการที่อยู่ในอาชีพเดียวกัน จึงมีความเข้าใจกัน และสามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง โดยนำประสบการณ์ที่ปฏิบัติจริงมาคุยกันจึง มีผลทำให้หญิงบริการทางเพศมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดี

3.3 การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ จากผลการศึกษายอมรับสมมุติฐานนี้โดย พบว่า การได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากเจ้าหน้าที่ทำการตรวจรักษากับเจ้าหน้าที่ที่ไปเยี่ยมหญิง บริการทางเพศสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นคนกลุ่มเดียวกันจึงทำให้เกิดความสนิทสนม มีความเป็น กันเอง ไม่แบ่งแยก ทำให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงกลุ่มหญิงบริการทางเพศได้เป็นอย่างดีจนเกิดความ ไว้วางใจ จึงทำให้หญิงบริการทางเพศพูดคุยปรึกษากับเจ้าหน้าที่ได้ทุกเรื่อง

3.4 การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ จากผลการศึกษายอมรับสมมุติฐานนี้โดยพบว่า การตรวจสุขภาพสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโยธิน แสงวดี และ พิมลพรรณ อิศระภักดี<sup>(45)</sup> และภัสสร ลิมานนท์ และคณะ<sup>(53)</sup> โดยพบว่าหญิงบริการทางเพศมีการไปตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอแม้ว่า จะไม่มีอาการผิดปกติก็ตามมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดี ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก จังหวัดเพชรบูรณ์ได้มีการรณรงค์ให้หญิงบริการทางเพศไปรับการตรวจสุขภาพทางเพศอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง โดยได้มีการชี้แจงผ่านเจ้าของสถานบริการและมีการติดตามหญิงบริการทางเพศที่ ไม่มาตรวจตามระยะเวลาที่กำหนด และเจ้าของสถานบริการทางเพศจะตรวจสมุดคู่มือสุขภาพ ของหญิงบริการทางเพศในร้านของตนเองเป็นประจำ หากพบว่าไม่ไปตรวจตามนัดจะหักเงินเดือน ครั้งละ 200 บาท แต่หากพบว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็มีหนังสือจากเจ้าหน้าที่ถึงเจ้าของ สถานบริการให้หยุดทำงานได้โดยไม่หักเงินเดือน สิ่งต่างๆเหล่านี้จึงเป็นแรงจูงใจให้หญิงบริการ ทางเพศมีการตรวจสุขภาพทางเพศอย่างสม่ำเสมอ จึงมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค เอดส์ที่ดีตามมา

## ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะสำหรับการไปปฏิบัติ เพื่อนำไปกำหนดแนวทาง และมาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ จังหวัดเพชรบูรณ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศ จังหวัดเพชรบูรณ์นั้นมีหลายปัจจัย ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลต่างๆเหล่านี้

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากผลการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่าหญิงบริการทางเพศที่มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดีนั้นเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีด้วย ดังนั้นการรณรงค์ในเรื่องการให้ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการตรวจรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเป็นกันเอง มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน มีการให้คำปรึกษาในปัญหาสุขภาพ มีการไปตรวจเยี่ยมถึงสถานบริการ สิ่งต่างๆที่กล่าวมาข้างต้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เนื่องจากเป็นส่วนสำคัญในการจูงใจให้หญิงบริการทางเพศสนใจที่จะมารับบริการตรวจรักษา สุขภาพทางเพศ ซึ่งก็จะเป็นผลดีต่อหญิงบริการทางเพศ และก็จะส่งผลต่อไปยังกลุ่มชายรักชาย แม่บ้าน เด็ก และประชาชนทั่วไป

1.2 เจ้าของสถานบริการ เป็นปัจจัยที่สำคัญเนื่องจากหญิงบริการทางเพศ ส่วนใหญ่เชื้อพึ่งเจ้าของสถานบริการ ดังนั้นหากเจ้าของสถานบริการให้ความร่วมมือในการสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ย่อมมีผลทำให้หญิงบริการทางเพศมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ดียิ่งขึ้นต่อไป ดังนั้นในส่วนนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังคงต้องรณรงค์ให้มีการประชุมเจ้าของสถานบริการปีละ 1 ครั้งเพื่อรับทราบถึงปัญหาที่เจ้าของสถานบริการต้องการ ขอความร่วมมือจากเจ้าของสถานบริการ ให้ความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ และมีการสนับสนุนถ้อยคำอย่างอนามัยให้แก่สถานบริการด้วย อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.3 เพื่อนร่วมงาน การที่หญิงบริการทางเพศได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์กับเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งที่ดี หากเพื่อนร่วมงานมีความรู้ที่ถูกต้อง ก็จะทำให้ช่วยยกระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับรู้ถึง โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ดังนั้นวิธีการให้ความรู้แบบเพื่อนสอนเพื่อนจึงถือว่าเป็นวิธีการที่น่าสนใจวิธีหนึ่ง ซึ่งมีวิธีการให้ความรู้โดยการคัดเลือกตัวแทนจากกลุ่มหญิงบริการทางเพศ มารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แล้วให้ตัวแทนเหล่านี้กลับไปให้คำแนะนำกับเพื่อนในที่ ทำงานเดียวกันต่อไป



1.4 หญิงบริการทางเพศ เป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นผู้ที่จะกระทำให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ที่ดี หากหญิงบริการทางเพศคิดว่าตนเองนั้นเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับและแพร่เชื้อเอดส์ ก็มีผลทำให้หญิงบริการทางเพศมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ที่ดีขึ้น ดังนั้นการที่จะทำให้หญิงบริการทางเพศเกิดความรู้และมีความตระหนักว่าตนเองนั้นเป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่สุดในการรับและแพร่เชื้อเอดส์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังจำเป็นต้องมีการรณรงค์ให้ความรู้ และออกตรวจเยี่ยมหญิงบริการทางเพศอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องต่อไป

1.5 ลูกค้าหรือประชาชนทั่วไป ต้องมีการรณรงค์ให้ลูกค้าเกิดความตระหนักใส่ใจ และสนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ เช่น สวมถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่ร่วมเพศกับหญิงซึ่งไม่ใช่ภรรยาตน ต้องใช้สื่อต่างๆเพื่อการรณรงค์ เช่น ทีวี วิทยุ โปสเตอร์ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

ดังนั้นการรณรงค์เพื่อให้หญิงบริการทางเพศมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ที่ดีจำเป็นต้องทำไปพร้อมกันทั้ง 5 กลุ่มอย่างต่อเนื่อง จึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยตรงและโดยแฝง เนื่องจากหญิงบริการทางเพศทั้ง 2 กลุ่มมีสภาพความเป็นอยู่ ลักษณะการให้บริการ ตลอดจนจนสถานภาพทางสังคมแตกต่างกัน

2.2 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้สัมภาษณ์ควรเป็นบุคคลที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ดูแลหญิงบริการทางเพศอยู่ อาจฝึกอาสาสมัครที่เป็นหญิงบริการทางเพศด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงและละเอียดยิ่งขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่นการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก เนื่องจากหญิงบริการทางเพศโดยเฉพาะหญิงบริการทางเพศโดยแฝงจะปิดตัว และมีบางประเด็นที่ต้องอาศัยความไว้วางใจในการที่จะได้ข้อมูลที่เป็นจริง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

1. ไพบูลย์ ไหล่สุนทร . ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
2. วิพุธ พูลเจริญ,ปิติพร จันทรทัต ณ อยุรยา,วิภา ภาวนาภรณ์,วรัญญา เตียวกุล,ชวลิต ตันตินิมิตกุล. วิวัฒนาการของการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย: แบบอย่างของการพัฒนาแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542.
3. กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.การคาดประมาณสถานการณ์โรคเอดส์ (ออนไลน์). 2546 (เข้าถึงเมื่อวันที่12 มิถุนายน 2546).แหล่งที่มา : URL/[http://www.aidsthai.org/santana\\_02.html](http://www.aidsthai.org/santana_02.html)
4. พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และวันเพ็ญ มาอุ่น.พฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์. ใน: พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, ศันสนีย์ เรืองสอน. องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่1. นครปฐม: โรงพิมพ์รุ่งแสง, 2541: หน้า 25-75.
5. อมรา ทองหงส์และคณะ.การเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย พ.ศ. 2543 รอบที่ 18.วารสารโรคเอดส์ ปีที่13 ฉบับที่ 2(2544): หน้า 67-84.
6. ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย ปี พ.ศ.2527 ถึง 31 พฤษภาคม 2546 (ออนไลน์).2546 (เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2546) .แหล่งที่มา : URL: [http://epid.moph.go.th/epi32\\_aids.html](http://epid.moph.go.th/epi32_aids.html)
7. งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการของจังหวัดเพชรบูรณ์ ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2546 (เอกสารอัดสำเนา). จังหวัดเพชรบูรณ์, 2546.
8. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2546.

9. งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. สรุปการสำรวจสถานบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี2546 (เอกสารอัดสำเนา). จังหวัดเพชรบูรณ์, 2546.
10. งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และผลการดำเนินงานควบคุมกามโรค ปี 2545 (เอกสารอัดสำเนา). จังหวัดเพชรบูรณ์, 2546.
11. Kanato, M. and Rujkorakarn, D. Culture factors in sexual behavior, sexuality and socio culture contexts of the spread of HIV in the North-east, Thailand. Paper presentation at Culture Dimension of AIDS Control in Thailand, Chiangmai, Thailand, 1994.
12. งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. รายงานผลการดำเนินงานระบาดวิทยาต้านเอดส์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี2545 (เอกสารอัดสำเนา). จังหวัดเพชรบูรณ์, 2546.
13. นิตยา ระวังพาล, เสาวภา พรสิริพงษ์. เอดส์กับกระบวนการค้าหญิง. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539: หน้า 164-6.
14. เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537: หน้า 82 – 7.
15. สุพร เกิดสว่าง .การส่งเสริมความรู้สึกในคุณค่าของตนเองและคาดหวังในอนาคตที่ดีของหญิงบริการทางเพศ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
16. กลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรมและชุมชน กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รู้ทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2546.
17. กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รู้ทันเอดส์ (ออนไลน์). 2546 (เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2546) .  
แหล่งที่มา: URL:<http://www.aids-thai.org/knowaids.html>
18. อุไรวรรณ คิ่งสุขเกษม และสุภาณี เวชพงศา. ประมวลสถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

19. สำนักงานกฎหมายมงคลธรรม486. พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 มาตรา 1-45. ศูนย์ข้อมูลคนหายเพื่อการต่อต้านการค้ามนุษย์(ออนไลน์).2546 (เข้าถึงเมื่อวันที่31มกราคม 2547) แหล่งที่มา: URL:<http://www.backtohome.org/law/>
20. ยศ สันตสมบัติ.แม่หญิงสี่ชายตัว: ชุมชนการค้าประเวณีในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, 2535.
21. พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, ศุภวัฒน์นกร วงศ์ธนวิสุ, ทนงค์ศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ. ลักษณะและความสัมพันธ์ของนักท่องเที่ยวและผู้ขายบริการทางเพศในประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์, 2543.
22. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ร่วมแรงแบ่งปัน: สภาพและข้อเท็จจริงแห่งปัญหาโสเภณี และเอดส์. เอกสารวิชาการสถาบันสถาบันวิจัยประชากรและสังคม หมายเลข 178. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
23. มุลินธิผู้หญิง. การค้าหญิง: ภาวะสิทธิสังคมไทย.กรุงเทพมหานคร: รุ่งแสงการพิมพ์, 2540.
24. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2545. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2546.
25. รหัส หัสดี และสุรางค์ ดวงคำวงศ์. การสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
26. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.นนทบุรี: กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
27. Green LW, Kreuter MW, Deeds SG and Partridge KB. Health Education Planning a Diagnostic Approach. California: Mayfield Publishing Company, 1980.
28. Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning and Education and Environmental Approach. California: Mayfield Publishing Company, 1991.
29. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
30. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ. ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

31. มัลลิกา มัตติโก. แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง. ใน พิมพ์วัลย์  
ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรัญญา ปุณณันท์. การดูแลตนเอง ทัศนะทาง  
สังคม วัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงแดด, 2530.
32. นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
33. จอนณะจง เพ็งจาด. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ  
ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
34. วิทยา คุณานุกรกุล และคณะ. การให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดและ  
การป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัด  
ชลบุรี. ใน AIDS RESEARCH IN THAILAND 1990. มปท: มปส, 2533.
35. มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันกา  
ติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาพยาบาลศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
36. รุ่งศรี ยุ่งทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมใน  
การป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานโรงแรมเขตจังหวัดราชบุรี.วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข.บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
37. วัลภา ตั้งชริธา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ:  
กรณีศึกษาที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 5 นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคม  
วิทยามหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา.  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
38. สุภาภรณ์ เพ็งชะตา. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ  
อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.
39. ھرรรษา เทียนทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยง  
ของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาพยาบาลศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
40. ชาย โพธิสิตา และคณะ. หนูนิดใหม่ที่ชายตัว. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.



41. สุกัญญา ณรงค์วิทย์. ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกาโรคในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
42. อรุณ มะหนิ. พฤติกรรมกาสื่อสารกับพฤติกรรมกาดูแลตนเองในกลุ่มผู้รับบริการตรวจกาโรคและโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
43. พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมกาป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานครปี 2531. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
44. กนกรัตน์ สุขะวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงโสเภณี กรณีศึกษาที่หน่วยงานควบคุมกาโรคอำเภอหาดใหญ่ ศูนย์กาโรคเขต 12 สงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน .บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
45. โยธิน แสงวงดี และ พิมลพรรณ อิศระภักดี. แนวทางส่งเสริมกาใช้ถุงยางอนามัยในสำนักโสเภณีเพื่อป้องกันกาโรคและโรคเอดส์. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
46. เขียรนันท์ วาณิชย์ศุภวงส์ และ ชญานนุตม์ คล่องสั่งสอน. พฤติกรรมอนามัยของโสเภณีในการป้องกันโรคเอดส์.สงขลานครินทร์เวชสาร 12 (มกราคม- มีนาคม), 2537: หน้า 9-18.
47. ภัศสร ลิมานนท์, ปรียา รุ่งโสภากุล และ มยุรี นกยูงทอง. รายงานผลการวิจัยเบื้องต้นลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทยระยะที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
48. คณะนักศึกษากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ประมวลสถานการณ์ความรู้ และการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับโสเภณีในประเทศไทย.ใน จรรยา เศรษฐบุตร และ สุภาณี เวชพงศา. NICS เขตปลอดโสเภณี?. พิมพ์ครั้งที่ 2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
49. กาญจนีย์ หวังถิรอำนวย. กาเปิดรับข่าวสารกับความรู้ และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.



50. รัชณี กิตติพงษ์พิศาล และคณะ. รายงานการศึกษาเรื่องการรับรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงโสเภณีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง. ระนอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, 2533.
51. นพวรรณ จงวัฒนา. โครงการศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศ : การศึกษาเฉพาะกรณี. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
52. ดรุณี ร่องพีช. ความตระหนักในปัญหาโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของหญิงขายบริการทางเพศในสถานบริการบาร์เบียร์เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
53. ภััสสร ลิมานนท์ และคณะ.โครงการศึกษาลักษณะด้านประชากร และพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศ : ศึกษาเฉพาะกรณี. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
54. มานพ คณะโต และเอราวัณ บ่อคำ. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงบริการ: ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงบริการอาบอบนวดในจังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
55. กิตติ พุฒิกานนท์,ประหยัด แดงสุภา และจิริ รัตนวาหะ. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมของชายผู้ใช้บริการและหญิงโสเภณีในการป้องกันโรคเอดส์จังหวัดลำปาง 2533. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือลำปาง กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. ลำปาง, 2533.
56. ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์และคณะ. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง. รายงานการวิจัย คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
57. มยุรี วรวรรณไกรโรจน์ และคณะ. ความรู้และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ของหญิงอาชีพพิเศษ ในเขตเทศบาลเมืองเชียงราย. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2533.
58. อุไรวรรณ วุฒานนท์. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์: ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงอาชีพพิเศษในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศิลปศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.
59. โอบาส พูลพิพัฒน์. การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 17, 2534: หน้า 96-100.

60. Koetsawang, Suporn. Illegally Induced Abortion in Thailand, Paper presented at IPPF SEAO Regional Program Advisory Panel Meeting on Abortion, Bali, Indonesia , Page 29-0 , 1993.
61. กุนต์ โดโพธิ์ไทย. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงขายบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
62. ปรียาร์ตน์ จิระพงษ์สุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
63. สุกัญญา พรโสภาคกุล. ระบบความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงที่อยู่ในการค้าประเวณี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
64. ประคอง กรวรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร, 2538: หน้า 10 – 1.
65. จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์. การทดสอบความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของเครื่องมือวิจัย. ใน รองศาสตราจารย์ นายแพทย์บดี ธนะมัน ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร. การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร, 2541: หน้า 251.
66. กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธรรมสาร จำกัด, 2546.
67. ธวัชชัย งามสันติวงศ์. หลักและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่องานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เซ็นจูรี จำกัด, 2543.
68. ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โครงการผลิตตำรา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.



ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสัมภาษณ์

การวิจัยเรื่อง : พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศ  
จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2546

---

### คำชี้แจง

1. การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศอันเป็นประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงการดำเนินการเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในหญิงบริการทางเพศต่อไป
2. ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อ
3. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 6 ส่วน จำนวน 58 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	จำนวน 13 ข้อ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

สัมภาษณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.2546

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ขอให้ผู้สัมภาษณ์เติมข้อความหรือทำเครื่องหมาย X ในช่อง O ที่ตรงกับลักษณะของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. อายุ.....ปี
2. ภูมิลำเนาเดิมมาจากจังหวัด.....
3. เชื้อชาติ
 

① ไทย	② ชาวเขา
③ พม่า	④ จีน
⑤ อื่นๆระบุ.....	
4. สัญชาติ
 

① ไทย	② จีน
③ พม่า	④ อื่นๆระบุ.....
5. ศาสนา
 

① พุทธ	② คริสต์
③ อิสลาม	④ อื่นๆระบุ.....
6. การศึกษาสูงสุด
 

① ไม่ได้เรียนหนังสือ	② ป.1-ป.6
③ ม.1 - ม.3	④ ม.4 - ม.6
⑤ อาชีวะ	⑥ ปริญญาตรี
⑦ สูงกว่าปริญญาตรี	⑧ อื่นๆระบุ.....
7. อาชีพหลักของครอบครัว
 

① เกษตรกรรม	② รับจ้างทั่วไป
③ ค้าขาย	④ ไม่มีงานทำ
⑤ อื่นๆระบุ.....	
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวในระยะเวลา 3 ปี ก่อนที่จะมาประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศ ..... บาท/เดือน

9. อาชีพเดิมก่อนมาทำอาชีพหญิงบริการทางเพศ

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| ① เกษตรกรรม         | ② รับจ้างทั่วไป |
| ③ ค้าขาย            | ④ เสริมสวย      |
| ⑤ นักเรียน/นักศึกษา | ⑥ ไม่มีงานทำ    |
| ⑦ อื่นๆระบุ.....    |                 |

10. สถานภาพสมรสปัจจุบัน

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| ① โสด        | ② คู่            |
| ③ แยกกันอยู่ | ④ หม้าย          |
| ⑤ หย่าร้าง   | ⑥ อื่นๆระบุ..... |

11. ประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

12. รวมระยะเวลาทั้งหมดที่ประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศ.....ปี

13. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(รวมเงินเดือน,ค่าทิป,ค่าล่วงเวลา) .....บาท

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อความ	ถูกต้อง	ผิด	ไม่ทราบ
1. ผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะแรกมีลักษณะเหมือนคนปกติ			
2. อาการแสดงเริ่มแรกของโรคเอดส์ คือ มีไข้เรื้อรัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ต่อมน้ำเหลืองตามร่างกายโต			
3. การตรวจหาเชื้อเอดส์สามารถตรวจได้จากการตรวจเลือดเท่านั้น			
4. โรคเอดส์ติดต่อได้โดยการไอของร่วมกัน เช่น ใบบิดโกน แปรงสีฟัน			
5. ผู้ที่เป็นกามโรคมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอดส์มากกว่าปกติ			
6. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้			
7. วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์วิธีหนึ่ง คือ การกินยาขับปัสสาวะหลังร่วมเพศ			



### ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. โรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรงทำให้ถึงตายได้			
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์จะได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ			
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์จะถูกรังเกียจจากเพื่อนฝูงและสังคม			
4. การติดเชื้อเอดส์ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆได้ง่าย			
5. หากใช้ถุงยางอนามัยที่หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ แตกหรือรั่วขณะร่วมเพศมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้			
6. ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์หากคู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย			
7. เมื่อมีเพศสัมพันธ์ต้องใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์			

### ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. เจ้าของสถานบริการที่ท่านทำงานอยู่จัดเตรียมถุงยางไว้บริการเป็นประจำ		
2. หากท่านปฏิเสธที่จะให้บริการแก่ลูกค้าที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย เจ้าของสถานบริการเห็นด้วยกับท่าน		
3. เจ้าของสถานบริการที่ท่านทำงานอยู่สนับสนุนให้พนักงานได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การป้องกัน และโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์		
4. เจ้าของสถานบริการสนับสนุนให้ท่านไปตรวจสุขภาพทางเพศเป็นประจำ		
5. ถ้าหากท่านไม่ไปรับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ ท่านจะถูกตำหนิจากเจ้าของสถานบริการ		
6. ท่านอยากไปตรวจสุขภาพทางเพศเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเอง		
7. สถานที่ตรวจสุขภาพทางเพศจัดเป็นสัดส่วน		
8. ท่านได้รับความสะดวก รวดเร็ว เมื่อท่านไปรับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ		
9. เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการ หรือโรค ท่านสามารถซักถามเจ้าหน้าที่ที่ท่านไปรับบริการตรวจสุขภาพทางเพศได้เสมอ		

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านได้รับความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากทีวี วิทยุ แผ่นพับ โปสเตอร์		
2. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากเพื่อนร่วมงาน		
3. ท่านมักคุยกับเพื่อนถึงวิธีการชั่งถุง ไน้มน้ำว ให้ลูกค้าใช้ถุงยางอนามัย		
4. ท่านและเพื่อนมักชักชวนกันไปรับการตรวจสุขภาพทางเพศและรับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
5. ท่านกับเพื่อนคุยแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
6. ท่านได้รับความรู้หรือข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ท่านไปรับบริการตรวจสุขภาพทางเพศ		
7. เมื่อท่านสงสัยเกี่ยวกับอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์ท่านมักไปรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
8. ท่านไปรับการตรวจสุขภาพทางเพศเป็นประจำตามระยะเวลาที่กำหนดแม้ว่าจะไม่มีอาการผิดปกติ		
9. เมื่อท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ว่าห้องคามีเพศสัมพันธ์ ท่านปฏิบัติตามที่เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำ		

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ทำสม่ำเสมอ	ทำบางครั้ง	ไม่ได้ทำ
1. ท่านชักชวนให้แขกหรือคู่นอนสวมถุงยางอนามัยก่อนการร่วมเพศทุกครั้ง			
2. ถ้าแขกหรือคู่นอนไม่ยอมสวมถุงยางอนามัยด้วยตนเอง ท่านเป็นผู้สวมให้ทุกครั้ง			
3. ท่านตรวจสอบคุณภาพ และดูวันหมดอายุ ของถุงยางอนามัยก่อนใช้			
4. ท่านปฏิเสธเมื่อแขกขอร่วมเพศทางปากหรือทางทวารหนัก			
5. ท่านงดให้บริการทางเพศขณะมีประจำเดือน			
6. ท่านสอบถามอาการผิดปกติที่บริเวณอวัยวะเพศและบริเวณใกล้เคียงของแขก หรือคู่นอน เช่น มีแผล ฝี หนอง ก่อนการมีเพศสัมพันธ์			
7. ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่บริเวณอวัยวะเพศและบริเวณใกล้เคียงของแขก หรือคู่นอน เช่น มีแผล ฝี หนอง ก่อนการมีเพศสัมพันธ์			
8. ท่านปฏิเสธการให้บริการทางเพศกับแขกที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเป็นแผลที่อวัยวะเพศ			
9. ท่านงดให้บริการทางเพศเมื่อพบว่าตัวท่านเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือมีแผลที่อวัยวะเพศ			
10. ท่านไปตรวจสุขภาพทางเพศ หรือตรวจจากโรคอย่างน้อยทุก 1 เดือน			
11. ท่านไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจร่างกายเมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
12. ท่านไปตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อโรคเอดส์			
13. ถ้ารู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ จะไม่ให้บริการทางเพศ			



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางโซษิตา คุ่มตลอด เกิดวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2514 ที่จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2532 จากโรงเรียนสตรีราชินูทิศ จังหวัดอุดรธานี จากนั้นได้เข้าศึกษาต่อวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา และสำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ในปีการศึกษา 2536 จากนั้นได้ปฏิบัติงานครั้งแรกระหว่าง พ.ศ.2536 – 2538 ที่โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 ย้ายไปปฏิบัติงานที่งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีระหว่าง พ.ศ.2538 – 2541 หลังจากนั้นได้ย้ายไปปฏิบัติงานที่ กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง พ.ศ. 2541-2545 และปัจจุบันปฏิบัติงานที่งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เริ่มเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2545

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย