

เวชศาสตร์ร่วมสมัย

นิพนธ์ต้นฉบับภาษาไทย

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางด้านสุขภาพ ปัจจัยประชากร และการประกอบอาชีพ กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ

พูนสุข ช่วยทอง*

อนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ* วสันต์ ศิลปสุวรรณ*

สุมาลี สิงหนิยม* จารุณี ตฤณมัยทิพย์**

Shuaytong P, Laimsombat A, Silpasuwan W, Singhaniyom S, Trinmuitip C. Relationship between health beliefs, demographic factors, occupation and practices on AIDS prevention among commercial sex women workers. Chula Med J 1997 Oct;41(10): 763-76

Objective : *The purpose of this study to determine the health beliefs and the practices on AIDS prevention of commercial sex women workers and to analyse the association between the health belief model, demographic factors, occupation and AIDS prevention.*

Setting : *Chanthaburi province*

Research design : *Cross-sectional survey*

Material : *Two hundred and eighty-eight commercial sex women workers were simple randomly sampling it consisted of 93 from brothels and 195 from the other place.*

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

- Methods** : *The data were collected by using interviewed technique with structured questionnaire of health beliefs on AIDS (Reliability = 0.78) and practices on AIDS prevention and were analysed by Chi-square test and Pearson Product Moment Correlation Coefficient.*
- Result** : *It was found that the sample had perceived susceptibility of AIDS, severity on AIDS, benefit and limitation of practices on AIDS prevention, and motivation and received information about AIDS as not good 5.9 %, 12.5 %, 12.2 % and 8.3 % respectively. Practice on AIDS prevention among commercial sex women workers which low practice was using two condoms to prevent the venereal disease and AIDS infection only 5.9 %, while 89.2% of the commercial sex women workers had suggested the customer to use condom before sexual intercourse. When the practice on AIDS prevention was classified into three level, high, medium, low. It was found that 71.5 %, 16.7 %, and 11.8 % of the cases were medium, high and low respectively. It was found that perceived susceptibility of AIDS, severity on AIDS, benefit and limitation of practices on AIDS prevention and motivation and received information about AIDS were significant positively correlation with practices on AIDS prevention ($p < 0.05$) and the modifying factors which had significant positively correlation were education and income ($p < 0.01$), while the others were not statistical correlated with practices ($p > 0.05$).*
- Conclusion** : *From the results, the research suggests the health personnel should be aware of the importance of providing about using condom for AIDS prevention by continuing education for the commercial sex women workers.*
- Key words** : *Health beliefs, sex worker*

Reprint request : Shuaytong P, Faculty of Public Health, Mahidol University.

Received for publication. August 14, 1997.

ทูนสุข ช่วยทอง, อนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ, วสันต์ ศิลปสุวรรณ, สุมาลี สิงหนิยม, จารุณี ตฤณมัยทิพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางด้านสุขภาพ ปัจจัยประชากร และการประกอบอาชีพ กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2540 ต.ค.;41(10): 763-76

วัตถุประสงค์ : เพื่อวิเคราะห์ลักษณะความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยประชากร การประกอบอาชีพ กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

สถานที่ทำการศึกษา : จังหวัดจันทบุรี

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงสำรวจชนิดตัดขวาง

กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษา : เป็นหญิงอาชีพพิเศษ จำนวน 288 คน สุ่มอย่างง่ายจากสถานบริการทางเพศโดยตรง 93 คน และแอบแฝง 195 คน

วิธีการศึกษา-วัดผล : สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ความเที่ยง = 0.78) และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ไคว์สแควร์ และ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

ผลการศึกษา : ผลการวิจัยพบว่า หญิงอาชีพพิเศษมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ต่อผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคเอดส์และผลของแรงจูงใจ และโอกาสที่จะได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ร้อยละ 5.9, 12.5, 12.2 และ 8.3 ตามลำดับ สำหรับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการใช้ถุงยางอนามัย เกี่ยวกับการสวมถุงยางอนามัย 2 ชั้น เพื่อทำให้ติดเชื้อได้ยากขึ้น ในกรณีที่รั่วแตก มีการปฏิบัติทุกครั้งต่ำสุดเพียงร้อยละ 5.9 และในการแนะนำให้แขกหรือคู่นอนสวมถุงยางอนามัยก่อนการร่วมเพศทุกครั้งมีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 89.2 แบ่งการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เป็น 3 ระดับ คือ เกณฑ์ถูกต้องมาก ปานกลาง และน้อย พบว่า การปฏิบัติโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 71.5 รองลงมา ถูกต้องมาก ร้อยละ 16.7 และ

ถูกต้องน้อย ร้อยละ 11.8 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ต่อผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรคเอดส์ และ ผลของแรงจูงใจและโอกาสที่จะได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านประชากรพบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนอายุระยะเวลาการประกอบอาชีพสถานที่ปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ($p > 0.05$)

สรุป

: การศึกษานี้เสนอแนะได้ว่า บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ควรเน้นการให้ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ให้มากขึ้น เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ถูกต้องต่อไป

หญิงอาชีพพิเศษเป็นแหล่งสำคัญของการรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์ที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์⁽¹⁾ มีอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคเอดส์สูงในผู้ประกอบอาชีพบริการทางเพศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการติดเชื้อระหว่างร้อยละ 0.4 และ ร้อยละ 56.7 ในขณะที่ประเทศออฟริกาบางแห่ง มีอัตราการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 85 และสูงเพิ่มขึ้นทุกปี⁽²⁾

ในประเทศไทย การติดต่อเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์พบสูงเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบัน⁽³⁾ ฉะนั้นการควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นพฤติกรรมปกติตามธรรมชาติความต้องการของมนุษย์ ที่ถูกควบคุมโดยโครงสร้างทางสติปัญญา⁽⁴⁾ ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ จึงมีความจำเป็น โดยต้องเน้นถึงการใช้ถุงยางอนามัยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ ในประเทศกรีซและออฟริกา มีข้อมูลแสดงถึงประสิทธิภาพของการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพบริการทางเพศ⁽²⁾ การใช้ถุงยางอนามัยของผู้ประกอบอาชีพบริการทางเพศนั้น ขึ้นอยู่กับทักษะการเจรจาชักชวน โน้มน้าวของหญิงเพื่อนร่วมงานและความต้องการของผู้ใช้บริการ จากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่แสดงถึงการป้องกันตนเองของบุคคลจากการเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับความรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค และผลของแรงจูงใจและโอกาสที่จะได้รับข่าวสารเรื่องโรค⁽⁵⁾ ผู้วิจัยจึงนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ลักษณะความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ ของหญิงอาชีพพิเศษ รวมทั้งความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

วิธีการ

เป็นวิจัยสำรวจตัดขวาง (cross-sectional survey) ในหญิงอาชีพพิเศษที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ

ทางเพศโดยตรง (สำนักหญิงอาชีพพิเศษ) และแอบแฝง (อาบ อบ นวด, นวดแผนโบราณ, อโกโก้, ร้านอาหาร, คอกเทลเล้าท์, คาราโอเกะ, คอฟฟี่ชอป, บาร์, ผับ) ขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบค่าสัดส่วนการเกิดโรค ซึ่งหญิงอาชีพพิเศษในจังหวัดจันทบุรี มีการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 31.09(6) ($\eta = 0.3$) จากจำนวนหญิงอาชีพพิเศษทั้งหมด 1,116 คน จากสถานบริการ 66 แห่ง คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 250 ราย การศึกษาครั้งนี้กำหนดเก็บตัวอย่างเกินไว้ 20% เท่ากับขนาดตัวอย่าง 250-300 ราย จะได้มาจากสัดส่วนหญิงอาชีพพิเศษของสถานบริการทุกประเภท (ตารางที่ 1) ซึ่งเก็บได้จริง 288 ราย ทั้งนี้เพราะกลุ่มนวดแผนโบราณปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ด้วยเหตุผลว่าไม่ได้ให้บริการทางเพศ กลุ่มตัวอย่างได้โดยสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากสถานที่ 2 แห่งตามแผนภูมิที่ 1 คือ แหล่งที่ 1 ได้โดยการสุ่มจากบัตรตรวจโรค บัตรวันบัตร ในหญิงอาชีพพิเศษ ตามสัดส่วนขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ในแต่ละกลุ่ม (กลุ่มอาบอบ นวด, ร้านอาหาร, คอกเทลเล้าท์, คาราโอเกะ, คอฟฟี่ชอป, บาร์, ผับ และอโกโก้) ที่มาตรวจประจำสัปดาห์ ณ หน่วย กามโรค จังหวัดจันทบุรี ระหว่างวันจันทร์ - พุธ เวลา 08.00 - 12.00 น. ในกรณีที่มาตรวจไม่ครบ จะตามไปที่สถานบริการและสุ่มอย่างง่าย จนได้ขนาดตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้(โดยไม่ซ้ำกับคนเดิม) และแหล่งที่ 2 ได้โดยการสุ่มจับฉลากชื่อหญิงอาชีพพิเศษจากสถานที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทางเพศโดยตรงและนวดแผนโบราณ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน 2536 โดยวิธีการสัมภาษณ์ ด้วยผู้สัมภาษณ์ 6 คน ที่ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติ ก่อนการปฏิบัติจริง จนเข้าใจตรงกัน เรื่องวิธีการเก็บข้อมูลและการสัมภาษณ์ระหว่างผู้สัมภาษณ์ กับผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบหลังจากได้ข้อมูล และกรณีมีข้อสงสัย ก็ซักถามจากผู้สัมภาษณ์ พร้อมทั้งตัดแบบสอบถามฉบับที่ไม่สมบูรณ์ทิ้ง เครื่องมือที่ใช้มีแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค

เอดส์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์มาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (6) ซึ่งวัดจากการรับรู้ 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ 9 ข้อ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ 10 ข้อ การรับรู้ต่อผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคเอดส์ 18 ข้อ และผลของแรงจูงใจและโอกาสที่จะได้รับข่าวสารโรคเอดส์ 12 ข้อ รวม 49 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็น Likert scale 3 ระดับ (บ่อยที่สุด หรือทุกครั้ง = 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง = 2 คะแนน ไม่เคย = 1 คะแนน) โดยมีข้อความทางบวก (positive) และทางลบ (negative) รวมแบบสอบถามทั้งฉบับ มีคะแนนระหว่าง 49 - 147 แปรผลโดยอิงกลุ่ม ($\bar{X} \pm SD$) เพราะไม่มีเกณฑ์มาตรฐานสำหรับเปรียบเทียบของแบบวัดชนิดนี้ แบ่งเป็นความเชื่ออยู่ในเกณฑ์ดี (สูงกว่า $\bar{X} \pm 1 S.D.$) ปานกลาง (ระหว่าง $\bar{X} \pm 1 S.D.$) และไม่ดี (ต่ำกว่า $\bar{X} \pm 1 S.D.$)

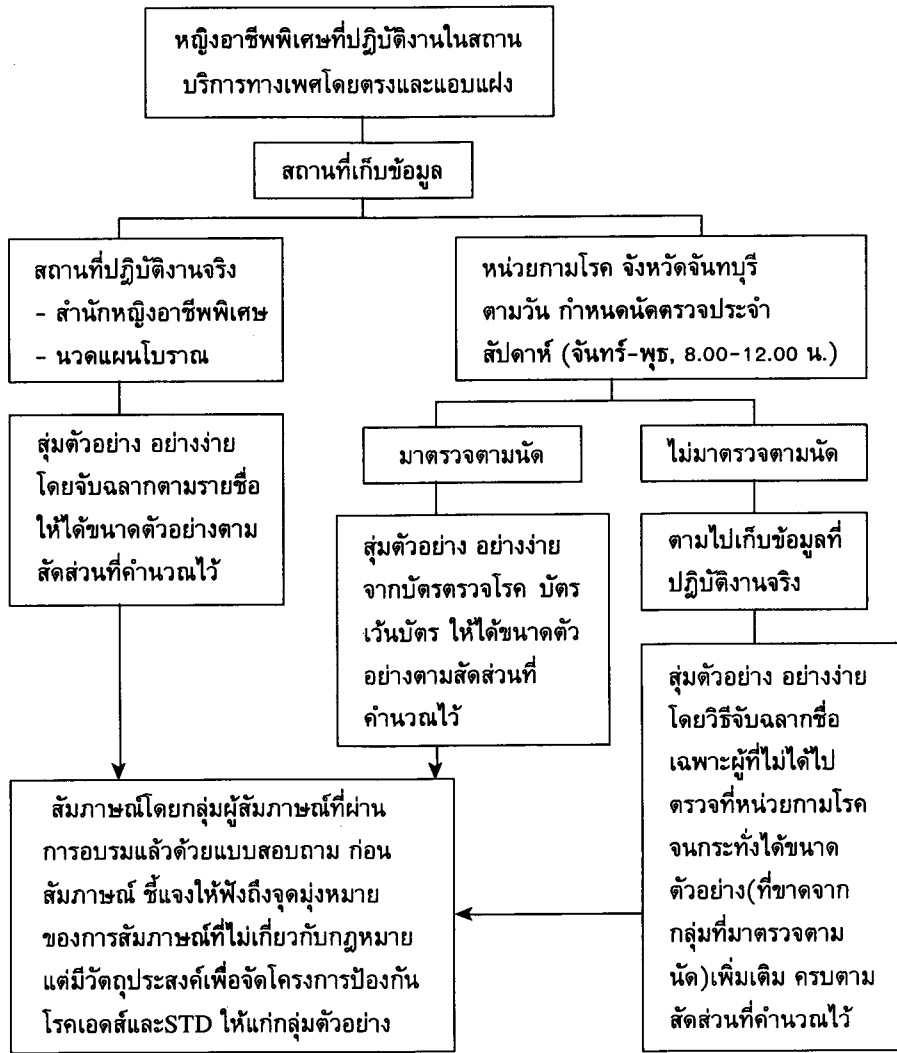
ส่วนแบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ประกอบด้วย คำถาม 6 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การใช้ถุงยางอนามัย 4 ข้อ ด้านที่ 2 การงดให้บริการทางเพศที่มีการใช้ปาก หรือ/และทวารหนัก 3 ข้อ ด้านที่ 3 การงดให้บริการทางเพศกับแขก หรือคู่นอนที่มีอาการป่วยด้วยโรคทางเพศสัมพันธ์ 2 ข้อ ด้านที่ 4 การงด

ให้บริการทางเพศ เมื่อตัวเองมีอาการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1 ข้อ ด้านที่ 5 การขอรับการตรวจ Anti HIV 2 ข้อ และด้านที่ 6 การไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติ 2 ข้อ รวม 14 ข้อ (14 - 56 คะแนน) คำถามมีให้เลือกตอบ 4 ระดับ (ไม่เคย = 1 คะแนน นาน ๆ ครั้ง = 2 คะแนน บ่อยครั้ง = 3 คะแนน ทุกครั้ง = 4 คะแนน) แปรผลโดยอิงกลุ่ม ($\bar{X} \pm SD$) แบ่งเป็น เกณฑ์ถูกต้องมาก ปานกลาง และน้อย แบบสอบถามทั้งฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขศาสตร์ การวัดและประเมินผล พฤติกรรมศาสตร์และโรคเอดส์ รวม 4 ท่าน ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทางเพศโดยตรง และแอบแฝงที่จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับจังหวัดที่ทำการศึกษ สุ่มสถานที่มา 6 ใน 30 แห่ง สุ่มตัวแทนแห่งละ 5 คน รวมได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับทดสอบ 30 ราย แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพคำนวณหาความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronback's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.78 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square test และ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

ตารางที่ 1. จำนวนหญิงอาชีพพิเศษทั้งหมด และสัดส่วน ขนาดตัวอย่างของหญิงอาชีพพิเศษ

สถานบริการ	จำนวนทั้งหมด	สัดส่วนขนาดตัวอย่างที่ต้องการ	เก็บได้จริง
- สำนักหญิงอาชีพพิเศษ	209	81-97	93
- อาบ อบ นวด	147	57-68	68
- นวดแผนโบราณ	86	33-40	27
- โอโกโก้	62	24-29	24
- ร้านอาหาร	80	31-37	45
- คอกเทลเลาน์ คาราโอเกะ คอฟฟี่ชอฟ บาร์ ผับ	64	25-30	31
รวม	648	250-300	288

แผนภูมิที่ 1. กรอบการเลือกตัวอย่าง (sampling frame) หญิงอาชีพพิเศษ



ผลการศึกษา

ลักษณะประชากร ประกอบด้วย อายุ การศึกษา รายได้ และภูมิลำเนาเดิม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.0 มีอายุ 18-24 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.7 มีรายได้หลังหักค่าใช้จ่าย 3,001-6,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.3 และมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ภาคเหนือ ร้อยละ 53.1(ตารางที่ 2)

การประกอบอาชีพ ประกอบด้วยสถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาประกอบอาชีพ เหตุผลที่มาประกอบอาชีพ ที่พักอาศัยขณะปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามตารางที่ 3 พบว่า

ร้อยละ 47.6 ประกอบอาชีพระหว่าง 2-5 ปี สมัยใจมาประกอบอาชีพด้วยตนเองมากที่สุด ร้อยละ 7.2 รองลงมาเพราะความยากจน ร้อยละ 18.8 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40.9 พักอยู่กับเจ้าของสถานบริการ ด้านประสิทธิภาพการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างมีเพียงร้อยละ 24 เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเคยเป็นโรคหนองในมากที่สุด ร้อยละ 19.1 โดยผู้ที่เคยเป็นทั้งหมด (69 ราย) ไปรักษาที่หน่วยกามโรคมากที่สุด ร้อยละ 79.7 รองลงมา คลินิกเอกชน ร้อยละ 15.9 และโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 4.4

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของหญิงอาชีพพิเศษ จำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน (n = 288)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 18	10	3.5
18 - 24	190	66.0
25 - 31	67	23.3
32 - 37	18	6.2
สูงกว่า 37	3	1.0
$\bar{X} = 22.98$ S.D. = 4.9 Min = 15 Max = 44		
ระดับการศึกษา (ปี)		
ไม่ได้ศึกษา (0)	43	14.9
ประถมศึกษา (0-6)	183	63.7
มัธยมศึกษาตอนต้น (7-9)	56	19.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย และ ปวช. (10-12)	4	1.4
ปริญญาตรีและเทียบเท่า (13-16)	2	0.6
$\bar{X} = 5.1$ S.D. = 2.9 Min = 0 Max = 13		
รายได้ (บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่าและเท่ากับ 3,000	36	12.5
3,001 - 6,000	119	41.3
6,001 - 9,000	47	16.3
9,001 - 12,000	54	18.4
มากกว่า 12,000	32	11.5
$\bar{X} = 7402.08$ S.D. = 4048.71 Min = 2,000 Max = 20,000		
ภูมิลำเนาเดิม		
ภาคเหนือ	153	53.1
ภาคกลาง	29	10.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	67	23.3
ภาคใต้	1	0.3
ภาคตะวันออก	38	13.2

ตารางที่ 3. จำนวนและร้อยละของหญิงอาชีพพิเศษ จำแนกตามการประกอบอาชีพ

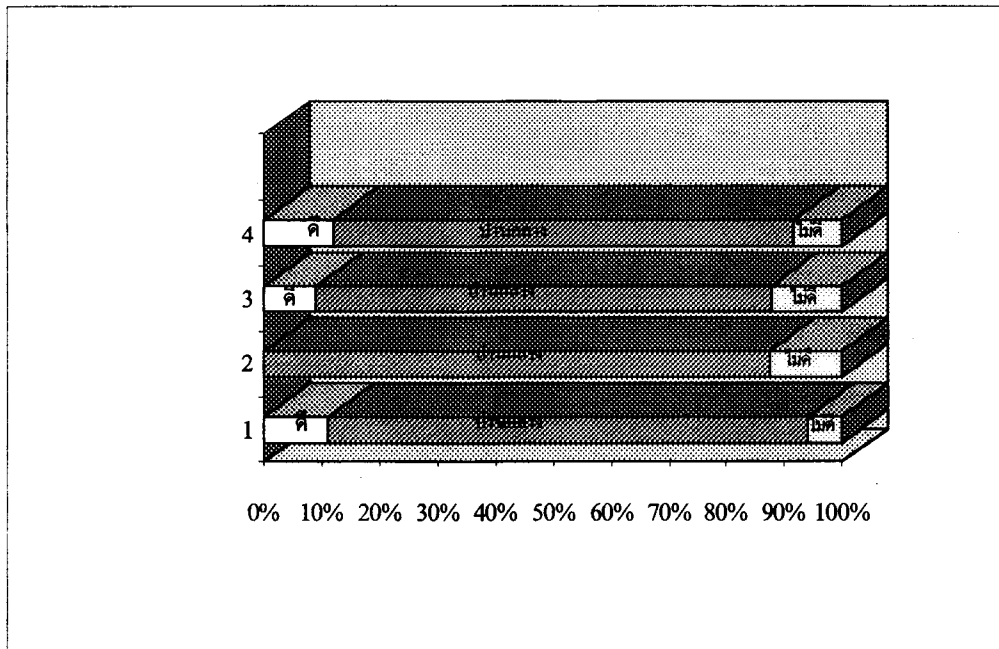
การประกอบอาชีพ	จำนวน (n = 288)	ร้อยละ
สถานที่ปฏิบัติงานอาชีพ		
สถานที่บริการทางเพศโดยตรง (สำนักหญิงอาชีพพิเศษ)	93	32.3
สถานที่บริการทางเพศแอบแฝง	195	67.7
ร้านอาหาร	45	15.6
ไนท์คลับ บาร์ ผับ คาราโอเกะ คอกเทลเลาท์	31	10.8
อโกโก้	24	8.3
นวดแผนโบราณ	27	9.4
อาบ อบ นวด	68	23.6
ระยะเวลาประกอบอาชีพ (ปี)		
น้อยกว่าและเท่ากับ 1	111	38.5
2 - 5	137	47.6
6 - 10	34	11.8
มากกว่า 10	6	2.1
$\bar{X} = 2.6$ S.D. = 33.9 Min = 1 เดือน Max = 19 ปี		
เหตุผลที่มาประกอบอาชีพพิเศษ		
สมัครใจมาทำเอง	228	79.2
ยากจน	54	18.8
รักสนุก	3	1.0
ถูกบังคับ	1	0.3
อื่น ๆ (เพื่อนชักชวน)	2	0.7
ที่พักอาศัยขณะปฏิบัติงาน		
เพื่อนร่วมงาน	38	13.2
เจ้าของสถานบริการ	118	40.9
บ้านเช่า/ห้องเช่า/หอพัก	113	39.2
สามี	15	5.2
อื่น ๆ (อยู่กับพ่อแม่, ญาติ)	4	1.4
ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	219	76
เคย	69	24
หนองใน	55	19.1
ซิฟิลิส	8	2.8
อื่น ๆ (เริม, พยาธิทริโซโมแนส)	6	2.1
การรักษา		
หน่วยกามโรค	55	79.7
โรงพยาบาลของรัฐ	3	4.4
คลินิกเอกชน	11	15.9

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยรวม 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ต่อผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และผลของแรงจูงใจและโอกาสที่จะได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ มีคะแนนเต็ม 49-147 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 123.2 ± 7.9 (พิสัย = 98-139) ส่วนใหญ่มีความเชื่อโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (115-131 คะแนน) ร้อยละ 75.0 รองลงมา เกณฑ์ไม่ดี (98-114 คะแนน) ร้อยละ 12.8 และ เกณฑ์ดี (132-139

คะแนน) ร้อยละ 12.2

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์รายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ต่อผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และ ผลของแรงจูงใจและโอกาสที่จะได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 83.0, 87.5, 78.8 และ 79.9 ตามลำดับ และอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ร้อยละ 5.9, 12.5, 12.2 และ 8.3 ตามลำดับที่เหลืออยู่ในเกณฑ์ดีเพียงร้อยละ 11.1, 0.0, 9.0 และ 11.8 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์



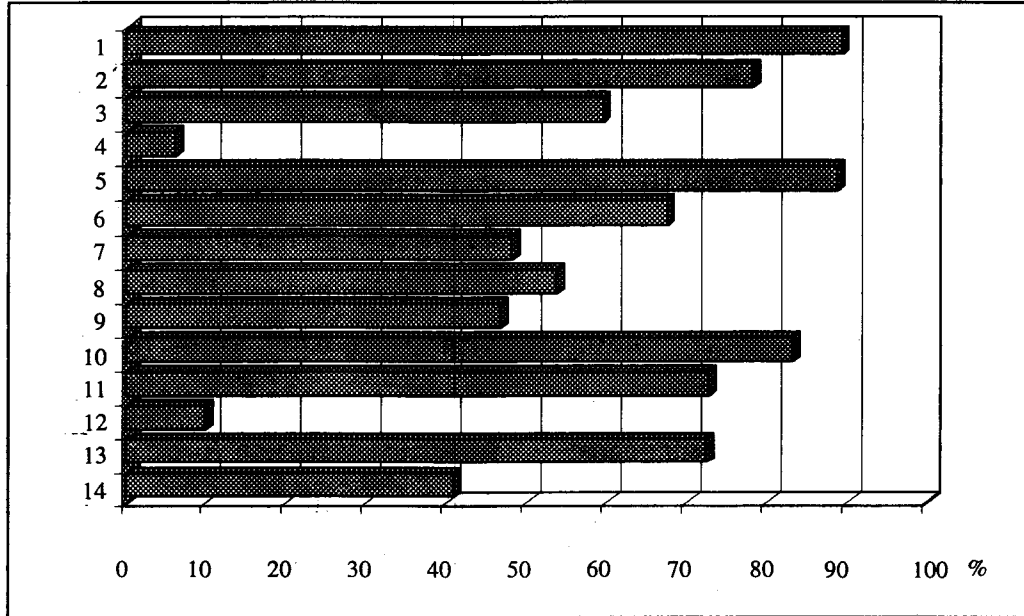
1 = การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

3 = การรับรู้ผลดี และข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรคเอดส์

2 = การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์

4 = ผลของแรงจูงใจ และโอกาสที่จะได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของการปฏิบัติตนทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์



ด้านที่ 1 การใช้ถุงยางอนามัย

1. แนะนำให้แขกหรือคู่นอนสวมก่อนร่วมเพศ
2. เป็นผู้สวมให้ ถ้าแขกหรือคู่นอนไม่ยอมใส่
3. งดบริการทางเพศกับแขกหรือคู่นอนที่ไม่ใช้ถุงยาง
4. สวมถุงยางอนามัย 2 ชั้น เพื่อป้องกัน ริว แดก

ด้านที่ 2 การงดให้บริการทางเพศที่มีการใช้ปากหรือ/และทวารหนัก

5. ปฏิเสธเมื่อแขกขอร่วมเพศหรือ/และทางทวารหนัก
6. ปฏิเสธเมื่อแขกขอร่วมเพศทางปาก
7. ปฏิเสธเมื่อแขกใช้ลิ้นกระตุ้นอวัยวะเพศ

ด้านที่ 3 การงดให้บริการทางเพศกับแขกหรือคู่นอนที่มีอาการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

8. ปฏิเสธการให้บริการทางเพศกับแขกที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเป็นผลที่อวัยวะเพศ
9. สังเกต หรือสอบถามอาการผิดปกติที่บริเวณอวัยวะเพศ และบริเวณใกล้เคียงของแขกก่อนการร่วมเพศ

ด้านที่ 4 การงดให้บริการทางเพศกับแขกหรือคู่นอนที่มีอาการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

10. การงดให้บริการทางเพศเมื่อตัวเองมีอาการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือมีแผลที่อวัยวะเพศ

ด้านที่ 5 การขอรับการตรวจหา Anti HIV

11. ถ้ารู้ว่าตนเองเลือด HIV บวก แม้ว่าจะไม่มีอาการก็จะไม่รับแขก
12. การขอตรวจเลือดเพื่อทราบว่ามีเชื้อโรค HIV

ด้านที่ 6 การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

13. ไปพบแพทย์ตรวจร่างกายเมื่อสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
14. การตรวจสุขภาพและตรวจร่างกายตามนัด

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์รวม 6 ด้าน ประกอบด้วย การใช้ถุงยางอนามัย การงดให้บริการทางเพศที่มีการใช้ปาก หรือ/และทวารหนัก การงดให้บริการทางเพศกับแขกหรือคู่นอนที่มีอาการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การงดให้บริการทางเพศ เมื่อตัวเองมีอาการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การขอรับการตรวจหา Anti HIV และ การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ คะแนนเต็ม 56 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 24.8 ± 3.2 (พิสัย = 15-34) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.5 มีการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องปานกลาง รองลงมา ถูกต้องมาก ร้อยละ 16.7 และถูกต้องน้อย ร้อยละ 11.8 ตามลำดับ

จากแผนภูมิที่ 3 หญิงอาชีพพิเศษปฏิบัติ ทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เรื่องการแนะนำ ให้แขก หรือคู่นอนสวมถุงยางอนามัยก่อนการร่วมเพศ ร้อยละ 89.2 ส่วนการสวมถุงยางอนามัย 2 ชั้น เพื่อป้องกันการรั่วแตก ทำให้ติดเชื้อยากขึ้น มีการปฏิบัติ ทุกครั้งต่ำสุดเพียงร้อยละ 5.9 เท่านั้น มีการปฏิเสธเมื่อ แขกขอร่วมเพศหรือ/และทางทวารหนัก ร้อยละ 88.5

และงดให้บริการทุกครั้งเมื่อตนเองป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีแผลที่อวัยวะเพศ ร้อยละ 83.0 ไปพบแพทย์ตรวจร่างกาย เมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ 72.2 และมีเพียง ร้อยละ 9.7 ที่เคยขอตรวจเลือดเพื่อดูว่าติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา ($p < 0.01$) รายได้ ($p < 0.001$) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ($p < 0.001$) การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ($p < 0.05$) การรับรู้ต่อผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ($p < 0.001$) และผลของแรงจูงใจและโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร ($p < 0.001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.1679, 0.1952, 0.2062, 0.1271, 0.3117 และ 0.3016 ตามลำดับ ส่วนอายุ ระยะเวลาประกอบอาชีพ สถานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 4 สรุปผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างบังคับประชากร การประกอบอาชีพ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

บังคับ	r	x ²	df	P-value
ลักษณะประชากร				
อายุ	0.0545			0.178
ระดับการศึกษา	0.1679			0.002**
รายได้	0.1952			< 0.001***
การประกอบอาชีพ				
ระยะเวลาประกอบอาชีพ	-0.0653			0.135
สถานที่ปฏิบัติงานอาชีพ		4.83	2	0.089
ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		2.73	2	0.2558
ความเชื่อด้านสุขภาพ				
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	0.2062			<0.001***
การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์	0.1271			0.016*
การรับรู้ต่อผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำ	0.3117			<0.001***
ผลของแรงจูงใจและโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร	0.3016			<0.001***

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

วิจารณ์ผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย (ร้อยละ 66.0 มีอายุ 18-24 ปี) มีการศึกษาดำ (ประถมศึกษา มีมัธยมต้น และไม่ได้เรียน ร้อยละ 63.7 19.4 และ 14.9 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการประกอบอาชีพ ที่ต้องใช้ความสมบูรณ์ทางสรีรร่างกาย โดยไม่จำเป็นต้องใช้วุฒิทางการศึกษาก็สามารถมีรายได้ค่อนข้างสูง ดังข้อมูลมีรายได้เฉลี่ยหลังหักค่าใช้จ่ายให้เจ้าของสถานบริการถึง เดือนละ 7,402 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่ค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับภาวะเศรษฐกิจของจังหวัดจันทบุรี และครึ่งหนึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ภาคเหนือ (ร้อยละ

53.1) หญิงอาชีพพิเศษนิยมปฏิบัติงานในสถานบริการทางเพศแอบแฝง มากกว่าสถานบริการทางเพศโดยตรง (สำนักหญิงอาชีพพิเศษ) เกือบ 2 เท่า

หญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้ง 4 ด้าน ไม่ดี (เกณฑ์ปานกลางและเกณฑ์ไม่ดี) ทั้งนี้ด้วยเป็นข้อจำกัดส่วนตัวที่มีพื้นฐานการศึกษาดำ อีกทั้งบางส่วนไม่ได้เรียนหนังสือ และวิถีชีวิตที่ต้องประกอบอาชีพกลางคืน นอนดึก ตื่นสาย (11.00 น.) ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการที่จะได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ทั้งที่ได้มีการร่วมมือกันรณรงค์เผยแพร่จากหลายฝ่าย และที่สำคัญคือ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน

การติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับที่ไม่สามารถป้องกันการแพร่กระจายโรคได้ ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติทุกครั้งในแต่ละเรื่องไม่ถึงร้อยเปอร์เซ็นต์(แผนภูมิที่ 3) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นกลยุทธ์การป้องกันโรค ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับหญิงอาชีพพิเศษ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องหาแนวทางรณรงค์ส่งเสริมต่อไปอีก รวมไปถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองอื่น ๆ ทั้งการสังเกต อาการผิดปกติของแขก และการปฏิเสธการให้บริการทางเพศเมื่อพบสิ่งผิดปกติ ตลอดจนการงดให้บริการทางเพศ เมื่อตัวเองป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความสำคัญของการตรวจสุขภาพเพื่อประกอบอาชีพอย่างปลอดภัย

จากการศึกษานี้บอกถึง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้ง 4 ด้าน ของหญิงอาชีพพิเศษ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ โดยการรับรู้ผลดี และข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำกับผลของแรงจูงใจและโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตน ในระดับต่ำไม่มาก (0.3117 และ 0.3016 ตามลำดับ) และการรับรู้ทุกด้านมีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งได้ผลตรงกับการศึกษาอื่น(2) และเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ที่อธิบายว่า บุคคลที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีนั้นต้องมีแรงจูงใจ หรือมีความรู้เกี่ยวกับโรค หรือมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ทำให้บุคคลนั้นเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพอนามัย^(5,7) ฉะนั้นควรต้องหามาตรการทุกวิถีทาง ที่จะทำให้หญิงอาชีพพิเศษได้รับความรู้และเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ถึงระดับวิทยาของโรคเอดส์ ซึ่งน่าจะนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้เพิ่มขึ้น อีกทั้งปัจจัยอื่น คือ การศึกษา

และรายได้ ถึงแม้ว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างต่ำ ก็เป็นตัวบ่งบอกของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งน่าจะเป็นตัวสะท้อนทางอ้อมถึงความสำคัญของการศึกษาต่อสตรี

อ้างอิง

1. Michael J. Rosenberg, Jodie M. Weiner. Prostitutes and AIDS: A Health Department Priority? *AJPH* 1988 April; 78(4): 418-23.
2. ML Wong, TC Tan., ML Ho, JY Lim., R Lim, S Wan, R Chan. Knowledge and sexual behaviour related to HIV and AIDS of female sex workers in Singapore. *Health Education Journal* 1994; 53: 155-62.
3. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. ระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ สิงหาคม 2534: 5.
4. Abramson PR. Implication of the Sexual System. In: Brue D, Fisher W, eds. Adolescent, sex and contraception. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associated, 1983: 49-60.
5. King, J. The Health Belief Model. *Nursing Times* 1984; 80(10): 53-5.
6. รายงานสถิติของหน่วยงานโรค จังหวัดจันทบุรี 2536. เอกสาร
7. Irwin M. Rosenstock. Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs* 2(4): 328-35.