

Factors Related to Sexually Transmitted Disease Prevention Behavior Among Female Sex Workers in the Thai-Malaysian Border Area

Fareeda Kasor¹, Farzana Omsara¹, Patthama Rakkua^{1*} , Chamaiporn Thongphet¹, Watcharee Chitmanee², Nusanda Rakman², Jiraporn Benchakarn³, Wuttikan Saripa³

¹ Public Health Program in Community Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung, Thailand

² Division of Family Medicine and Primary Health Care Services, Padangbasar Hospital, Songkhla, Thailand

³ Dannok Volunteer Development Group, Songkhla, Thailand

Abstract

Background: The incidence of sexually transmitted infections (STIs) in Thailand continues to rise. In Songkhla province, the number of female sex workers undergoing STI screening has declined, while new cases of HIV and other STIs are still reported annually.

Objectives: To study the level of sexually transmitted disease prevention behavior and the factors related to sexually transmitted disease prevention behavior among female sex workers in the Thai-Malaysian border area.

Methods: A cross-sectional survey was conducted among 242 female sex workers in the Thai-Malaysian border area. Participants were selected using convenience sampling. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

Results: The results showed that the sample had a non-risky level of sexually transmitted disease prevention behavior (52.48 %). Factors associated with sexually transmitted disease prevention behavior among female sex workers include monthly income/compensation, household composition, history of STI screening, predisposing factors including attitude, enabling factors such as access to health services and condoms, and reinforcing factors such as social support.

Conclusions: Only about half of the female sex workers had a non-risky level of sexually transmitted disease prevention behavior. Healthcare providers should implement proactive screening services, promote access to health services, and strengthen social support mechanisms to improve preventive behaviors in this population.

Keywords: Sexually transmitted diseases, Diseases prevention behavior, Female sex workers, Predisposing factors, Enabling factors, Reinforcing factors

Citation: Kasor F, Omsara F, Rakkua P, et al. Factors related to sexually transmitted disease prevention behavior among female sex workers in the Thai-Malaysian border area. *Rama Med J.* 2025;48(4):e275139. doi:10.33165/rmj.48.04.e275139

* Corresponding Author:
rpattama@tsu.ac.th

Received: 30 April 2025

Revised: 1 August 2025

Accepted: 5 August 2025

Published: 10 October 2025



Copyright © 2025
by the Author(s).

Licensee RMJ. This article is licensed under the Creative Commons Attribution (CC BY) License.

About the Journal: The Ramathibodi Medical Journal (RMJ) has been operating continuously since 1978. This peer-reviewed journal aims to disseminate research findings, academic progress, and innovations in medicine, biomedical science, public health, and medical education to medical personnel and researchers domestically and abroad. RMJ welcomes various article types, including original research, reviews, and case reports.

Publication Frequency: The journal publishes four issues annually: No.1 in January - March, No.2 in April - June, No.3 in July - September, and No.4 in October - December.

Distribution: The RMJ contents are freely available for our readers to access online, ISSN: 2651-0561 (Online). Current and archived issues are distributed online to our readers worldwide via our website (<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ramajournal>).

Article Processing Charge: RMJ supports the authors in publishing their work without any article processing charge (APC).

Indexing: RMJ has been indexed in the Thai Journal Citation Index (TCI), Google Scholar, and Crossref.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิง ในพื้นที่รอยต่อชายแดนไทย-มาเลเซีย

พาริดา กาชอ¹, ฟาร์ชานา อมสารา¹, ปัทมา รักเกือ^{1*}, ชไมพร ทองเพชร¹, วัชร ชิตมณี², นุชนัดดา รักหมาน², จิราภรณ์ เบญจคาร³, วุฒิกานต์ สารีปา³

¹ สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ พัทลุง ประเทศไทย

² กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลป่าตองเบซาร์ สงขลา ประเทศไทย

³ กลุ่มอาสาสมัครพัฒนาด้านนอก สงขลา ประเทศไทย

บทคัดย่อ

บทนำ: สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จังหวัดสงขลามีพนักงานบริการทางเพศหญิงที่มารับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยลง ในขณะที่เดียวกันก็ยังคงพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกปี

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิงในพื้นที่รอยต่อชายแดนไทย-มาเลเซีย

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่างพนักงานบริการทางเพศหญิง ในพื้นที่รอยต่อชายแดนไทย-มาเลเซีย จำนวน 242 คน สุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกแบบตามสะดวก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร

ผลการศึกษา: พนักงานบริการทางเพศหญิง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับไม่เสี่ยง ร้อยละ 52.48 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ รายได้/ค่าตอบแทนต่อเดือน สมาชิกที่พำนักอาศัยอยู่ร่วมกัน ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย และปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนต่าง ๆ

สรุป: พนักงานบริการทางเพศหญิงเพียงครึ่งหนึ่งที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับไม่เสี่ยง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้บริการตรวจคัดกรองเชิงรุก ส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และให้แรงสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการป้องกันโรค พนักงานบริการทางเพศหญิง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

Citation: Kasor F, Omsara F, Rakkua P, et al. Factors related to sexually transmitted disease prevention behavior among female sex workers in the Thai-Malaysian border area. *Rama Med J.* 2025;48(4):e275139. doi:10.33165/rmj.48.04.e275139

* Corresponding Author:
rpattama@tsu.ac.th

Received: 30 April 2025
Revised: 1 August 2025
Accepted: 5 August 2025
Published: 10 October 2025



Copyright © 2025
by the Author(s).
Licensee RMJ. This article is licensed
under the Creative Commons
Attribution (CC BY) License.

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) พบว่า มีผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ทั่วโลกประมาณ 499 ล้านคนต่อปี¹ และสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 (รง.506) สำนักระบาดวิทยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคสำคัญ ได้แก่ หนองใน ซิฟิลิส หนองในเทียม แผลริมอ่อน และ กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง เพิ่มขึ้นจาก 18.8 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 เป็น 31.6 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก 54.2 ต่อ ประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 เป็น 104.7 ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกตามชนิดพบว่า โรคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด ได้แก่ หนองใน รองลงมา ได้แก่ ซิฟิลิส โดยมีอัตราป่วย 14.8 และ 13.2 ต่อประชากรแสนคน² ตามลำดับ

การวิเคราะห์สถานการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่รวมโรคเอดส์) ในประเทศไทย โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2562 พบว่า อัตราป่วยของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกกลุ่มอายุ โดยอัตราป่วยลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น³ แนวโน้มการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่าการควบคุมป้องกันไม่ครอบคลุมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศ คุณภาพชีวิต และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทั้งนี้ การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยตรง ซึ่งเป็นช่องทางหลักทำให้โรคแพร่กระจายสู่คนทั่วไป โดยเฉพาะพนักงานบริการทางเพศหญิงซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพอันเนื่องมาจากลักษณะของการทำงานที่ต้องให้บริการแก่คู่นอนหลายคน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีร่างกายที่อ่อนแอลง มีโรคแทรกซ้อนตามมา ทำให้ต้องรับการรักษาต่อเนื่องและยาวนาน ตลอดจนมีค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งการรักษาที่ยากลำบาก หรือ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การป้องกันการติดเชื้อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง⁴

ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาในปี พ.ศ. 2561 สำรวจจำนวนพนักงานบริการหญิงในจังหวัดสงขลา มีจำนวน 7,843 คน และมีจำนวนสถานบริการทั้งหมดประมาณ 660 แห่ง โดยพื้นที่อำเภอสะเดามีสถานบริการและจำนวนพนักงานบริการหญิงมากที่สุด ซึ่งมีจำนวน 6,428 คน และจำนวนสถานบริการทั้งหมด 306 แห่ง รองลงมาเป็นพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ ซึ่งมีจำนวนสถานบริการทั้งหมด 150 แห่ง และจำนวนพนักงานบริการหญิง 833 คน⁵ ซึ่งในส่วนพื้นที่เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา มีจำนวนสถานบริการทั้งหมด 264 แห่ง และมีจำนวนพนักงานบริการหญิงประมาณ 2,000 กว่าคน⁶ และข้อมูลจากการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการตรวจเลือดของกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า จากการตรวจคัดกรองทั้งหมด 350 คน พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2 คน ในปี พ.ศ. 2563 จากการตรวจคัดกรองทั้งหมด 133 คน พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3 คน และซิฟิลิส 1 คน และในปี พ.ศ. 2564 จากการตรวจคัดกรองทั้งหมด 110 คน พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 คน โดยคิดเป็นอัตราร้อยละ 0.57, 2.25, และ 0.91 ตามลำดับ⁶ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ที่มารับการตรวจคัดกรองน้อยลง ในขณะที่เดียวกันก็ยังคงพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกปี ดังนั้น กลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงอาจกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ได้รับการป้องกันที่ดีพอ

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิง ในพื้นที่รอยต่อชายแดนไทย-มาเลเซีย อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพนั้น จำเป็นจะต้องรู้ถึงปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยในการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เศรษฐกิจ (เฉพาะพื้นที่ในอำเภอหาดใหญ่และอำเภอสะเดา) จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ รายได้และการเห็นคุณค่าในตนเอง⁵ โดยในบริบทพื้นที่จังหวัดสงขลา ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานบริการทางเพศหญิงและครอบคลุมปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED model⁷ โดยศึกษาในระยะที่ 4 การประเมินด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา (education and ecological assessment) ประกอบด้วยปัจจัยนำ (predisposing factors) ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และความสะดวกในการเข้าถึงอย่างอนามัย ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ได้แก่ การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครด้านสาธารณสุข แรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน และแรงสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ/นายจ้าง เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิง เนื่องจากทราบได้ที่ธุรกิจด้านบริการทางเพศยังคงดำรงต่อไปในสังคมไทยและปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของพนักงานบริการทางเพศหญิง จึงมีความสำคัญต่อการใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไข ปัญหาและเพื่อให้เกิดการทำงานเชิงรุก เช่น การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

ให้แก่กลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและป้องกันปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงรวมทั้งผู้รับบริการในลำดับถัดไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาและระยะเวลาดำเนินการ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey study) กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริการทางเพศหญิงทั้งชาวไทยและต่างชาติที่ประกอบอาชีพอยู่ในพื้นที่รอยต่อชายแดนไทย-มาเลเซีย จำนวน 242 คน ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พนักงานบริการทางเพศหญิงทั้งชาวไทยและต่างชาติที่ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศอยู่ในพื้นที่รอยต่อชายแดนไทย-มาเลเซีย ศึกษาเฉพาะในพื้นที่เขตด่านนอกเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยในการศึกษานี้ให้มีความหมายของรูปแบบบริการหมายถึง การให้บริการทางเพศแบบมีหลักแหล่ง คือ การทำงานประจำในสถานบริการ เช่น อาบ อบ นวด นวดแผนโบราณ/สปา โรงแรม ผับ คาราโอเกะ ร้านอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงเป็นกลุ่มเปราะบางเข้าถึงได้ยาก จึงไม่สามารถระบุตำแหน่ง จำนวนที่ชัดเจนหรือหลักแหล่งที่แน่นอนได้ ประกอบกับในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสงขลา ทำให้ข้อมูลจำนวนพนักงานบริการหญิงเปลี่ยนแปลงไปมากจากเดิมที่มีอยู่ราว 2,000 คนในปี พ.ศ. 2562 ปัจจุบันมีจำนวนลดลง โดยจากการสำรวจข้อมูลสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2565 พบพนักงานบริการหญิงอยู่ราว 300 คน⁶

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิง ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางเข้าถึงได้ยาก จึงไม่สามารถระบุตำแหน่งหรือหลักแหล่งที่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถระบุจำนวนที่ชัดเจนได้ จึงได้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน กรณีไม่ทราบประชากร⁸ แทนค่าในสูตรจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา⁹ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 217 คน และเพิ่มอัตราการสูญเสียร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 242 คน

การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบตามสะดวก (convenience sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากตัวแทนพนักงานบริการทางเพศหญิงของแต่ละสถานบริการที่หาหรือพบได้ง่ายจากสถานบริการ 41 แห่ง เก็บข้อมูลในเวลา 14.00-17.00 น. ก่อนเวลาเปิดให้บริการของสถานบริการ โดยคณะผู้วิจัยเข้าพบเจ้าของสถานบริการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความอนุเคราะห์สถานที่ในการตอบแบบสอบถามเป็นห้องมืดปิดเป็นส่วนตัว ปลอดภัย ที่ทางสถานบริการจัดหาให้ โดยเจ้าของสถานบริการแนะนำผู้ประสานงานเป็นผู้ติดต่อพนักงานบริการทางเพศหญิงให้มาพบคณะผู้วิจัย คณะผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยนำไปพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างอ่านโดยละเอียดก่อนเพื่อทำความเข้าใจก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือมีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งผู้ที่มีสัญชาติไทยหรือสัญชาติอื่น ๆ มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้หรือมีล่ามช่วยแปล สมัครใจยินยอมเข้าร่วมทำการศึกษาโดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอมหรือยินยอมด้วยวาจาหลังได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวิธีการ และตอบข้อข้องใจต่าง ๆ รวมถึงประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นขณะทำวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และต้องได้รับความยินยอมตนทุกรายโดยเป็นลายลักษณ์อักษรหรือทางวาจา ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิปฏิเสธหรือเลือกที่จะไม่ตอบคำถามในแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น และไม่มีการบันทึกภาพถ่าย/บันทึกเสียง หรือการบันทึกวิดีโอ ขณะเก็บข้อมูลแบบสอบถามหรือภาพสถานที่ในการเก็บข้อมูล

การรักษาความลับข้อมูล โดยหลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมตนแล้ว คณะผู้วิจัยจะแยกใบยินยอมตนออกจากแบบสอบถามไว้คนละส่วนกัน เพื่อป้องกันการเชื่อมโยงกันของแบบสอบถามกับใบยินยอมตนให้ทำการวิจัย ในแบบสอบถามจะไม่มีภาระบุชื่อ/ระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่างพนักงานบริการทางเพศหญิง เก็บข้อมูลบุคคลของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับเพื่อไม่ให้เสื่อมเสียชื่อเสียง และไม่เปิดเผยชื่อและสถานที่ตั้งของสถานบริการทางเพศที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาดัดแปลง ปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับการทำวิจัยในครั้งนี้ แบ่งเป็น 5 ส่วน ข้อคำถามทั้งหมด 58 ข้อ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย มีค่าเท่ากับ 0.94 และนำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือกับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่ใช่พื้นที่ศึกษา จำนวน 35 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่ละส่วนได้ผลดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานบริการทางเพศหญิง จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ อายุ สัญชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้/ค่าตอบแทน ระยะเวลาการทำงาน สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัว การคุมกำเนิด การใช้สารเสพติด ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประวัติการได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามลักษณะปลายปิด โดยแบ่งเป็น แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีจำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่/ไม่ทราบ มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 ช่วงคะแนนของแบบสอบถาม 0-8 คะแนน แบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (7-8 คะแนน) ปานกลาง (5-6 คะแนน) และควรปรับปรุง (0-4 คะแนน) การหาค่าความเชื่อมั่นใช้สูตรของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.67 และแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมาก (ให้ 3 คะแนนสำหรับข้อความเชิงบวก ให้ 1 คะแนนสำหรับข้อความเชิงลบ) เห็นด้วยน้อย (ให้ 2 คะแนนทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ) และไม่เห็นด้วย (ให้ 3 คะแนนสำหรับข้อความเชิงลบ และให้ 1 คะแนนสำหรับข้อความเชิงบวก) จำนวนทั้งหมด 8 ข้อ ช่วงคะแนนของแบบสอบถาม 8-24 คะแนน แบ่งระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (18.67-24 คะแนน) ปานกลาง (13.34-18.66 คะแนน) และระดับต่ำ (8-13.33 คะแนน) การหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach α ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ และด้านความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก (ให้ 3 คะแนน) น้อย (ให้ 2 คะแนน) และไม่ได้เลย (ให้ 1 คะแนน) ลักษณะคำถามเป็นคำถามลักษณะปลายปิด เป็นข้อความเชิงบวกทุกข้อ ช่วงคะแนนของแบบสอบถาม 10-30 คะแนน แบ่งระดับปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัยเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก (23.35-30 คะแนน) ปานกลาง (16.68-23.34 คะแนน) และระดับน้อย (10-16.67 คะแนน) การหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach α ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนต่าง ๆ จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครด้านสาธารณสุข จำนวน 4 ข้อ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน จำนวน 4 ข้อ และแรงสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ/นายจ้าง จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก (ให้ 3 คะแนน) น้อย (ให้ 2 คะแนน) และไม่ได้เลย (ให้ 1 คะแนน) ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด เป็นข้อความเชิงบวกทุกข้อ ช่วงคะแนนของแบบสอบถาม 12-36 คะแนน แบ่งระดับปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนต่าง ๆ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก (29-36 คะแนน) ปานกลาง (21-28 คะแนน)

และระดับน้อย (12-20 คะแนน) การหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach α ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 7 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 3 ข้อ ด้านการปฏิบัติตัวทันทีเมื่อพบความเสี่ยงจำนวน 2 ข้อ และด้านการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง (ให้ 3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (ให้ 2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (ให้ 1 คะแนน) เป็นคำถามลักษณะปลายปิด เป็นข้อความเชิงบวกทุกข้อ ช่วงคะแนนของแบบสอบถาม 7-21 คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็น 2 ระดับ คือ ไม่เสี่ยง (21 คะแนนเต็ม) และเสี่ยง (7-20 คะแนน) การหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach α ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ที่ใช้ในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD)

สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytical statistics) ใช้สถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (simple logistic regression) และสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (multiple logistic regression) โดยการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิง ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิง ไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ ($P < .001$) และเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพชนิด 2 กลุ่ม (dichotomous categorical variable) จำแนกเป็น “พฤติกรรมการป้องกันที่ไม่เสี่ยง (1)” และ “พฤติกรรมการป้องกันที่เสี่ยง (0)” โดยนำข้อมูลคะแนนไปจัดกลุ่ม กลุ่มที่ 1 ไม่เสี่ยง หมายถึง ได้คะแนนการปฏิบัติตัว 21 คะแนนเต็ม และกลุ่มที่ 2 เสี่ยง หมายถึง ได้คะแนนการปฏิบัติตัว 7-20 คะแนน ในส่วนของตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จำแนกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับสูง และระดับต่ำ (โดยยุบรวมระดับปานกลางเข้ากับระดับสูง เหลือเป็นระดับสูงกับระดับต่ำในทุกตัวแปร) ส่วนตัวแปรควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกเป็น 2-3 กลุ่ม จากนั้นนำตัวแปรมาวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยเดียว (univariate analysis) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิง ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย เพื่อพิจารณาคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า P value ของ Wald's test น้อยกว่าหรือเท่ากับ .25 เพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์พหุตัวแปร (multivariate analysis) ต่อไป

การวิเคราะห์พหุตัวแปรด้วยการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร และทำการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า P value มากกว่า .05 ออกจากการวิเคราะห์ด้วยวิธี backward elimination และพิจารณาตัวแปรที่ให้ค่า P value น้อยกว่า .05 มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจะแสดงข้อมูลด้วยค่า adjusted odds ratio (OR) และค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% confidence interval, 95% CI)

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานบริการทางเพศหญิงพื้นที่รอยต่อชายแดนไทย-มาเลเซีย จำนวน 242 คน พบว่า จำนวน 220 คน (ร้อยละ 90.91) มีอายุ 20-40 ปี มีอายุโดยเฉลี่ย 29.41 ปี อายุสูงสุด 54 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี มีสัญชาติไทย จำนวน 112 คน (ร้อยละ 46.28) รองลงมา มีสัญชาติลาว จำนวน 100 คน (ร้อยละ 41.32) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 217 คน (ร้อยละ 89.67) จบการศึกษาระดับมัธยมตอนต้นมากที่สุด จำนวน 79 คน (ร้อยละ 32.64) มีรายได้/ค่าตอบแทนอยู่ระหว่าง 15,000-30,000 บาท จำนวน 127 คน (ร้อยละ 52.48) ระยะเวลาในการทำงานเป็นพนักงานบริการทางเพศหญิง อยู่ในช่วงไม่เกิน 1 ปี จำนวน 161 คน (ร้อยละ 66.53) สถานภาพสมรสโสด จำนวน 190 คน (ร้อยละ 78.51) จำนวนสมาชิกที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน อยู่คนเดียว จำนวน 164 คน (ร้อยละ 67.77) พักอาศัยอยู่กับเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน จำนวน 136 คน (ร้อยละ 56.20) ไม่ได้คุมกำเนิดใน 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 160 คน (ร้อยละ 66.12) ไม่ได้ใช้สารเสพติด จำนวน 128 คน (ร้อยละ 52.89) ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 164 คน (ร้อยละ 67.77) ไม่เคยมีประวัติ

การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 240 คน (ร้อยละ 99.17) ไม่เคยได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 198 คน (ร้อยละ 81.82)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิงพบว่า มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.95) ในด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิงพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.58) (ตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อโดยรวม (ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย) อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.03) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า มีการเข้าถึงบริการสุขภาพมากที่สุดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 74.38) และมีความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัยมากที่สุดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.21) (ตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริมโดยรวม (การได้รับแรงสนับสนุนต่าง ๆ) พบว่า ได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 79.34) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า มีแรงสนับสนุนจากการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครด้านสาธารณสุขมากที่สุดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 69.42) ในส่วนของแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานพบว่า อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 79.34) และแรงสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 87.60) (ตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า พนักงานบริการทางเพศหญิงประมาณครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยรวมอยู่ในระดับไม่เสี่ยง (ร้อยละ 52.48) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับเสี่ยง (ร้อยละ 47.52) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับไม่เสี่ยง (ร้อยละ 80.75) ในส่วนของการปฏิบัติตัวทันทีเมื่อพบความเสี่ยงพบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่เสี่ยง (ร้อยละ 71.07) สำหรับการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่เสี่ยง (ร้อยละ 63.64) (ตารางที่ 2)

การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่ายพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้/ค่าตอบแทน สถานภาพสมรส สมาชิกที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อโดยรวม ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ปัจจัยเสริมโดยรวม ปัจจัยเสริมด้านการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครด้านสาธารณสุข ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ/นายจ้าง (ตารางที่ 3)

การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิง พื้นที่รอยต่อชายแดนไทย-มาเลเซีย พบว่า พนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีรายได้ต่อเดือน 15,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท คิดเป็น 3.62 เท่า (adjusted OR, 3.62; 95% CI, 1.79-7.30) พนักงานบริการทางเพศหญิงที่พักอาศัยร่วมกับบุคคลอื่น มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่าที่พักอาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 57 (adjusted OR, 0.43; 95% CI, 0.22-0.86) พนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่า 2.74 เท่า (adjusted OR, 2.74; 95% CI, 1.39-5.39) พนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีทัศนคติในระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีทัศนคติในระดับต่ำร้อยละ 64 (adjusted OR, 0.36; 95% CI, 0.16-0.80) พนักงานบริการทางเพศหญิงที่เข้าถึงปัจจัยเอื้อโดยรวมในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงที่เข้าถึงได้ในระดับต่ำ คิดเป็น 3.63 เท่า (adjusted OR, 3.63; 95% CI, 1.54-8.52) พนักงานบริการทางเพศหญิงที่ได้รับปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนต่าง ๆ ในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงที่ได้รับปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนต่าง ๆ ในระดับต่ำ 2.48 เท่า (adjusted OR, 2.48; 95% CI, 1.00-6.14) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1. ระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของพนักงานบริการทางเพศหญิง				
กลุ่มปัจจัย	จำนวน (%)			Mean (SD)
	ระดับปัจจัย			
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
ปัจจัยนำ : ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	82 (33.88)	87 (35.95)	73 (30.17)	5.31 (1.77)
ปัจจัยนำ : ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	195 (80.58)	31 (12.81)	16 (6.61)	20.29 (3.22)
ปัจจัยเอื้อโดยรวม	184 (76.03)	33 (13.64)	25 (10.33)	25.71 (5.76)
ปัจจัยเอื้อ : การเข้าถึงบริการสุขภาพ	180 (74.38)	31 (12.81)	31 (12.81)	12.77 (3.25)
ปัจจัยเอื้อ : ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย	182 (75.21)	39 (16.12)	21 (8.68)	12.94 (2.87)
ปัจจัยเสริมโดยรวม	192 (79.34)	33 (13.64)	17 (7.02)	32.23 (5.72)
ปัจจัยเสริม : แรงสนับสนุนจากการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครด้านสาธารณสุข	167 (69.42)	47 (19.01)	28 (11.57)	10.21 (2.63)
ปัจจัยเสริม : แรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน	192 (79.34)	31 (12.81)	19 (7.85)	10.75 (2.34)
ปัจจัยเสริม : แรงสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ	212 (87.60)	25 (10.33)	5 (2.07)	11.27 (1.58)

ตารางที่ 2. ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน (%)		Mean (SD)
	ระดับพฤติกรรม		
	ไม่เสี่ยง	เสี่ยง	
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยรวม	127 (52.48)	115 (47.52)	18.83 (2.81)
พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	194 (80.17)	48 (19.93)	8.57 (1.02)
พฤติกรรมการปฏิบัติตัวทันทีเมื่อพบความเสี่ยง	172 (71.07)	70 (28.93)	5.44 (0.95)
พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	154 (63.64)	88 (36.36)	4.81 (1.70)

ตารางที่ 3. การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของพนักงานบริการทางเพศหญิง				
ปัจจัย	จำนวน (%)		OR (95%CI)	P Value
	พฤติกรรม			
	ไม่เสี่ยง	เสี่ยง		
อายุ, ปี				
< 35	95 (48.72)	100 (51.28)	Reference	.019
≥ 35	32 (68.09)	15 (31.91)	2.24 (1.14-4.40)	
สัญชาติ				
ไทย	62 (55.36)	50 (44.64)	1.240 (0.74-2.05)	.406
ลาว/เมียนมาร์	65 (50.00)	65 (50.00)	Reference	

ตารางที่ 3. การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของพนักงานบริการทางเพศหญิง (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (%)		OR (95%CI)	P Value
	พฤติกรรม			
	ไม่เสี่ยง	เสี่ยง		
ศาสนา				
พุทธ	114 (52.53)	103 (47.47)	1.022 (0.44-2.34)	.960
อื่น ๆ	13 (52.00)	12 (48.00)	Reference	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษา	37 (46.25)	43 (53.75)	Reference	.174
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า	90 (55.56)	72 (44.44)	1.45 (0.84-2.48)	
รายได้/ค่าตอบแทน, บาท				
≤ 15,000	75 (43.60)	97 (56.40)	Reference	< .001
> 15,000	52 (74.29)	18 (25.71)	3.73 (2.02-6.91)	
ระยะเวลาในการทำงานเป็นพนักงานบริการทางเพศหญิง, ปี				
< 1	91 (54.49)	76 (45.51)	Reference	.350
≥ 1	36 (48.00)	39 (52.00)	0.77 (0.44-1.33)	
สถานภาพสมรส				
โสด	96 (50.53)	94 (49.47)	Reference	.246
อื่น ๆ	31 (59.62)	21 (40.38)	1.44 (0.77-2.69)	
สมาชิกที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน				
อยู่คนเดียว	49 (62.82)	29 (37.18)	Reference	.027
พักร่วมกับบุคคลอื่น	78 (47.56)	86 (52.44)	0.53 (0.30-0.93)	
การคุมกำเนิดใน 1 เดือนที่ผ่านมา (นับจากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย)				
ไม่คุมกำเนิด	46 (56.10)	36 (43.90)	Reference	.420
คุมกำเนิด	81 (50.63)	79 (49.38)	0.80 (0.47-1.37)	
ประวัติการใช้สารเสพติด				
ไม่ใช้สารเสพติด	71 (55.47)	57 (44.53)	1.29 (0.77-2.14)	.324
ใช้สารเสพติด	56 (49.12)	58 (50.88)	Reference	
ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ไม่เคย	72 (43.90)	92 (56.10)	Reference	< .001
เคย	55 (70.51)	23 (29.49)	3.05 (1.71-5.43)	
ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ไม่เคย	126 (52.50)	114 (47.50)	NA	NA
เคย	1 (50.00)	1 (50.00)	NA	
ประวัติการได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ไม่เคย	94 (47.47)	104 (52.53)	Reference	.001
เคย	33 (75.00)	11 (25.00)	3.31 (1.58-6.93)	

ตารางที่ 3. การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของพนักงานบริการทางเพศหญิง (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (%)		OR (95%CI)	P Value
	พฤติกรรม			
	ไม่เสี่ยง	เสี่ยง		
ปัจจัยนำ				
ความรู้				
ระดับต่ำ	36 (49.32)	37 (50.68)	Reference	.517
ระดับสูง	91 (53.85)	78 (46.15)	1.20 (0.69-2.07)	
ทัศนคติ				
ระดับต่ำ	31 (65.96)	16 (34.04)	Reference	.041
ระดับสูง	96 (49.23)	99 (50.77)	0.50 (0.25-0.97)	
ปัจจัยเอื้อ				
โดยรวม				
ระดับต่ำ	16 (27.59)	42 (72.41)	Reference	< .001
ระดับสูง	111 (60.33)	73 (39.67)	3.99 (2.09-7.62)	
การเข้าถึงบริการสุขภาพ				
ระดับต่ำ	20 (32.26)	42 (67.74)	Reference	< .001
ระดับสูง	107 (59.44)	73 (40.56)	3.07 (1.67-5.66)	
ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย				
ระดับต่ำ	19 (31.67)	41 (68.33)	Reference	< .001
ระดับสูง	108 (59.34)	74 (40.66)	3.14 (1.69-5.85)	
ปัจจัยเสริม				
โดยรวม				
ระดับต่ำ	13 (26.00)	37 (74.00)	Reference	< .001
ระดับสูง	114 (59.38)	78 (40.63)	4.16 (2.07-8.33)	
การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครด้านสาธารณสุข				
ระดับต่ำ	26 (35.14)	48 (64.86)	Reference	< .001
ระดับสูง	101 (60.12)	67 (39.88)	2.78 (1.57-4.91)	
แรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน				
ระดับต่ำ	18 (36.00)	32 (64.00)	Reference	.010
ระดับสูง	109 (56.77)	83 (43.23)	2.33 (1.22-4.44)	
แรงสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ/นายจ้าง				
ระดับต่ำ	5 (16.67)	25 (83.33)	Reference	< .001
ระดับสูง	122 (57.55)	90 (42.45)	6.77 (2.49-18.38)	

NA, not applicable.

ตารางที่ 4. การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	P Value
รายได้/ค่าตอบแทน, บาท			
≤ 15,000	Reference	Reference	< .001
> 15,000	3.73 (2.02-6.91)	3.62 (1.79-7.30)	
สมาชิกที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน			
อยู่คนเดียว	Reference	Reference	.017
พักร่วมกับบุคคลอื่น	0.53 (0.30-0.93)	0.43 (0.22-0.86)	
ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
ไม่เคย	Reference	Reference	.003
เคย	3.05 (1.71-5.43)	2.74 (1.39-5.39)	
ทัศนคติ			
ระดับต่ำ	Reference	Reference	.013
ระดับสูง	0.50 (0.25-0.97)	0.36 (0.16-0.80)	
ปัจจัยเอื้อ (โดยรวม)			
ระดับต่ำ	Reference	Reference	.003
ระดับสูง	3.99 (2.09-7.62)	3.63 (1.54-8.52)	
ปัจจัยเสริม (โดยรวม)			
ระดับต่ำ	Reference	Reference	.049
ระดับสูง	4.16 (2.07-8.33)	2.48 (1.00-6.14)	

อภิปรายผล

จากการศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิงพบว่า พนักงานบริการทางเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในภาพรวมอยู่ในระดับที่ไม่เสี่ยง (ร้อยละ 52.48) แสดงให้เห็นว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงประมาณครึ่งหนึ่งยังให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในด้านการใช้ถุงยางอนามัย โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภท ร้อยละ 89.26 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางช่องคลอด ปาก และทวารหนัก ร้อยละ 88.43 ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 88.84 ด้านการปฏิบัติตัวทันทีเมื่อพบความเสี่ยง โดยงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภท ร้อยละ 92.15 และเข้ารับการตรวจกับบุคลากรทางการแพทย์ทันทีที่พบความผิดปกติ ร้อยละ 76.03 รวมถึงการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ เช่น ซิฟิลิส เอดส์ เป็นต้น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือทุกครั้งที่มีการประสาสัมพันธ์ แฉ่งเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 64.88 และเข้ารับการตรวจร่างกาย ตรวจภายใน ตรวจปัสสาวะ หรือตรวจสารคัดหลั่งเพื่อค้นหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เริม หูด หนองใน การติดเชื้อรา การติดเชื้อไวรัส ที่เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือทุกครั้งที่มีการประสาสัมพันธ์ แฉ่งเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 65.70 ซึ่งส่งผลให้พนักงานบริการทางเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Supattanakul และคณะ¹⁰ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิงที่มารับบริการ ณ หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ที่ 6.1 อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง สามารถปฏิเสธคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยได้และเมื่อมีปัญหาหรือพบอาการผิดปกติสามารถปรึกษา

บุคลากรสาธารณสุขเพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกัน/รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ เป็นต้น และการศึกษาของ Tunthanathip⁵ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพนักงานบริการทางเพศหญิงต่างชาติในเขตพื้นที่เศรษฐกิจ จังหวัดสงขลา ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 76.4

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิง ได้แก่ รายได้/ค่าตอบแทน สมาชิกที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย และปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนต่าง ๆ

ตัวแปรควบคุม ได้แก่ รายได้หรือค่าตอบแทน สมาชิกที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน และประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีรายได้มากจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกรวดเร็ว รวมถึงมีโอกาสดูแลสุขภาพโรคต่าง ๆ เช่น การตรวจเลือด การตรวจสุขภาพ เป็นต้น โดยในบริบทของพื้นที่พบว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงส่วนใหญ่จะใช้บริการสุขภาพจากภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ เช่น คลินิก ร้านขายยาทั่วไป เป็นต้น และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากช่องทางหรือสื่อต่าง ๆ ได้สะดวกเป็นผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี

การพักอาศัยร่วมกับบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผู้ที่พักอาศัยร่วมกับบุคคลอื่นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่ำกว่าผู้ที่พักอาศัยคนเดียว แสดงให้เห็นว่า พนักงานบริการทางเพศหญิงที่อาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น อาจหลีกเลี่ยงหรือมีความลังเลใจในการขอคำปรึกษาทางเพศ อาจด้วยเหตุผลที่กังวลว่าจะถูกสังคมตีตรา ดูถูกดูแคลน หรือถูกเลือกปฏิบัติ ดังนั้นเมื่อมีความเสี่ยงหรือมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว จึงทำให้เข้ารับการรักษาล่าช้า ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558¹¹ คนทั่วไปมักอายที่จะพูดคุยเรื่องพฤติกรรมทางเพศ ดังนั้นจึงมักไปรับการตรวจรักษาช้า หรือลังเลที่จะปรึกษาพูดคุยกับคู่ของตน บางคนปิดบังความเจ็บป่วยเพราะเกรงว่าจะเกิดความขัดแย้งขึ้นในครอบครัว

ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรอง มีการตรวจคัดกรองเชิงรุกจากหน่วยงานสาธารณสุข ตลอดจนพนักงานบริการทางเพศหญิงที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ/นายจ้าง ทำให้เกิดความตระหนักและการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558¹² แนะนำผู้มารับบริการตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยต้องผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด เนื่องจากผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส การติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ดังนั้นควรตรวจเลือดเพื่อคัดกรองทุก 3-6 เดือน หากผู้มารับบริการยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง

ปัจจัยนำด้านทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีทัศนคติในการป้องกันโรคในระดับสูงอาจไม่ได้มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองที่ดีเสมอไป โดยอาจเกิดความชะล่าใจในการดูแลตนเองและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่เหมาะสม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนของหญิงขายบริการทางเพศต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก อ้างใน Supattanakul และคณะ¹⁰ พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์และกามโรค หญิงบริการทางเพศตระหนักถึงความสำคัญและพยายามให้นักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการใช้เมื่อมีการร่วมเพศทุกครั้ง โดยมีเหตุผลเพื่อประโยชน์ในการทำงาน คือ การไม่ต้องหยุดงานเพื่อพักรักษาตัวและไม่ขาดรายได้

ในส่วนของปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงเข้าถึงบริการสุขภาพทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถเข้าถึงได้ง่าย อีกทั้งการพบแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างสะดวกรวดเร็ว รวมถึงสภาวะแวดล้อมที่ไม่มีการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อพนักงานบริการทางเพศหญิง ทำให้สามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้ครบถ้วนตามสิทธิที่ควรจะได้รับ นอกจากนี้

การเดินทางเพื่อไปรับบริการ ณ แหล่งให้บริการสุขภาพที่สะดวกและเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งมีแกนนำและอาสาสมัครหมู่บ้าน แจกถุงยางอนามัยตามสถานบริการต่าง ๆ ตลอดจนการสืบค้นข้อมูลและการสืบค้นบริการสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งทำให้พนักงานบริการทางเพศหญิงมีความตระหนักและให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางเพศในพนักงานบริการหญิง¹¹ พบว่า ปัจจัยเอื้อ คือ ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับสุขภาพทางเพศ ในด้านความพร้อมเพียง (sufficient) หาได้ง่าย (available) ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร (accessibility) รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้พนักงานบริการหญิงแสดงพฤติกรรมออกมา เช่น การเข้าถึงถุงยางอนามัย การเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพทางเพศ ทักษะในการสวมถุงยางอนามัยและการดูแลสุขภาพทางเพศ เป็นต้น

สำหรับปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิง แสดงให้เห็นว่าการได้รับแรงสนับสนุนต่าง ๆ ได้แก่ การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครด้านสาธารณสุข แรงสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน และแรงสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Supattanakul และคณะ¹⁰ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (mean [SD], 20.95 [3.36]) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรสุขภาพ ในด้านต่าง ๆ เช่น บุคลากรที่ให้บริการมีสัมพันธภาพที่ดี บริการที่เป็นมิตร มีการให้ข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย มีการประชาสัมพันธ์และแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และบุคคลในครอบครัว มีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสอดคล้องกับมาตรฐานการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับพนักงานบริการหญิง¹³ องค์ประกอบที่ 5 : การสร้างความเข้าใจ ยอมรับ และสนับสนุน ขับเคลื่อนชุมชนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน (advocacy, community mobilization and enabling environment) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้พนักงานบริการหญิงสามารถเข้าถึงบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างครอบคลุมและเข้มข้น คือ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดบริการและการใช้บริการ คือ สภาพแวดล้อมที่ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อพนักงานบริการหญิง ไม่ว่าจะภายในชุมชนของพนักงานบริการหญิงเอง ในหน่วยบริการต่าง ๆ และในระดับผู้กำกับนโยบายการสร้างความรู้ความเข้าใจ ยอมรับ สนับสนุน การขับเคลื่อนชุมชนและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานถือเป็นกลไกในการสร้างปัจจัยที่สนับสนุนให้พนักงานบริการทางเพศหญิงสามารถเข้าถึงบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างเข้มข้นครอบคลุมต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ 1) บุคลากรทางสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้พนักงานบริการทางเพศหญิงที่มีรายได้น้อย สามารถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์/สื่อประชาสัมพันธ์ ได้สะดวก สามารถติดตามข้อมูลข่าวสารอย่างเท่าทันทุกสถานการณ์ อีกทั้งมีการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก จัดอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพ 2) บุคลากรทางสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลด้านสุขภาพโดยตรงแก่พนักงานบริการทางเพศหญิงพื้นที่รอยต่อชายแดน ไทย-มาเลเซีย ควรมีการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแนะนำแนวทางในการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่พนักงานบริการทางเพศหญิง และ 3) บุคลากรทางสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ทั้งกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงและบุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง เช่น คู่รัก ครอบครัว ญาติ เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน เจ้าของสถานบริการ เป็นต้น เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีส่วนในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ การศึกษาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้สามารถอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิงพื้นที่รอยต่อชายแดนไทย-มาเลเซีย แบบกว้าง ๆ หากต้องการข้อมูลเชิงลึก ควรใช้รูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่อธิบายในประเด็นที่สนใจศึกษามากขึ้น นอกจากนี้ ควรศึกษาในเรื่องของทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรูปแบบของการเจาะลึก

สรุปผล

พนักงานบริการทางเพศหญิงในพื้นที่รอยต่อชายแดนไทย-มาเลเซีย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับที่ไม่เสี่ยง (ร้อยละ 52.48) แสดงให้เห็นว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงประมาณครึ่งหนึ่งที่ให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในด้านการใช้ถุงยางอนามัย การปฏิบัติตัวทันทีเมื่อพบความเสี่ยง รวมถึงการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ รายได้/ค่าตอบแทนต่อเดือน สมาชิกที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย และปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนต่าง ๆ

Additional Information

Acknowledgments: The authors would like to express sincere gratitude to the Director of Padangbasar Hospital and the staff of the Division of Family Medicine and Primary Health Care Services, Padangbasar Hospital. We would also like to thank all the female sex workers who participated in the study, as well as all the venue owners for their generosity in providing the premises and facilitating data collection. Their contributions have yielded valuable information that will benefit the development and improvement of proactive operations, as well as the surveillance, prevention, and control of sexually transmitted diseases in the future. This study is part of an undergraduate research project in Public Health Sciences at the Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University.

Ethics Approval: The study was approved by The Ethics Committee for Research Involving Humans, Thaksin University (TSU 2022_242 on 4 January 2023).

Clinical Trial Consideration: This study does not report on a clinical trial.

Financial Support: No financial support was provided for this study.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Author Contributions:

Conceptualization: Fareeda Kasor, Farzana Omsara, Patthama Rakkua

Formal Analysis: Fareeda Kasor, Farzana Omsara, Patthama Rakkua

Methodology: All authors

Visualization: Fareeda Kasor, Farzana Omsara, Patthama Rakkua

Writing – Original Draft: All authors

Writing – Review & Editing: Patthama Rakkua

References

1. Charoensiri S, Toonsiri C, Leelukkanaveera Y. Factors affecting sexually transmitted infection preventive behaviors among male students in non-formal education. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2019;30(2):14-25.
2. Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health Facebook page. *Top 5 Sexually Transmitted Diseases*. 10 February 2021. Accessed 1 August 2025. <https://www.facebook.com/das.ddc.moph/photos/a.1445367822383677/2802516326668813/?type=3>
3. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. *10 Health Situations 2010-2019: Situation of Sexually Transmitted Disease*. Health Information System Development Office; 2016. Accessed 1 August 2025. <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/analysis/report.php?y=25532562>
4. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. *Sexually Transmitted Disease*. Faculty of Medicine Siriraj Hospital; 2020. Accessed 1 August 2025. <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=802>
5. Tunthanathip S. *Quality of Life of Foreign Female Sex Workers in Economic Area*. Master's thesis. Prince of Songkla University; 2019. Accessed 1 August 2025. <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/13135/1/437826.pdf>
6. Dannok Volunteer Development Group Facebook page. *Female sex workers in Samnak Kham Subdistrict Municipality*. 21 July 2016. Accessed 1 August 2022. <https://www.facebook.com/profile.php?id=100064421993143>
7. Green LW, Kreuter MW. *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. 3rd ed. Mayfield Publishing Company; 1999. Accessed 1 August 2025. <https://archive.org/details/healthpromotionp0000gree/page/n3/mode/2up>
8. Jirawatkul A. *Statistics for Health Science Research*. Witthayaphat; 2009. Accessed 1 August 2025. <https://libebook.kku.ac.th/items/602cb18d-0190-4e6a-9f3c-1a432ebc1b85>
9. Darawutthimaprakorn N, Phuengsamran D, Hawangchu D, Tapienthong K, Janyam S. Relationships between condom coercion and PrEP interest among female sex workers. *Thai AIDS Journal*. 2021; 34(1):58-69. doi:10.14456/taj.2022.5
10. Supattanakul K. *Behavioral perception and factors involved in prevention transmitted diseases of female sex workers who came to receive service at the Sexual Transmission Disease and AIDS Department 6.1 Bang Lamung District Chonburi Province*. Office of Disease Prevention and Control Region 6 Chonburi, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2017.
11. Bureau of AIDS, TB and STIs, Departments of Disease Control, Ministry of Public Health. *STI Management Guidelines 2015*. Aksorn Graphic and Design Publishing House; 2015.
12. Thongnopakun S. Sexual health: guidelines for health promotion among female sex workers. *The Public Health Journal of Burapha University*. 2015;10(2):117-125.
13. Bureau of AIDS, TB and STIs, Departments of Disease Control, Ministry of Public Health. *Operational Standards Prevention of HIV Infection, Sexually Transmitted Diseases, and Care Services for Sexual Health and Hygiene, Fertility for Female Sex Workers*. Agricultural Cooperative Society of Thailand Printing House Co, Ltd; 2013. Accessed 1 August 2025. <https://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/28>