

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของหญิงบริการทางเพศ จังหวัดราชบุรี กรณีศึกษา : อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

วีรพล นิธิพงศ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ABSTRACT :

Nitipong V. Factors Influencing HIV Risk Behaviors Among Commercial Female Sex Workers(CFSWs) in Ratchaburi Province : A Study in Banpong District. (Region 7 Medical Journal 1996 ; 2 : 159-169).

Ratchaburi Public Health Office, Ratchaburi, Thailand.

The objectives of this research were to study the effects of socio-economic and psychological factors on HIV risk behaviors determining predictors of HIV infection among commercial female sex workers (CFSWs) and to create suitable intervention for HIV/AIDS prevention. Both qualitative and quantitative methods were used in the study. Ten members focus groups randomly selected from the brothels in Banpong district, were formed in order to be a broader sense of issues and formulate a questionnaire to interview 110 CFSWs for the quantitative study among 54 CFSWs HIV positive and 56 CFSWs HIV negative. Multiple Regression Analysis was performed in order to determine the HIV risk behaviors.

The results show that factors which can promote the HIV infection of CFSWs include sexual behaviors, HIV/AIDS preventive behaviors and sexual negotiation. The factors that influenced sexual behaviors of CFSWs was the receive suggestions pertaining to HIV/AIDS prevention from television and health care provider, sexual negotiation, age and residence. The factors that influenced HIV/AIDS prevention behaviors was the residence of CFSWs. The results should be useful for planning on service facility and HIV prevention facility. The Ratchaburi Public Health Office must continue to develop was the enforce condom use among CFSWs. Attempts to reduce the HIV risk behaviors should focus on improving sexual negotiation and condom use skills with focus group technique.

บทคัดย่อ :

วีรพล นิธิพงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของหญิงบริการทางเพศ จังหวัดราชบุรี
กรณีศึกษา : อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. (วารสารแพทย์เขต 7 2539 ; 2 : 159-169).

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี.

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยา ที่มีผลต่อการติดเชื้อ HIV ของหญิงบริการทางเพศ จังหวัดราชบุรี ทั้งนี้จะได้นำผลที่ได้จากการวิจัย ไปกำหนดแนวทาง การควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ในหญิงบริการทางเพศ ต่อไป กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงบริการทางเพศจากสำนักบริการในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยแยกการศึกษาออกเป็น 2 ประเภท คือ การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยสนทนากลุ่มเพื่ออธิบายประเด็นรายละเอียดบางประการ และนำไปสู่การสร้างแบบสอบถาม ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ HIV ของหญิงบริการทางเพศ กลุ่มตัวอย่างได้แก่หญิงบริการทางเพศที่ติดเชื้อ HIV จำนวน 54 ราย และกลุ่มหญิงบริการทางเพศที่ไม่ติดเชื้อ HIV จำนวน 56 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตามแบบสอบถามที่ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของทรีแอนด์ดี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ การได้รับสื่อความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเอกสาร พฤติกรรมทางเพศ มีผลต่อการติดเชื้อ HIV ของหญิงบริการทางเพศ ส่วนอำนาจการต่อรอง การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์ อายุของหญิงบริการ การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่ ภูมิฐานะของหญิงบริการ มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของหญิงบริการ แต่ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีเพียงภูมิฐานะของหญิงบริการเท่านั้นที่กำหนดแนวทาง การควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ในหญิงบริการทางเพศ ควรใช้สื่อเอกสาร ผลผสมผสานกับสื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าไปให้คำแนะนำปรึกษาแก่หญิงบริการทางเพศ ในสำนักบริการเป็นประจำด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม โดยเข้าถึงประเด็นของพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV การสร้างอำนาจต่อรองและการระมัดระวังมิให้เกิดการฉีกขาดของถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์

บทนำ

ปัญหาโรคเอดส์นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ และก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล สถาบันครอบครัว การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยมีอัตราการแพร่ระบาดในกลุ่มประชากรต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ของกองระบาดวิทยา จนถึงสิ้นเดือนกันยายน 2538 พบว่าทั่วประเทศมีผู้ป่วยเอดส์ 25,219 ราย และผู้ติดเชื้อมีอาการ 10,392 ราย คิดเป็นอัตรา 59.3 ต่อประชากรแสนคน¹ คาดว่าในอนาคตจะมีผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ 50,000 - 100,000 คน/ปี²

ด้วยเหตุที่ปัญหาหญิงบริการทางเพศ เป็นปัญหาสังคมที่สลับซับซ้อน ที่เกี่ยวข้องกับสภาพทางวัฒนธรรม สภาพทางเศรษฐกิจ และค่านิยมต่าง ได้แก่ ค่านิยมทางเพศในวัฒนธรรมไทยของชาย ได้แก่ การขึ้นครุ การเลี้ยงดูปู่เฒ่า ฯลฯ ค่านิยมในวัตถุ ความฟุ้งเฟ้อ การบีบคั้นทางสังคม ความยากจน และขาดการวางแผนชีวิตในระยะยาวของหญิงในชนบทที่มีส่วนผลักดันให้เกิดการค้าประเวณีเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว⁴ จึงทำให้หญิงบริการทางเพศเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันมีรายงานว่าแหล่งค้าบริการทางเพศมีจำนวนถึง 5,694 แห่ง และคาดประมาณว่ามี หญิงประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ ทั้งสิ้น 100,000 - 2,000,000 คน ทั่วประเทศ หญิงบริการทางเพศ เป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสแพร่เชื้อ HIV ไปสู่ชายนักเที่ยว ได้ตลอดเวลา ส่งผลกระทบให้ชายนักเที่ยวมีอัตราการติดเชื้อ HIV สูงขึ้นด้วย และหากชายนักเที่ยวเหล่านั้นมีภรรยา อาจทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างน่าวิตก คาดว่าชายนักเที่ยวที่มีภรรยา อายุ 15 - 55 ปี มีอยู่ประมาณ 10 - 13 ล้านคน และมีหญิงบริการร้อยละ 25 มีการติดเชื้อ HIV จึงอาจมีชายนักเที่ยวที่ติดเชื้อ แล้วกว่า 120,000 คน⁵

จังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรุนแรง โดยรายงานการเฝ้าระวังโรค พบว่า จังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในอันดับ 10 ของประเทศและจากการสุ่ม

สำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ตามระบบการเฝ้าระวัง HIV โดยการตรวจเลือดประชากรกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ชายป่วยกามโรค หญิงบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติด ผู้บริจาคเลือด และหญิงตั้งครรภ์ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา หญิงบริการทางเพศจะมีอัตราการติดเชื้อ HIV สูงสุด กล่าวคือ หญิงบริการทางเพศที่อยู่ตามสำนักโสเภณีมีอัตราการติดเชื้อ เท่ากับ ร้อยละ 12.0, ร้อยละ 30.23 และ ร้อยละ 37.1 ในปี พ.ศ. 2535, 2536, 2537 ตามลำดับ แม้ว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีจะพยายามให้เกิดมาตรการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์และการโรคอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในสำนักบริการทางเพศตามโครงการถุงยางอนามัย 100% ก็ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ให้และผู้รับบริการทางเพศได้ เนื่องจากขาดความร่วมมือจากเจ้าของสถานบริการ แม้ว่าจะมีมาตรการตรวจรักษา ติดตามผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสกามโรคโดยเจ้าหน้าที่เป็นประจำ แล้วก็ตาม

จากสภาพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา ในหญิงบริการทางเพศที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ จังหวัดราชบุรีที่จะพัฒนาปรับปรุงพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เอช. ไอ. วี

วิธีการ

ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในการศึกษาโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาเชิงคุณภาพ

1.1 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงบริการทางเพศในสำนักบริการ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน เลือกกลุ่มจากสำนักบริการทางเพศจำนวน 2 แห่ง โดยกลุ่มหนึ่งเป็นหญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV และกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ HIV อีกกลุ่มหนึ่ง เก็บรวบรวม

ข้อมูลโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) ซึ่งอาศัยเค้าโครงคำถามที่สร้างขึ้น และบันทึกข้อมูลลงในเครื่องบันทึกเสียงและบันทึกรายการทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำหน้าที่ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) แล้ววิเคราะห์ข้อมูล สรุปประเด็นต่าง ๆ เพื่อนำมากำหนดแบบสอบถาม และอธิบายประเด็นต่าง ๆ

2. การศึกษาเชิงปริมาณ

เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cros-sectional survey) กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงบริการในเขตอำเภอบ้านโป่ง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยเลือกกลุ่มจากสำนักบริการทางเพศที่มีอัตราการติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 50 และเก็บตัวอย่างจากประชากรทั้งหมดในสำนักบริการนั้น แต่เนื่องจากในช่วงเดือนมิถุนายน 2538 มีการเร่งรัดการปราบปรามโสเภณี ทำให้จำนวนตัวอย่างน้อยกว่าที่กำหนด โดยมีตัวอย่างที่รับการสัมภาษณ์จำนวน 110 คน โดยจำแนกเป็น กลุ่มหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ จำนวน 56 ราย และกลุ่มที่ติดเชื้อ จำนวน 54 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ ประมวลผลบนเครื่องคอมพิวเตอร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี หลังจากได้กำหนดรหัสและลงรหัสในแผ่น Diskette เรียบร้อยแล้ว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ร้อยละ t-test, Chi-square และ Regression Analysis

ผลการศึกษา

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 21 - 24 ปี ด้านการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 78.2 ศึกษาชั้นประถมศึกษา โดยกลุ่มหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV ไม่ได้เรียนหนังสือ(ร้อยละ 14.3) ส่วนหญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV ไม่ได้เรียนหนังสือ(ร้อยละ 22.2) รายได้ต่อเดือนของหญิงบริการกว่าครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 52.7) มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 3,000 ถึง 8,000 บาท โดยหญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV จะพบว่ามีรายได้น้อยกว่าหญิงบริการที่ไม่

ติดเชื้อ HIV ส่วนภูมิภานาของหญิงบริการทางเพศ ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดทางภาคเหนือ(ร้อยละ 52.7) รองลงมา ร้อยละ 36.4 มีภูมิภานาอยู่ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่หญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 50 มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนกว่าสามในห้า(ร้อยละ 67.9) หญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV จะมาจากภาคเหนือระยะเวลาการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ พบว่า ครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 50) ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศมาแล้ว 1 - 3 ปี โดยครึ่งหนึ่งของหญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV ทำงานมาแล้ว 4 - 6 ปี และร้อยละ 53.6 ของหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV มีระยะเวลาประกอบอาชีพ 1 - 3 ปี จำนวนชายที่มารับบริการในคืนก่อนวันสัมภาษณ์ พบว่า ร้อยละ 53 ของกลุ่มตัวอย่าง มีชายมารับบริการ 3 - 4 คน รับบริการทางเพศ จำนวน 3 - 4 คน ร้อยละ 48.2 โดยหญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV มีจำนวนชายมารับบริการมากกว่า

การใช้ถุงยางอนามัยของชายที่มารับบริการทางเพศ พบว่า มีการแตก หรือหลุดของถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 48.2 และไม่มีการแตกหลุด ร้อยละ 51.8 โดย หญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV กว่า สี่ในห้า(ร้อยละ 88.8) มีการแตกหรือหลุดของถุงยางอนามัย ส่วนหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV มีเพียงร้อยละ 8.9 จากการศึกษาของทวีป กิตติยาภรณ์⁶ พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV ของหญิงบริการทางเพศ ประการหนึ่งก็คือ การใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวที่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ประวัติการป่วยกาโรค กลุ่มตัวอย่าง จำนวนร้อยละ 82.7 เคยป่วยเป็นกาโรคมาแล้ว โดยหญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV มีประวัติการป่วยกาโรค เป็นจำนวนร้อยละ 88.8 ในขณะที่หญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV เคยป่วยด้วยกาโรค มีจำนวนร้อยละ 76.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีป กิตติยาภรณ์⁷ อีกเช่นเดียวกัน ที่พบว่าหญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV มักมีการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง โดยเฉพาะโรคหนองในแท้ จาก Neisseria gonorrheas

การได้รับสื่อความรู้เรื่องโรคเอดส์จากแหล่งต่าง ๆ

พบว่า ร้อยละ 51.9 ของหญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV ตอบว่าไม่เคยได้รับจากสื่อโทรทัศน์ ได้รับจากสื่อเอกสารร้อยละ 79.6 และหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV ได้รับสื่อเอกสารร้อยละ 57.1 การได้รับคำแนะนำเรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่หน่วยกามโรคฯ พบว่า ร้อยละ 80 ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่ของหน่วยกามโรคฯ โดยหญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV ได้รับคำแนะนำร้อยละ 14.8 และหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV ได้รับคำแนะนำร้อยละ 25.0 แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะกำหนดแผนการปฏิบัติงานเยี่ยมแหล่งแพร่โรค หมั่นติดตามหญิงบริการที่ป่วยเป็นประจำก็ตาม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษครั้งนี้ทำให้มองได้ว่ากลวิธีการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ด้วยกระบวนการทางสุศึกษา รวมทั้งเวลาที่ไม่เพียงพอต่อการพูดคุยกับหญิงบริการ จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างเหมาะสม ซึ่งตัวเจ้าหน้าที่เองนับเป็นบุคคลสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาของกาญจณี หวังถิระอำนวย^๑ พบว่าสื่อบุคคล จะเป็นสื่อที่ดีในการให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในด้านการป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้น จึงเป็นข้อสังเกตในการให้บริการแก่หญิงบริการทางเพศ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์และสังคม โดยบุคลากรของรัฐ ที่จำเป็นต้องพัฒนาบริการให้มากขึ้น การได้รับสื่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากวิทยุ พบว่า หญิงบริการ ร้อยละ 90.9 ไม่เคยได้รับรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อวิทยุ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงบริการ มักไม่มีโอกาสได้รับสื่อเรื่องโรคเอดส์จากช่องทางนี้ด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลาทำงาน

จากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อ HIV กับภูมิฐานะของหญิงบริการ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0045$) เนื่องจากหญิงบริการที่มีภูมิฐานะจากภาคเหนือมักประกอบอาชีพมาหลายแห่ง ก่อนที่จะมาประกอบอาชีพในสำนักบริการในปัจจุบัน ทำให้มีโอกาสได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อยครั้งกว่าหญิงบริการที่มีภูมิฐานะมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมักเริ่มต้นประกอบอาชีพ

มาไม่นาน ทำให้ขาดการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์อย่างเพียงพอ อีกประการหนึ่ง ก็คือหญิงบริการที่มีภูมิฐานะจากภาคเหนือ ก็จะต้องอาศัยอยู่ในสำนักบริการเดียวกัน จึงมีโอกาสที่จะรับรู้ และมีการปฏิบัติที่คล้ายคลึงกัน ส่วนระดับการศึกษานั้น กลุ่มหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 14.3 และหญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 22.2 แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการติดเชื้อ HIV พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p = 0.2806$) จากการศึกษา พบว่าคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV กลุ่มหญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.139$) โดยทั้ง 2 กลุ่มคิดว่าตนเองอาจติดเชื้อ HIV แล้วก็ได้ จึงขาดความเข้าใจในการป้องกันตนเอง ยอมรับสภาพที่อาจเกิดขึ้นในวันใดวันหนึ่ง ดังความรู้สึกต่าง ๆ ที่หญิงบริการอธิบายให้ทราบ เช่น ร้องไห้, ทำใจ, ไม่อยากมีชีวิต, มันน่ากลัว จะไปที่อื่น

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มหญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

คะแนนอำนาจการต่อรอง หญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.690$) ทั้งนี้บทบาทการใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ มักถูกกำหนดจากเจ้าของสถานบริการ และชายนักเที่ยวมากกว่าตัวหญิงบริการเอง เช่น หากมีแขกบางรายไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย หญิงบริการจะไม่สามารถจัดการใด ๆ ได้เลย และตัวแขกเองก็จะบอกกับผู้ดูแลขอเปลี่ยนผู้ให้บริการคนใหม่ แต่ถ้าแขกไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยอีกผู้ดูแลก็จะดูว่าแขกผู้นั้นเอง แต่โอกาสที่ผู้ดูแลจะคืนเงินให้กับแขก ในกรณีไม่ใช้ถุงยางอนามัย น้อยมากหรือแทบ

ไม่มีเลย เนื่องจากได้ตกลงกันก่อนขึ้นห้อง นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจการต่อรองกับพฤติกรรมทางเพศ ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าหญิงบริการทางเพศที่ขาดอำนาจการต่อรอง มักมีเพศสัมพันธ์โดยการยอมตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่หญิงบริการมีประจำเดือนทางเจ้าของสำนักจะให้กินยาห้ามเลือด ก่อนให้บริการทางเพศด้วยความเชื่อที่ว่าจะทำให้ไม่มีประจำเดือน สามารถให้บริการกับแขกได้ ลักษณะเช่นนี้ ทำให้หญิงบริการ มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อ HIV ได้ง่ายยิ่งขึ้น แต่จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจการต่อรองกับการติดเชื้อเอดส์ กลับไม่พบความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เนื่องจากการวิเคราะห์ด้วยเทคนิค Chi-square เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปร 2 ตัว แต่อำนาจการต่อรอง เป็นผลผลิตจากเหตุปัจจัยต่าง ๆ มากมาย

อายุ พบว่า หญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV มีอายุเฉลี่ย 22 ปี ส่วนหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV มีอายุเฉลี่ย 23 ปี เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.538$) หากพิจารณาจะพบว่าหญิงบริการ มักก้าวเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศตั้งแต่อายุยังน้อย และเป็นที่ต้องการของชายนักเที่ยว จึงทำให้หญิงบริการที่มีอายุน้อย มีจำนวนครั้งของการให้บริการมากกว่าหญิงบริการที่มีอายุมาก และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ได้มากกว่า

รายได้ต่อเดือนของหญิงบริการ พบว่า หญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV มีรายได้เฉลี่ย 4,214 บาท ส่วนหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV มีรายได้เฉลี่ย 5,830 บาท เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.013$) จะพบว่าหญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV ดังนั้นรายได้ของหญิงบริการ จึงไม่ได้เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV แต่มีการศึกษาหลายชิ้นระบุว่า หญิงที่มีรายได้จากการขายบริการเป็นจำนวนมาก ย่อมบอกถึงจำนวนครั้งของการให้บริการ ซึ่งจะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้สูง⁹⁻¹¹ และ

ตัวกำหนดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ควรเป็นจำนวนครั้งของการให้บริการ ระยะเวลาการประกอบอาชีพ พบว่า หญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV มีระยะเวลาการประกอบอาชีพเฉลี่ยใกล้เคียงกับหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV คือประมาณ 3 ปี เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.724$)

จำนวนชายที่มารับบริการทางเพศในคืนก่อนวันสัมภาษณ์ พบว่า หญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV มีจำนวนชายที่มารับบริการ ใกล้เคียงกับหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV คือมีจำนวนชายมารับบริการ ประมาณ 2 คน เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.527$) ประวัติการป่วยกามโรค พบว่า หญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV มีการป่วยกามโรค บ่อยครั้งกว่าหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.093$)

พฤติกรรมทางเพศ พบว่า หญิงบริการที่ติดเชื้อ HIV มีคะแนนพฤติกรรมทางเพศ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV มากกว่าหญิงบริการที่ไม่ติดเชื้อ HIV แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.21$)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ HIV พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมทางเพศ การได้รับสื่อความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเอกสาร ที่มีผลต่อการติดเชื้อ HIV แต่ปัจจัยทั้ง 3 ประการสามารถอธิบายการติดเชื้อ HIV ของหญิงบริการ ได้เพียงร้อยละ 18.5 ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมทางเพศของหญิงบริการ พบว่า มีปัจจัย 5 ประการ ได้แก่ อำนาจการต่อรอง การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์ การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากเจ้าหน้าที่ อายุของหญิงบริการ ภูมิฐานะ ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ประการนี้สามารถทำนายผลของพฤติกรรมทางเพศได้ร้อยละ 43.7 สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ปรากฏว่ามีเพียงปัจจัยเดียว คือ ภูมิฐานะของหญิงบริการ ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันได้เพียงร้อยละ 4.7 เท่านั้น เหตุที่

ภูมิลำเนา มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ เนื่องจากแต่ละสำนักบริการ มักรับหญิงบริการที่มาจากภูมิลำเนาเดียวกัน มีดังนั้นการอบรมหญิงบริการจึงมีผลต่อพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน หนึ่งในปัจจัยที่มีผลการติดเชื้อ HIV และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการ ยังคงมีปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการศึกษาครั้งนี้อีกจำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว ส่วนปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมทางเพศ ทั้ง 5 ประการ นับได้ว่ายังเป็นปัจจัยที่สามารถนำไปใช้ในการอธิบายการเกิดพฤติกรรมทางเพศได้ (ตารางที่ 1)

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Multiple Regression) โดยนำเอาปัจจัยด้านอายุ รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อำนาจการต่อรอง จำนวนชายที่มารับบริการทางเพศในคืนก่อนสัมภาษณ์ การได้รับสื่อความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเอกสาร ระยะเวลาการประกอบอาชีพ

ประวัติการป่วยกามโรค พฤติกรรมทางเพศ ที่มีผลต่อการติดเชื้อ HIV พบว่า มีเพียงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมทางเพศ การได้รับสื่อความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเอกสาร ที่ผลต่อการติดเชื้อ HIV แต่ปัจจัยทั้ง 3 ประการ สามารถอธิบายการติดเชื้อ HIV ของหญิงบริการได้เพียงร้อยละ 18.5 ($R^2 = 0.1855$) ดังตารางที่ 2

ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ของหญิงบริการ พบว่า มีปัจจัย 5 ประการ ได้แก่ อำนาจการต่อรอง การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์ การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่อายุของหญิงบริการ ภูมิลำเนา ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ประการนี้สามารถทำนายผลของพฤติกรรมทางเพศได้ ร้อยละ 43.7 ดังตารางที่ 3

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศ พบว่า มีเพียงปัจจัยเดียว คือ ภูมิลำเนาของหญิงบริการ ($p = 0.0217$) ตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ หญิงบริการ ไม่ติดเชื้อ HIV (จำนวน 56 ราย)	ร้อยละ หญิงบริการ ที่ติดเชื้อ HIV (จำนวน 54 ราย)	รวม จำนวน
ภูมิลำเนา			
ภาคเหนือ	67.9 (38)	37.0 (20)	52.7 (58)
ภาคอีสาน	23.2 (13)	50.0 (27)	36.4 (40)
ภาคกลาง, ภาคใต้	3.6 (2)	9.3 (5)	6.3 (7)
กทม.	5.4 (3)	3.7 (2)	4.5 (5)
ระยะเวลาประกอบอาชีพ			
1 - 3 ปี	56.3 (30)	46.3 (25)	50.0 (55)
4 - 6 ปี	42.8 (24)	50.0 (27)	46.4 (51)
6 - 10 ปี	3.6 (2)	3.7 (2)	3.6 (4)

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ หญิงบริการ ไม่ติดเชื้อ HIV (จำนวน 56 ราย)	ร้อยละ หญิงบริการ ที่ติดเชื้อ HIV (จำนวน 54 ราย)	รวม (จำนวน 110 ราย)
จำนวนแขกในคันทอนสัมภณ			
1 - 2	51.8 (29)	21 (38.9)	45.4 (50)
3 - 4	44.6 (25)	51.8 (28)	48.2 (53)
5 - 6	3.6 (2)	9.3 (5)	6.4 (7)
ลักษณะการใช้ยางอนามัย			
แตก/หลุด	8.9 (5)	88.8 (48)	48.2 (53)
ไม่/ ไม่แตก/หลุด	91.0 (51)	10.6 (6)	51.8 (57)
ประวัติการป่วยกามโรค			
ป่วย	76.8 (43)	88.8 (48)	82.7 (91)
ไม่ป่วย	23.2 (13)	11.2 (6)	17.3 (19)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ HIV

ตัวแปร	B	beta	t-test	ระดับนัยสำคัญ	R ²
1. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	0.089	0.265	2.980	.0036	0.0968
2. การได้รับสื่อความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเอกสาร	-0.261	-0.243	-2.762	.0068	0.1466
3. พฤติกรรมทางเพศ	0.066	0.029	0.200	.0266	0.1855
(ค่าคงที่)	-0.252	-	-0.994		

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของหญิงบริการ

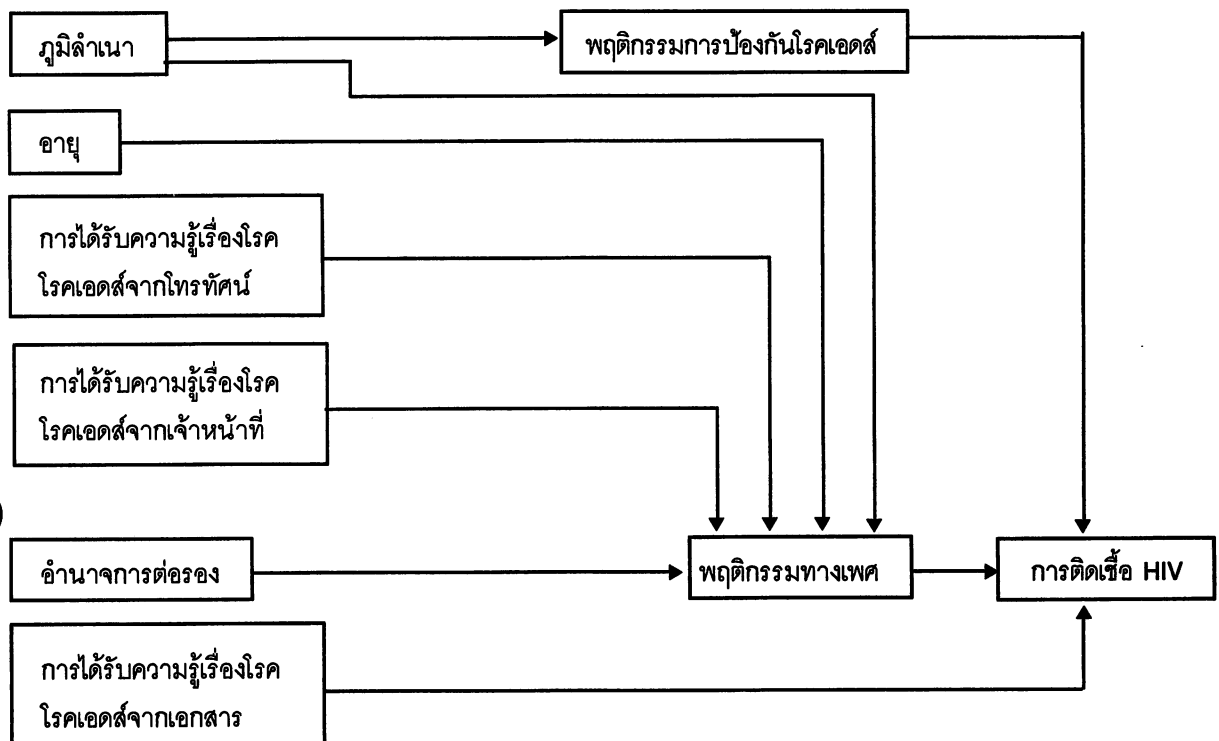
ตัวแปร	B	beta	t-test	ระดับนัยสำคัญ	R ²
อำนาจการต่อรอง	.324310	.457383	5.750	.0000	.1863
ภูมิฐานะ	1.175940	.374577	4.679	.0000	.2864
การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์	.709240	.233847	2.942	.0040	.3615
อายุ	-.121349	-.262167	-3.463	.0008	.4151
การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่	.622421	.164859	2.053	.0426	.4378
(ค่าคงที่)	1.416417	1.630	.1062		

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศ

ตัวแปร	B	beta	t-test	ระดับนัยสำคัญ	R ²
ภูมิฐานะ (ค่าคงที่)	.671429 8.028571	.218747 46.196	2.330	.0217	0.04784

สรุป

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดแบบจำลอง ในการอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ได้ดังนี้



ข้อเสนอแนะ

1. การให้บริการด้านรักษาพยาบาลแก่หญิงบริการทางเพศ จะต้องใช้มาตรการเชิงรุกมากกว่ามาตรการเชิงรับที่ดำเนินการอยู่
2. การให้การศึกษาแก่หญิงบริการทางเพศ ควรมุ่งเน้นเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การระมัดระวังมิให้

ถูกข่มขืนหรือเกิดการฉีกขาดขณะให้บริการ ซึ่งอาจชักนำไปสู่ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ได้

3. ผู้ดูแลสำนักบริการ เจ้าของสำนักบริการ จะต้องร่วมรับรู้ในการป้องกันมิให้หญิงบริการ ในสำนักบริการของตนเองติดเชื้อภายหลังจากการให้บริการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมีบทบาทสนับสนุนให้เกิดอำนาจการ

ต่อรองอาจารย์ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลสำนักและหญิงบริการ

4. ควรให้การศึกษาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานควบคุมแหล่งแพร่ งานรักษาพยาบาล งานสุศึกษาแก่หญิงบริการ โดยเน้นทักษะการให้คำปรึกษา และแนวทางการแพทย์และสังคม เทคนิคการสนทนากลุ่ม

5. ควรมีการทดลองหารูปแบบ เทคนิคการสร้างอำนาจการต่อรองแก่หญิงบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์เพ็ญจันทร์ ประดับมุข จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อาจารย์ที่ปรึกษาในการชี้แนะแนวทางการวิจัย และให้การช่วยเหลือในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ขอขอบคุณนายแพทย์สละองค์ ศุขเสณี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ที่สนับสนุนให้การวิจัยดำเนินการไปด้วยดี ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีทุกท่านที่อำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ ตั้งแต่การนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง การพิมพ์ต้นฉบับงานวิจัย และความช่วยเหลืออีกหลายประการ ตลอดจนเจ้าของสถานบริการ และกลุ่มตัวอย่าง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถาม และท้ายสุดขอขอบคุณสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขที่สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 2. วันที่ 20 - 22 พฤษภาคม 2535 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ ชลบุรี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
2. กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4 วันที่ 27 - 29 กรกฎาคม 2537 ณ โรงแรมดวงตะวัน เชียงใหม่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก พ.ศ. 2537.
3. กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมแหล่งแพร่การโรค, เอกสารประกอบการอบรมฝ่ายระบาดวิทยา กองโรคเอดส์ 1 - 3 มิถุนายน 2535.
4. กองสุศึกษา, แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ระดับจังหวัด 2537. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2537
5. กิติกร มีทรัพย์. จิตวิทยาแห่งยุคสมัย เช็กโซเชียล. กรุงเทพฯ : เจริญวิทยการพิมพ์, 2535.
6. โกวิท อึ้งศิริโรจน์. จุดเปราะบางในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. (เอกสารอัดสำเนา).
7. กาญจน์ หวังถิรอำนาจ. บทคัดย่อโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก. กรุงเทพฯ : บริษัทไชน่าจำกัด, 2533.
8. ทวีป กิตติยาภรณ์. ภาวะการติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. วารสารโรคเอดส์ 2536 ; 5(1) : 22-4.
9. บุญจิรา ถึงสุข. มีเพศสัมพันธ์อย่างไรไม่ผิดพลาด. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดีจำกัด, 2535.
10. เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. มิติทางสังคมของพฤติกรรมการใช้ยางอนามัย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2534 ; 2(3).
11. พนมศรี เสาร์สาร,. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด, บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล. 2531.
12. มีชัย วีระไวทยะ. เอกสารรายงานการศึกษาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์, 2533 (เอกสารอัดสำเนา).
13. มูลนิธิดวงประทีป. เอกสารโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระดับชุมชน 2537 (เอกสารอัดสำเนา).
14. มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดเชียงราย, วิทยานิพนธ์ปริญญา

- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
15. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. รายงานเบื้องต้น รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ทางเพศในสังคมไทยโครงการโรคเอดส์สหภาพชาติไทย, 2535.
16. สุรีย์ กาญจนวงศ์, จารุณี นะวิโรจน์. เพศศึกษาแนวใหม่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไอลิเยนส์, 2534.
17. สุกัญญา ณรงค์วิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
18. สุชาติ เศรษฐมาลี. การลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ, บทความวิชาการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 13 - 16 พฤษภาคม 2535 โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ (เอกสารอัดสำเนา)
19. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ร่วมแรงแบ่งปันรัก : สภาพข้อเท็จจริงแห่งปัญหาโสเภณีและเอดส์, เอกสารทางวิชาการหมายเลข 78 พ.ศ. 2537.