

รายงานการวิจัย

การเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง

จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2561

นายภูโมกษ์ อัมพวา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

การศึกษาการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2561 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงจังหวัดสงขลา

ผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับการติดตามแนวโน้มพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี เพื่อเป็นการแพร่ระบาดของปัญหาเอดส์ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง รวมทั้งนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ไปใช้ประกอบการวางแผนประเมินผลในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ในประชากรกลุ่มนี้ โดยผลการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลกับหน่วยงานหรือองค์กรเข้าใจกับสถานการณ์ปัจจุบัน และนำผลการศึกษาไปใช้ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อที่จะลดการติดเชื้อในกลุ่มพนักงานบริการหญิง

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
บทที่ 1 บทนำ	
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์การวิจัย	2
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	2
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการศึกษา	22
กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ศึกษา	22
วิธีการเก็บข้อมูล	23
การวิเคราะห์ข้อมูล	24
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	25
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	27
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่าง ๆ	28
ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพการใช้สารเสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์	30
ส่วนที่ 5 การป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์	31
ส่วนที่ 6 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง	34
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	
สรุปผล	37
อภิปรายผล	39

ข้อเสนอแนะ	40
เอกสารอ้างอิง	41

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มในภาพรวมลดลงจากอดีตเป็นอย่างมาก (พ.ศ. 2540 มีจำนวน 697,440 คน ปี พ.ศ.2559 มีจำนวน 427,332 คน) แต่ยังคงพบสูงในกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) พนักงานบริการ (FSW) และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) เป็นต้น เมื่อพิจารณาผู้ติดเชื้อจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มผู้ใหญ่ได้รับและถ่ายทอดเชื้อผ่านทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย¹

ในปี 2555 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการตรง ร้อยละ 2.4 พนักงานบริการแฝง ร้อยละ 1.4 ความชุกของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคหนองใน กลุ่มพนักงานบริการตรงและพนักงาน บริการแฝง ร้อยละ 2.4 ส่วนความชุกของโรคหนองในเทียม กลุ่มพนักงานบริการตรง ร้อยละ 9.2 พนักงาน บริการแฝง ร้อยละ 11.1² ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มพนักงานบริการหญิงมีแนวโน้มลดลง ในปีพ.ศ. 2560 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มพนักงานบริการตรง เท่ากับ 0 และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มพนักงานบริการแฝงเท่ากับร้อยละ 1.35 โดยจังหวัด ที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการแฝงสูงสุด ได้แก่ เชียงราย ร้อยละ 10.20 รองลงมา คือ สิงห์บุรีร้อยละ 7.14 และพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 4.93 เมื่อจำแนกความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีตามภาค พบว่าในกลุ่มพนักงานบริการ ตรงภาคเหนือมีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดร้อยละ15.10และในกลุ่มพนักงานบริการแฝงภาคเหนือมีความชุกการติดเชื้อ เอชไอวีสูงสุด ร้อยละ 10.20³

การเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการตรงและแฝง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์²

ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ มีการให้บริการความบันเทิงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น นวดแผนโบราณ อบ อบ นวด ห้องอาหารคาราโอเกะ เป็นต้น และยังมีการให้บริการทางเพศแอบแฝงในบริการดังกล่าวด้วย หากกลุ่มพนักงานบริการดังกล่าวติดเชื้อ โรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์น้อย ก็จะเป็นแหล่งแพร่โรคแก่นักท่องเที่ยวและครอบครัวต่อไป

การเฝ้าระวังความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในกลุ่มพนักงานดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะทำให้ทราบอัตราการติดเชื้อและการใช้ถุงยางอนามัยนำไปสู่การมีมาตรการเพื่อให้พนักงานเหล่านั้นเกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถต่อรองกับคู่นอนให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ทราบแนวโน้มของโรคและเป็นตัวประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อนำไปสู่การวางแผนการป้องกันควบคุมโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงจังหวัดสงขลา

ประโยชน์การวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการติดตามแนวโน้มพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี เติบโตการแพร่ระบาดของปัญหาเอดส์ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ไปใช้ประกอบการวางแผนประเมินผลในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ในประชากรกลุ่มนี้ โดยผลการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลกับหน่วยงานหรือองค์กรเข้าใจกับสถานการณ์ปัจจุบัน และนำผลการศึกษาไปใช้ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อที่จะลดการติดเชื้อในกลุ่มพนักงานบริการหญิง

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

พนักงานบริการหญิง หมายถึง ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อการแลกเปลี่ยนเงินทองหรือสิ่งตอบแทนในสถานบริการทางเพศอย่างเป็นทางการหลักแหล่ง

คู่นอน หมายถึง ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับท่าน ไม่ว่าจะเป็นใครก็ตาม

แขกหรือลูกค้าประจำ หมายถึง ลูกค้าที่มีมารับบริการทางเพศเป็นประจำและมีความคุ้นเคยกับ
ท่านแต่ไม่ใช่แฟนหรือคนรัก

แขกหรือลูกค้าทั่วไป หมายถึง ลูกค้าที่มีมารับบริการทางเพศทั่วไปที่ไม่ใช่แขกหรือลูกค้าประจำ

สามี หมายถึง ผู้ที่มีความสัมพันธ์กันทางสังคมและกฎหมาย ซึ่งท่านยอมรับว่าเป็นคู่ครองหรือ
คู่สมรส

แฟน/คนรัก หมายถึง ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์หรือไม่มีเพศสัมพันธ์กับท่านก็ได้ แต่มีความสัมพันธ์กัน
ทางจิตใจ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2561 มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.โรคเอดส์

คำว่า เอดส์ มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ซึ่งย่อมาจากคำเต็มว่า acquired immunodeficiency syndrome แปลว่า “กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม” เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย เสื่อมหรือบกพร่องลง เป็นผลทำให้เป็นโรคติดเชื้อหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการมักจะรุนแรง เรื้อรัง และเสียชีวิตในที่สุด

พยาธิสรีรวิทยา

เชื้อเอชไอวีเป็นเชื้อไวรัสในกลุ่ม Lentivirus ซึ่งเป็นกลุ่มย่อยของกลุ่มไวรัส Retrovirus เชื้อเอชไอวีมีความจำเพาะต่อเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 T lymphocyte และ Monocyte สูงมาก โดยจะจับกับเซลล์ CD4 และฝังตัวเข้าไปภายใน เชื้อไวรัสจะส่งผลให้ระดับเม็ดเลือดขาว ลดลงอย่างช้า ๆ จนผู้ป่วยเริ่มเกิดอาการของเอชไอวีเกิดขึ้น

อาการ

ภายหลังการรับเชื้อบางรายอาจไม่มีอาการใด ๆ เลย บางรายอาจมีอาการเหมือนการติดเชื้อไวรัสทั่ว ๆ ไป เช่น มีไข้ ผื่นตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต เจ็บคอ อาการมักกินเวลาสั้น ๆ และหายไปได้เอง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะไม่มีอาการใด ๆ เลย ต่อมาเชื้อไวรัสจะส่งผลให้ระดับเม็ดเลือดขาวลดลง จนผู้ป่วยเริ่มเกิดอาการของเอชไอวีเกิดขึ้น เช่น ฝ้าในปาก ผื่นคันตามตัว น้ำหนักลด โดยส่วนใหญ่มักเกิดอาการเมื่อระดับ CD4 ต่ำกว่า 200 cell/mm³ เมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายเหลือจำนวนน้อย จนไม่สามารถควบคุมหรือจัดการกับเชื้อโรคบางอย่างได้ทำให้เราป่วยด้วยเชื้อโรคนั้น ๆ เรียกว่าเราเริ่มมี ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นผู้ป่วยเอดส์ โรคที่เราป่วยเนื่องจากภาวะภูมิบกพร่อง เรียกว่า โรคฉวยโอกาส

ระบบการแบ่งระยะเอดส์

ระยะที่ 1: การติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีอาการ ไม่จัดเป็นโรคเอดส์ หลังการมีมีเพศสัมพันธ์ 3-4 เดือน จะเข้าข่ายเฝ้าระวัง เริ่มแสดงอาการมีไข้ร้อนๆหนาวๆ

ระยะที่ 2: มีการแสดงออกทางเชื้อบูเมียม และการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบนเป็นซ้ำ (Recurrent)

ระยะที่ 3: นับรวมเอาอาการท้องเสียเรื้อรังนานกว่าหนึ่งเดือนที่ไม่มีคำอธิบาย การติดเชื้อแบคทีเรียรุนแรง และวัณโรคปอด

ระยะที่ 4: มีการติดเชื้อทอกโซพลาสมาในสมอง การติดเชื้อราแคนดิดาในหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด และเนื้องอกคาโปซิ โรคเหล่านี้บ่งชี้ถึงเอดส์

สาเหตุการติดเชื้อ

เชื้อไวรัสเอชไอวีพบในเลือดและสารคัดหลั่งหลายชนิดของร่างกาย ได้แก่ น้ำอสุจิ เมือกในช่องคลอด สตรี นานม และอาจพบได้ในปริมาณน้อยๆ ในน้ำตาและปัสสาวะ เมื่อพิจารณาจาก แหล่งเชื้อแล้วจะพบว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีติดต่อได้หลายวิธีคือ

การมีเพศสัมพันธ์ เกิดขึ้นได้ทั้งการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน และกับเพศตรงข้าม

การรับเลือดและองค์ประกอบของเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะรวมทั้งไขกระดูกและน้ำอสุจิที่ใช้ผสมเทียมซึ่งมีเชื้อ แต่ในปัจจุบันปัญหานี้ได้ลดลงไปจนเกือบหมด เนื่องจากการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้บริจาคเหล่านี้ รวมทั้งคัดเลือกรุ่นผู้บริจาคซึ่งไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ไม่รับบริจาคเลือดจากผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เป็นต้น

การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และของมีคมที่สัมผัสเลือด

จากมารดาสู่ทารก ทารกมีโอกาสรับเชื้อได้หลายระยะ ได้แก่ เชื้อไวรัสแพร่มาตามเลือดสายสะดือสู่ทารกในครรภ์ ติดเชื้อขณะคลอด จากเลือดและเมือกในช่องคลอด ติดเชื้อในระยะเลี้ยงดูโดยได้รับเชื้อจากน่านม จะเห็นได้ว่าวิธีการติดต่อเหล่านี้เหมือนกับไวรัสตับอักเสบบีทุกประการ ดังนั้นถ้าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ก็จะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ด้วย⁴

การวินิจฉัย

การตรวจเชื้อเอชไอวี(HIV viral testing) การตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือส่วนประกอบของเชื้อ ได้แก่ การตรวจหาโปรตีนชนิด p24 antigen หรือสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวีมีประโยชน์เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อในช่วงระยะที่ไม่สามารถพบแอนติบอดีต่อเชื้อได้เช่น การตรวจวินิจฉัยในเด็กอายุน้อยกว่า 24 เดือนที่ได้รับการถ่ายทอดแอนติบอดีต่อเชื้อจากแม่ ทำให้ไม่สามารถใช้การตรวจ แอนติบอดีได้นอกจากนี้ยังใช้วินิจฉัยกรณีผู้ที่ไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อมาระยะเวลา ไม่เกิน 1 เดือน หรือบุคลากรทางการแพทย์หลังได้รับอุบัติเหตุทางการแพทย์จากการปฏิบัติงาน เป็นต้น การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อสำหรับการวินิจฉัยนี้เป็นการตรวจเชิงคุณภาพ (qualitative assay) ด้วยเทคนิค NAT (nucleic acid amplification testing) สามารถตรวจได้ทั้งส่วนของ RNA ของเชื้อในพลาสมา หรือ proviral DNA ในเซลล์ที่ติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าผลการตรวจเป็นผลบวกหรือผลลบ ควรตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ต่อไป

การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี เป็นวิธีมาตรฐานสำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี หลักการที่ใช้ได้แก่ Enzyme-linked immunosorbent assay : ELISA, agglutination assay, immunochromatography และ dot immunoassay ปัจจุบันมี ชุดตรวจที่ตรวจได้ทั้งแอนติเจนและแอนติบอดีต่อเชื้อในชุดตรวจเดียวกัน ซึ่งเพิ่มความไว และทำให้วินิจฉัยผู้ติดเชื้อใหม่หรือติดเชื้อเฉียบพลันได้เร็วขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาดจากการกระทำโดยบุคคล ที่อาจเกิดขึ้น ในกรณีที่หน่วยงานที่ทำการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีไม่มีมาตรการในการป้องกันการเจาะเลือดสลับคน การสลับตัวอย่างระหว่างขนส่งหรือขณะตรวจวิเคราะห์ หรือสลับผลการตรวจ ควรใส่คำแนะนำว่า“แนะนำให้ส่งตัวอย่างที่สองเพื่อป้องกันการ สลับคน”ไปพร้อมกับการแจ้งผลการตรวจตัวอย่างที่ 1 ในกรณีรายงานผลการตรวจเป็นบวก

การตรวจซ้ำ (retesting) การตรวจซ้ำเป็นการตรวจเพื่อตรวจสอบสถานะการติดเชื้อเพิ่มเติมจากการตรวจ ในครั้งแรก โดยแนะนำให้มีการตรวจซ้ำ 3 กรณีดังต่อไปนี้

1. การตรวจซ้ำ กรณีผลตรวจครั้งแรกเป็น “ลบ” บุคคลส่วนใหญ่ที่มีผลตรวจ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบ ไม่จำเป็นต้องมีการตรวจซ้ำ หากบุคคลเหล่านั้น สามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม จะมีบุคคลจำนวนหนึ่งที่มี ความจำเป็นต้องตรวจซ้ำ ถึงแม้ผลตรวจครั้งแรกจะให้ผลลบ โดยเฉพาะบุคคลที่ยังคงมี พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ ได้แก่

1.1 ประชากรกลุ่มหลักที่มีความเสี่ยง เช่น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ ยาเสพติดชนิดฉีด หญิง/ชายบริการทางเพศ เป็นต้น

- 1.2 คู่ที่มีผลเลือดต่าง (discordant couple)
- 1.3 บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและอาจอยู่ในระยะ window period
- 1.4 หญิงที่ให้นมบุตรและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีเพศสัมพันธ์กับสามีติดเชื้อก่อนคลอดไม่เกิน 1 เดือนหรือมีเพศสัมพันธ์ กับสามีที่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อแต่ไม่มีผลการตรวจของสามี เป็นต้น
- 1.5 ผู้ที่เข้ารับการรักษาซ้ำเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 1.6 ผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- 1.7 ผู้ป่วยที่มีอาการบ่งชี้ถึงการติดเชื้อเอชไอวี
- 1.8 บุคคลที่ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัส (PEP) หรือบุคคลที่ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (PrEP)
- 1.9 บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ควรได้รับ การตรวจวินิจฉัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการเฝ้าติดตามสถานะ การติดเชื้อ
2. การตรวจซ้ำในกรณีผลตรวจครั้งแรกเป็น “สรุปผลไม่ได้” หากผลตรวจครั้งแรกให้ “สรุปผลไม่ได้” แนะนำให้ติดตามผู้รับบริการมาตรวจซ้ำ ที่ 2 สัปดาห์และ/หรือ 1 เดือน เพื่อพิสูจน์ดังนี้
 - 2.1 ผู้ที่เพิ่งติดเชื้อใหม่ (seroconversion) ผลตรวจซ้ำจะเปลี่ยนจาก “สรุปผล ไม่ได้” เป็น “ผลบวก”
 - 2.2 การเกิดผลบวกปลอม (false positive) ผลตรวจซ้ำจะเปลี่ยนจาก “สรุปผล ไม่ได้” เป็น “ผลลบ” หรือผลเป็น “สรุปผลไม่ได้” เหมือนเดิม
3. การตรวจซ้ำในกรณีผลตรวจครั้งแรกเป็น “บวก” ผู้รับบริการที่มีผลตรวจเป็นบวกและกำลัง เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีเพื่อ ป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการได้รับยาต้านเอชไอวีโดยไม่จำเป็น จึง ให้พิจารณาตรวจเลือดซ้ำ อีกครั้งในกรณีต่อไปนี้
 - 3.1 ผู้ที่ติดเชื้อรายใหม่ แต่ไม่พบหลักฐานแสดงผลตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวีจากห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานเป็นลายลักษณ์อักษรแสดง หรือปรากฏอยู่ใน OPD card ของผู้รับบริการในสถานพยาบาลนั้นๆ
 - 3.2 ผู้รับบริการที่ส่งต่อจากสถานบริการแห่งอื่น และไม่มีหลักฐานแสดงผล การตรวจจากห้องปฏิบัติการที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือผลการตรวจ ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
 - 3.3 ผู้ติดเชื้อรายเก่าที่ยังไม่ได้รับยาต้านเอชไอวีซึ่งได้เข้าสู่ระบบการดูแล รักษาและติดตามจำนวน CD4 พบว่าจำนวน CD4 > 500 cell/mm3 อย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีแนวโน้มลดลงใน

ระยะเวลามากกว่า 5 ปีหรือ มีเหตุสงสัยอื่นๆ

เมื่อบุคคลได้รับการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและทราบสถานะ การติดเชื้อของตนเองแล้วโดยที่การให้การปรึกษานั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มารับบริการ เข้าใจสถานะการติดเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อในกรณีผู้ยังไม่พบเชื้อ และผู้ที่มีเชื้อแล้ว รู้ประโยชน์ของการรักษาเร็ว ความสำคัญของการกินยาอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลดีต่อ การรักษาทำให้มีชีวิตรที่ยืนยาวและการป้องกันตนเองไม่ไปรับเชื้อใหม่หรือเชื้ออื่น ๆ เช่น กามโรค ไวรัสตับอักเสบบีหรือซีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ด้วย อย่างไรก็ตาม การให้บริการที่ต้องนัดมาฟังผลตรวจเลือดในวันถัดไป ทำให้ผู้รับบริการ จำนวนหนึ่ง ไม่กลับมาฟังผลเลือด กลุ่มที่มีแนวโน้มสูงที่จะไม่กลับมาฟังผลการตรวจเลือด เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด พนักงานบริการหญิงและชาย แรงงานต่างด้าว สมาชิกของหญิงตั้งครรภ์เป็นต้น สถานพยาบาลจึงควรจัดให้มีบริการให้ การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบรู้ผลวันเดียว

การรักษา

การดูแลรักษาเอชไอวีนั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วนใหญ่ คือ การรักษาด้วยยาต้าน เอชไอวีและการดูแลด้านอื่น ๆ ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผล ดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อ เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีคือ เพื่อลดปริมาณเชื้อ ไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (< 50 copies/mL) และนานที่สุด รวมถึงให้จำนวน CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี(AIDS-related illness) และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี(Non AIDS-related illness) ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีวินัยการกินยา (adherence) ที่ดีมาก คือ กินยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและต่อเนื่องสม่ำเสมอไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 เช่น ยาที่ต้องกินวันละ 2 ครั้งต้อง แนะนำให้กินทุก ๆ 12 ชั่วโมง หรือยาที่กินวันละ 1 ครั้งต้องแนะนำให้กินทุก ๆ 24 ชั่วโมง

2.โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.1.ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ความหมายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค ได้อธิบายความหมายของ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Diseases) หมายถึง โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มหนึ่งที่สามารถติดต่อกันได้จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยการมีเพศสัมพันธ์เป็นหลัก ในอดีตเรียกว่า “กามโรค” ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (ฝีมะม่วง) และแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ แต่ปัจจุบันไม่พบแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบในประเทศไทยแล้ว สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เริมอวัยวะเพศและหรือทวารหนัก หูดอวัยวะเพศและหรือทวารหนัก พยาธิช่องคลอด หูดข้าวสุก เชื้อรา ในช่องคลอด และ โលน เรียกว่า “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ”

ประเภทของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.โรคหนองใน (Gonorrhoea)

การติดต่อ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Neisseria gonorrhoeae* ระยะฟักตัว 1-14 วัน แต่ที่พบบ่อยคือ 3-5 วัน เป็นกามโรคที่มีผู้ป่วยมากที่สุด โรคนี้ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะทางปาก ช่องคลอด หรือทางทวารหนัก อาการ ผู้ชายจะมีอาการอักเสบของท่อทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะแสบและมีหนองไหล ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการน้อย หรือมีมากขึ้นคล้ายหนองในเทียมได้ ถ้าเป็นมากจะมีอาการแทรกซ้อน เช่น เป็นฝีของต่อมไทสัน ฝีของต่อมคาวเปอร์ ท่อปัสสาวะส่วนหลังอักเสบ หรืออัมพาตอักเสบ และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เพศชายเป็นหมันได้ ส่วนผู้หญิงที่ได้รับเชื้อมีอาการตกขาวมีกลิ่นเหม็น เป็นหนองหรือมูกปนหนอง ปัสสาวะแสบขัด ปวดท้องน้อย อาจมีอาการอักเสบที่ ท่อปัสสาวะ ปากมดลูก ช่องทวารหนัก ถ้าเป็นมากจะมีอาการแทรกซ้อน เช่น เป็นฝีของต่อมบาร์โทลิน เชื้อโรคอาจลุกลามเข้าสู่โพรงมดลูก ปีกมดลูก ทำให้อุ้งเชิงกรานอักเสบ จนอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการตั้งครรภ์นอกมดลูก หรืออาจเป็นหมันได้ด้วย ผู้หญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 30-40 อาจไม่มีอาการผิดปกติ ทั้งชายและหญิงอาจติดโรคที่ถ้ำคอ หากมีการร่วมเพศทางปาก (oral sex) ทารกแรกเกิดเชื้อหนองในอาจเข้าตาทำให้ตาอักเสบ ขณะคลอดผ่านช่องคลอดมารดาที่มีเชื้อหนองในอยู่ ถ้าไม่รีบ รักษาอาจตาบอดได้

2. โรคหนองในเทียม (Non-gonococcal urethritis/Non-gonococcal Cervicitis) คนติดเชื้อหนองในเทียมจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะทางทวาร ปากหรือทางช่องคลอด นอกจากนั้นก็มีโรคที่ทำให้เกิดหนองในเทียม เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การอักเสบของต่อมลูกหมาก ท่อปัสสาวะตีบ การอักเสบของหนังหุ้มอวัยวะเพศ การใส่สายสวนปัสสาวะ ระยะฟักตัว 7-14 วัน หรือนานกว่า อาการ ผู้ชายมีหนองไหลออกจากอวัยวะเพศ ปวดแสบร้อนเวลาปัสสาวะ คันหรือระคายเคืองท่อปัสสาวะ ปวดหน่วงบริเวณอวัยวะเพศ ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่มีอาการอาจมีอาการตกขาวผิดปกติ คันบริเวณปากช่องคลอด ตรวจภายในอาจพบหนอง หรือมูกปนหนอง และปากมดลูกบวม แดง เลือดออกง่าย

3. ซิฟิลิส เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ร้ายแรงที่สุดในกลุ่มของกามโรค เนื่องจากทำให้เกิดความพิการแก่อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย การคลอดก่อนกำหนด การติดต่อทางกรรมพันธุ์และเป็นโรคที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โรคซิฟิลิสเกิดจากเชื้อแบคทีเรียสามารถเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือก เช่น ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ ปาก เยื่อตา หรือทางผิวหนังที่มีแผล หากผิวหนังที่มีแผลสัมผัสกับแผลที่มีเชื้อก็ทำให้เกิดการติดเชื้อ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะเข้ากระแสเลือดและไปจับตามอวัยวะต่างๆทำให้เกิดโรคตามอวัยวะ

อาการ แบ่งเป็นระยะดังนี้

ระยะที่หนึ่ง(Primary) คือ หลังจากได้รับเชื้อ 9-90 วันจะมีตุ่มแดงแตกออกเป็นแผล ที่อวัยวะเพศตรงบริเวณที่เชื้อเข้า แผลมักจะเป็นแผลเดียว ไม่เจ็บ ขอบนูน ต่อมาน้ำเหลืองจะโต กดไม่เจ็บ ตำแหน่งที่พบได้บ่อย ได้แก่ อวัยวะเพศชาย อัณฑะ ทวารหนัก ช่องคลอด ริมฝีปาก แผลจะอยู่ 1-5 สัปดาห์ แผลจะหายไปเอง แม้ว่าแผลจะหายไปแล้วยังคงมีเชื้ออยู่ในกระแสเลือด

ระยะที่สอง(Secondary) ระยะนี้ มักจะเกิดหลังจากที่เป็นแผลซิฟิลิสระยะที่หนึ่ง ประมาณ 6-8 สัปดาห์ แต่บางรายอาจนานเป็นเวลาหลายเดือนก็ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการอยู่ประมาณ 2-6 สัปดาห์แล้วจะหายไประยะหนึ่งที่ไม่ได้รับการรักษา ต่อมาน้ำเหลืองโต ปวดตามข้อเนื่องจากข้ออักเสบ มีผื่นสีแดงน้ำตาลที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่คัน ผื่นนี้สามารถพบได้ทั่วตัว จะพบหูดบริเวณที่อับชื้น เช่น รักแร้ ทวารหนัก ขาหนีบ จะพบผื่นสีเทาในปาก คอและปากมดลูก ผอมลงเป็นหย่อมๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สบาย อาการเหล่านี้จะอยู่ได้ 1-3 เดือน หายไปได้เองและอาจจะกลับเป็นซ้ำ การตรวจเลือดในช่วงนี้จะให้ผลบวก

ระยะแฝง (Latent) ช่วงนี้ผู้ป่วยไม่มีอาการของโรค ช่วงนี้กินเวลาภายใน 2 ปีหลังจากได้รับเชื้อในช่วงนี้จะ ทราบได้โดยการเจาะเลือดตรวจ ในระยะนี้อาจจะเกิดผื่นเหมือนในระยะ ในระยะนี้หากตั้งครรภ์ เชื่อสามารถติดไปยังลูกได้ หลังจากโรคสงบอยู่ในระยะแฝงนานเป็นปีๆ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาจะแสดงอาการของโรคในระยะท้าย คือ ซิฟิลิสระยะหลัง เช่น ซิฟิลิส ที่ผิวหนัง เชื้อบุกระดูก หรืออวัยวะภายใน ซิฟิลิสของระบบการไหลเวียนโลหิต ซิฟิลิสระบบประสาท

4. โรคแผลริมอ่อน เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ติดต่อกับสองวิธี คือ ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการสัมผัสแผลระหว่างที่มีเพศสัมพันธ์ และติดต่อโดยการปนเปื้อนหนองไปติดผิวหนังส่วนอื่น โรคนี้ติดต่อดี้ง่ายแต่ก็สามารถรักษาให้หายขาด โรคนี้จะทำให้เกิดแผลที่อวัยวะเพศและต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ โดยบางครั้งมีหนองไหลออกมาที่เรียกว่าฝีมะม่วง

อาการ ผู้ที่ได้รับเชือนี้จะมีอาการหลังจากรับเชื้อแล้ว 3-10 วัน อาการเริ่มต้นจะเป็นตุ่มนูนและมีอาการเจ็บ หลังจากนั้นจะมีแผลเล็กๆ ก้นแผลมีหนอง ขอบแผลนูนไม่เรียบ มีอาการเจ็บมาก แผลเล็กๆจะรวมกันเป็นแผลใหญ่แผลจะนุ่มไม่แข็ง จะมีอาการเจ็บแผลมากในผู้ชายแต่ผู้หญิงอาจจะไม่มีอาการเจ็บทำให้เกิดการติดต่อกับผู้อื่นได้ง่าย ผู้ป่วยจะมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ บวม อักเสบ มักจะเป็นข้างเดียว กดเจ็บต่อไปอาจเป็นหนองและแตกออก

5. กามโรคของต่อมและต่อมน้ำเหลืองหรือฝีมะม่วง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย

อาการ เริ่มแรกมีแผลถลอกเล็กๆ ไม่เจ็บหรือเป็นเม็ดใสๆแล้วแตกเป็นแผล ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ อักเสบจากเชื้อ มีก้อนที่ขาหนีบและปวด อวัยวะสืบพันธุ์จะบวมและมีการตีบตันของลำไส้ใหญ่ส่วนปลายทำให้ถ่ายอุจจาระลำบาก

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับโรคเอดส์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์ ดังนี้

1. สาเหตุของการติดต่อที่สำคัญของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พบว่ามา จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

2. อุบัติการณ์และแนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใช้เป็นดัชนีชี้วัดประสิทธิผล ของการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้ดีกว่าการวัดจากแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีหรือจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์

3. การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มีกลวิธีหลักที่สำคัญเหมือนกัน คือ การปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย อีกทั้ง กลุ่มเป้าหมายหลักก็เป็นกลุ่มเดียวกันคือ ประชากรวัยเจริญพันธุ์

4. ผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า คนปกติ 3-9 เท่า

5. การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ พบว่าผู้ให้บริการทางเพศที่ติดเชื้อซิฟิลิสจะตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยมากเป็น 1.61 – 3.43 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศที่ไม่ติดเชื้อซิฟิลิส⁶

ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎี

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

1.1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม

ธรรมชาติของพฤติกรรม

1. พฤติกรรม “พฤติกรรม” หมายถึง คือการกระทำที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้าภายในหรือภายนอก หรือตอบสนองต่อ สิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้น สำหรับทางจิตวิทยาสังคม หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และการกระทำที่ปรากฏออกมา

2. รูปแบบพฤติกรรม นักจิตวิทยาได้แบ่งพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1) พฤติกรรมเปิดเผยหรือพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลอื่นสังเกต เห็นได้สามารถมองเห็นได้

2) พฤติกรรมปกปิดหรือพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่มองไม่เห็น มีเพียงบุคคลที่เป็นเจ้าของบุคคลพฤติกรรมรับรู้ได้

3. การเกิดพฤติกรรม การที่มนุษย์มีพฤติกรรมต่างเกิดจากการทำงานของร่างกายจิตใจ ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐาน 2 แนวคิด ได้แก่

1) แนวคิดเอกนิยม (Monism): กายและจิตเป็นสิ่งเดียวกัน แนวคิดนี้เชื่อว่าจิตและกายเป็นสิ่งเดียวกันคือกาย ความรู้สึกนึกคิดต่างๆเป็นกระบวนการทางสมอง ระบบประสาทต่างๆอันเป็น

กระบวนการทางกายเป็นความพยายาม ที่จะศึกษาความรู้สึกต่างๆออกมาในรูปของการทำงานของเซลล์สมอง กิจกรรมทางจิตทั้งปวง อาทิความรู้สึก การรับรู้การคิดและอารมณ์สามารถอธิบายในรูปของกิจกรรมทางสมองได้ทั้งหมด ถ้าหากวิทยาการและเทคโนโลยีมีความก้าวหน้า โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เคมีชีวะ การค้นคว้าและการค้นพบปรากฏการณ์ทางจิตโดยอธิบายว่าเป็นการทำงานของระบบกลไกอวัยวะของมนุษย์เป็น การเปลี่ยนแปลงทางชีวะเคมีและแน่นอนว่าปัจจุบันแนวคิดนี้จะได้รับการยอมรับมากขึ้น

2) แนวคิดทวินิยม (Dualism) มีความเชื่อว่า ร่างกายเป็นเพียงเครื่องจักร มีจิตทำหน้าที่รับรู้ และสั่งการ กาย (Body) และจิต (Mind) แยกออกจากกัน⁷

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ดังนั้น พฤติกรรมของ คนจึงหมายถึงปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ทั้งสิ่งที่มีสติจะกระทำหรือละเว้นการกระทำ ทั้งนี้พฤติกรรมของบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต⁸

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: การปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการนำแนวคิด เรื่อง พฤติกรรมมาประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพอย่างเป็นระบบ ที่เน้นพฤติกรรมที่สามารถ สังเกต และวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม และสามารถ ปรับเปลี่ยนได้โดยกระบวนการเรียนรู้ พฤติกรรม เป็นการกระทำของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ภายใน ได้แก่ ความรู้ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ระบบบริการสุขภาพ สิ่ง แวดล้อม ชุมชน สังคม⁹

1.2 ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งสาเหตุการเปลี่ยนแปลงอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น เปลี่ยนแปลงเองจากการเรียนรู้ตามวุฒิภาวะหรือระยะพัฒนาการ เปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับหรืออิทธิพลระหว่างบุคคล เปลี่ยนแปลงเพราะการลอกเลียนแบบ และเปลี่ยนแปลงเนื่องจากบุคคลยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง มีความเหมาะสมตรงกับค่านิยม และแนวคิดของตนเอง ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างเช่น วุฒิภาวะหรือพัฒนาการ การเรียนรู้ ยาและสิ่งเสพติด พันธุกรรม เป็นต้น⁸

ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรม

ในการจะเข้าใจเรื่องพฤติกรรมนั้นจำเป็นต้องเข้าใจถึงหลักการพื้นฐานที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ได้แก่ ความหมาย ของพฤติกรรม และแนวทศนะของกลุ่มจิตวิทยาเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ อันจะเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจตนเอง และนำไปสู่การพัฒนาตนต่อไป⁸ เนื่องจากนักทฤษฎีทางพฤติกรรม เชื่อว่า วิธีการศึกษาพฤติกรรมโดยตรงเป็นวิธีที่เป็นวิทยาศาสตร์ เป็นปรนัย (Objective) เป็นนิรนัย (Deductive) มากกว่าวิธีการศึกษาทฤษฎีทางสุขภาพ ซึ่งเป็นอัตนัย (Subjective) และอุปนัย (Inductive) จึงทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้ ดังนั้นทฤษฎีที่ใช้ศึกษาทางพฤติกรรมจึงไม่ใช่ทฤษฎีเดียว หรือมาจากแนวคิดอันเดียว ต้องอาศัยวิธีการศึกษาหลายอย่างรวมกัน ในที่นี้จึงขอยกตัวอย่างทฤษฎี ดังนี้

1) ทฤษฎีสุนิยม (Hedonism Theory) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เชื่อว่า พฤติกรรมมนุษย์เกิดจากความต้องการ 2 อย่าง คือ ความต้องการทางกาย เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศ และความต้องการทางจิต อารมณ์ และจิตวิญญาณ ได้แก่ ความกลัว ความรัก ความต้องการประสบความสำเร็จ ความต้องการมีศักดิ์ศรี

2) ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism Theory) มีความเชื่อต่างจากทฤษฎีสุนิยม คือ มนุษย์ไม่ใช่ว่าสของแรงผลักดัน แต่มนุษย์เกิดมาพร้อมกับศักยภาพของความเป็นมนุษย์ เช่น ความอยากรู้ ความคิดสร้างสรรค์ ความต้องการพัฒนาตนเอง ทฤษฎี Maslow ที่อธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการ 5 ระดับ คือ

2.1) ความต้องการทางสรีระ (Physical Needs) หรือความต้องการทางด้าน ร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอาหาร การนอนหลับพักผ่อน ความต้องการทางเพศ

2.2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) ได้แก่ ความต้องการความอบอุ่น มั่นคง ความต้องการหนีห่างจากอันตราย ความต้องการหนีจากความเจ็บปวด

2.3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging needs) ได้แก่ ความต้องการเพื่อนบ้าน ความต้องการเพื่อนร่วมงาน ความต้องการมีคนรัก

2.4) ความต้องการได้รับการยกย่อง นับถือ (Self-Esteem needs) เป็นความต้องการให้คนอื่นชื่นชม ให้มีคุณค่านับถือชื่นชมในความสำเร็จ

2.5) ความต้องการบรรลุความสำเร็จแห่งตน (Self-Actualization) คือ ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการที่จะทำอะไรได้ตามที่ตนปรารถนา เป็นความต้องการที่จะคิดหรือกระทำประโยชน์แก่ส่วนรวมอย่างแท้จริง

ประเด็นสำคัญของความต้องการคือ ความต้องการขั้นสูงจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับความต้องการขั้นต่ำกว่าในทุกระดับ เพราะจะเป็นแรงขับให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น

3) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Exchange Theory) ทฤษฎีนี้เน้นที่กระบวนการของการแลกเปลี่ยนสัมพันธ์ หรือการกระทำระหว่างบุคคล ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การกระทำทางสังคมเริ่มเกิดขึ้นเมื่อผู้กระทำทั้งในลักษณะบุคคลและกลุ่ม พยายามจะเอาประโยชน์บางอย่างจากคู่กระทำของตน ซึ่งก็อาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มเช่นกัน ดังนั้นการแลกเปลี่ยนบางอย่างซึ่งกันและกัน การดึงดูดซึ่งกันและกัน ในสถานการณ์เช่นนี้ ทำให้ฝ่ายหนึ่งหรือต่างฝ่ายต่างพอใจที่จะกระทำต่อกันหรือร่วมจุดหมายเดียวกัน ไม่ว่ากรณีใดก็ตามผลของปฏิสัมพันธ์ หรือผลของการกระทำต่อกัน ก็คือกระบวนการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน⁸

พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงการกระทำของบุคคลเพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดโดยมีกิจกรรมเป็นตัวกำหนดเพื่อให้บุคคลกระทำซึ่งมีจุดหมายหมายในการรักษาสุขภาพ ให้ปลอดภัยจากโรคร้ายเบียดเบียน ประเภทพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ชนิดคือ

1) พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึงการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค เช่น การออกกำลังกายการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึงการที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติเช่น การซักถามถึงอาการของตนเองการแสวงหาการรักษาการหลบหนีจากสังคมการเพิกเฉย เป็นต้น

3) พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค (Sick - role behavior) หมายถึงการปฏิบัติที่บุคคล หลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่งการควบคุมอาหารการออกกำลังกายการลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น เป็นต้น⁷

2. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

ซึ่งเน้นความสำคัญของสติปัญญาในการที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็น แบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive perceptual factors) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม (Modifying factors) และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ปัจจัยนี้นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และที่สำคัญปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย

- ความสำคัญของสุขภาพ (The importance of health)
- การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived control of health)
- การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self efficacy)
- คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)
- การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived health status)
- การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers of health

promoting behaviors)

2) ปัจจัยส่งเสริม (Modifying Factors) จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อม โดยผ่าน

ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ ปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย

- ปัจจัยทางประชากร (Demographic factors)
- ลักษณะทางชีววิทยา (Biological characteristics)
- อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)
- ปัจจัยสถานการณ์ (Situational factors)
- ปัจจัยพฤติกรรม (Behavior factors)

3) สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to Action) มี 2 ลักษณะคือ สิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง สิ่งชักนำภายนอก เช่น การพูดคุยสนทนากับบุคคลอื่น ล้วนมีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริม

2.2 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบจำลองนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม รายละเอียดเป็นดังนี้

1) การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 3 ตัว ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2) การรับรู้ความรุนแรง 3) การรับรู้ภาวะคุกคาม

2) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่กระทบต่อความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ

พฤติกรรม โดยมีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ประกอบด้วย ปัจจัยย่อย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านประชากร 2) ปัจจัยด้านจิตสังคม 3) ปัจจัยด้านโครงสร้าง และ 4) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ

3) **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of Action)** ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย ที่มีผลต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ (Perceive benefits) และ 2) การรับรู้อุปสรรค (Perceive barriers)

อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ความเป็นไปได้อาจเป็นไปได้ในการปฏิบัติจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ในขณะที่ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เช่น การกระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลที่ชัดเจน การสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งเน้นย้ำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

2.3 ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรค

โดยได้นำหลักการสำคัญจาก 2 ทฤษฎี ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) มารวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดเมื่อ

- บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
- บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
- เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
- บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
- ผลจากการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
- อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

ได้มีการนำทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าหากบุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้น จะมีผลต่อความตั้งใจและมีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในที่สุด

2.4 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action)

ความเชื่อที่ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตาม จะต้องมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนำมาก่อน ความตั้งใจมีอิทธิพลมาจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น และการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลนั้นให้การเชื่อถือ ในขณะที่เดียวกันความตั้งใจกระทำพฤติกรรมยังขึ้นกับความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ และรวมถึงการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

2.5 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory)

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เดิมเป็นแนวคิดหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างยิ่ง เพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเอง แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ไม่อาจทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถสร้างได้หลายทาง เช่น การสร้างจากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง จากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น จากการพูดชักจูง และจากสถานะทางสรีระและอารมณ์ อย่างไรก็ตามการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในปัจจุบันปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การจัดการด้านสุขภาพแนวใหม่จึงเน้นที่การปรับพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับผู้รับบริการก็เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และถาวรเช่นกัน⁸

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

1) ปัจจัยภายใน ได้แก่ ระยะพัฒนาการของบุคคล พื้นฐานด้านสติปัญญา การรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกาย ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะพัฒนาการของบุคคล

ความคิดเห็นและแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาในแต่ละช่วงของชีวิตมนุษย์ เนื่องจากบุคคลมีพัฒนาการมากขึ้นตามวัย หากพยาบาลจะใช้แนวคิดในเรื่องของความเชื่อ และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานในการวางแผนการให้การพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงระดับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของผู้รับบริการแต่ละคน

พื้นฐานด้านสติปัญญา

เชื่อกันว่าด้านสุขภาพของบุคคลจะถูกกล่อมเกลียดด้วยสติปัญญา และการตัดสินใจปฏิบัติความพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการด้านสุขภาพอื่น ๆ ก็เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระดับสติปัญญา และการเรียนรู้ของบุคคล

การรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกาย

การที่บุคคลรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ หรืออีกคนหนึ่งรับรู้ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายชนิด จะทำให้บุคคลทั้งสองปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน คือ ผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีปัญหา สุขภาพหรือมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย จะพยายามดูแลรักษาสุขภาพและทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอมากกว่า

ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ

ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในอดีตอย่างไร ก็มักจะมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อความเครียดในปัจจุบันเช่นนั้น ดัง ตัวอย่าง บุคคลที่มีความวิตกกังวลว่าความเจ็บป่วยกำลังคุกคามชีวิต หากเป็นผู้สงบเยือกเย็น ก็จะมีการตอบสนองทางอารมณ์เพียงเล็กน้อย ยอมรับและให้ความสนใจในอาการแสดงและเสาะหาการดูแลที่เหมาะสม ตรงกันข้ามกับบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ก็จะปฏิเสธอาการแสดงที่ปรากฏ และไม่ยอมรับการรักษา สำหรับความเชื่อทางศาสนาหรือจิตวิญญาณจะสะท้อนให้เห็นได้จากการปฏิบัติของบุคคล เช่น ถ้าความเชื่อทางศาสนาให้ละเว้นจากการรักษาทางการแพทย์ทุกชนิด ในการเจ็บป่วยบางอย่าง บุคคลก็อาจจะหลีกเลี่ยงในการไปรับการดูแลรักษาจากสถานบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน

2) ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติของครอบครัว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และพื้นฐานทางวัฒนธรรม

การปฏิบัติของครอบครัว

แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของสมาชิกครอบครัว จะได้รับอิทธิพลจากการปฏิบัติของบุคคลในครอบครัวเดียวกัน เช่น กรณีเด็กหรือวัยรุ่นที่มีพื้นฐานทางครอบครัวที่มีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ชีวจิต และพืชผักสมุนไพร มีการดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ เสาะแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เมื่อโตขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติเช่นนั้น

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลที่จะปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น สตรีวัยเจริญพันธุ์เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพ

ประจำปีทุกปี แต่มีปัญหาด้านการเงิน ก็อาจไม่ไปตรวจสอบสภาพได้ตามที่คาดหวัง

พื้นฐานทางวัฒนธรรม

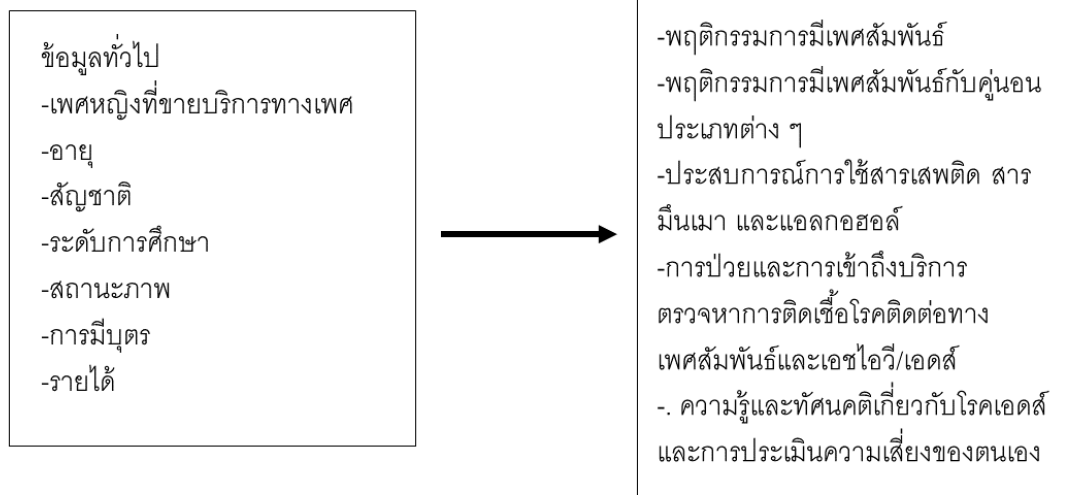
วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความเชื่อ การให้คุณค่า และการปฏิบัติที่เป็นธรรมเนียมสืบทอดกันมา ซึ่งจะมีผลต่อการเข้าหาระบบการดูแลสุขภาพ และการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพดี ในบางกลุ่มชนอาจจะไม่ยอมรับ และไม่ใช้ระบบการให้การดูแลสุขภาพ แต่จะปฏิบัติตามวิถีที่สืบทอดกันมา เช่น พยาบาลแนะนำให้กลุ่มสตรีวัยหมดระดูดื่มนมเสริมแคลเซียมเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน แต่ผู้รับบริการเลือกที่จะรับประทานผักพื้นบ้านที่มีคุณค่าทางโภชนาการแทน เพราะนอกจากจะหาได้ง่ายในท้องถิ่น ยังประหยัดค่าใช้จ่ายและทำให้รู้สึกมีคุณค่าทางด้านจิตใจอีกด้วย⁸

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ พนักงานบริการทางเพศหญิง ที่มารับบริการ ณ หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ที่ 6.1 อำเภอบางละมุง จังหวัด ชลบุรี พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์การใช้ถุงยางอนามัย พนักงานบริการทางเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค การรับรู้ พฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิง โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์พัทยารักษ์ประชาสัมพันธ์ บริการตรวจคัดกรอง และแจกถุงยางอนามัยฟรี⁶

พนักงานบริการตรงและแฝงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามตัวชี้วัดของ UNGASS ก่อนข้างต่ำ แต่เรื่องพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ข้อที่น่าสังเกตคือ พนักงานบริการตรงและแฝงส่วนใหญ่จะมีการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดน้อย ทศนคติของพนักงานบริการที่น่าเป็นห่วง คือ การไว้วางใจและเห็นว่าไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้ พบว่าอัตราการติดเชื้อหนองในเทียมและหนองใน ของพนักงานบริการตรงและพนักงานบริการแฝง มีแนวโน้มสูงขึ้นทำให้มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวี สูงขึ้นในอนาคต²

กรอบแนวคิด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2561 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Studies) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากกรมควบคุมโรค มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจ แบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Studies)

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ศึกษา

กลุ่มพนักงานบริการหญิง โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตร สำหรับกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยากที่สุ่มแบบเครือข่าย ดังนี้

$$n = D \frac{[Z_{1-\alpha} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_2 - P_1)^2}$$

สำหรับการสุ่มแบบเครือข่าย จะกำหนดให้ค่าสัดส่วนความแปรปรวนของการสุ่ม (D = Design Effect) = 2.0

P1 = ค่าสัดส่วนที่คาดว่าจะพบในการสุ่มตัวอย่างที่เป็นลักษณะแบบลูกโซ่ เช่น สัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าคนล่าสุดของพนักงานหญิงบริการที่ทำงานนอกสถานบริการ ในที่นี้จะใช้ค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.50 เพราะค่านี้เป็นค่าสัดส่วนที่มีความแปรปรวนมากที่สุด ที่จะได้ขนาดของตัวอย่างมากที่สุด ซึ่งเป็นสัดส่วนกันโดยตรง

P2 = ผลความแตกต่างของสัดส่วนที่เกิดขึ้นระหว่างการสุ่มแบบเครือข่ายที่สามารถเกิดขึ้นได้

ในกลุ่มตัวอย่าง ในที่นี้กำหนดให้มีค่าความแตกต่างของสัดส่วน เท่ากับ 15% ดังนั้นค่า $P_2 = 65\%$

$$P = (P_1 + P_2) / 2 \text{ โดยมีค่า } \alpha = 0.05$$

ค่าเพาเวอร์ทางสถิติ Power $(1 - \beta) = 0.80$

$$n = 2 \left[1.645 \sqrt{2(0.575)(0.425)} + 0.84 \sqrt{(0.5)(0.5) + (0.65)(0.35)} \right]^2 / (0.65 - 0.5)^2$$

$$n = 2 \left[(1.15 + 0.58054) \right]^2 / 0.0225 = 266.18$$

ดังนั้นจะได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มพนักงานบริการหญิง 267 คนต่อจังหวัด

ประชากรศึกษา คือพนักงานบริการหญิงทุกรายที่ทำงานอยู่ในอาบ อบ นวด
ร้านอาหาร บาร์ ในคลับ คาราโอเกะ ทุกแห่งในจังหวัดสงขลา สุ่มตัวอย่างแบบ random
sampling จำนวน 269 คน

ระยะเวลาการศึกษา

เดือน มีนาคม – มิถุนายน 2561

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ประสานงานและขอความร่วมมือกับสถานบริการที่ศึกษา
- 2.อบรมทีมเก็บข้อมูลให้มีความเข้าใจในการสัมภาษณ์เพื่อให้มีการเก็บข้อมูลที่มีมาตรฐาน
เดียวกัน
3. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และตรวจหาการติดเชื้อ หนองในแท้ หนองในเทียม ซิฟิลิส
และ เอชไอวี ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงจังหวัดสงขลา
4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
 - 4.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนา สัญชาติ การศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้
 - 4.2 พฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประเภทคู่นอน จำนวนคู่นอน
การสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์
 - 4.3 ประสบการณ์การใช้สารเสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์
 - 4.4 การป่วยและการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอช
ไอวี/เอดส์
 - 4.5 ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และ t-test

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลศึกษา พบว่า พนักงานบริการหญิงที่รวบรวมได้จำนวน 269 คน แบ่งเป็นพนักงานบริการตรง 95 คน (ร้อยละ 35.3) พนักงานบริการแฝง 174 คน (ร้อยละ 64.7) อายุเฉลี่ย 38 ปี อยู่ในกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป มากที่สุดร้อยละ 29.4 กลุ่มอายุ ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 3 สัญชาติไทยมากที่สุดร้อยละ 83.1 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 44.9 มีสถานะมีแฟนแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกันมากที่สุดร้อยละ 26.2 มีบุตรร้อยละ 53.9 รายได้ปัจจุบันอยู่ในช่วง 10,000 – 20,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 45.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพนักงานบริการหญิง

ข้อมูลทั่วไป	พนักงานบริการตรง		พนักงานบริการแฝง		รวม	
	(N=95)		(N=174)		(N=269)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
Mean (sd)	35.5(.98)		39.3(.78)		38(.62)	
Median (min:max)	35(18:59)		39(19:62)		39(19:62)	
กลุ่มอายุ (ปี)						
> 20 ปี	6	6.3	2	1.1	8	3.0
20 – 24 ปี	9	9.5	7	4.0	16	5.9
25 – 29 ปี	12	12.6	39	22.4	51	19
30 – 34 ปี	18	18.9	19	10.9	37	13.8
35 – 39 ปี	20	21.1	20	11.5	40	14.9
40 – 44 ปี	15	15.8	23	13.2	38	14.1
45 ปีขึ้นไป	15	15.8	64	36.8	79	29.4
สัญชาติ						
ไทย	75	80.6	147	84.5	222	83.1
ชนกลุ่มน้อย	8	8.6	5	2.9	13	4.9
พม่า	5	5.4	22	12.6	27	10.1
ลาว	5	5.4	0	0	5	1.9

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพนักงานบริการหญิง(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พนักงานบริการตรง (N=95)		พนักงานบริการแฝง (N=174)		รวม (N=269)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	15	16.1	20	11.5	35	13.1
ประถมศึกษา	23	24.7	97	55.7	120	44.9
มัธยมต้น	16	17.2	31	17.8	47	17.6
มัธยมปลาย	25	26.9	17	9.8	42	15.7
อนุปริญญา, ปวศ.	8	8.6	5	2.9	13	4.9
ปริญญาตรี	6	6.5	4	2.3	10	3.7
สถานะ การมีคู่						
ยังไม่มีคู่/แฟน	33	35.5	19	10.9	52	19.5
มีแฟนและอยู่ด้วยกัน	11	11.8	22	12.6	33	12.4
มีแฟนแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	11	11.8	59	33.9	70	26.2
แต่งงานแล้วอยู่ด้วยกัน	6	6.5	9	5.2	15	5.6
แต่งงานแล้วแต่แยกกันอยู่	8	8.6	14	8.0	22	8.2
หย่า	19	20.4	34	19.5	53	19.9
หม้าย	5	5.4	17	9.8	22	8.2
มีบุตรหรือไม่						
ไม่มี	49	52.7	74	42.5	123	46.1
มี	44	47.3	100	57.5	144	53.9
รายได้ปัจจุบัน						
น้อยกว่า 5,000 บาท	3	3.2	0	0	3	1.1
5,000 – 10,000 บาท	14	15.1	97	55.7	111	41.6
มากกว่า 10,000-20,000 บาท	47	50.5	75	43.1	122	45.7
มากกว่า 20,000-30,000 บาท	11	11.8	2	1.1	13	4.9
มากกว่า 30,000 บาท	18	19.4	0	0	18	6.7

ส่วนที่ 2. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการหญิง เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่ อายุ 12 ปี อายุเฉลี่ย 19.5 ปี เริ่มขายบริการทางเพศอายุเฉลี่ย 32.5 ปี ครั้งล่าสุดมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือลูกค้าทั่วไป ร้อยละ 78.2 ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแขกหรือลูกค้าได้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 88 ถุงยางอนามัยได้รับแจกฟรี ร้อยละ 48.4 เคยมีปัญหาถุงยางอนามัยแตกขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 84.6 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการหญิง

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	พนักงานบริการตรง		พนักงานบริการแฝง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ						
Mean (sd)	19.5(.3)		19.6(.22)		19.5(.2)	
Median (min:max)	19(14:29)		20(12:33)		20(12:33)	
เริ่มขายบริการทางเพศตั้งแต่อายุ						
Mean (sd)	29.2(.9)		34.3(.6)		32.5(.5)	
Median (min:max)	30(15:50)		35(18:50)		31(15:50)	
ครั้งล่าสุดท่านมีเพศสัมพันธ์กับใคร						
แขกหรือลูกค้าทั่วไป	64	69.6	144	82.8	208	78.2
แขกหรือลูกค้าประจำ	11	12	6	3.4	17	6.4
แฟน/คนรัก	15	16.3	20	11.5	35	13.2
สามี หรือคู่ที่อยู่กินด้วยกัน	2	2.2	4	2.3	6	2.3
ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดคู่ของท่านได้สวมถุงยางอนามัยหรือไม่						
สวมถุงยางอนามัย	77	82.8	156	89.7	233	87.3
ไม่สวมถุงยางอนามัย	16	17.2	18	10.3	34	12.7
ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแขกหรือลูกค้าได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่						
ใช่	75	81.5	159	91.4	234	88
ไม่ใช่	17	18.5	15	8.6	32	12

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการหญิง(ต่อ)

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	พนักงานบริการตรง		พนักงานบริการแฝง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดท่าน						
ได้ดูยางอนามัยมาได้อย่างไร						
ได้รับแจกฟรี	38	43.7	81	50.9	119	48.4
ตัวเองซื้อ	47	54	28	17.6	75	30.5
สถานบริการเตรียมไว้	2	2.3	50	31.4	52	21.1
ท่านเคยมีปัญหาดูยางอนามัยแตก						
หรือหูลุคขณะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่						
เคยแตก	11	91.7	0	0	11	84.6
ไม่เคย	1	8.3	1	100	2	15.4

ส่วนที่ 3. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่าง ๆ

ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา พนักงานบริการหญิงมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือลูกค้าทั่วไป มากที่สุด ร้อยละ 94.8 รองลงมาคือแขกหรือลูกค้าประจำ ร้อยละ 52.8 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการหญิงกับคู่นอนประเภทต่าง ๆ

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	พนักงานบริการตรง		พนักงานบริการแฝง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แขกหรือลูกค้าทั่วไป	91	97.8	162	93.1	253	94.8
แขกหรือลูกค้าประจำ	84	90.3	57	32.8	141	52.8
สามี แฟน คนรัก หรือคู่ที่อยู่กินด้วยกัน	42	45.2	58	33.3	100	37.5

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการหญิงกับคู่นอนประเภทต่าง ๆ พบว่า ใน 1 เดือนที่ผ่านมา สวมดูยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือลูกค้าประจำทุกครั้ง และกับสามี แฟน คนรัก หรือคู่ที่อยู่กินด้วยกันทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.9 และร้อยละ 30.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการหญิงกับคู่นอน
ประเภทต่าง ๆ

ประเภทของกลุ่มนอน	พนักงานบริการตรง		พนักงานบริการแฝง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แขกหรือลูกค้าทั่วไป Mean (sd)	7.5(.685)		1.87(.171)		3.86(.312)	
ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แขกหรือลูกค้าทั่วไปสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งแค่ไหน						
สวมทุกครั้ง	88	94.6	165	99.4	253	97.7
สวมบางครั้ง	2	2.2	1	0.6	3	1.2
ไม่เคยสวม	3	3.2	0	0	3	1.2
ครั้งล่าสุดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แขกหรือลูกค้าทั่วไปสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่						
สวมถุงยางอนามัย	88	95.7	165	99.4	253	98.1
ไม่สวมถุงยางอนามัย	4	4.3	1	0.6	5	1.9
แขกหรือลูกค้าประจำ Mean (sd)	3.63(.312)		1.78(.212)		2.87(.215)	
ใน 1 เดือนที่ผ่านมา แขกหรือลูกค้าประจำสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งแค่ไหน						
สวมทุกครั้ง	85	94.4	56	98.2	141	95.9
สวมบางครั้ง	1	1.1	0	0	1	0.7
ไม่เคยสวม	4	4.4	1	1.8	5	3.4
ครั้งล่าสุดใน 1 เดือนที่ผ่านมา แขกหรือลูกค้าประจำสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่						
สวมถุงยางอนามัย	89	98.9	56	98.2	145	98.6
ไม่สวมถุงยางอนามัย	1	1.1	1	1.8	2	1.4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการหญิงกับคู่นอน
ประเภทต่าง ๆ

ประเภทของคู่นอน	พนักงานบริการตรง		พนักงานบริการแฝง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สามี แฟน คนรัก หรือคู่ที่อยู่กินด้วยกัน	4.98(1.21)		3.31(.212)		3.97(.517)	
ด้วยกัน Mean (sd)						
ในเดือนที่ผ่านมา สามี แฟน คนรัก หรือคู่ที่อยู่กินด้วยกันสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งแค่ไหน						
สวมทุกครั้ง	23	28	20	33.3	43	30.3
สวมบางครั้ง	4	4.9	12	20	16	11.3
ไม่สวม	29	35.4	27	45	56	39.4
ไม่มีสามี แฟน คนรัก ฯ	26	31.7	1	1.7	27	19
ครั้งล่าสุดในเดือนที่ผ่านมา สามี แฟน คนรัก หรือคู่ที่อยู่กินด้วยกันสวมถุงยางอนามัยเพศสัมพันธ์หรือไม่						
สวมถุงยางอนามัย	30	44.8	24	40.7	54	42.9
ไม่สวมถุงยางอนามัย	36	53.7	35	59.3	71	56.3

ส่วนที่ 4. ประสิทธิภาพการใช้สารเสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์

พนักงานบริการหญิงมีประสิทธิภาพการใช้สารเสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์ ร้อยละ 42.96 ไม่เคยใช้สารเสพติดเลยตั้งแต่เกิด ร้อยละ 49.8 ใช้สารเสพติดทุกครั้งก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 0.37 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์การใช้สารเสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์

ประสบการณ์การใช้สารเสพติด	พนักงานบริการตรง		พนักงานบริการแฝง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาคุณใช้สาร เสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์ ชนิดใดบ้าง						
เหล้า เบียร์ ไวน์	62	66.66	51	30	113	42.96
ไม่เคยใช้สารเสพติดเลยในรอบ 12 เดือน	18	19.35	1	0.58	19	7.22
ไม่เคยใช้สารเสพติดเลยตั้งแต่ เกิด	13	13.97	118	69.41	131	49.8
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาคุณใช้สาร เสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์ ก่อนมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งแค่ไหน						
ใช้ทุกครั้ง	1	1.07	0	0	1	0.37
ใช้บางครั้ง	11	11.82	23	13.21	34	12.73
ไม่ใช้	81	87.09	151	86.78	232	86.89

ส่วนที่ 5. การป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์

พนักงานบริการหญิงเคยตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 47.6 มีอาการปัสสาวะแสบขัด ร้อยละ 2.97 มีหนองไหลออกจากอวัยวะเพศ ร้อยละ 0.37 ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ร้อยละ 98.88 เมื่อมีอาการผิดปกติไปรักษาที่โรงพยาบาล/คลินิกทั่วไปของรัฐ ร้อยละ 32.9 ส่วนมากจ่ายเงินเอง ร้อยละ 36.6 ส่วนมากทราบสถานที่ให้บริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 70.2 และเคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 69.8 รู้ผลตรวจร้อยละ 68.3 เคยได้รับถุงยางอนามัยฟรี ร้อยละ 43.1 เคยได้รับถุงยางอนามัยฟรีจาก โรงพยาบาล/คลินิกภาครัฐมากที่สุดร้อยละ 91.1

ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาคุณได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 33 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละการเข้าถึงบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงาน
บริการหญิง

การเข้าถึงบริการตรวจรักษา	พนักงานบริการตรง		พนักงานบริการแฝง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาคุณเคยไป						
ตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทาง						
เพศสัมพันธ์หรือไม่						
ไม่เคย	34	36.6	106	60.9	140	52.4
เคย	59	63.4	68	39.1	127	47.6
ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยมี						
อาการอะไรบ้าง						
มีอาการปัสสาวะแสบขัด	8	8.42	0	0	8	2.97
มีหนองไหลออกจากอวัยวะเพศ	1	1.05	0	0	1	0.37
ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ	92	96.84	174	100	266	98.88
ครั้งล่าสุดเมื่อมีอาการผิดปกติคุณ						
รักษาอย่างไร						
ไปโรงพยาบาล/คลินิกทั่วไปของ	35	39.3	33	28	68	32.9
รัฐ						
ไปคลินิกทั่วไปของเอกชน	25	28.1	5	4.2	30	14.5
ไปคลินิกกามโรคของเอกชน	14	15.7	21	17.8	35	16.9
ไปคลินิกกามโรคของรัฐ	1	1.1	1	0.8	2	1
ซื้อยากินเอง	9	10.1	43	36.4	52	25.1
ปล่อยไว้ไม่ทำอะไรเลย	5	5.6	15	12.7	20	9.7
ท่านใช้สิทธิใดในการจ่ายค่าบริการ						
ตรวจรักษากามโรค						
บัตร 30 บาท (บัตรทอง)	19	20.9	51	29.3	70	26.4
ประกันสังคม	8	8.8	76	43.7	84	31.7
จ่ายเงินเอง	60	65.9	37	21.3	97	36.6
ทางร้านจ่ายให้	2	2.2	0	0	2	0.8
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	2	2.2	1	0.6	3	1.1
ไม่เคยมีอาการ	0	0	9	5.2	9	3.4

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละการเข้าถึงบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงาน
บริการหญิง

การเข้าถึงบริการตรวจรักษา	พนักงานบริการตรง		พนักงานบริการแฝง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คุณทราบสถานที่ ที่ให้บริการตรวจ เลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือไม่						
ทราบ	82	90.1	104	59.8	186	70.2
ไม่ทราบ	8	8.8	70	40.2	78	29.4
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคย ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือไม่						
เคย	78	83.9	105	62.1	183	69.8
ไม่เคย	15	16.1	64	37.9	79	30.2
ถ้าคุณเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอช ไอวี/เอดส์ คุณรู้ผลการตรวจหรือไม่						
รู้ผล	78	83.9	101	59.8	179	68.3
ไม่รู้ผล	0	0	61	36.1	61	23.3
ไม่เคยตรวจใน 12 เดือน	8	8.6	6	3.6	14	5.3
ไม่เคยตรวจมาก่อนเลย	7	7.5	1	0.6	8	3.1
ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาคุณเคย ได้รับถุงยางอนามัยฟรี หรือไม่						
เคย	64	68.8	51	29.3	115	43.1
ไม่เคย	28	30.1	123	70.7	151	56.6
ถ้าเคยได้รับฟรี คุณได้รับจากใคร						
โรงเรียน	0	0	1	0.8	1	0.8
สถานประกอบการ	3	2.4	6	4.9	9	7.3
โรงพยาบาล/คลินิกภาครัฐ	66	53.7	46	37.4	112	91.1
โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน	2	1.6	8	6.5	10	8.1
แกนนำอาสาสมัคร	1	0.8	2	1.6	3	2.4

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละการเข้าถึงบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการหญิง

การเข้าถึงบริการตรวจรักษา	พนักงานบริการตรง		พนักงานบริการแฝง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาคุณได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากที่ใดบ้าง						
จนท.สาธารณสุข	50	18.7	38	14.2	88	33
คลินิก/โรงพยาบาล	5	1.9	11	4.1	16	6
สถานเอนามัย	2	0.7	3	1.1	5	1.9
ศูนย์บริการสุขภาพ	6	2.2	4	1.5	10	3.7
เพื่อน	1	0.4	0	0	1	0.4
ไม่เคยได้รับความรู้	31	11.6	131	49.1	162	60.7
ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่						
ไม่มีอาการ	93	34.8	174	65.2	267	100

ส่วนที่ 6. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

พนักงานบริการหญิงมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดในประเด็น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ ตอบถูก ร้อยละ 91.4 รองลงมาได้แก่ การสัมผัสตัวผู้ติดเชื้อเอดส์ทำให้เป็นเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ ใช่หรือไม่ ตอบถูก ร้อยละ 83.1 และประเด็นการร่วมเพศระหว่างมีประจำเดือนไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใช่หรือไม่ ตอบถูก ร้อยละ 83.1 ประเด็นที่ตอบถูกน้อยที่สุดมี 2 ประเด็น ได้แก่ คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ จากการถูกยุงกัด และ การร่วมเพศกับแฟน/คนรัก ที่น่าไว้วางใจโดยไม่สวมถุงยางอนามัย ไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใช่หรือไม่ ตอบถูก ร้อยละ 61.8 และเมื่อถามประเมินความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มากน้อยแค่ไหน พบว่า ส่วนใหญ่ตอบไม่มีความเสี่ยงเลย ร้อยละ 59.9 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเองของพนักงานบริการหญิง

ความรู้และทัศนคติ	พนักงานบริการตรง		พนักงานบริการแฝง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และไม่มีคู่นอนคนอื่นลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	67	72	139	80.3	206	77.4
2. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	86	92.5	158	90.8	244	91.4
3. คนที่ดูแลสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีเชื้อเอชไอวีได้	75	80.6	132	75.9	207	77.5
4. คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้จากการถูกยุงกัด	59	63.4	106	60.9	165	61.8
5. คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	78	83.9	121	69.5	199	74.5
6. ในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอชไอวี/เอดส์(ยาต้านไวรัส) ได้ใช่หรือไม่	32	34.4	40	23.0	72	27.0
7. การสวนล้างช่องคลอดหลังการร่วมเพศไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใช่หรือไม่	76	81.7	143	82.2	219	82.0
8. การร่วมเพศระหว่างมีประจำเดือนไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใช่หรือไม่	76	81.7	146	83.9	222	83.1
9. การสัมผัสตัวผู้ติดเชื้อเอดส์ทำให้เป็นเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ ใช่หรือไม่	80	86	142	81.6	222	83.1

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเองของพนักงานบริการหญิง

ความรู้และทัศนคติ	พนักงานบริการตรง		พนักงานบริการแฝง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. การร่วมเพศกับแฟน/คนรัก ที่น่าไว้วางใจโดยไม่สวมถุงยางอนามัย ไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใช่หรือไม่	61	65.6	104	59.8	165	61.8
11. ปัจจุบันท่านคิดว่าท่านมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากน้อยแค่ไหน						
ไม่เสี่ยงเลย	49	52.7	111	63.8	160	59.9
เสี่ยงเล็กน้อย	16	17.2	46	26.4	62	23.2
เสี่ยงปานกลาง	19	20.4	11	6.3	30	11.2
เสี่ยงค่อนข้างมาก	3	3.2	4	2.3	7	2.6
เสี่ยงมาก	6	6.5	2	1.1	8	3.0

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่องการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงจังหวัดสงขลา ปี 2561 มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อวัดความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรกลุ่มพนักงานบริการหญิงจังหวัดสงขลา เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ประชากรศึกษา คือ พนักงานบริการหญิงทุกรายในจังหวัดสงขลา จำนวน 269 คน สุ่มตัวอย่างแบบ random sampling ระยะเวลาศึกษาช่วงเดือน มีนาคม – มิถุนายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่ามัธยฐาน

สรุปผล

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง ปี 2561 พบว่า พนักงานบริการหญิงที่รวบรวมได้จำนวน 269 คน แบ่งเป็นพนักงานบริการตรง 95 คน (ร้อยละ 35.3) พนักงานบริการแฝง 174 คน (ร้อยละ 64.7) อายุเฉลี่ย 38 ปี อยู่ในกลุ่มอายุ 45 ปี ขึ้นไป มากที่สุดร้อยละ 29.4 กลุ่มอายุ ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 3 สัญชาติไทยมากที่สุดร้อยละ 83.1 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 44.9 มีสถานะมีแฟนแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกันมากที่สุดร้อยละ 26.2 มีบุตรร้อยละ 53.9 รายได้ปัจจุบันอยู่ในช่วง 10,000 – 20,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 45.7

2. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการหญิง เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่ อายุ 12 ปี อายุเฉลี่ย 19.5 ปี เริ่มขายบริการทางเพศอายุเฉลี่ย 32.5 ปี ครั้งล่าสุดมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือลูกค้าทั่วไป ร้อยละ 78.2 ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแขกหรือลูกค้าได้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 88 ถุงยางอนามัยได้รับแจกฟรี ร้อยละ 48.4 เคยมีปัญหาถุงยางอนามัยแตกขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 84.6

3. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่าง ๆ

ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา พนักงานบริการหญิงมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือลูกค้าทั่วไป มากที่สุด ร้อยละ 94.8 รองลงมาคือแขกหรือลูกค้าประจำ ร้อยละ 52.8 ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือลูกค้าทั่วไปทุกครั้ง ร้อยละ 97.7 ใน 1 เดือนที่ผ่านมา สวมถุงยางอนามัย

ขณะมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือลูกค้าประจำทุกครั้ง ร้อยละ 95.9 และ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับสามี แฟน คนรัก หรือคู่นอนด้วยกันทุกครั้ง ร้อยละ 30.3

4. ประสบการณ์การใช้สารเสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์

พนักงานบริการหญิงมีประสบการณ์การใช้สารเสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์ ร้อยละ 42.96 ไม่เคยใช้สารเสพติดเลยตั้งแต่เกิด ร้อยละ 49.8 ใช้สารเสพติดทุกครั้งก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 0.37

5. การป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์

พนักงานบริการหญิงเคยตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 47.6 มีอาการปัสสาวะแสบขัด ร้อยละ 2.97 มีหนองไหลออกจากอวัยวะเพศ ร้อยละ 0.37 ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ร้อยละ 98.88 เมื่อมีอาการผิดปกติไปรักษาที่โรงพยาบาล/คลินิกทั่วไปของรัฐ ร้อยละ 32.9 ส่วนมากจ่ายเงินเอง ร้อยละ 36.6 ส่วนมากทราบสถานที่ให้บริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 70.2 และเคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 69.8 รู้ผลตรวจ ร้อยละ 68.3 เคยได้รับถุงยางอนามัยฟรี ร้อยละ 43.1 เคยได้รับถุงยางอนามัยฟรีจาก โรงพยาบาล/คลินิกภาครัฐมากที่สุด ร้อยละ 91.1 ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาคุณได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 33

6. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

พนักงานบริการหญิงมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดในประเด็น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ ตอบถูก ร้อยละ 91.4 รองลงมาได้แก่ การสัมผัสตัวผู้ติดเชื้อเอดส์ทำให้เป็นเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ ใช่หรือไม่ ตอบถูก ร้อยละ 83.1 และประเด็นการร่วมเพศระหว่างมีประจำเดือนไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใช่หรือไม่ ตอบถูก ร้อยละ 83.1 ประเด็นที่ตอบถูกน้อยที่สุดมี 2 ประเด็น ได้แก่ คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ จากการถูกขู่กัก และ การร่วมเพศกับแฟน/คนรัก ที่น่าไว้วางใจโดยไม่สวมถุงยางอนามัย ไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใช่หรือไม่ ตอบถูก ร้อยละ 61.8 และเมื่อถามประเมินความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มากน้อยแค่ไหน พบว่า ส่วนใหญ่ตอบไม่มีความเสี่ยงเลย ร้อยละ 59.9

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาพบว่า พนักงานบริการ ในจังหวัดสงขลามีอายุเฉลี่ย 38 ปี อยู่ในกลุ่มอายุ 45 ปี ขึ้นไป มากที่สุดร้อยละ 29.4 มีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศไทยร้อยละ 83.1 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 44.9 สถานะมีแฟนแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกันร้อยละ 26.2 มีรายได้อยู่ในช่วง มากกว่า 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 45.7 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ สหภาพ พูลเกสร² พบว่า อายุเฉลี่ยของพนักงานบริการ มีอายุเฉลี่ย 29.9 ปี อยู่ในกลุ่มอายุ 20 – 24 ปี มากที่สุด ร้อยละ 21.9 มีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศไทย ร้อยละ 80.4 การศึกษาระดับชั้นมัธยมปลายร้อยละ 39 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 40.9

2. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์พบว่า อายุมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย 19.5 ปี อายุเริ่มขายบริการทางเพศตั้งแต่อายุเฉลี่ย 32.5 แตกต่างจากการศึกษาของสหภาพ พูลเกสร² พบว่าอายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์โดยได้รับค่าตอบแทน คือ อายุเฉลี่ย 24.8

3. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อนประเภทต่าง พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยกับแขกหรือลูกค้าทั่วไป ครั้งล่าสุดใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 98.1 การใช้ถุงยางอนามัยกับแขกหรือลูกค้าประจำ ครั้งล่าสุดใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 98.6 การใช้ถุงยางอนามัยกับสามี แฟน คนรักหรือคู่ที่อยู่กินด้วยกัน ครั้งล่าสุดใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 42.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสหภาพ พูลเกสร² พบว่า ใช้ถุงยางอนามัยกับ ลูกค้าขอจรมากที่สุด ร้อยละ 98.2 ลูกค้าประจำ ร้อยละ 93.1 สามีหรือคนรัก ร้อยละ 34.6

4. ประสิทธิภาพการใช้สารเสพติด สารมึนเมา แอลกอฮอล์ พบว่า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีการใช้สารเสพติด สารมึนเมา แอลกอฮอล์ประเภท เหล้า เบียร์ ไวน์ มากที่สุดร้อยละ 42.96 ใช้สารเสพติด สารมึนเมา แอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 0.37 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสหภาพ พูลเกสร² พบว่าในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีการใช้สารเสพติดประเภท เหล้าเบียร์ ไวน์ ร้อยละ 41.7 และยังพบว่าการใช้สารเสพติดประเภท เฮโรอีน ฝิ่น ยาบ้า ยาไอซ์ ร้อยละ 22.9

5. การป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ พบว่า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาพนักงานบริการหญิงเคยตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 47.6 มีอาการปัสสาวะแสบขัด ร้อยละ 2.97 มีหนองไหลออกจากอวัยวะเพศ ร้อยละ 0.37 เมื่อมีอาการไปรักษาที่โรงพยาบาล/คลินิกของรัฐ ร้อยละ 32.9 สอดคล้องกับการศึกษาของสหภาพ พูลเกสร² พบว่า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาพนักงานบริการหญิงเคยตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 30.5 มีอาการปัสสาวะแสบขัด ร้อยละ 6.6 มีหนองไหลออกจากอวัยวะเพศ ร้อยละ 6.6 เมื่อมีอาการไปรักษาที่โรงพยาบาล/คลินิกของรัฐ ร้อยละ 30.2

6. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง พบว่า พนักงานบริการหญิงจังหวัดสงขลามีความรู้และทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ค่อนข้างสูง และเมื่อประเมินความเสี่ยงของตนเองพบว่าส่วนใหญ่ตอบไม่มีความเสี่ยงเลย ร้อยละ 59.9 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสหภาพ พูลเกสร² พบว่าพนักงานบริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามตัวชี้วัดของ UNGASS ค่อนข้างต่ำ

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า พนักงานบริการหญิงในจังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เอชไอวี/เอดส์ ค่อนข้างสูงใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่าง ๆ (เกินกว่าร้อยละ 90) ยกเว้นคู่นอนสามี แฟน คนรักหรือคู่ที่อยู่กินด้วยกัน ครึ่งล่าสุดใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 42.9 ดังนั้นควรให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่พนักงานบริการหญิงการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์นอกจากเป็นการป้องกันตนเองจากการรับเชื้อจากผู้อื่น ยังเป็นการป้องกันตนเองแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นอีกด้วย

2. จากการศึกษาประสบการณ์การใช้สารเสพติด สารมึนเมา แอลกอฮอล์ การป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง พบว่า พนักงานบริการหญิงจังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมความรู้ ทัศนคติก่อนข้างสูง จึงควรสนับสนุนให้มีพฤติกรรมและทัศนคติที่ดียิ่งขึ้นไป โดยการใช้ความรู้แก่พนักงานบริการในสถานบริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์เชชไอวีและเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ.2559. [อินเทอร์เน็ต].2559[สืบค้นเมื่อวันที่ 7 ม.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก :
<http://203.157.15.110/boe/getFile.php?id=NjEy&lbt=c2l0&rid=ZmlsZXNfdXBsb2FkL3N1cnZlaWxsYW5jZQ==>
2. สหภาพ พลุเกสร และ ถนอม นามวงศ์. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเชชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเชชไอวี (The second generation HIV surveillance) โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ ในกลุ่มพนักงานบริการ(FSW venue base) ในพื้นที่ 12 จังหวัด ของประเทศไทย พ.ศ.2555.[อินเทอร์เน็ต].2555[สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ม.ค. 2561].เข้าถึงได้จาก :
http://www.boe.moph.go.th/aids/Downloads/IBBS2012/ReportIBBS_FSW2012Ver.Thaiedit.pdf
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การติดเชื้อเชชไอวี ประเทศไทย พ.ศ.2560.[อินเทอร์เน็ต].2560[สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ม.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก
:http://www.boe.moph.go.th/aids/Downloads/book/2560/13732_HIV_2560_for%20web.pdf
4. Wikipedia. [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 5]. Available from: <https://th.wikipedia.org/wiki/เอดส์>
5. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเชชไอวี ประเทศไทย ปี 2560.[อินเทอร์เน็ต].2560[เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2561].เข้าถึงได้จาก : <http://e-library-aidssti.ddc.moph.go.th/books/view/361>
6. คันธมาศ สุพัฒกุล และคณะ. การรับรู้พฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการทางเพศหญิง ที่มารับบริการ ณ หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ที่ 6.1 อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี .[อินเทอร์เน็ต].2560[เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2561].เข้าถึงได้จาก :
<http://223.27.246.196/aca/attachments/article/63/Perception%20of%20Behavior%20and%20Related%20Factors%20in%20Sexually%20Transmitted%20Diseases~.pdf>

7. วิชุดา กิจธรรม. ธรรมชาติของพฤติกรรม และ กระบวนการเกิดพฤติกรรม.[อินเทอร์เน็ต].2559 [เข้าถึงเมื่อ 7 ธ.ค. 2561].เข้าถึงได้จาก : <http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/หลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.pdf>

8. ศิราณี อินทรหนองไผ่, อมร สุวรรณนิมิต และวิราวรรณ คำหวาน. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ.[อินเทอร์เน็ต].2557[เข้าถึงเมื่อ 7 ธ.ค. 2561].เข้าถึงได้จาก : http://utostore.moph.go.th/web/e_reports/research/upload/08/20140804101903.doc

9. คาราวรรณ รongเมือง. การทบทวนทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคอ้วน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า [อินเทอร์เน็ต].2561[เข้าถึงเมื่อ7ธ.ค.2561];35:77-92.เข้าถึงได้จาก : <https://tcithaijo.org/index.php/ppkjournal/article/download/99211/89521/>