

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี  
ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร



อรอนงค์ นิยม

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2559

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี  
ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

ค.ณนงต์ นิชย์

นางสาวอรอนงค์ นิชย์

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์จรรยาพร สุภาพ,

พ.บ., อ.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคนธา ศิริ,  
Ph.D. (Tropical Medicine)  
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์,  
Ph.D. (Tropical Medicine)  
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ,  
พ.บ., Ph.D.(Biochemistry)  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์มธุรส ทิพยมงคลกุล,  
Ph.D.(Epidemiology)  
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี  
ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เลี้ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2559

คณบดี/ ผอ.

นางสาวอรอนงค์ นิยม

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์จรวยพร สุภาพ,  
พ.บ., อ.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว)  
กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์มาลี เกื้อนพกุล,  
Ph.D. (Tropical Medicine)  
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคนธา ศิริ,  
Ph.D. (Tropical Medicine)  
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์,  
Ph.D. (Tropical Medicine)  
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ,  
พ.บ., Ph.D.(Biochemistry)  
คณบดี

รองศาสตราจารย์ประยูร ฟองสถิตย์กุล,  
ปร.ด.(วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม)  
คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ จรวยพร สุภาพ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุคนธา ศิริ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาแนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และปัญหาต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำสารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงมาด้วยดี พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ มาลี เกื้อนพกุล ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรินทร์ กิตติพิชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ระวีวรกุล ที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขและให้คำแนะนำเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความถูกต้องทางภาษา และเนื้อหามากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณคุณอาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการทำวิจัย ขอขอบคุณเพื่อนๆ หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรไทย) ปีการศึกษา 2557 มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้มาโดยตลอด รวมทั้งเจ้าหน้าที่หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ที่ให้ความช่วยเหลือมาเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา กัลยาณมิตร หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจที่สำคัญในการศึกษามาโดยตลอด จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี และผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดต่อสังคมส่วนรวมต่อไป

อรอนงค์ นิยม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

FACTORS ASSOCIATED WITH HIV PREVENTION BEHAVIOUR AMONG FEMALE SEX WORKERS AT ONE HIGH RISK AREA IN BANGKOK

อรอนงค์ นิยม 5736594 PHMP/M

ส.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: จรรยาพร สุภาพ, พ.บ., อ.ว (เวชศาสตร์ครอบครัว), สุคนธา ศิริ., Ph.D. (TROPICAL MEDICINE), พิมพัสสุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์., Ph.D. (TROPICAL MEDICINE),

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 173 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่าพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับดี โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (100%) ร้อยละ 30.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.4) มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 89.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่น ร้อยละ 73.4 มีรูปแบบบริการอิสระ ร้อยละ 56.1 มีรายได้ต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 48.6 มีระยะเวลาการทำงาน 1-4 ปี ร้อยละ 42.2 มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี ( $p$ -value = 0.001) ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คือ การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากคู่ของท่าน/ลูกค้าแนะนำให้ใช้ ( $p$ -value < 0.001) ลูกค้ามีอาการคล้ายกับเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องใช้ถุงยางอนามัย ( $p$ -value = 0.009) เพื่อนร่วมงานชักชวนให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ( $p$ -value = 0.036) และการได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล ( $p$ -value = 0.002)

จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะว่า ควรพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง โดยการมุ่งเน้น ให้เกิดการรับรู้ว่าคุณพนักงานบริการหญิงมีโอกาสรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งรับรู้ว่าคุณรับบริการ/ลูกค้าทุกคนมีโอกาสดูแลการติดเชื้อเอชไอวี และปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการเชิงรุกมุ่งเน้นการให้คำปรึกษาด้านการป้องกันและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิง

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/พนักงานบริการหญิง/พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

**FACTORS ASSOCIATED WITH HIV PREVENTION BEHAVIOUR AMONG FEMALE SEX WORKERS AT ONE HIGH RISK AREA IN BANGKOK**

ONANONG NIYOM 5736594 PHMP/M

M.P.H.

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: JARUAYPORN SUPARP, M.D., (DIPLOMA THAI BOARD OF FAMILY MEDICINE), SUKHORNTHA SIRI, Ph.D. (TROPICAL MEDICINE), PIMSURANG THAECHABOONSERMSAK, Ph.D. (TROPICAL MEDICINE)

**ABSTRACT**

This research is a cross-sectional survey study with the objectives to study personal factors, personal perceived factors, and the cues to action in relation to HIV prevention behaviour factors associated with HIV prevention behaviour among Female Sex Workers (FSWs) at one high risk area in Bangkok. The sample group of 173 Female Sex Workers had been questioned using a self-administered questionnaires during April to May 2015. Statistical analyses were carried out to obtain frequency, percentage, average, median, standard deviations and Chi-square test.

The result showed that 30.1 percent of female sex workers (FSWs) in a high risk area in Bangkok has a good level of condom use (100% condom use). Majority of the female sex workers (43.4%) is in the 21-30 years old age group. 89 percent of the respondents do not have other occupations other than sex work. 73.4 percent of the respondents are non-venue based female sex workers and 56.1 percent earn more than 30,000 Baht per month. 48.6 percent had been working between 1-4 years while 42.2% has good knowledge level of HIV infection. The personal perceived factors that significantly associated with HIV prevention behaviour is the perceived susceptibility (p-value = 0.001) The cues to action in relation to HIV infection prevention behaviour that is significant are the use of condom as suggested by sexual partner or customer (p-value < 0.001), the use of condom because the customer had some symptoms similar to those of STIs (p-value = 0.009), the persuasion from a co-worker for taking an HIV blood testing (p-value = 0.036) and getting counseling from public health personal or nurses to get HIV blood testing (p-value = 0.002).

The recommendations from the study suggest the improvement of HIV prevention among female sex workers by focusing on promoting them to have a better understanding of perceived susceptibility that everyone is at risk of HIV infections. Furthermore, the outreach activity should focus on HIV prevention counseling and HIV blood testing to improve the efficiency of HIV prevention behaviour among female sex workers.

**KEY WORDS: HIV PREVENTION BEHAVIOUR / FEMALE SEX WORKERS / ONE HIGH RISK AREA IN BANGKOK**

130 pages

## สารบัญ

|  | หน้า     |
|--|----------|
| กิตติกรรมประกาศ  | ค        |
| บทคัดย่อภาษาไทย  | ง        |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ   | จ        |
| สารบัญตาราง  | ช        |
| สารบัญแผนภูมิ  | ญ        |
| <b>บทที่ 1 บทนำ</b>  | <b>1</b> |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                             | 1        |
| 1.2 คำถามการวิจัย  | 3        |
| 1.3 วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย                              | 3        |
| 1.4 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย                               | 3        |
| 1.5 สมมติฐานการวิจัย   | 4        |
| 1.6 ขอบเขตการวิจัย   | 4        |
| 1.7 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย                                     | 4        |
| 1.8 คำนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย                              | 5        |
| 1.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)                |          |
| <b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม</b>                                   | <b>8</b> |
| 2.1 พนักงานบริการหญิง  | 8        |
| 2.2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์       | 13       |
| 2.3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี                       | 16       |
| 2.4 แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) | 18       |
| 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                                      | 22       |

## สารบัญ(ต่อ)

|   | หน้า       |
|---|------------|
| <b>บทที่ 3</b> <b>วิธีดำเนินการวิจัย</b>  | <b>26</b>  |
| 3.1 รูปแบบการวิจัยและระยะเวลาดำเนินการ  | 26         |
| 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง   | 26         |
| 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล                                       | 28         |
| 3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                                  | 33         |
| 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล   | 33         |
| 3.6 การขอรับรองจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง<br>ในการเข้าร่วมวิจัย | 35         |
| 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย                                  | 35         |
| <b>บทที่ 4</b> <b>ผลการวิจัย</b>  | <b>37</b>  |
| <b>บทที่ 5</b> <b>อภิปรายผลการศึกษา</b>   | <b>64</b>  |
| <b>บทที่ 6</b> <b>สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ</b>                              | <b>74</b>  |
| <b>บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย</b>   | <b>80</b>  |
| <b>บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ</b>  | <b>96</b>  |
| <b>บรรณานุกรม</b>   | <b>113</b> |
| <b>ภาคผนวก</b>  | <b>116</b> |
| ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย                       | 117        |
| ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย  | 118        |
| ภาคผนวก ค เอกสารการขอรับรองจริยธรรมการวิจัย                                     | 126        |
| <b>ประวัติผู้วิจัย</b>  | <b>130</b> |

## สารบัญตาราง

| ตาราง |   | หน้า |
|-------|---|------|
| 4.1   | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล  | 38   |
| 4.2   | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี                          | 41   |
| 4.3   | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามการตอบถูกของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ            | 41   |
| 4.4   | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี                   | 42   |
| 4.5   | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ                 | 43   |
| 4.6   | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี                    | 45   |
| 4.7   | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรง ของการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ                 | 45   |
| 4.8   | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี            | 47   |
| 4.9   | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ          | 47   |
| 4.10  | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี             | 48   |
| 4.11  | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ           | 49   |
| 4.12  | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ | 50   |
| 4.13  | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ               | 51   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง |  | หน้า |
|-------|--|------|
| 4.14  | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย   | 52   |
| 4.15  | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ   | 52   |
| 4.16  | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิงจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ   | 53   |
| 4.17  | จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามพฤติกรรมการเข้าถึงแหล่งบริการถุงยางอนามัย   | 53   |
| 4.18  | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานบริการหญิงกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี   | 54   |
| 4.19  | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลของพนักงานบริการหญิงกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี  | 56   |
| 4.20  | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจำแนกเป็นรายข้อ | 57   |
| 4.21  | สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน   | 62   |

## สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิ |   | หน้า |
|---------|---|------|
| 1.1     | กรอบแนวคิดในการวิจัย                                      | 7    |
| 2.1     | แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค | 20   |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์(AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชากรทุกภูมิภาคทั่วโลก โรคเอดส์มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี( HIV: Human Immunodeficiency Virus) โดยการติดต่อสำคัญ 3 ทาง ได้แก่ ทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยโรคเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทางเลือดจากการได้รับเลือดหรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การได้รับการบริจาคอวัยวะจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและทางแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีสู่ทารกในครรภ์และระหว่างคลอด โรคเอดส์เป็นโรคมุ้มนกพร่องไวรัสเอชไอวีจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย จนระดับเซลล์ ซีดี4 ในเลือดลดลงจนน้อยกว่า 200 เซลล์ต่อเลือด 1 ซีซี ร่างกายจะมีอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องคือ มีไข้เรื้อรังน้ำหนักลดท้องเสียเรื้อรังมีผื่นที่ผิวหนังรวมทั้งมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ต่างๆที่พบบ่อยมากก็คือ วัณโรคปอดอักเสบจากเชื้อรา และเชื้อหูดสมองอักเสบจากเชื้อรา ทำให้ผู้ป่วย / ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สูญเสียสมรรถนะการทำงานและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร<sup>(1)</sup>

จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ(UNAIDS) ปี พ.ศ.2557 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี 36.9 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ 1.2 ล้านคนสำหรับประเทศไทยคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงปี พ.ศ. 2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ใหญ่สะสมแล้วทั้งสิ้นประมาณ 1,201,839 คน ในจำนวนนี้ยังมีชีวิตอยู่ 426,707 คนเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 7,324 คนร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันและจากสรุปการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยเกิดขึ้นในประชาชนวัยแรงงานซึ่งเป็นทรัพยากรหลักในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จากสรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ.2558 ประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอายุระหว่าง 15-45 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน เพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศชายมากขึ้น โดยอัตราส่วน 1.5:1 และจากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ณ สิ้นเดือนกันยายน 2558 พบว่ามีผู้รับการรักษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอ

วิเศษสมจำนวน 708,034 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีวิเศษสม 481,241 ราย ผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสเอชไอวีจำนวนสะสม 355,123 ราย โดยมีผู้ป่วยที่รับยาใหม่ จำนวนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 จำนวน 33,837 ราย และยังพบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (Female sex workers) ร้อยละ 1.1 โดยแยกเป็นกลุ่มพนักงานบริการตรงร้อยละ 1.3 และพนักงานบริการแฝง ร้อยละ 1.4 และการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับผู้รับบริการ ร้อยละ 96<sup>(2)</sup>

กลุ่มพนักงานบริการหญิงคือหญิงที่ยินยอมให้ผู้อื่นมีการร่วมประเวณี หรือกระทำอื่นใดเพื่อสำเร็จความใคร่ทางกามารมณ์ เพื่อรับค่าตอบแทนหรือค่าจ้างในกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อเอชไอวีมากที่สุด และแพร่เชื้อไปสู่ลูกค้า หรือผู้มารับบริการ และหากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ทางช่องคลอด และทางทวารหนัก จะทำให้กลุ่มพนักงานบริการหญิงเป็นแหล่งแพร่เชื้อและรับเชื้อ เอชไอวีได้ การสร้างความตระหนักในกลุ่มพนักงานบริการหญิงให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อีกทางหนึ่ง<sup>(3)</sup>

การติดต่อของเชื้อเอชไอวี ที่สำคัญทางหนึ่งคือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือการไม่ใช้ถุงยางอนามัย<sup>(4)</sup> ของกลุ่มพนักงานบริการหญิง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากการประกอบอาชีพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)<sup>(5)</sup> บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิถีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสียค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นนอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ดังนั้นพนักงานบริการหญิงจึงควรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี<sup>(6)</sup> ซึ่งจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสมโดยการใช้ถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ ในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง กับสามีหรือคู่อุปถัมภ์ และลูกค้าหรือผู้รับบริการเพื่อแก้ปัญหาการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุขและทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

- 1.พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
- 2.มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

## 1.3 วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

## 1.4 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

- 1.เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของกลุ่มพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร
- 2.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รูปแบบบริการ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร
- 3.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร
- 4.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการเข้าถึง

ข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

## 1.5 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รูปแบบบริการ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร
3. ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

## 1.6 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งศึกษาเฉพาะพนักงานบริการหญิงที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2558

## 1.7 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

### 1.7.1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

1.7.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รูปแบบบริการ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

1.7.1.2 ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

1.7.1.3 ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

1.7.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

## 1.8 คำนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1.8.1 พนักงานบริการหญิง หมายถึง หญิงที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และยินยอมให้ผู้อื่นมีการร่วมประเวณี หรือกระทำการอื่นใดเพื่อสำเร็จความใคร่ทางกามารมณ์ เพื่อรับค่าตอบแทนหรือสินจ้าง

### 1.8.2 ปัจจัยส่วนบุคคล

1.8.2.1 รูปแบบบริการ หมายถึง การให้บริการรูปแบบประจำในสถานบริการสถานบันเทิง และทำงานรูปแบบอิสระ ได้แก่ บริการผ่านทางอินเทอร์เน็ต บริการทางโทรศัพท์

1.8.2.2 อาชีพ หมายถึง งานประจำหรือการประกอบอาชีพอื่น ที่มีราย

1.8.2.3 อายุ หมายถึง อายุปัจจุบัน นับตามปีปฏิทินเป็นจำนวนปีเต็ม

1.8.2.4 สถานภาพสมรส หมายถึง การมีหรือไม่มีสามีหรือคู่ที่อยู่กินด้วยเป็นประจำ

1.8.2.5 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่สำเร็จการศึกษา

1.8.2.6 รายได้ หมายถึง เงินที่ได้รับจากการประกอบอาชีพบริการและอาชีพอื่น (ถ้ามี) ทั้งหมดที่ได้รับต่อเดือนของพนักงานบริการหญิง

1.8.2.7 ระยะเวลาการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการทำงานเป็นพนักงานบริการหญิง

1.8.2.8 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความรู้ของบุคคลที่ประเมินตนเองว่ามีโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การสัมผัสโอบกอดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือน การสวนล้างช่องคลอด ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่

**1.8.3 ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล** ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

1.8.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความเชื่อหรือคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี มากน้อยเพียงใด

1.8.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่เป็นผู้ประเมินตนเองในด้านความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี

1.8.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การรับรู้ประโยชน์จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ทำให้ลดโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี

1.8.3.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สาเหตุที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน โดยการใช้ถุงยางอนามัยเกิดจากอะไร

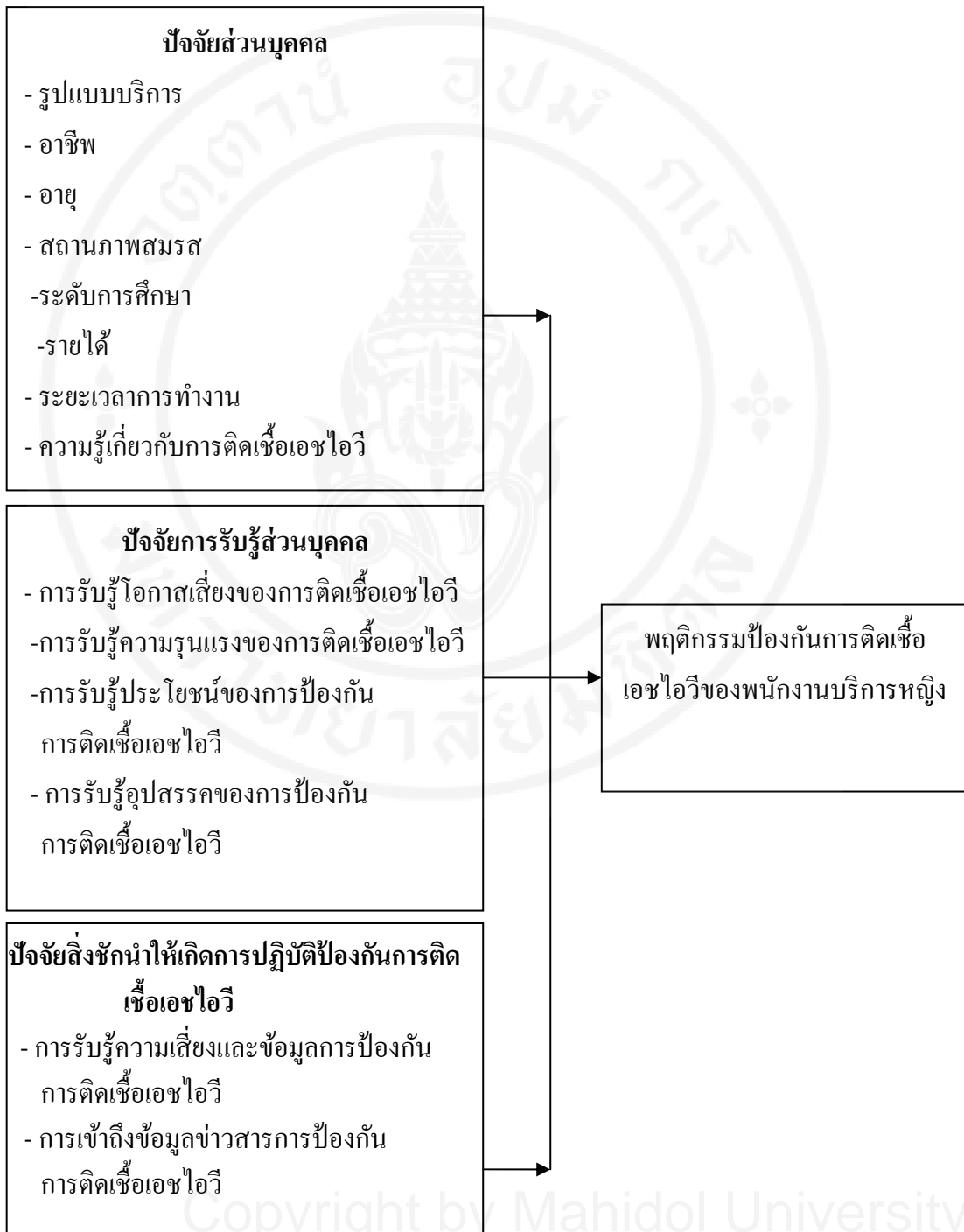
**1.8.4 ปัจจัยสังคมนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี** หมายถึง การรับรู้ความเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

**1.8.5 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี** หมายถึง พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทางทวารหนัก และทางปากกับทั้งสามีหรือคู่ของตนเองและผู้รับบริการจากการขายบริการ

### 1.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



แผนภูมิ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 พนักงานบริการหญิง
- 2.2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์
- 2.3 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 พนักงานบริการหญิง

#### 2.1.1 ความเป็นมาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพนักงานบริการหญิง<sup>(7)</sup>

ในประวัติศาสตร์ไทยมีการบันทึกถึงการค้าประเวณีมาตั้งแต่สมัยโบราณ ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชแห่งกรุงศรีอยุธยา มีคำเรียกการขายบริการทางเพศว่า “รับจ้างทำชำเรา แก่บรูษ” มาถึงรัชกาลที่ 1 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ปรากฏชื่อใหม่ในประมวลกฎหมายมาตรา 3 ดวงว่า “หญิงนครโสเภณี” และในสมัยรัชกาลที่ 5 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสัญญาโรค ร.ศ.127 ขึ้นมาตรงกับปีพุทธศักราช 2452 หญิงที่ขายบริการทางเพศต้องจดทะเบียน และต่อใบอนุญาตทุกๆ 3 เดือน ถือว่าเป็นการยอมรับทางกฎหมายครั้งแรก เพราะระบุคำจำกัดความของ “หญิงที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ปกครองท้องที่ตามพระราชบัญญัติสัญญาโรค” ต่อมาในรัชกาลที่ 6 เริ่มตั้งข้อรังเกียจหญิงที่ประกอบอาชีพรับจ้างทำชำเราแก่บรูษอย่างชัดเจน ตลอดระยะเวลาอันยาวนานไม่เคยมีกฎหมายโทษการขายบริการทางเพศ หรือแม้กระทั่งกฎหมายที่มีลักษณะอาญา ร.ศ.127พ.ศ.2499 มีการชำระประมวลกฎหมายอาญาลักษณะความผิดเกี่ยวกับเพศ แม้มิได้บัญญัติโดยตรงว่าอาชีพขายบริการทางเพศมีความผิด แต่ก็ได้ตีกรอบไว้แน่นอนหาไม่เปิดโอกาสให้มีอาชีพขายบริการทางเพศ

เกิดขึ้นได้เลย โดยเฉพาะหญิงที่มีอายุ 15-18 ปีได้รับความคุ้มครองอย่างเข้มงวดพ.ศ. 2503 ได้มีพระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี เป็นกฎหมายที่ยกระดับขึ้นมาจากประมวลกฎหมายอาญากำหนดให้มีความผิดต่างๆเกี่ยวกับการค้าประเวณี รวมทั้งหญิงที่ขายบริการทางเพศ แต่ไม่มีบทลงโทษชายผู้ซื้อบริการทางเพศต่อมาในปี พ.ศ. 2509 ได้มีพระราชบัญญัติสถานบริการเพื่อควบคุมสถานบริการ โดยกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้ดำเนินการออกใบอนุญาตและขึ้นทะเบียน มีผลให้ผู้ประกอบการธุรกิจด้านนี้ปรับเปลี่ยนรูปแบบ ประกอบกับในช่วงระยะเวลานี้สหรัฐอเมริกาได้เข้ามาตั้งฐานทัพอยู่ในประเทศไทย ส่งผลให้เกิดการขายบริการทางเพศแอบแฝงอยู่ในสถานบริการรูปแบบต่างๆ โดยตั้งอยู่ในบริเวณรอบๆฐานทัพเพื่อตอบสนองทหารอเมริกันมากขึ้น การขายบริการทางเพศในสังคมไทยเป็นรูปแบบเชิงธุรกิจ กระบวนการนับตั้งแต่การสรรหา การชักนำ การซื้อ ล่อลวงและบังคับให้หญิงเข้าสู่การขายบริการทางเพศ มีระบบหมุนเวียนแลกเปลี่ยนหญิงขายบริการทางเพศซึ่งกันและกัน ธุรกิจการขายบริการทางเพศได้ขยายตัวสู่จังหวัดใหญ่ๆอย่างรวดเร็วก่อนปี พ.ศ. 2538 สถานบริการทางเพศจะเป็น ช่อง มีหญิงขายบริการทางเพศให้บริการและมีห้องสำหรับบริการ เรียกว่า “หญิงบริการทางเพศประเภทตรง” ส่วนอีกรูปแบบหนึ่งจะอยู่ในรูปแบบของอาบอบนวด บาร์ ไนต์คลับ ห้องอาหาร ฯลฯ พนักงานบริการจะอยู่ในรูปแบบแฝงเรียกว่า “หญิงบริการทางเพศประเภทแอบแฝง”

สามารถสรุปได้ว่า “พนักงานบริการหญิง” อยู่คู่กับประวัติศาสตร์ไทยมาตลอด เป็นอาชีพที่ผิดกฎหมาย และปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการออก เป็น 2 รูปแบบ คือ หญิงบริการทางเพศประเภทตรง และหญิงบริการทางเพศประเภทแอบแฝง

### 2.1.2 ความหมาย

จากพระราชบัญญัติป้องกันพระราชบัญญัติ ป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 ให้คำจำกัดความว่าการค้าประเวณี หมายความว่า การยอมรับการกระทำชำเรา หรือการยอมรับการกระทำอื่นใดหรือการกระทำอื่นใดเพื่อสำเร็จความใคร่ในทางกามารมณ์ของผู้อื่นอันเป็นการลำเอียงเพื่อสินจ้าง หรือประโยชน์อื่นใด ทั้งนี้ไม่ว่าผู้ยอมรับการกระทำและผู้กระทำจะเป็นบุคคลเพศเดียวกัน หรือคนละเพศ<sup>(8)</sup>

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้คำจำกัดความว่า ผู้ให้บริการทางเพศ หมายถึง ผู้ที่ยินยอมให้ผู้อื่นร่วมประเวณีหรือกระทำอื่นใดเพื่อสำเร็จความใคร่ในทางกามารมณ์อันเป็นการลำเอียง เพื่อรับค่าตอบแทนหรือสินจ้างทั้งชายและหญิง พนักงานบริการหญิง (sex worker)

หมายถึงหญิงที่ยินยอมให้ผู้อื่นมีการร่วมประเวณี หรือกระทำอื่นใดเพื่อสำเร็จความใคร่ทางกามารมณ์ เพื่อรับค่าตอบแทนหรือสินจ้าง<sup>(3)</sup>

จากความหมายที่กล่าวมา สามารถสรุปว่า “พนักงานบริการหญิง” หมายถึงหญิงที่ยินยอมให้ผู้อื่นมีการร่วมประเวณี หรือกระทำอื่นใดเพื่อสำเร็จความใคร่ทางกามารมณ์ เพื่อรับค่าตอบแทนหรือสินจ้าง

### 2.1.3 แหล่งบริการทางเพศ

สถานที่ค้าประเวณีหรือ แหล่งบริการทางเพศคือ สถานที่ที่จัดไว้เพื่อการค้าประเวณีหรือยอมให้มีการค้าประเวณีและให้หมายความรวมถึงที่ที่ใช้ในการติดต่อหรือจัดหาบุคคลอื่นเพื่อกระทำการค้าประเวณีด้วยแบ่งเป็น

2.1.3.1 มีหลักแหล่ง(Venue)หมายถึง พนักงานบริการทางเพศหญิงแบบตรง

2.1.3.2 ไม่มีหลักแหล่ง(Non-Venue)หมายถึง พนักงานบริการทางเพศหญิงแบบอิสระ โดยมีอาชีพประจำ มาเป็นพนักงานบริการหญิงเป็นครั้งคราว หรือไม่มีอาชีพประจำ และใช้บริเวณสถานที่สาธารณะหรือบริการทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต เจริจา และตกลงกับผู้มารับบริการ(ลูกค้า)

นอกจากนั้นยังมีแหล่งบริการทางเพศที่เป็นสถานบริการแฝง ซึ่งหมายถึงสถานที่ที่พนักงานบริการทางเพศอาศัยอยู่ หรือแอบแฝงอยู่โดยผู้ให้บริการทางเพศอาจเป็นพนักงานของสถานบริการนั้นๆ หรือเป็นบุคคลภายนอก ในแหล่งบริการ ดังนี้ โรงแรม เกสเฮ้าส์ โรงน้ำชา บาร์เบียร์ ไนท์คลับ ผับ คาราโอเกะ คอกเทลเล้าจ์ อาบอบนวด นวดแผนโบราณ สปา ชวนำ ฟิตเนส คอฟฟี่ชอป คาเฟ่ ร้านอาหาร สวนอาหาร ร้านเสริมสวย<sup>(3)</sup>

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดรูปแบบประเภทแหล่งบริการ และลักษณะการให้บริการที่ครอบคลุมแหล่งบริการทางเพศทั้งหมด ทั้งมีหลักแหล่ง ไม่มีหลักแหล่ง และสถานบริการแฝง เป็น 24 ประเภท ดังนี้คือ<sup>(9)</sup>

1) สำนักการค้าประเวณี ลักษณะการให้บริการ เป็นสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อการค้าประเวณีเป็นหลัก โดยมีห้องหรือไม่มีห้องให้บริการก็ตาม และสถานที่นี้ไม่ได้จดทะเบียนเปิดเป็นสถานบริการอย่างใดอย่างหนึ่ง

2) โรงแรม ลักษณะการให้บริการเป็นแหล่งบริการที่พักอาศัยชั่วคราว ซึ่งอาจจะมีผู้ให้บริการทางเพศ หรืออาจมีผู้ให้บริการทางเพศมาใช้สถานที่ของโรงแรมโดยโรงแรมไม่เป็นธุระจัดหาหรือไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง

3) บังกะโล ลักษณะการให้บริการ เป็นสถานที่ให้บริการเช่าพักอาศัยแบบชั่วคราวมักปลูกสร้างเป็นเรือนแถวขนาดเล็กหรือเป็นหลังๆ ซึ่งอาจจะมีการจัดให้ผู้ให้บริการทางเพศ หรืออาจจะมีผู้ให้บริการทางเพศมาใช้สถานที่ของบังกะโลโดยทางบังกะโลไม่เป็นธุระจัดหาหรือไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง

4) เกสเฮ้าส์ ลักษณะการให้บริการ เป็นสถานที่ให้บริการเช่าพักอาศัยประเภทหนึ่งอาจจะแบบชั่วคราว หรือรายเดือน ลักษณะเป็นอาคารแบ่งเช่าหรือเป็นหลังๆ ซึ่งอาจจัดให้มีผู้ให้บริการทางเพศ หรืออาจจะมีผู้ให้บริการทางเพศมาใช้สถานที่ของเกสเฮ้าส์โดยทางเกสเฮ้าส์ไม่เป็นธุระจัดหาหรือไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง

5) โรงน้ำชา ลักษณะการให้บริการ เป็นสถานที่ให้บริการเครื่องดื่มน้ำชา โดยมีวัตถุประสงค์ที่แท้จริงเพื่อให้บริการทางเพศและมีห้องสำหรับให้บริการทางเพศเป็นห้องๆ

6) บาร์เบียร์ ลักษณะการให้บริการ สถานที่ที่จัดให้ขายเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ มีหญิงหรือชายให้บริการแก่ลูกค้า ซึ่งอาจมีการขายบริการทางเพศแฝงอยู่

7) บาร์เกย์ ลักษณะการให้บริการ สถานะเรียงรมย์ที่มีพนักงานให้บริการทางเพศที่เป็นเพศชาย

8) บาร์อโกโก้ ลักษณะการให้บริการบาร์ที่มีพนักงานบริการทั่วไปเป็นหญิง มีการเต้นอโกโก้โชว์ มีเสาคู่ประกอบการเต้น

9) ดิสโก้เธค ลักษณะการให้บริการ สถานะเรียงรมย์ที่มีดนตรี แสง สี ที่เร้าใจในการเต้นมักจะเปิดดนตรีที่มีเสียงดังจังหวะเร็วๆ มีการขายเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์

10) ไนต์คลับ ลักษณะการให้บริการ เป็นสถานะเรียงรมย์ประเภทหนึ่ง มีเวทีดนตรี มีพลอร์เต้นรำ มีพนักงานหญิงให้เช่าชั่วโมง เพื่อเป็นคู่เต้นรำรายชั่วโมง เมื่อเลือกได้แล้วจะซื้อชั่วโมงเพื่อเต้นรำ หรือพามา นั่งดื่มกินที่โต๊ะ อาจจะมีการเสนอซื้อหรือขายบริการ

11) ผับ ลักษณะการให้บริการ เป็นสถานที่สำหรับบริการเครื่องดื่มพร้อม กับมีดนตรีเบาๆเช่น โฟล์คซอง อาจจะมีโต๊ะสนุกเกอร์ ปัจจุบันอาจจะมีโคโยตี้โชว์ให้ความบันเทิงแก่ลูกค้าที่มาใช้บริการ

12) คาราโอเกะ ลักษณะการให้บริการ สถานที่ให้บริการลูกค้าเพื่อมาร้องเพลง มีอาหารและเครื่องดื่มให้บริการ มีพนักงานหญิงนั่งดริงค์ และร้องเพลงกับลูกค้าในกรณีที่ลูกค้าต้องการ แต่ปัจจุบันมีการคัดแปลงร้านคาราโอเกะเป็นสถานที่ตกลงขายบริการทางเพศโดยอาจมีหรือไม่มีกรร้องเพลง อาหารและเครื่องดื่มบริการ

13) คอกเทลเลาจน์ ลักษณะการให้บริการเป็นสถานที่บริการขายอาหารและเครื่องดื่มและมีดนตรี สภาพภายในจะตกแต่งสวยงามโรแมนติค ให้ความรู้สึกสบายแก่ลูกค้า มีการร้องเพลงหรือเปิดเพลงเบาๆท่ามกลางบรรยากาศสลัว

14) อาบอบนวด ลักษณะการให้บริการเป็นสถานที่ให้บริการนวด มีอ่างสำหรับอาบน้ำ เตียงนอนสำหรับนวดโดยทั่วไปผู้ให้บริการจะเป็นหญิง บางแห่งอาจจะมีหญิงประเภทสองร่วมด้วย

15) นวดแผนโบราณ/สปา ลักษณะการให้บริการเป็นสถานที่ให้บริการนวดแผนโบราณ

16) ซาวน่า/ฟิตเนส ลักษณะการให้บริการซาวน่าเป็นสถานที่สำหรับอบตัว มักจะจัดแยกสำหรับให้บริการหญิงและชาย ฟิตเนส เป็นสถานที่ที่ออกกำลังกายซึ่งจะให้บริการได้ทั้งหญิงและชาย บางแห่งอาจจะมีทั้งสองอย่างอยู่รวมกัน โดยตั้งชื่อเป็นสถานบริหารร่างกาย (Health Club)

17) คอฟฟี่ชอป ลักษณะการให้บริการเป็นสถานที่ในโรงแรมที่จัดบริการอาหารและเครื่องดื่มให้ลูกค้าที่มาพักหรือบุคคลภายนอก มีดนตรี นักร้องและพนักงานบริการ

18) คาเฟ่ ลักษณะการให้บริการเป็นสถานที่ที่จัดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และอาหารประเภทอาหารว่างหรือก๊อปปี้มีลักษณะคล้ายคอฟฟี่ชอป แต่จะมีพนักงานประเภทต่างๆ เช่นตลก นักร้อง เด็กเสิร์ฟ แคนเซอร์หรือโคโยตี้ ถ้ามีการตกลงซื้อบริการทางเพศก็จะนัดหมายลูกค้าไปที่อื่นซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหลังเลิกงาน

19) ร้านอาหาร/สวนอาหาร ลักษณะการให้บริการเป็นสถานที่เปิดบริการทั้งอาหารและเครื่องดื่ม มีพนักงานเสิร์ฟ มักมีพนักงานส่งเสริมการขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เด็กเชียร์เบียร์) อาจมีดนตรีหรือไม่มีก็ได้

20) ร้านเสริมสวย ลักษณะการให้บริการเป็นสถานที่ประกอบกิจการด้านเสริมสวย บางแห่งมีการให้บริการทางเพศแอบแฝง โดยจะมีรายชื่อ รูปภาพหญิงบริการทางเพศ และจะมีห้องหรือสถานที่เฉพาะไว้บริการลูกค้า

21) ร้านตัดผมชาย ลักษณะการให้บริการเป็นสถานที่ประกอบกิจการด้านตัดแต่งทรงผมผู้ชาย บางแห่งมีการให้บริการทางเพศแอบแฝงโดยจะมีรายชื่อ รูปภาพหญิงบริการทางเพศ และจะมีห้องหรือสถานที่เฉพาะไว้บริการลูกค้า

22) บริการทางโทรศัพท์/อินเทอร์เน็ต ลักษณะการให้บริการสถานที่ไม่ชัดเจน ส่วนมากจะมีนายหน้าที่เรียกว่า ผู้จัดการ เอเจนต์ หรือพ่อเล้า แม่เล้า เป็นผู้ประสานจัดหาผู้ให้บริการทางเพศแก่ลูกค้าโดยทางโทรศัพท์ หรือทางอินเทอร์เน็ตทั้งนี้ไม่รวมถึงบริการ Sex Phone

23) สถานที่สาธารณะ ลักษณะการให้บริการ สถานที่ที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าไปใช้สถานที่ได้ โดยผู้ให้บริการทางเพศไปใช้ในการเจรจาตกลงกับลูกค้า เช่นสถานีนขนส่ง ปิมน้ำมัน ห้างสรรพสินค้า/ บริเวณศูนย์การค้า สวนสาธารณะ จุฬารอรถเมล์ ทางเท้าบาทวิถี สาวตะเกียงน้อย ตลาดนัดโค-กระบือ และสถานที่สาธารณะอื่นๆ

24) แหล่งบริการอื่น ลักษณะการให้บริการแหล่งบริการที่นอกเหนือจาก 23 ประเภท ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมีรูปแบบหลากหลาย ได้แก่ การบริการในเรือกลางทะเล บาร์ร้านอาหาร ยาแดงเหล้า เป็นต้น

ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงให้ความหมายของรูปแบบบริการ หมายถึง การให้บริการทางเพศแบบมีหลักแหล่ง คือ การทำงานประจำในสถานบริการบริการ สถานบันเทิง เช่น อาบอบนวด คาราโอเกะ ผับ ร้านอาหารและ รูปแบบการทำงานอิสระ คือการใช้บริเวณสวนสาธารณะเป็นที่เจรจาและตกลงกับผู้รับบริการ(ลูกค้า) และ การบริการทางโทรศัพท์

## 2.2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

ไวรัสเอชไอวี (HIV: Human Immunodeficiency Virus) เป็นสาเหตุของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์ (AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome) เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะถูกทำลายจนระดับของเซลล์ซีดี4 (CD4) ในเลือดลดน้อยลง (น้อยกว่า 200 เซลล์/เลือด 1 ซีซี) หรือร่างกายมี “อาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง” ได้แก่ ไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด ท้องเสีย เรื้อรัง ผื่นที่ผิวหนัง และติดเชื้อโรคฉวยโอกาสเช่น วัณโรค ปอดบวม เชื้อหุ้มสมองอักเสบ หรือมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งอาจรุนแรงหรือเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (7)

โรคเอดส์ (AIDS หรือ Acquired Immune Deficiency Syndromes) คือโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องจนไม่สามารถต่อสู้เชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้ ทำให้เกิดโรคต่างๆ และมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ที่พบบ่อยมากคือ วัณโรค ปอดอักเสบจากเชื้อรา และเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

เชื้อไวรัสเอชไอวี สามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคนเช่นเดียวกับเม็ดเลือดขาว เมื่อติดเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิต้านทาน (Antibody) ต่อต้านเชื้อไว้แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไป เชื้อยังคงอยู่ในเม็ดเลือดและแพร่ต่อไปได้ และจะไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมการทำงานของระบบภูมิต้านทานของร่างกาย ทำให้ภูมิต้านทานลดลง เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถทำให้เกิดโรคในคนเท่านั้น ไม่สามารถทำให้เกิดโรคในสัตว์อื่น เมื่อออกนอกร่างกายคนแล้วจะไม่สามารถทนต่อสภาพแวดล้อมภายนอกได้ อาจมีชีวิตอยู่ได้เป็นชั่วโมงหรือเป็นวันเท่านั้น

ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ ความร้อน ความชื้น สภาวะกรด ค่าง ความแห้ง ความชื้น เช่น ความร้อน 56 องศาเซลเซียส นาน 10- 15 นาที เชื้อก็ตายหมด นอกจากนี้ยังทำลายได้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ เช่น น้ำยาซักผ้าขาว (โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5%) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบเชื้อไวรัส เอชไอวี มากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่างๆ รองลงมาคือน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ น้ำนมมีปริมาณไวรัสเอชไอวีน้อย สำหรับเหงื่อ ปัสสาวะและอุจจาระ แทบไม่พบเลย แม้ว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีจะปะปนในของเหลวที่ออกจากร่างกาย แต่พบว่าโอกาสแพร่โรคมิเฉพาะทางเลือด อสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี คือปริมาณเชื้อเอชไอวี หากได้รับเชื้อมากโอกาสติดโรคก็มากไปด้วย การมีบาดแผล เชื้อจะเข้าสู่ทางร่างกายทางบาดแผล อาจทำให้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น การติดเชื้ออื่นๆ ได้แก่การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิด เช่น แผลริมอ่อน แผลริม ทำให้มีเม็ดเลือดขาวอยู่ที่แผลจำนวนมาก พร้อมจะรับเชื้อได้โดยง่าย และเป็นทางให้เชื้อเอดส์เข้าสู่แผลได้ง่ายขึ้น จำนวนครั้งของการสัมผัส หากมีการสัมผัสเชื้อโรคบ่อย จะมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นไปด้วย และสุขภาพของผู้รับเชื้อถ้าไปสัมผัสเชื้อเอชไอวีในขณะที่ร่างกายอ่อนแอก็จะมีโอกาสได้รับเชื้อได้ง่ายขึ้น

### 2.2.1 การติดต่อของเชื้อไวรัสเอชไอวี ที่สำคัญมี 3 ทาง คือ

2.2.1.1ทางเพศสัมพันธ์การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.2.1.2ทางเลือด

2.2.1.3การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะชนิดฉีดเข้าเส้น

2.2.1.4 การรับเลือดหรืออวัยวะต่าง ๆจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.2.1.5การติดเชื้อจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีสู่ลูกที่อยู่ในครรภ์ หรือขณะคลอด

### 2.2.2 อาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับคนที่ติดเชื้อเอชไอวี ระยะแรกตรวจไม่พบการติดเชื้อ(Window Period) เนื่องจากว่าเชื้อมีระยะพักตัวในการเปลี่ยนแปลงของผลเลือดจากลบเป็นบวก มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และสามารถมีช่วงความยาวได้ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน ดังนั้นถ้าผลการตรวจแอนติบอดีเป็นลบก็อาจเป็นไปได้ที่อยู่ในช่วงของระยะที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ แม้ว่าจะมีการติด

เชื้อเอชไอวีแล้ว แต่ภูมิคุ้มกันของร่างกายยังไม่ได้แสดงจำนวนแอนติบอดีที่มีปฏิกิริยากับไวรัส ออกมาให้เห็น ดังนั้นสำหรับคนที่อยู่ในช่วงระยะเวลานี้ ผลการตรวจจะเป็นบวกก็ต่อเมื่อได้รับการตรวจทางไวรัสวิทยาเท่านั้น ส่วนในระยะถัดไปเป็นระยะที่ไม่มีอาการแต่ระดับของภูมิคุ้มกันด้านทานก็จะต่ำลงเรื่อยๆ อาจมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่พบบ่อยมากก็คือวัณโรค ปอดอักเสบจากเชื้อรา และเชื้อหูดสมองอักเสบจากเชื้อรา

เชื้อเอชไอวีจะสามารถติดต่อได้นั้น จะต้องมีเงื่อนไขครบถ้วนตามหลัก 4 ประการ (4 Principles) ของการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี แม้ว่าในบางพฤติกรรมอาจไม่ทำให้มีการติดเชื้อ เอชไอวีแต่ยังมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ ได้

หลัก 4 ประการ (ESSE) ของการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

- 1) Exit ( ทางออก ) หมายถึงเชื้อเอชไอวีต้องออกจากร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 2) Survive ( อยู่รอด ) หมายถึงเชื้อเอชไอวีต้องอยู่ในสภาพที่สามารถมีชีวิตอยู่รอดได้
- 3) Sufficient ( เพียงพอ ) หมายถึงต้องมีปริมาณของเชื้อเอชไอวีเพียงพอที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี
- 4) Enter ( ทางเข้า ) หมายถึงเชื้อเอชไอวีต้องเข้าสู่กระแสเลือดของอีกคนหนึ่ง

### 2.2.3 ประเภทของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการตรวจหาภูมิคุ้มกันต้าน ต่อการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการตรวจที่ไม่ใช่การตรวจหาเชื้อโดยตรง เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย เชื้อไวรัสจะเข้าสู่เซลล์เม็ดเลือดขาวที่รู้จักกันในชื่อ T4-lymphocytes หรือ CD4 ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อจะสนองต่อเชื้อเอชไอวี ด้วยการสร้างแอนติบอดีมาสู้กับเชื้อเอชไอวี การตรวจหาภูมิคุ้มกันต้านชนิดนี้เพื่อแสดงว่ามีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลักคือ 1. การตรวจหาภูมิคุ้มกันต้านที่เรียกว่าแอนติบอดีต่อการติดเชื้อเอชไอวี ตรวจโดยใช้ชุดทดสอบที่ใช้วิธีอิมมูโนแอสซาย (enzyme-linked immunosorbent assay; ELISA) เป็นการตรวจอย่างง่ายได้ผลรวดเร็ว (simple/rapid test) และ 2. การตรวจ HIV viral testing การตรวจแถบโปรตีน (Western blot) และการตรวจทางไวรัสวิทยา เช่นการตรวจหาโปรตีนหรือแอนติเจนของเชื้อเอชไอวี (HIV antigen test) และการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี (polymerase chain reaction หรือ PCR) และการใช้วิธีเพาะเชื้อไวรัส (virus culture)

### 2.2.4 การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ในปัจจุบันประเทศไทย ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่มีค่าใช้จ่าย (เบิกจ่ายตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือประกันสังคม) หรือสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (แผนกอายุรกรรม หรือแผนกโรคติดเชื้อ) โดยจะมีค่าใช้จ่ายแตกต่างกันไปตามแต่นโยบายของโรงพยาบาลนั้นๆ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีในทุกๆ ระยะเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้จำนวน เชื้อเอชไอวีในร่างกายลดน้อยลง (จนถึงระดับน้อยกว่า 40 เซลล์/เลือด 1 ซีซีหรือที่เรียกว่า “ไม่สามารถตรวจพบได้”) และมีจำนวนซีดี4 เกือบหรือเท่าจำนวนปกติมีร่างกายแข็งแรง และอายุขัยเหมือนคนปกติยาต้านไวรัสที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนั้นมีหลายสูตรตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

## 2.3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

### 2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ พฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม (Behavior) นักวิชาการให้ความหมายของพฤติกรรมไว้หลายแนวทางดังนี้

กันยา สุวรรณแสง<sup>(10)</sup> ให้คำจำกัดความไว้ว่า พฤติกรรม คืออาการ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏ สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือวัดได้ด้วยเครื่องมือ โดยปรากฏโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ทางตา ปาก จมูก หู และผิวหนัง พฤติกรรมที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ง่ายจากรูป รส กลิ่น เสียง การสัมผัส ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมประเภทที่สังเกตเห็นได้ง่ายจากอิริยาบถต่างๆ เช่น การนอน นั่ง ยืน เดิน กระโดด การกิน พูด คำ กอด จูบ ฯลฯ พฤติกรรมบางอย่างบุคคลพยายามปกปิดซ่อนเร้น จึงเกิดเป็นพฤติกรรมประเภทที่คนอื่นไม่สามารถจับสังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น ความรู้สึกนึกคิด จินตนาการต้องอาศัยเครื่องวัด เช่น เครื่องจับเท็จ แบบทดสอบ เครื่องวัดคลื่นหัวใจ เป็นต้น

เฉลิมพล ต้นสกุล<sup>(11)</sup> ให้คำจำกัดความไว้ว่า พฤติกรรมคือกิจกรรม หมายถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมารวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตใด สามารถแบ่งพฤติกรรม ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือการกระทำที่เกิดขึ้นแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้โดยตรง ด้วยประสาทสัมผัส เช่น การวิ่ง และการรับประทานอาหาร เป็นต้น พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคล ซึ่งบุคคลอื่น

ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เช่นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเชื่อ และค่านิยมเป็นต้น พฤติกรรมภายในจะมีส่วนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมภายนอก

### 2.3.2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี<sup>(12)</sup>

วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับบุคคลทั่วไปที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นวิธีที่สามารถควบคุมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

- 2.3.2.1 รักรเดียวใจเดียว
- 2.3.2.2 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- 2.3.2.3 ขอรับบริการเรื่องโรคเอดส์ ก่อนแต่งงาน และก่อน ตั้งครรภ์ทุกครั้ง
- 2.3.2.4 ไม่ดื่มเหล้าและงดใช้สารเสพติดทุกชนิด
- 2.3.2.5 ไม่ใช้ของมีคมร่วมกัน เช่น เข็มฉีดยา มีดโกน ฟันเข็ม สัก และเจาะหู
- 2.3.2.6 หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่อุปการครองของตนเองต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
- 2.3.2.7 สตรีติดเชื้อเอชไอวี ควรขอคำแนะนำก่อนการตั้งครรภ์
- 2.3.3.8 หลีกเลี่ยงการรับเลือดโดยไม่จำเป็นหากมีความจำเป็นต้องเป็นเลือดที่ผ่านการทดสอบว่าปราศจากเชื้อเอชไอวี แล้วเท่านั้น
- 2.3.2.9 หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมร่วมกันเช่น เข็มฉีดยามีด โกนรวมทั้งการ ฟันเข็มและเจาะหูสักยันต์

### 2.3.3 การส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย<sup>(13)</sup>

การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหมายถึงการมีกิจกรรมทางเพศที่ไม่มีการสัมผัสสารคัดหลั่งเข้าไปในช่องทางที่เชื้อเอชไอวีสามารถเข้าสู่ร่างกายซึ่งการให้บริการควรคำนึงถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสื่อสารกับคู่ในเรื่องการต่อรองถึงทางเลือกเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งการให้การปรึกษาเพื่อวางแผนทางเลือกในการเปิดเผยผลเลือดและให้คู่มารับการตรวจเลือดด้วยตนเองเนื่องจากพบสัดส่วนของคู่ที่มีผลเลือดต่างสูงประมาณร้อยละ 17-30 ทั้งในคลินิกเอชไอวีและเข้านไ้รเวชคลินิกบริการการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีและคลินิกฝากครรภ์

### 2.3.4 แนวทางการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย<sup>(13)</sup>

2.3.4.1 ระบบบริการที่สำคัญของสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์คือ การให้บริการปรึกษาการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2.3.4.2 ประเมินทักษะการสื่อสารและข้อจำกัดในการสื่อสารของผู้ให้บริการและแนะนำแนวทางการสื่อสารกับคู่เรื่องมีเพศสัมพันธ์

2.3.4.3 ให้ข้อมูลความรู้และแนะนำเรื่องทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยให้ข้อมูลความรู้และแนะนำเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีให้การปรึกษาเพื่อวางแผนทางเลือกในการเปิดเผยผลเลือดและให้คู่มารับการตรวจเลือดด้วยตนเอง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับพนักงานบริการหญิง หมายถึง พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้ ไม่ว่าจะ เป็นเพศสัมพันธ์ทางปาก ช่องคลอด หรือทางทวารหนัก โดยไม่ได้เฉพาะเจาะจง กับผู้รับบริการ หรือลูกค้า เพียงกลุ่มเดียว ให้รวมถึงสามี ,คู่อีก และคู่นอนประจำด้วย จึงจะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ 100 %

## 2.4 แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแนวความคิดที่ได้รับการพัฒนาโดยโรเซนสต็อก และคณะซึ่งเป็นกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกาเมื่อราวปี ค.ศ.1960 โดยกลุ่มของโรเซนสต็อก มีข้อสงสัยว่าทำไมประชาชนจึงไม่เข้ารับบริการป้องกันโรคทั้งที่การบริการป้องกันโรคไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายใดๆ กลุ่มของโรเซนสต็อก จึงได้ตั้งสมมุติฐานขึ้นว่าบุคคลจะแสวงหาผลและการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและด้านการป้องกันโรครายได้สถานการณ์เฉพาะเท่านั้น โดยบุคคลจะต้องมีความรู้และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพในระดับหนึ่งและจะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้จึงจะมีพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งต่อมากรอบแนวคิดนี้ได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างกว้างขวาง โดยมีแนวคิดหลักคือ บุคคลจะกระทำกิจกรรมใดเพื่อให้มีสุขภาพดี ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

**2.4.1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility)**บุคคลจะต้องเชื่อว่าเขาเสี่ยงต่อการเกิดโรคใดโรคหนึ่ง และโรคนั้นคุกคามสุขภาพของบุคคลอื่น ๆ เขาจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเช่นกัน

บุคคลแต่ละคนมีความคิดเรื่องการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่แตกต่างกัน หากบางคนรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยจะทำให้ความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคน้อย สำหรับคนที่รับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงก็มักจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและคอยระมัดระวังติดตามความผิดปกติของร่างกายที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้นการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับความรู้ของถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

**2.4.2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (perceived severity)**มีลักษณะเช่นเดียวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยบุคคลแต่ละบุคคลจะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ซึ่งบุคคลนั้นๆจะเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของโรคด้วยความรู้สึกของตนเองมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริงเมื่อป่วยเป็นโรคนั้นๆ พฤติกรรมการป้องกันโรคอาจยังไม่แสดงออกจนกว่าบุคคลนั้นๆ มีความเชื่อว่าโรคที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันนั้นเป็นอันตรายจนสามารถทำลายร่างกายหรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหรือมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ครอบครัวและสังคมของตนซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้

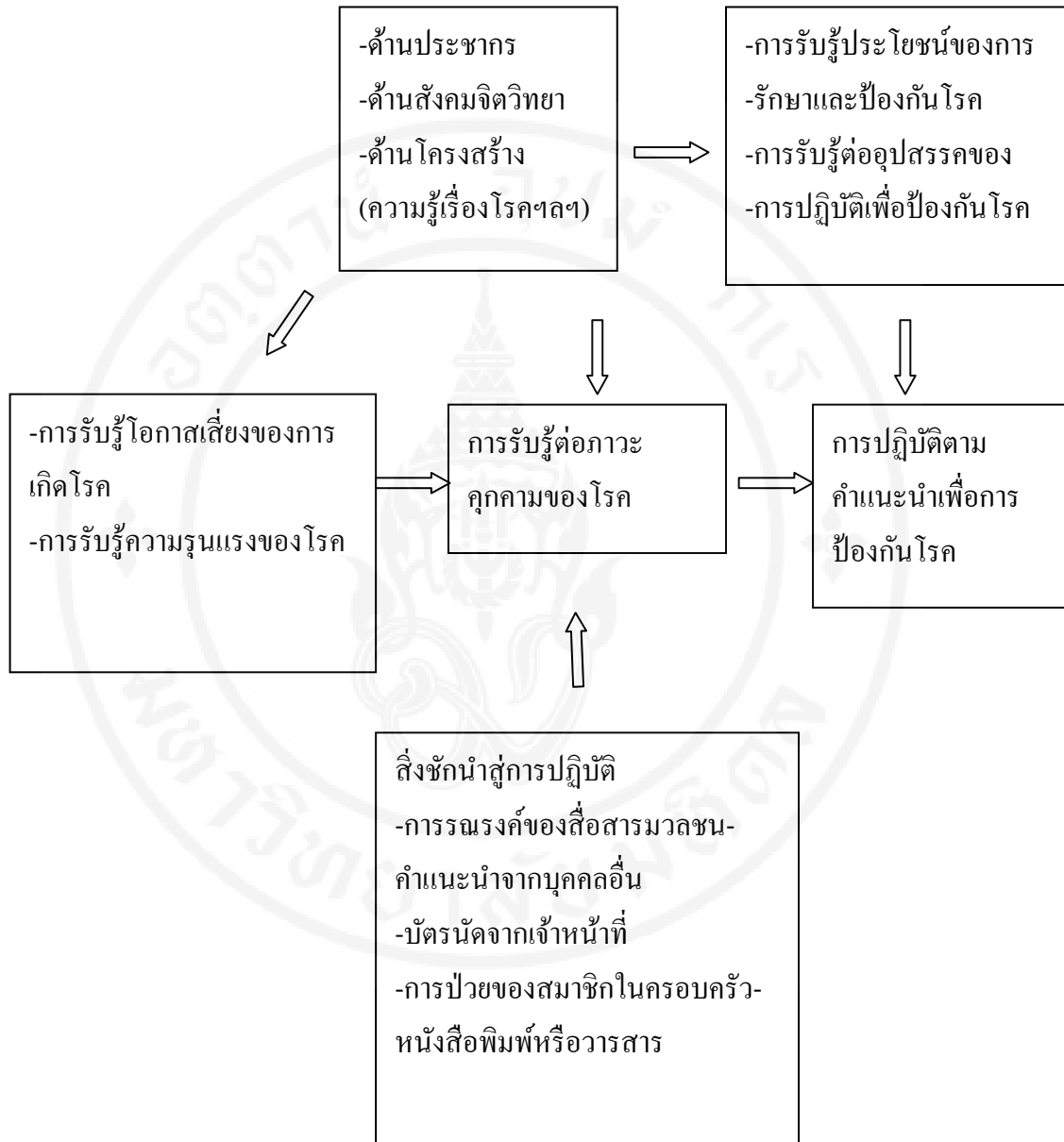
**2.4.3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefit of taking and barriers to taking action)**ก่อนจะกระทำพฤติกรรมด้านสุขภาพใดบุคคลจะประเมินและชั่งน้ำหนักถึงประโยชน์ (benefit) และอุปสรรค (Barriers) ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก่อนจะลงมือกระทำประโยชน์และอุปสรรคอาจจะอยู่ในรูปของราคา เสียเวลา ความเจ็บปวดความสูญเสีย ความรำคาญในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไป

ต่อมาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกและคณะได้รับการพัฒนาต่อโดยเบคเกอร์ซึ่งเป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกัน และพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factor) และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action) จึงทำให้ทฤษฎีนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

**2.4.4. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)** เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ยกตัวอย่างเช่น ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคมปัจจัยด้านกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มอ้างอิงซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมและค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคและทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค

**2.4.5. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action)** เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายใน หรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรค หรือ การเจ็บป่วย และสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

**การรับรู้ของบุคคลปัจจัยร่วมพฤติกรรมที่ควรแสดง**



**แผนภูมิที่ 2.1** แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา: Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht, J.P. A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-income Population. American Journal of Public Health. 64(3), 1974:206<sup>(6)</sup>

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสรุปได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นนอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ กล่าวได้ว่าการรับรู้ของบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พนักงานบริการหญิงจึงควรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะช่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างถูกต้อง

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สัญญา สุขขำ พ.ศ.2556<sup>(14)</sup> ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศ พบว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 38.33 ซึ่งใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับกลุ่มแขกหรือลูกค้าทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 97.7 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 78.5 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในขณะที่ใช้ปากกระตุ่นอวัยวะเพศของคู่นอน ร้อยละ 54.67 มีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยส่วนใหญ่ทราบผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 92.54 ไม่เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 93.00 ไม่ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 84.67 และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คือ มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร่วมกับเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและทราบผลการตรวจ ร้อยละ 37

รัตนารัตน์ ตังธนเศรษฐ์ พ.ศ. 2554<sup>(15)</sup> ได้ศึกษาเชิงคุณภาพ วิถีชีวิตและพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหญิงอาชีพพิเศษในธุรกิจคาราโอเกะ:กรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายพบว่าในด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หญิงอาชีพพิเศษในธุรกิจคาราโอเกะมีการออกกำลังกายและพักผ่อนอยู่บ้าง ร้อยละ 91.67 ของหญิงอาชีพพิเศษใช้น้ำยาทำความสะอาดอวัยวะเพศเป็นประจำ หญิงอาชีพพิเศษบางรายหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้

เทคนิคการปฏิเสธลูกค้ำ ร้อยละ 70 ของหญิงอาชีพพิเศษ ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่าหญิงอาชีพพิเศษจะใช้ถุงยางอนามัยเฉพาะกับแขก แต่ไม่ใช้กับแฟนร้อยละ 66.67 ของหญิงอาชีพพิเศษเคยได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 100 ของหญิงอาชีพพิเศษไม่เคยตรวจภายใน

บังอรเทพเทียนพ.ศ.2550<sup>(16)</sup> ศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศของกรุงเทพมหานครในรอบ 4 ปีพบว่าหญิงบริการทางเพสร้อยละ 94 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแขกที่มาใช้บริการเป็นประจำ(แขกขาประจำ) ร้อยละ 97 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแขกทั่วไปและร้อยละ 88 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับผู้ชายอื่นที่ไม่ใช่ทั้งแขกหรือสามี/คู่รักแต่มีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่รัก/สามีสำหรับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลง การมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีแนวโน้มลดลงส่วนการเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมายมีแนวโน้มลดลงยกเว้นการเสพยาโรอินและกาวหรือทินเนอร์มีแนวโน้มคงที่

โชษิตา คุ่มตลอดพ.ศ. 2546<sup>(17)</sup> ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ปีพ.ศ. 2546 ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ร้อยละ 82.6 อยู่ในระดับดี ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์คือ อายุระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวและของหญิงบริการทางเพศสถานภาพสมรสระยะเวลาในการประกอบอาชีพหญิงบริการทางเพศ ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ (P-value<0.05) ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์คือการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ และความสะดวกในการรับบริการตรวจรักษา(P-value<0.001) ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์คือการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานการได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ และการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ (P-value<0.001)

มัลลิกา ตั้งเจริญพ.ศ.2532<sup>(18)</sup> ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษจำนวน 218 คน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรคกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรคส่วนปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค

บังกอร์เทพเทียนและคณะ พ.ศ.2556<sup>(19)</sup> ศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการขอคำปรึกษาโดยสมัครใจและการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี สำหรับกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยโดยการสำรวจภาคตัดขวางใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2556 ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีปีที่ผ่านมาในภาพรวมร้อยละ 56 เกือบทั้งหมดได้รับทราบผลตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและมากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับแต่ยังมีจุดอ่อนเรื่องการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามเรื่องเอชไอวีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีผลต่อการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในปีที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยการมีคนชักชวนไปตรวจเลือดและได้รับข้อมูลการตรวจเลือดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในปีที่ผ่านมาทุกกลุ่ม นอกจากนี้ปัจจัยการประเมินตนเองว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในปีที่ผ่านมาในพนักงานบริการ

บังกอร์เทพเทียนและคณะ พ.ศ.2558<sup>(20)</sup> การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ใน 9 กลุ่มประชากรเป้าหมายพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งพนักงานบริการออกเป็น 2 ประเภท คือ พนักงานบริการในสถานบริการ (Venue based) และพนักงานบริการนอกสถานบริการ เช่น พนักงานบริการตามถนน สวนสาธารณะ เป็นต้น (non-venue based) มีจำนวนทั้งสิ้น 520 ราย เป็น venue FSW จำนวน 269 ราย หรือประมาณ 51.7% และเป็น non-venue FSW จำนวน 251 ราย หรือ 48.3% อายุโดยประมาณ 33 ปี การศึกษาของพนักงานร้อยละ 28 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ครั้งหนึ่งมีสถานภาพสมรส/โสด/ยังไม่มีคู่ ที่มีคู่และอยู่กินด้วยกันร้อยละ 47 รายได้ต่อเดือนเกือบครึ่งหนึ่ง (46.6%) มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท

สายรุ่ง จันทรปราสาท พ.ศ.2555<sup>(21)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการทางเพศกับคู่เพศสัมพันธ์ทุกประเภทในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องเฉลี่ย 8.28 คะแนน มีทัศนคติและมีพฤติกรรมในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการใช้ถุงยางอนามัยกับแขกผู้ให้บริการและแขกประจำได้แก่ การดื่มของมึนเมา ยาเสพติด และการดูแลสุขภาพทางเพศที่นัยสำคัญระดับ 0.01 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน คนรัก หรือสามี ได้แก่ สถานภาพ ระยะเวลาดำเนินงาน ลักษณะสถานที่ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และพฤติกรรมทางเพศ การดื่มของมึนเมา ยาเสพติด และการดูแลสุขภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง ได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมแล้วพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค

เอดส์ของลูกค้าการสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการและการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อน  
ร่วมงานมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศหญิงขายบริการทางเพศ  
มักจะใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าขางจรมากกว่าคู่อรักหรือคู่นอนประจำ



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

#### 3.1 รูปแบบการวิจัยและระยะเวลาดำเนินการ

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey study) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานครเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ชนิดตอบด้วยตนเอง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2558

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา (Study population) คือพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยง กรุงเทพมหานคร เนื่องจากกลุ่มพนักงานบริการหญิง เป็นกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงได้ยาก จึงไม่สามารถระบุตำแหน่ง จำนวนที่ชัดเจน หรือแหล่งที่แน่นอน ด้วยวิถีชีวิตการทำงานที่ไม่สามารถเปิดเผยตัวเองได้ ตามข้อบังคับที่เข้มงวดของกฎหมาย จากข้อมูลการสำรวจข้อมูลสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ปี 2553 ของกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยมีพื้นที่สถานที่สาธารณะกรุงเทพมหานคร ทำให้ทราบพื้นที่เสี่ยงในการเฝ้าระวังและติดตามอยู่เสมอ 4 แห่ง คือ บริเวณรอบๆสนามหลวง, สวนลุมพินี, วงเวียน 22 กรกฎาคมและบริเวณริมถนนแห่งหนึ่งย่านจอมทอง<sup>(22)</sup>

### 3.2.3 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณขนาดตัวอย่าง จากสูตรของDaniel WW. <sup>(23)</sup> ขนาดตัวอย่างสำหรับเฉลี่ย ประมาณค่า เนื่องจากกลุ่มพนักงานบริการหญิง เป็นกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงได้ยาก จึงไม่สามารถระบุตำแหน่ง จำนวนที่ชัดเจน หรือหลักแหล่งที่แน่นอน ด้วยวิธีชีวิตการทำงานที่ไม่สามารถเปิดเผยตัวเองได้ ตามข้อบังคับที่เข้มงวดของกฎหมายจึงทำให้ไม่สามารถระบุจำนวนที่ชัดเจนได้

$$\text{สูตรในการคำนวณ} \quad n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \pi(1-\pi)}{d^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{0.05/2}$  = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติ มีค่าเท่ากับ 1.96

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนสมบูรณ์สูงสุดที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ 0.2

$\pi$  = สัดส่วนของมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยการใช้ถุงยางอนามัย

ทุกครั้ง จากการศึกษาของ สัญญา สุขขำ พ.ศ.2556 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศเท่ากับ 0.38 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง<sup>(14)</sup> แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2(0.38)(1-0.38)}{(0.076)^2} = 156.69$$

ดังนั้น จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ อย่างน้อย 157 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก ร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ จำนวนเท่ากับ 173คน

### 3.2.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.2.3.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

3.2.3.1.1 อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

3.2.3.1.2 เป็นพนักงานบริการหญิง

3.2.3.1.3 มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

3.2.3.1.4 สมัครงใจยินยอมเข้าร่วมทำการศึกษาโดยลงนาม

เป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอมหลังได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

#### 3.2.3.2 เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

3.2.3.2.1 ไม่สามารถให้ข้อมูลในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลได้

3.2.3.2.2 ขอยกเลิกขณะตอบแบบสอบถาม

3.2.3.3 เกณฑ์การให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในตอนแรก แต่ต่อมาขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ซึ่งสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ กับผู้ยินยอมตนทั้งการงาน และการได้รับบริการสาธารณสุข

### 3.2.4 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

3.2.4.1 การสุ่มเลือกพื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยดำเนินการเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) จากข้อมูลการสำรวจข้อมูลสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ปี 2553 ของกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยมีพื้นที่สถานที่สาธารณะกรุงเทพมหานคร<sup>(22)</sup> ทำให้ทราบพื้นที่เสี่ยงในการเฝ้าระวังและติดตามอยู่เสมอ 4 แห่ง คือ บริเวณรอบๆสนามหลวง, สวนลุมพินี, วงเวียน 22 กรกฎาคม และบริเวณริมถนนแห่งหนึ่งย่านจอมทอง จึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากได้พื้นที่วงเวียน 22 กรกฎาคม

3.2.4.2 การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ประสานและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ซ้ำกัน และเป็นผู้ติดต่อพนักงานบริการหญิงให้มาพบผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย

## 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลง มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำมาดัดแปลง ปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับการทำวิจัยในครั้งนี้ แบบสอบถามแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

แบบสอบถาม มี 7 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลแบบสอบถามปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ได้แก่ รูปแบบบริการ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน การตรวจเลือดหาเชื้อ เอช ไอ วี โดยลักษณะข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ เป็นแบบปลายเปิด 3 ข้อ และปลายปิด 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคิดเชิงเอชไอวีประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคิดเชิงเอชไอวี เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ เป็นข้อความที่ถูกจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 2 และเป็นข้อความที่ผิดจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5 ลักษณะคำตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ ดังนี้

| ลักษณะคำตอบคะแนน   |          | ข้อความที่ถูก | ข้อความที่ผิด |
|--------------------|----------|---------------|---------------|
| ใช่                | ให้คะแนน | 1             | 0             |
| ไม่ใช่             | ให้คะแนน | 0             | 0             |
| ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ | ให้คะแนน | 0             | 0             |

ช่วงคะแนนของแบบสอบถาม 0-5 คะแนน

การแปลผล ความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับคือระดับดี ปานกลางควรปรับปรุงโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Bloom<sup>(24)</sup> ดังนี้

| เกณฑ์การแปลผลระดับดี | เกณฑ์การแบ่งจากสูตร | เกณฑ์การแบ่งจากคะแนน |
|----------------------|---------------------|----------------------|
| ร้อยละ 80-100        | ร้อยละ 80-100       | 4-5 คะแนน            |
| ระดับปานกลาง         | ร้อยละ 60-79        | 3 คะแนน              |
| ระดับควรปรับปรุง     | น้อยกว่าร้อยละ 60   | 0-2 คะแนน            |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการคิดเชิงเอชไอวี

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการคิดเชิงเอชไอวี ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10 และเป็นข้อความเชิงลบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 4, 7, 9 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale)<sup>(25)</sup> 5 ระดับคือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย

ลักษณะคำตอบคะแนน

| ลักษณะคำตอบ       |          | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|-------------------|----------|----------------|---------------|
| เห็นด้วยมากที่สุด | ให้คะแนน | 5              | 1             |
| เห็นด้วยมาก       | ให้คะแนน | 4              | 2             |
| เห็นด้วยปานกลาง   | ให้คะแนน | 3              | 3             |
| เห็นด้วยน้อย      | ให้คะแนน | 2              | 4             |
| ไม่เห็นด้วย       | ให้คะแนน | 1              | 5             |

ช่วงคะแนนแบบสอบถาม 10-50 คะแนน

การแปลผลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีแบ่งเป็น 3 ระดับคือระดับดี ปานกลาง ควรปรับปรุง โดยใช้เกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Bloom<sup>(24)</sup> ดังนี้

| เกณฑ์การแปลผล    | เกณฑ์การแบ่งจากสูตร | เกณฑ์การแบ่งจากคะแนน |
|------------------|---------------------|----------------------|
| ระดับดี          | ร้อยละ 80-100       | 40-50 คะแนน          |
| ระดับปานกลาง     | ร้อยละ 60-79        | 30-39 คะแนน          |
| ระดับควรปรับปรุง | น้อยกว่าร้อยละ 60   | 10-29 คะแนน          |

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4 และเป็นข้อความเชิงลบจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 5 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ( Likert scale )<sup>(25)</sup> 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย

ลักษณะคำตอบคะแนน

|                   |          | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|-------------------|----------|----------------|---------------|
| เห็นด้วยมากที่สุด | ให้คะแนน | 5              | 1             |
| เห็นด้วยมาก       | ให้คะแนน | 4              | 2             |
| เห็นด้วยปานกลาง   | ให้คะแนน | 3              | 3             |
| เห็นด้วยน้อย      | ให้คะแนน | 2              | 4             |
| ไม่เห็นด้วย       | ให้คะแนน | 1              | 5             |

ช่วงให้คะแนนแบบสอบถาม 5-25 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนในคะแนนรวมมีดังนี้มาพิจารณาผ่านเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Bloom<sup>(24)</sup> โดยคะแนนที่ได้จะถูกจำแนกเป็น 3 กลุ่มคือ ระดับดี ปานกลาง และระดับควรปรับปรุงดังนี้

| เกณฑ์การแปลผล    | เกณฑ์การแบ่งจากสูตร | เกณฑ์การแบ่งจากคะแนน |
|------------------|---------------------|----------------------|
| ระดับดี          | ร้อยละ 80-100       | 20-25 คะแนน          |
| ระดับปานกลาง     | ร้อยละ 60-79        | 15-19 คะแนน          |
| ระดับควรปรับปรุง | น้อยกว่าร้อยละ 60   | 5-14 คะแนน           |

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยข้อความจำนวน 4 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale)<sup>(25)</sup> 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย

ช่วงให้คะแนนแบบสอบถาม 4- 20 คะแนนเกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือในส่วนที่ 5 มีดังนี้

|                   |     |   |       |
|-------------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วยมากที่สุด | ให้ | 5 | คะแนน |
| เห็นด้วยมาก       | ให้ | 4 | คะแนน |
| เห็นด้วยปานกลาง   | ให้ | 3 | คะแนน |
| เห็นด้วยน้อย      | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย       | ให้ | 1 | คะแนน |

การแปลความหมายของคะแนนในคะแนนรวมมีดังนี้มาพิจารณาผ่านเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Bloom<sup>(24)</sup> โดยคะแนนที่ได้จะถูกจำแนกเป็น 3 กลุ่มคือ ระดับดี ปานกลาง และระดับควรปรับปรุงดังนี้

| เกณฑ์การแปลผล    | เกณฑ์การแบ่งจากสูตร | เกณฑ์การแบ่งจากคะแนน |
|------------------|---------------------|----------------------|
| ระดับดี          | ร้อยละ 80-100       | 16-20 คะแนน          |
| ระดับปานกลาง     | ร้อยละ 60-79        | 12-15 คะแนน          |
| ระดับควรปรับปรุง | น้อยกว่าร้อยละ 60   | 4-11 คะแนน           |

ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วยข้อความคำถาม จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อความเชิงลบจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale)<sup>(25)</sup> 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย

ช่วงให้คะแนนแบบสอบถาม 6-30 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือในส่วนที่ 3 มีดังนี้

|                   |     |   |       |
|-------------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วยมากที่สุด | ให้ | 5 | คะแนน |
| เห็นด้วยมาก       | ให้ | 4 | คะแนน |
| เห็นด้วยปานกลาง   | ให้ | 3 | คะแนน |
| เห็นด้วยน้อย      | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย       | ให้ | 1 | คะแนน |

การแปลความหมายของคะแนนในคะแนนรวมมีดังนี้มาพิจารณาผ่านเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Bloom<sup>(24)</sup> โดยคะแนนที่ได้จะถูกจำแนกเป็น 3 กลุ่มคือ ระดับดี ปานกลาง และระดับควรปรับปรุงดังนี้

| เกณฑ์การแปลผล    | เกณฑ์การแบ่งจากสูตร | เกณฑ์การแบ่งจากคะแนน |
|------------------|---------------------|----------------------|
| ระดับดี          | ร้อยละ 80-100       | 24-30 คะแนน          |
| ระดับปานกลาง     | ร้อยละ 60-79        | 18-23 คะแนน          |
| ระดับควรปรับปรุง | น้อยกว่าร้อยละ 60   | 6-17 คะแนน           |

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แบบสอบถามสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ซึ่งลักษณะคำตอบเป็น ใช่ ไม่ใช่ ไม่มีเกณฑ์การให้คะแนนการแปลผลเป็นรายข้อคำตอบใช่ หมายความว่า การมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 เป็นข้อคำถาม พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 – 4 ข้อ คำถามข้อ 5 การใช้สารเสพติด ข้อคำถามข้อ 6 การเข้าถึงแหล่งบริการถุงยางอนามัย และข้อคำถามข้อ 7 อาการ ผิดปกติของกลุมตัวอย่าง โดยใช้เฉพาะคำตอบของข้อคำถามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยจำนวน 4 ข้อ มาประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งลักษณะคำตอบเป็น ใช่ทุกครั้ง ใช่บางครั้ง ไม่ใช่ มีเกณฑ์การให้คะแนนในรายข้อ ดังนี้

| ข้อที่ | ลักษณะคำตอบ                    | คะแนน      |
|--------|--------------------------------|------------|
| 1-4    | ใช่ทุกครั้ง                    | ให้คะแนน 1 |
|        | ใช่บางครั้ง/ใช่                | ให้คะแนน 0 |
| 1      | ไม่มีสามี/คู่รัก               | ให้คะแนน 1 |
| 3      | ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปาก      | ให้คะแนน 1 |
| 4      | ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก | ให้คะแนน 1 |

ช่วงคะแนนแบบสอบถาม 0-4 คะแนน

การแปลผลพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการใช้ถุงยางอนามัย แบ่งเป็น 2 ระดับคือระดับ ดี และควรปรับปรุงโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

| เกณฑ์การแปลผล    | เกณฑ์การแบ่ง       | เกณฑ์การแบ่งจากคะแนน |
|------------------|--------------------|----------------------|
| ระดับดี          | ร้อยละ 100         | 4 คะแนน              |
| ระดับควรปรับปรุง | น้อยกว่าร้อยละ 100 | 0-3 คะแนน            |

### 3.4 การตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

**3.1 ความตรงของเนื้อหา (Content Validity)** โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปทำการตรวจสอบความถูกต้องและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วนำไปทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

**3.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability)** ของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้โดยเก็บข้อมูลนอกพื้นที่การศึกษา คือบริเวณริมถนนแห่งหนึ่งย่านจอมทอง กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการใช้อำนาจสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)<sup>(26)</sup> ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอชไอวี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน – พฤษภาคม 2558 โดยเก็บข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ศธ.0517.141.6/EC 385 ลงวันที่ 7 เมษายน 2558

### 3.5.1 ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1.1 ผู้วิจัยไปพบหัวหน้ากลุ่มงาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์โทรศัพท์ประสานงานเจ้าของสถานบริการ บริเวณวงเวียน 22 กรกฎาคม ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล วัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ โดยได้นัดหมายให้ผู้วิจัยไปพบกับเจ้าของสถานบริการ เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการประสานงาน

3.5.1.2 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทดสอบแบบสอบถามกับพนักงานบริการหญิงร่วมกัน ก่อนที่ผู้ช่วยวิจัยจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง และเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามสิ่งที่สงสัย เพื่อป้องกันความผิดพลาดระหว่างเก็บข้อมูล

3.5.1.3 การเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยไปพบเจ้าของสถานบริการแห่งหนึ่ง บริเวณ วงเวียน 22 กรกฎาคม โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการไปเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความอนุเคราะห์ให้เชิญชวนพนักงานบริการหญิงมาที่สถานบริการแห่งหนึ่ง เพื่อพบผู้วิจัย สัปดาห์ละ 3 วัน ได้แก่ วันพุธวันศุกร์และวันอาทิตย์ ระหว่างเวลา 10.00 – 17.00 น. และขอความอนุเคราะห์สถานที่เป็นห้องมิดชิดในการเก็บข้อมูล โดยเจ้าของสถานบริการ แนะนำผู้ประสานและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ซ้ำกัน และเป็นผู้ติดต่อพนักงานบริการหญิงให้มาพบผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ตามวันและเวลาดังกล่าว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าพนักงานบริการหญิงมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธแบบสอบถามได้ทุกเมื่อผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถาม นอกจากนี้ข้อมูลต่างๆที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 – 45 นาที และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงชื่อในใบยินยอมตนในการเก็บข้อมูล เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ใส่ซองปิดผนึก ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

### 3.5.2 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

3.5.2.1 ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2558 เลขที่ศธ.0517.141.6/ EC 385

3.5.2.2 ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวิธีการ และตอบข้อข้องใจต่างๆ รวมถึงประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นขณะทำวิจัย

3.5.2.3 การเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และต้องได้รับความยินยอมคนทุกราย โดยลงนามในเอกสารยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

3.5.2.4 ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือเลือกที่จะไม่ตอบคำถามในแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น

3.5.2.5 การรักษาความลับข้อมูล โครงการวิจัยนี้เป็นการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม โดย จะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย โดยหลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมตนแล้ว ผู้วิจัยจะแยกใบยินยอมตนออกจากแบบสอบถาม ไว้คนละส่วนกัน เพื่อป้องกันการเชื่อมโยงกันของแบบสอบถามกับใบยินยอมตนให้ทำการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม โดยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และไม่นำข้อมูลหรือความลับของกลุ่มตัวอย่างมาเปิดเผยหรือนำเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคล ส่วนข้อมูลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจะ ไม่มีการเปิดเผยทั้งสิ้น และแบบสอบถามจะถูกทำลายโดยวิธีการที่เหมาะสมหลังจากการศึกษาเสร็จสิ้นแล้วเป็นเวลา 1 ปี

### 3.6 การขอรับรองจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการขอการรับรองต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของบัณฑิตวิทยาลัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อพิจารณาและอนุมัติให้คำรับรองตามระเบียบวิจัย ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อ 7 เมษายน 2558 เลขที่หนังสือ ศช 0517.141.6/EC 385

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

นำข้อมูลจากแบบมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์และทำการประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 18 สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

3.7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ที่ใช้ในการอธิบายปัจจัยด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.7.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95%CI



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางภาคตัดขวาง (Cross sectional survey study) ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 173คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ระหว่างเดือนเมษายน -พฤษภาคม 2558 ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 5 ส่วนดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1) ปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ได้แก่รูปแบบบริการ อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการทำงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ในรอบ 1ปี ที่ผ่านมาเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและสถานะผลตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในรอบ 1ปีที่ผ่านมา และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

#### ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี
- 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- 4) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

#### ส่วนที่ 3 ปัจจัยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร โดยการใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square tests)

#### 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เลี้ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ได้แก่ รูปแบบการบริการ อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการทำงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและสถานะผลตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เลี้ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร จำนวน 173 คนพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.4) มีช่วงอายุ 21-30 ปี มีอายุโดยเฉลี่ย 32.51 ปี มีอายุสูงสุด 60 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.0) ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่นมีรูปแบบบริการ (ร้อยละ 73.4) ทำงานอิสระ มีรายได้ (ร้อยละ 56.1) >30,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาทำงาน (ร้อยละ 48.6) ทำงาน 1-4 ปี สถานภาพสมรสพบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.9) มีสามี/คู่รัก อยู่ด้วยกัน ระดับการศึกษา (ร้อยละ 36.4) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 87.3) สถานะผลตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.1) ระบุผลเลือดเป็น ผลลบ (ร้อยละ 23.9) ไม่ตอบ และ (ร้อยละ 4.0) ระบุผลเลือดเป็น ผลบวก (ตารางที่ 4.1) มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 42.2) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.5) และน้อยที่สุดอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 28.3 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=173)

| ปัจจัยส่วนบุคคล                                  | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| อายุ (ปี)  |       |        |
| < 20 ปี  | 21    | 12.1   |
| 21-30 ปี   | 75    | 43.4   |
| 31-40 ปี   | 40    | 23.1   |
| 41-50 ปี   | 29    | 16.8   |
| > 51 ปี  | 8     | 4.6    |
| Mean = 32.51, S.D. = 10.621 , Max = 60, Min = 18 |       |        |

**ตารางที่ 4.1** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=173)  
(ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| <b>อาชีพ</b>                                      |       |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่น                             | 154   | 89.0   |
| ประกอบอาชีพอื่น                                   | 19    | 11.0   |
| <b>รูปแบบบริการ</b>                               |       |        |
| ทำงานประจำในสถานบริการ                            | 41    | 23.7   |
| ทำงานอิสระ  | 127   | 73.4   |
| บริการทางโทรศัพท์                                 | 5     | 2.9    |
| <b>รายได้(ต่อเดือน)</b>                           |       |        |
| <15,000บาท  | 8     | 4.6    |
| 15,000-30,000บาท                                  | 68    | 39.3   |
| >30,000 บาท                                       | 97    | 56.1   |
| Mean=33,283, S.D. = 0.5 , Max=55,000 , Min= 8,000 |       |        |
| <b>ระยะเวลาการทำงาน (ปี)</b>                      |       |        |
| <1 ปี   | 34    | 19.7   |
| 1- 4ปี  | 84    | 48.6   |
| 5-10 ปี   | 43    | 24.9   |
| > 10 ปี   | 12    | 6.9    |
| Mean =5.30 , S.D= 5.60 Max =40 ปี , Min= 6 เดือน  |       |        |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                                |       |        |
| อยู่คนเดียว                                       | 47    | 27.2   |
| มีสามี/คู่รักอยู่ด้วยกัน                          | 88    | 50.9   |
| มีสามี/คู่รักไม่ได้อยู่ด้วยกัน                    | 18    | 10.4   |
| อยู่กับครอบครัว/พ่อแม่/ญาติ                       | 20    | 11.6   |

**ตารางที่ 4.1** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=173)  
(ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล                                       | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                  |       |        |
| ไม่ได้เรียน   | 24    | 13.9   |
| ประถมศึกษา  | 63    | 36.4   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                      | 34    | 19.7   |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย                                     | 30    | 17.3   |
| อนุปริญญา/ ปวส.                                       | 11    | 6.4    |
| สูงกว่าปริญญาตรี                                      | 2     | 1.2    |
| <b>ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เคยเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี</b> |       |        |
| เคย   | 151   | 87.3   |
| ไม่เคย  | 22    | 12.7   |
| <b>ผลการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี (n=151)</b>           |       |        |
| ผลลบ  | 6     | 4.0    |
| ผลบวก   |       |        |
| ไม่ตอบ  | 36    | 23.0   |

#### 4.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พบว่าในภาพรวมมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 42.2) รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.5) และมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในน้อยที่สุดระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 28.3 (ตารางที่ 4.2)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผลการศึกษาพบว่าพนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่มีความรู้ (ร้อยละ 71.7) การสัมผัสร่างกาย โดยการโอบกอด กับผู้ติดเชื้อ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ รองลงมา (ร้อยละ 65.3) การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ (ร้อยละ 50.9) การสวนล้างช่องคลอดหลังการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ตามลำดับ (ตารางที่ 4.3)

**ตาราง 4.2** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (n=173)

| ระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ระดับดี (4-5 คะแนน)                     | 73    | 42.2   |
| ระดับปานกลาง (3 คะแนน)                  | 51    | 29.5   |
| ระดับควรปรับปรุง (0-2คะแนน)             | 49    | 28.3   |

Mean =2.543, SD = 1.391, Max = 5, Min = 0

**ตารางที่ 4.3** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามการตอบถูกของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ (n=173)

| ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี   | ตอบถูก |        |
|--|--------|--------|
|  | จำนวน  | ร้อยละ |
| 1. การสัมผัสสร้างกายโดยการ โอบกอดกับผู้ที่ติดเชื้อมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้*   | 124    | 71.7   |
| 2. การกินอาหารร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้*                  | 113    | 65.3   |
| 3. การสวนล้างช่องคลอดหลังการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้*             | 88     | 50.9   |
| 4. คนที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจเป็นคนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้                            | 41     | 23.7   |
| 5. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างมีประจำเดือนกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี* | 74     | 42.8   |

\*ข้อความที่ผิด

## 4.2 ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล

### 4.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิง มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.1) รองลงมาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 20.2) (ตารางที่ 4.4)

เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าพนักงานบริการหญิง (ร้อยละ 89.0) ตอบว่าเห็นด้วยมาก กับกรณีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รองลงมา (ร้อยละ 85.5) ตอบว่าเห็นด้วยมาก คือการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และ (ร้อยละ 74.0) ตอบว่าเห็นด้วยมาก คือการนำหนักลด, ฝืนขาในปาก, ท้องเสียเรื้อรังหรือมีตุ่มคันขึ้นตามแขนขา อาจติดเชื้อเอชไอวีตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.5)

**ตาราง 4.4** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี (n=173)

| ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ระดับดี (40 - 50 คะแนน )                       | 35    | 20.2   |
| ระดับปานกลาง (30 – 39 คะแนน)                   | 116   | 67.1   |
| ระดับควรปรับปรุง ( 10-29 คะแนน)                | 22    | 12.7   |

Mean = 35.10, SD = 5.56 , Max = 46, Min = 14

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ (n=173)

| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี   | การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ ติดเชื้อเอชไอวี |                   |                   |
|---|--|-------------------|-------------------|
|   | มาก  | ปานกลาง           | ไม่เห็นด้วย       |
|   | จำนวน<br>(ร้อยละ)                          | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| 1.การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี                    | 154(89.0)                                  | 14(8.1)           | 5(2.9)            |
| 2.การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี                                   | 148(85.5)                                  | 10(5.8)           | 15(8.7)           |
| 3.การนำหนักกลดฝ้าขาวในปาก ท้องเสียเรื้อรัง หรือมีตุ่มคันขึ้นตามแขนขาอาจติดเชื้อเอชไอวี                | 128(74.0)                                  | 37(21.4)          | 8(4.6)            |
| 4.การสัมผัสเลือดหรือน้ำอสุจิมิโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี  | 123(71.1)                                  | 42(24.3)          | 8(4.6)            |
| 5.การดื่มสุราหรือสิ่งเสพติดมีนมามีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ | 121(70.0)                                  | 32(18.4)          | 20(11.6)          |
| 6.การเป็นกามโรคอาจติดเชื้อเอชไอวีได้ด้วย  | 109(63.0)                                  | 55(31.8)          | 9(5.2)            |
| 7.การใช้ถุงยางอนามัย 2 ชั้น เมื่อมีเพศสัมพันธ์ อาจทำให้ถุงยางอนามัยแตกเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี     | 91(52.6)                                   | 42(24.3)          | 40(23.1)          |

**ตาราง 4.5** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ (n=173)(ต่อ)

| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี                             | การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี |                          |                                  |
|---|---|--------------------------|----------------------------------|
|   | มากจำนวน<br>(ร้อยละ)                      | ปานกลาง<br>จำนวน(ร้อยละ) | ไม่เห็นด้วย<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| 8. ลูกค้ำที่ดูสะอาด บุคลิกดี ไม่จำเป็นต้องใช้<br>ถุงยางอนามัย*        | 125(72.3)                                 | 32(18.5)                 | 16(9.2)                          |
| 9. การมีเพศสัมพันธ์ กับคู่อรัก/สามี ไม่<br>จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย* | 54(31.2)                                  | 77(44.5)                 | 42(24.3)                         |
| 10. การถูกขู่ข่ม มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ<br>เอชไอวี*              | 76 (43.9)                                 | 77 (44.5)                | 20 (11.6)                        |

\* ข้อความเชิงลบ

#### 4.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิง มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.1) รองลงมาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 33.5) และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 17.3 (ตารางที่ 4.6)

เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าพนักงานบริการหญิง (ร้อยละ 85.0) ตอบว่าเห็นด้วยมากที่สุดกับกรณีคนติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น วัณโรค ท้องเสียเรื้อรัง การติดเชื้อทางสมอง รองลงมา (ร้อยละ 64.2) ตอบว่าเห็นด้วยมาก คือปัจจุบันยังไม่มียารักษาการติดเชื้อเอชไอวีโรคเอดส์ให้หายขาดได้ และ (ร้อยละ 63.6) ตอบว่าเห็นด้วยมาก คือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ สามารถดำเนินชีวิต และทำงานได้อย่างปกติ ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.7)

**ตาราง 4.6** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี (n=173)

| ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ระดับดี (20-25 คะแนน)                         | 58    | 33.5   |
| ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)                    | 85    | 49.1   |
| ระดับควรปรับปรุง (5-14 คะแนน)                 | 30    | 17.3   |

Mean = 17.566 , SD = 4.22, Max =5, Min = 25

**ตาราง 4.7** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ (n=173)

| การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี   | การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี |                   |                   |
|--|--|-------------------|-------------------|
|  | มาก                                      | ปานกลาง           | ไม่เห็นด้วย       |
|  | จำนวน<br>(ร้อยละ)                        | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| 1. คนติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น วัณโรค ท้องเสียเรื้อรัง การติดเชื้อทางสมอง | 147(85.0)                                | 18(10.4)          | 8(4.6)            |
| 2. ปัจจุบันยัง ไม่มียารักษาการติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ให้หายขาดได้                                 | 111(64.2)                                | 19(11.0)          | 43(24.8)          |
| 3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอสามารถดำเนินชีวิต และทำงานได้อย่างปกติ      | 110(63.6)                                | 54(31.2)          | 9(5.2)            |

**ตาราง 4.7** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ (n=173)(ต่อ)

| การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี   | การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี |                           |                              |
|--|--|---------------------------|------------------------------|
|  | มาก<br>จำนวน(ร้อยละ)                     | ปานกลาง<br>จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เห็นด้วย<br>จำนวน(ร้อยละ) |
| 4. เมื่อมีอาการของโรคเอดส์จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง                           | 107(61.9)                                | 39(22.5)                  | 27(15.6)                     |
| 5.เมื่อมีอาการของโรคเอดส์ ท่านสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยไม่ต้องรับการรักษา* | 101(58.3)                                | 61(35.3)                  | 11(6.4)                      |

\* ข้อความเชิงลบ

#### 4.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามเรื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิง มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด( ร้อยละ94.2 )อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 2.9) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและระดับควรปรับปรุง(Mean = 18.352 , SD = 2.842,Max = 20, Min =4) (ดังตารางที่ 4.8)

เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่าพนักงานบริการหญิง (ร้อยละ(94.8) ตอบว่าเห็นด้วยมากที่สุดกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการทุกครั้งจะลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวี รองลงมา(ร้อยละ 93.1)ตอบว่าเห็นด้วยมาก คือการไม่ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น ใบบิดโกน กรรไกรตัดเล็บลดความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี และ(ร้อยละ 92.5) ตอบว่าเห็นด้วยมาก คือการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแล้วยังเป็นการคุมกำเนิดอีกวิธีหนึ่งด้วย ตามลำดับ (ตารางที่ 4.9)

**ตาราง 4.8** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (n=173)

| ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ระดับดี (16-20 คะแนน)                                 | 163   | 94.2   |
| ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)                            | 5     | 2.9    |
| ระดับควรปรับปรุง (4-11 คะแนน)                         | 5     | 2.9    |

Mean = 18.352 , SD = 2.842, Max = 20, Min = 4

**ตาราง 4.9** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ (n =173)

| การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน<br>การติดเชื้อเอชไอวี  | การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการ<br>ติดเชื้อเอชไอวี |                              |                                  |
|---|--|------------------------------|----------------------------------|
|   | มาก<br>จำนวน<br>(ร้อยละ)                             | ปานกลาง<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | ไม่เห็นด้วย<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| 1.การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับ<br>ผู้รับบริการทุกครั้งจะลดความเสี่ยงจากการติด<br>เชื้อเอชไอวี                    | 164(94.8)  | 5(2.9)                       | 4(2.3)                           |
| 2.การไม่ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น ใบบิด<br>โกน กรรไกรตัดเล็บลดความเสี่ยงการติด<br>เชื้อเอชไอวี                          | 161(93.1)  | 5(2.9)                       | 7(4.0)                           |
| 3.การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์<br>นอกจากป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแล้วยัง เป็น<br>การคุมกำเนิดอีกวิธีหนึ่งด้วย | 160(92.5)  | 8(4.6)                       | 5(2.9)                           |

**ตาราง 4.9** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ (n =173)(ต่อ)

| การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน<br>การติดเชื้อเอชไอวี   | การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการ<br>ติดเชื้อเอชไอวี |                   |                   |
|--|--|-------------------|-------------------|
|  | มาก  | ปานกลาง           | ไม่เห็นด้วย       |
|  | จำนวน<br>(ร้อยละ)                                    | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| 4.การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ทำให้มีโอกาส<br>ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและได้รับยา<br>ต้านไวรัส | 159(92.0)  | 10(5.7)           | 4(2.3)            |

**4.2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี**

ผลการวิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามเรื่อง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิง มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด (ร้อยละ 75.7) อยู่ในระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 15.0) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุด (ร้อยละ 9.2) อยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4.10)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่าพนักงานบริการหญิง (ร้อยละ 80.4) ตอบว่าเห็นด้วยมากที่สุดกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม รองลงมา (ร้อยละ 78.0) ตอบว่าเห็นด้วยมาก กับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง และ (ร้อยละ 74.0) ตอบว่าเห็นด้วยมากคือไม่สามารถต่อรองได้ เพราะลูกค้าบางคน ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยตามลำดับ (ตารางที่ 4.11)

**ตาราง 4.10** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (n =173)

| ระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ระดับดี (24-30 คะแนน)                                | 16    | 9.2    |
| ระดับปานกลาง (18-23 คะแนน)                           | 26    | 15.0   |
| ระดับควรปรับปรุง (6-17 คะแนน)                        | 131   | 75.7   |

Mean = 13.028 , SD = 6.878 ,Max =30 , Min = 6.0

**ตาราง 4.11** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ (n =173)

| การรับรู้อุปสรรค<br>ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี                        | การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการ<br>ติดเชื้อเอชไอวี |                   |                   |
|--|---|-------------------|-------------------|
|  | มาก   | ปานกลาง           | ไม่เห็นด้วย       |
|  | จำนวน<br>(ร้อยละ)                                   | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| 1.การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทำให้ต้องเสีย<br>ค่าใช้จ่ายเพิ่ม*             | 139(80.4)   | 12(6.9)           | 22(12.7)          |
| 2.การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ทำ<br>ให้ความรู้สึกทางเพศลดลง* | 135(78.0)   | 23 (13.3)         | 15(8.7)           |
| 3.ไม่สามารถต่อรองได้ เพราะลูกค้าบางคน ไม่<br>ยอมใช้ถุงยางอนามัย *          | 128(74.0)   | 9(5.2)            | 36(20.8)          |
| 4.ท่านเต็มใจ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กับลูกค้า<br>ประจำ *               | 121(69.9)   | 2(1.2)            | 50(28.9)          |
| 5.การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเป็นเรื่องยุ่งยาก ทำ<br>ให้เสียเวลา*           | 115(66.5)   | 32(18.5)          | 26(15.0)          |
| 6.ท่านเต็มใจ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กับสามี/<br>คู่อีก *               | 93(53.8)  | 43(24.9)          | 37(21.3)          |
| ข้อความเชิงลบ*   |   |                   |                   |

#### 4.3 ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่าพนักงานบริการหญิง (ร้อยละ 98.3)ใช้ถุงยางอนามัย เพราะกลัวตนเองติดเชื้อเอชไอวี รองลงมาใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล แนะนำให้ใช้ (ร้อยละ 89.0) และได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล(ร้อยละ 88.4)ตามลำดับ(ดังตาราง 4.12)

ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ร้อยละ96.5)และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( ร้อยละ 80.8 ) รองลงมาจากทีวี(ร้อยละ 58.6 ) และจากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 2.9 ) (ตาราง 4.13)

**ตาราง 4.12** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ (n =173)

| ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี                           | ใช่   |        |
|---|-------|--------|
|   | จำนวน | ร้อยละ |
| 1.การใช้ถุงยางอนามัย เพราะกลัวติดเชื้อเอชไอวี                                       | 170   | 98.3   |
| 2.การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข /พยาบาล แนะนำให้ใช้               | 154   | 89.0   |
| 3.การได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข /พยาบาล | 153   | 88.4   |
| 4.การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากคู่ของท่าน/ลูกค้า แนะนำให้ใช้                          | 143   | 82.7   |
| 5.การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากรู้จักคนติดเชื้อเอชไอวี                                | 142   | 82.1   |
| 6.ลูกค้ามีอาการคล้ายกับเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องใช้ถุงยางอนามัย           | 139   | 80.3   |
| 7.เพื่อนร่วมงานชักชวนให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี                                     | 139   | 80.3   |
| 8.การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์                           | 167   | 96.5   |

**ตาราง 4.13** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ (n = 167)

| แหล่งข้อมูลข่าวสาร                      | เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร |        |
|---|------------------------|--------|
|   | จำนวน                  | ร้อยละ |
| แหล่งข้อมูลข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) |                        |        |
| - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข                  | 135                    | 80.8   |
| - โทรทัศน์                              | 98                     | 58.6   |
| - ญาติ หรือคนในครอบครัว                 | 10                     | 5.8    |

## 4.4 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

### 4.4.1 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 1ปีที่ผ่านมา

ผลการวิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พบว่าพนักงานบริการหญิง มีคะแนนระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดอยู่ในระดับระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 69.9) คือมีพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัย <100 % และ รองลงมาคะแนนระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 30.1) คือมีพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัย 100 % (ตารางที่ 4.14)

เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานครพบว่า เคยใช้สารเสพติดโดยการฉีด และใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ 61.8) และเคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 54.3) (ตารางที่ 4.16)

เมื่อจำแนกตามการเข้าถึงแหล่งบริการถุงยางอนามัยของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร พบว่า การเข้าเข้าถึงแหล่งบริการถุงยางอนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 72.2) ขอรับฟรีจากสถานบริการของรัฐ รองลงมา (ร้อยละ 63.0) ฟรี จากสถานบริการ และ (ร้อยละ 17.3) ซื้อเอง (ตารางที่ 4.17)

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าพนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่ ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก(ร้อยละ93.6) รองลงมาใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งกับผู้รับบริการ ลูกค้า(ร้อยละ 91.9) และ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก( ร้อยละ76.9) ตามลำดับ

ส่วนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่เหมาะสมน้อยที่สุดคือใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง กับสามี /คู่รัก (ร้อยละ44.5) (ดังตารางที่ 4.15)

**ตารางที่ 4.14** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (n=173)

| ระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ระดับดี ( 4 คะแนน)                     | 52    | 30.1   |
| ระดับควรปรับปรุง ( 0-3 คะแนน)          | 121   | 69.9   |

Mean = 1.76, SD =0.352 , Max =4 Min =0

**ตาราง 4.15** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รายข้อ (n=173)

| พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย  | ใช้ทุกครั้ง    | ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้ |
|---|----------------|--------------------|
|   | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ)     |
| 1. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง กับสามี / คู่รัก         | 77(44.5)       | 96(55.5)           |
| 2. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งกับผู้รับบริการ<br>ลูกค้า | 159(91.9)      | 14(8.1)            |
| 3. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก                    | 133(76.9)      | 40(32.1)           |
| 4. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก                       | 162(93.6)      | 11(6.4)            |

**ตาราง 4.16** จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อ เอชไอวี รายข้อ (n=173)

| พฤติกรรมเสี่ยง   | เคยปฏิบัติ     | ไม่เคยปฏิบัติ  |
|--|----------------|----------------|
|  | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 1. เคยใช้สารเสพติดโดยการฉีด และใช้เข็ม<br>ฉีดยา ร่วมกับผู้อื่น | 107(61.8)      | 66 (38.2)      |
| 2. เคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์                        | 94(54.3)       | 79(45.7)       |

ตาราง 4.17 จำนวนและร้อยละของพนักงานบริการหญิง จำแนกตามพฤติกรรมการเข้าถึงแหล่งบริการถุงยางอนามัย (n=173)

| พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี                     | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |
|---|---------------|--------|
| การเข้าถึงแหล่งบริการถุงยางอนามัย ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ |               |        |
| ขอรับฟรีจากสถานบริการของรัฐ                           | 125           | 72.2   |
| ฟรี จากสถานบริการ<br>ชื่อเอง                          | 109           | 63     |
| ฟรี จากจุดบริการตู้แจกถุงยางอนามัย                    | 31            | 17.3   |
|   | 4             | 2.3    |

### 4.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

ตาราง 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานบริการหญิงกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (n=173)

| ปัจจัยส่วนบุคคล              | จำนวน<br>ตัวอย่าง<br>ง | ระดับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย |        |                                     |        | df | p-value |
|------------------------------|------------------------|---------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|----|---------|
|                              |                        | ดี<br>(ใช้ทุกครั้ง)             |        | ควรปรับปรุง<br>(ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้) |        |    |         |
|                              |                        | จำนวน                           | ร้อยละ | จำนวน                               | ร้อยละ |    |         |
| <b>อายุ (ปี)</b>             |                        |                                 |        |                                     |        | 1  | 0.935   |
| 18- 34 ปี                    | 109                    | 33                              | 30.3   | 76                                  | 69.7   |    |         |
| ≥35 ปี                       | 64                     | 19                              | 29.7   | 45                                  | 70.3   |    |         |
| <b>อาชีพ</b>                 |                        |                                 |        |                                     |        | 1  | 0.706   |
| ประกอบอาชีพอื่น              | 154                    | 47                              | 30.5   | 107                                 | 69.5   |    |         |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ<br>อื่น    | 19                     | 5                               | 26.3   | 14                                  | 73.7   |    |         |
| <b>รูปแบบบริการ</b>          |                        |                                 |        |                                     |        | 1  | 0.365   |
| ทำงานประจำในสถาน<br>บริการ   | 41                     | 10                              | 24.4   | 31                                  | 75.6   |    |         |
| ทำงานอิสระ                   | 132                    | 42                              | 31.8   | 90                                  | 68.2   |    |         |
| <b>รายได้ (ต่อเดือน)</b>     |                        |                                 |        |                                     |        | 1  | 0.508   |
| 5,000-20,000 บาท             | 34                     | 33                              | 97.1   | 1                                   | 2.9    |    |         |
| >20,000 บาท                  | 139                    | 131                             | 94.2   | 8                                   | 5.8    |    |         |
| <b>ระยะเวลาการทำงาน (ปี)</b> |                        |                                 |        |                                     |        | 1  | 0.217   |
| <1 ปี                        | 118                    | 32                              | 27.1   | 86                                  | 72.9   |    |         |
| ≥1ปี                         | 55                     | 20                              | 36.4   | 35                                  | 63.6   |    |         |

**ตาราง 4.18** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานบริการหญิงกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (n=173) (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล                                     | จำนวน<br>ตัวอย่าง | ระดับพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัย |        |                                     |        | df    | p-value |
|---|-------------------|------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|-------|---------|
|   |                   | ดี<br>(ใช้ทุกครั้ง)          |        | ควรปรับปรุง<br>(ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้) |        |       |         |
|   |                   | จำนวน                        | ร้อยละ | จำนวน                               | ร้อยละ |       |         |
| <b>สถานะภาพสมรส</b>                                 |                   |                              |        |                                     | 1      | 0.416 |         |
| โสด , ไม่ได้อยู่ด้วยกัน                             | 85                | 28                           | 32.9   | 57                                  | 67.1   |       |         |
| คู่ , มีสามีอยู่ด้วยกัน                             | 88                | 24                           | 27.3   | 64                                  | 72.7   |       |         |
| <b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>                          |                   |                              |        |                                     | 1      | 0.540 |         |
| ประถมศึกษา  | 87                | 28                           | 32.2   | 59                                  | 67.8   |       |         |
| มัธยมศึกษาขึ้นไป                                    | 86                | 24                           | 27.9   | 62                                  | 72.1   |       |         |
| <b>ระดับความรู้เกี่ยวกับการ<br/>ติดเชื้อเอชไอวี</b> |                   |                              |        |                                     | 1      | 0.323 |         |
| -ระดับดี  | 73                | 54                           | 74.0   | 19                                  | 26.2   |       |         |
| -ระดับปานกลางและ<br>ควรปรับปรุง                     | 100               | 67                           | 67.0   | 33                                  | 33.0   |       |         |

p- value < .05

**ตาราง 4.19** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลของพนักงานบริการหญิง กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี(n=173)

| ระดับปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล                           | จำนวน<br>ตัวอย่าง | ระดับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย |        |                                     |        | df     | p-value |
|---|-------------------|---------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|--------|---------|
|   |                   | ดี<br>(ใช้ทุกครั้ง)             |        | ควรปรับปรุง<br>(ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้) |        |        |         |
|   |                   | จำนวน                           | ร้อยละ | จำนวน                               | ร้อยละ |        |         |
| <b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี</b>        |                   |                                 |        |                                     | 1      | 0.001* |         |
| - ระดับดี   | 35                | 16                              | 45.7   | 19                                  | 54.3   |        |         |
| - ระดับปานกลาง  | 138               | 105                             | 76.1   | 33                                  | 23.9   |        |         |
| <b>และควรปรับปรุง</b>                                   |                   |                                 |        |                                     |        |        |         |
| <b>การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี</b>         |                   |                                 |        |                                     | 1      | 0.210  |         |
| - ระดับดี   | 58                | 37                              | 63.8   | 21                                  | 36.2   |        |         |
| - ระดับปานกลาง  | 115               | 84                              | 73.0   | 31                                  | 27.0   |        |         |
| <b>และควรปรับปรุง</b>                                   |                   |                                 |        |                                     |        |        |         |
| <b>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี</b> |                   |                                 |        |                                     | 1      | 0.475  |         |
| - ระดับดี   | 163               | 113                             | 69.3   | 50                                  | 30.7   |        |         |
| - ระดับปานกลาง  | 10                | 8                               | 80.0   | 2                                   | 20.0   |        |         |
| <b>และควรปรับปรุง</b>                                   |                   |                                 |        |                                     |        |        |         |
| <b>การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี</b>  |                   |                                 |        |                                     | 1      | 0.496  |         |
| - ระดับดี   | 16                | 10                              | 62.5   | 6                                   | 37.5   |        |         |
| - ระดับปานกลาง  | 157               | 111                             | 70.7   | 46                                  | 29.3   |        |         |
| <b>และควรปรับปรุง</b>                                   |                   |                                 |        |                                     |        |        |         |

\* p- value < .05

**ตาราง 4.20** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (n=173)

| ปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี                  | จำนวน<br>ตัวอย่าง | ระดับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย |        |                                     |        | df | p-value |
|---|-------------------|---------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|----|---------|
|   |                   | ดี<br>(ใช้ทุกครั้ง)             |        | ควรปรับปรุง<br>(ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้) |        |    |         |
|   |                   | จำนวน                           | ร้อยละ | จำนวน                               | ร้อยละ |    |         |
| - ลูกค้ำมีอาการคล้ายกับเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องใช้ถุงยางอนามัย |                   |                                 |        |                                     |        | 1  | 0.009*  |
| ตอบใช่  | 139               | 91                              | 65.5   | 48                                  | 34.5   |    |         |
| ตอบไม่ใช่   | 34                | 30                              | 88.2   | 4                                   | 11.8   |    |         |
| - การใช้ถุงยางอนามัยเพราะกลัวติดเชื้อเอชไอวี                              |                   |                                 |        |                                     |        | 1  | 0.252   |
| ตอบใช่  | 170               | 118                             | 69.4   | 52                                  | 30.6   |    |         |
| ตอบไม่ใช่   | 3                 | 3                               | 100    | 0                                   | 0.0    |    |         |

**ตาราง 4.20** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง กับพฤติกรรมกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (n =173)(ต่อ)

| ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิด<br>การปฏิบัติป้องกัน<br>การติดเชื้อเอชไอวี                   | จำนวน<br>ตัวอย่าง | ระดับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย |        |                                     |        | df | p-value |
|---|-------------------|---------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|----|---------|
|   |                   | ดี<br>(ใช้ทุกครั้ง)             |        | ควรปรับปรุง<br>(ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้) |        |    |         |
|   |                   | จำนวน                           | ร้อยละ | จำนวน                               | ร้อยละ |    |         |
| -การใช้ถุงยางอนามัย<br>เนื่องจากคู่มือของท่าน<br>ผู้รับบริการ ลูกค้า<br>แนะนำให้ใช้ |                   |                                 |        |                                     |        | 1  | <0.001* |
| ตอบใช่  | 143               | 92                              | 64.3   | 51                                  | 35.7   |    |         |
| ตอบไม่ใช่   | 30                | 29                              | 96.7   | 1                                   | 3.3    |    |         |
| -การใช้ถุงยางอนามัย<br>เนื่องจากเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุข พยาบาล<br>แนะนำให้ใช้      |                   |                                 |        |                                     |        | 1  | 0.151   |
| ตอบใช่  | 154               | 105                             | 68.2   | 49                                  | 31.8   |    |         |
| ตอบไม่ใช่   | 19                | 16                              | 84.2   | 3                                   | 15.8   |    |         |
| -การใช้ถุงยางอนามัย<br>เนื่องจากรู้จักคนที่ติด<br>เชื้อเอชไอวี                      |                   |                                 |        |                                     |        | 1  | 0.316   |
| ตอบใช่  | 142               | 97                              | 68.3   | 45                                  | 31.7   |    |         |
| ตอบไม่ใช่   | 31                | 24                              | 77.4   | 7                                   | 22.6   |    |         |

**ตาราง 4.20** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจำแนกเป็นรายชื่อ (n=173) (ต่อ)

| ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิด<br>การปฏิบัติป้องกัน<br>การติดเชื้อเอชไอวี               | จำนวน<br>ตัวอย่าง | ระดับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย |        |                                     |        | df | p-value |
|---|-------------------|---------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|----|---------|
|   |                   | ดี<br>(ใช้ทุกครั้ง)             |        | ควรปรับปรุง<br>(ใช้บางครั้ง/ไม่ใช้) |        |    |         |
|   |                   | จำนวน                           | ร้อยละ | จำนวน                               | ร้อยละ |    |         |
| -เพื่อนร่วมงาน<br>ชักชวนให้ตรวจเลือด<br>หาเชื้อเอชไอวี                          |                   |                                 |        |                                     |        | 1  | 0.036*  |
| ตอบใช่  | 139               | 92                              | 66.2   | 47                                  | 33.8   |    |         |
| ตอบไม่ใช่   | 33                | 28                              | 84.8   | 5                                   | 15.2   |    |         |
| -การได้รับคำปรึกษา<br>ให้เจาะเลือดเอชไอวี<br>จากเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุข พยาบาล |                   |                                 |        |                                     |        | 1  | 0.002*  |
| ตอบใช่  | 153               | 101                             | 66.0   | 52                                  | 34.0   |    |         |
| ตอบไม่ใช่   | 20                | 20                              | 100    | 0                                   | 0.0    |    |         |
| -ท่านเคยได้รับ<br>ข้อมูลข่าวสารเรื่อง<br>การติดเชื้อเอชไอวี                     |                   |                                 |        |                                     |        | 1  | 0.102   |
| ตอบใช่  | 167               | 115                             | 68.9   | 52                                  | 31.1   |    |         |
| ตอบไม่  | 6                 | 6                               | 100    | 0                                   | 0.0    |    |         |

\* p- value < .05

#### 4.3สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ดังนี้

**4.3.1สมมติฐานที่ 1**ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รูปแบบบริการ อาชีพ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

**4.3.2สมมติฐานที่ 2**ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

4.3.2.1การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ  $0.05(p= 0.001)$  กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

4.3.2.2การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

4.3.2.3การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

4.3.2.4การรับรู้อุปสรรคในป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

**4.3.3 สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

4.3.3.1 ลูกค้ำมีอาการคล้ายกับเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.009$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

4.3.3.2 การใช้ถุงยางอนามัย เพราะกลัวติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

4.3.3.3 การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากคู่ของท่าน/ลูกค้ำ แนะนำให้ใช้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

4.3.3.4 การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข /พยาบาล แนะนำให้ใช้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

4.3.3.5 การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากรู้จักคนติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

4.3.3.6 เพื่อนร่วมงาน ชักชวนให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.036$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

4.3.3.7 การได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข /พยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.002$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

4.3.3.8 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

**ตาราง 4.21** สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

| สมมติฐานการวิจัย   | p-value      | ผลการทดสอบ    |
|--|--------------|---------------|
| <b>สมมติฐานที่ 1</b>   |              |               |
| ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร  |              |               |
| -อายุ  | 0.935        | ปฏิเสธ        |
| - อาชีพ  | 0.706        | ปฏิเสธ        |
| - รูปแบบบริการ   | 0.365        | ปฏิเสธ        |
| - รายได้   | 0.508        | ปฏิเสธ        |
| - ระยะเวลาในการทำงาน   | 0.217        | ปฏิเสธ        |
| - สถานะภาพสมรส   | 0.416        | ปฏิเสธ        |
| - ระดับการศึกษา  | 0.540        | ปฏิเสธ        |
| - ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี   | 0.323        | ปฏิเสธ        |
| <b>สมมติฐานที่ 2</b>   |              |               |
| ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร |              |               |
| - การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี  | <b>0.001</b> | <b>ยอมรับ</b> |
| - การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี   | 0.210        | ปฏิเสธ        |
| - การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี   | 0.475        | ปฏิเสธ        |
| - การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี  | 0.496        | ปฏิเสธ        |

ตาราง 4.21สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน (ต่อ)

| สมมติฐานการวิจัย  | p-value | ผลการทดสอบ |
|---|---------|------------|
| <b>สมมติฐานที่ 3</b>  |         |            |
| ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ได้แก่การรับรู้ความเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร |         |            |
| - ลูกคามีอาการคล้ายกับเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องใช้ถุงยางอนามัย  | 0.009   | ยอมรับ     |
| - การใช้ถุงยางอนามัย เพราะกลัวติดเชื้อเอชไอวี   | 0.252   | ปฏิเสธ     |
| - การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากคู่ของท่าน/ลูกค้า แนะนำให้ใช้  | < 0.001 | ยอมรับ     |
| - การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข /พยาบาล แนะนำให้ใช้   | 0.151   | ปฏิเสธ     |
| - การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากรู้จักคนติดเชื้อเอชไอวี  | 0.316   | ปฏิเสธ     |
| - เพื่อนร่วมงาน ชักชวนให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี  | 0.036   | ยอมรับ     |
| - การได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข /พยาบาล   | 0.002   | ยอมรับ     |
| - เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์  | 0.102   | ปฏิเสธ     |

## บทที่ 5

### อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษา แบ่งการอภิปรายออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีการวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

#### 5.1 อภิปรายระเบียบวิธีการวิจัย

##### 5.1.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน และความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการศึกษา เพราะสามารถศึกษาปัจจัยต่างๆ เพื่อตอบสนองมาตรฐานได้หลายๆปัจจัยพร้อมกัน แต่มีข้อจำกัดคือ ข้อมูลที่รวบรวมได้จะแสดงลักษณะหรือสถานการณ์ ณ เวลาที่รวบรวมข้อมูลเท่านั้น

### 5.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นพนักงานบริการหญิง อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เนื่องจากกลุ่มพนักงานบริการหญิง เป็นกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงได้ยาก จึงไม่สามารถระบุตำแหน่ง จำนวนที่ชัดเจน หรือหลักแหล่งที่แน่นอน ด้วยวิธีชีวิตการทำงานที่ไม่สามารถเปิดเผยตัวเองได้ ตามข้อบังคับที่เข้มงวดของกฎหมาย จากข้อมูลการสำรวจข้อมูลสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ปี 2553<sup>(22)</sup>ของกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยมีพื้นที่สถานที่สาธารณะ กรุงเทพมหานคร ทำให้ทราบพื้นที่เสี่ยงในการเฝ้าระวังและติดตามอยู่เสมอ 4 แห่ง คือ บริเวณรอบๆ สนามหลวง, สวนลุมพินี , วงเวียน22 กรกฎาคม,บริเวณริมถนนแห่งหนึ่งย่านจอมทอง จึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากได้พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง ซึ่งการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ จึงไม่น้อยกว่า 157 คนเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก ร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ จำนวนเท่ากับ 173คนผู้วิจัยดำเนินการเลือกตัวอย่างโดย ใช้วิธีการ (Purposive sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากพนักงานบริการหญิงในพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ข้อดีสำหรับการเก็บข้อมูล คือ สามารถเป็นตัวแทนของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่งได้ แต่การเก็บข้อมูลแบบนี้อาจมีข้อด้อยคือ สามารถอธิบายปรากฏการณ์ของปัญหาวิจัย ณ เวลาที่รวบรวมข้อมูลเท่านั้น และปัญหาอุปสรรคในการเก็บข้อมูลในกลุ่มพนักงานบริการหญิงคือ ถูกจำกัดด้วยข้อบังคับที่เข้มงวดของกฎหมาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเปิดเผยตัวตนได้ จึงต้องทำการเก็บข้อมูลอย่างระมัดระวัง และรวดเร็ว และหลีกเลี่ยงการจับกุมของตำรวจเนื่องจากการประกอบอาชีพที่ผิดกฎหมาย

### 5.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัย ทบทวน ค้นคว้า จากเอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำเสนอคณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อทำการตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และนำไปทดลองใช้กับพนักงานบริการหญิง จำนวน 30 คน ก่อนที่จะนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่เกณฑ์ที่มากกว่า 0.70 รูปแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้จึงมีความเหมาะสม

#### 5.1.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร โดยขั้นตอนแรก ส่งรายละเอียดโครงการวิจัย เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ เพื่อผู้วิจัยจะได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยต่อไป จากนั้นผู้วิจัยประสานกับเจ้าของสถานบริการ 1 แห่ง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูลพนักงานบริการหญิงในพื้นที่เสี่ยง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึงเหตุผลในการทำวิจัยในครั้งนี้ ชี้แจงรายละเอียดในรูปแบบสอบถาม และแจ้งให้ทราบเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลจะไม่ถูกเปิดเผย หลังจากผู้วิจัยให้ข้อมูลกับผู้เข้าร่วมวิจัยแล้วผู้วิจัยจะให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีนั้นขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้จึงมีความเหมาะสมแต่การศึกษาครั้งนี้อาจไม่ใช่ตัวแทนของกลุ่มประชากร สังเกตได้ว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เข้ามาน่าจะเป็นคนที่มีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย

#### 5.1.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล มีการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคลและ วิเคราะห์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% CI ซึ่งสามารถใช้ในการนำเสนอผลการวิจัยได้อย่างเหมาะสม

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

### 5.2.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

5.2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ได้แก่ รูปแบบการบริการ อายุ การประกอบอาชีพอื่น รายได้สุทธิต่อเดือน ระยะเวลาในการทำงานเป็นพนักงานบริการหญิง สถานภาพ

สมรส ระดับการศึกษา ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมายุ่งเหยิงตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและสถานะผลตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร จำนวน 173 คนพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.4) มีช่วงอายุ 21-30 ปี มีอายุโดยเฉลี่ย 32.51 ปี (SD± 10.621) มีอายุสูงสุด 60 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.0) ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่นมีรูปแบบบริการ (ร้อยละ 73.4) ทำงานอิสระ มีรายได้ (ร้อยละ 56.1) >30,000 บาท ต่อเดือน ระยะเวลาทำงาน (ร้อยละ 48.6) ทำงาน 1-4 ปี สถานภาพสมรสพบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.9) มีสามี/คู่อุปถัมภ์กัน ระดับการศึกษา (ร้อยละ 36.4) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมายุ่งเหยิงตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 87.3) สถานะผลตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.1) ระบุผลเลือดเป็น ผลลบ (ร้อยละ 23.9) ไม่ตอบ และ (ร้อยละ 4.0) ระบุผลเลือดเป็น ผลบวก (ตารางที่ 4.1) มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 42.2) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.5) และน้อยที่สุดในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 28.3

## 5.2.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล

### 5.2.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 67.1) รองลงมาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 20.2)

### 5.2.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 49.1) รองลงมาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 33.5) และระดับควรปรับปรุงน้อยที่สุด ร้อยละ (17.3) ตามลำดับ

### 5.2.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 94.2) อยู่ในระดับดีมากที่สุด (ร้อยละ 2.9) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและระดับควรปรับปรุง ในสัดส่วนที่เท่ากัน ตามลำดับ

#### 5.2.2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 75.7) อยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 15.0) และอยู่ในระดับคิน้อยที่สุด (ร้อยละ 9.2) ตามลำดับ

#### 5.2.3 ปัจจัยลึงชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยลึงชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 98.3) ใช้ถุงยางอนามัย เพราะกลัวตนเองติดเชื้อเอชไอวี รองลงมาใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล แนะนำให้ใช้ (ร้อยละ 89.0) และได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล (ร้อยละ 88.4) ตามลำดับ

ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ร้อยละ 96.5) และเมื่อพิจารณาแหล่งข้อมูลข่าวสารพบว่าส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 80.8) รองลงมาโทรทัศน์ (ร้อยละ 58.6) และอินเทอร์เน็ตน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.9) ตามลำดับ

#### 5.2.4 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานครพบว่า พนักงานบริการหญิงมีคะแนนระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (100%) ร้อยละ 30.1 ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของสัญญา สุขขำ<sup>(14)</sup> ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศ พบว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 38.33 เนื่องจากงานวิจัยของสัญญา สุขขำ ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม พฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของพนักงานบริการทางเพศ ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ทำให้มีความคล้ายคลึงกับ กรุงเทพมหานครแต่มีสัดส่วนน้อยกว่างานวิจัยของโชษิตา คุ่มตลอด<sup>(17)</sup> ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ปีพ.ศ. 2546 พบว่า พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ร้อยละ 82.6 อยู่ในระดับดี

เนื่องจากงานวิจัยของ โขมิตา คุ่มตลอด ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับผลงานวิจัยที่ให้ความหมายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการใช้ถุงยางอนามัย 100%

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายข้อพบว่าพนักงานบริการหญิงร้อยละ 93.6 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่างานวิจัยของ สัญญา สุขขำ<sup>(14)</sup> ที่พบว่าพนักงานบริการทางเพศหญิง ร้อยละ 78.5 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งกับผู้รับบริการลูกค้า ร้อยละ 91.9 ซึ่งมีสัดส่วนน้อยกว่างานวิจัยของ สัญญา สุขขำ ปีพ.ศ.2556<sup>(14)</sup> ที่พบว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงร้อยละ 97.7 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับกลุ่มแขกหรือลูกค้าทั่วไปและมากกว่างานวิจัยของรัตนภรณ์ ตังชนเศรษฐ์<sup>(15)</sup> ที่พบว่าหญิงอาชีพพิเศษจะใช้ถุงยางอนามัยเฉพาะกับแขกแต่ไม่ใช้กับแฟน (ร้อยละ 66.67) ส่วนสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (ร้อยละ 76.9) ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่างานวิจัยของ สัญญา สุขขำ<sup>(14)</sup> ที่พบว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในขณะที่ใช้ปากกระตุ้นอวัยวะเพศของคู่นอน (ร้อยละ 54.67) และสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง กับสามี / คู่รัก (ร้อยละ 44.5) ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่างานวิจัยของ บังอรเทพเทียน<sup>(16)</sup> ที่พบว่าหญิงบริการทางเพศร้อยละ 40 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่รัก/สามี

**5.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร**

**5.2.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร**

**1) รูปแบบบริการ**

รูปแบบบริการไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value = 0.365) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง

**2) อาชีพ**

อาชีพไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.706) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง

## 3) อายุ

อายุไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.935$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง

## 4) สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.416$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง

## 5) ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.540$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง

## 6) รายได้

รายได้ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.508$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง

## 7) ระยะเวลาการทำงาน

ระยะเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.217$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง

## 8) ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.323$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง

จากการวิจัยนี้ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

### 5.2.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

## 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.001$ ) โดยผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในระดับดี จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับดี เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีความคิดเรื่องการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่แตกต่างกัน หากบางคนรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยจะให้ความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคน้อย สำหรับคนที่

รับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงก็มักจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคและคอยระมัดระวังติดตามความผิดปกติของร่างกายที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา

#### 2) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.210$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยบุคคลแต่ละบุคคลจะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ซึ่งบุคคลนั้นๆจะเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของโรคด้วยความรู้สึกของตนเองมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริงเมื่อป่วยเป็นโรคนั้นๆ พฤติกรรมป้องกันการโรคอาจยังไม่แสดงออกจนกว่าบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่าโรคที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการป้องกันนั้นเป็นอันตรายจนสามารถทำลายร่างกายหรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหรือมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ครอบครัวและสังคมของตนซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการโรคได้

#### 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ ( $p\text{-value} = 0.475$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยก่อนจะกระทำพฤติกรรมด้านสุขภาพใดบุคคลจะประเมินและชั่งน้ำหนักถึงประโยชน์ (benefit) ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก่อนจะลงมือกระทำประโยชน์อาจจะอยู่ในรูปของราคา เสียเวลา ความเจ็บปวดความสูญเสีย ความรำคาญในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไป

#### 4) การรับรู้อุปสรรคในป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้อุปสรรคในป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p\text{-value} = 0.496$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยอาจเป็นเพราะก่อนจะกระทำพฤติกรรมด้านสุขภาพใดบุคคลจะประเมินและชั่งน้ำหนักถึงประโยชน์ (benefit) และอุปสรรค (Barriers) ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก่อนจะลงมือกระทำประโยชน์และอุปสรรคอาจจะอยู่ในรูปของราคา เสียเวลา ความเจ็บปวดความสูญเสีย ความรำคาญในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไป

ในงานวิจัยนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)<sup>(5)</sup> บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นนอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัตินับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ จากบุคคลจะแสวงหาผลและการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและด้านการป้องกันโรคภายใต้สถานการณ์เฉพาะเท่านั้น โดยบุคคลจะต้องมีความรู้และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพในระดับหนึ่งและจะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้

### 5.2.5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร

#### 1) การรับรู้ความเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

- ลูกคามีอาการคล้ายกับเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p\text{-value} = 0.009$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งยอมรับยอมรับสมมติฐานการวิจัย

- การใช้ถุงยางอนามัย เพราะกลัวติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.252$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

- การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากรู้จักคนติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.316$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

- เพื่อนร่วมงานชักชวนให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p\text{-value} = 0.036$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

#### 2) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

- การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากคู่ของท่าน/ลูกค้า แนะนำให้ใช้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งยอมรับยอมรับสมมติฐานการวิจัย

- การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / พยาบาล แนะนำให้ใช้ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.151$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

- การได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / พยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.002$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งยอมรับยอมรับสมมติฐานการวิจัย

- เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.102$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

จากผลการวิจัยปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร อาจเนื่องจากเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การรับรู้ความเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีพบว่าส่วนใหญ่ คนรัก คู่/ลูกค้า/ผู้มารับบริการ /เพื่อน/และบุคคลใกล้ชิด เป็นสิ่งกระตุ้นให้พนักงานบริการหญิงเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล มีบทบาทในด้าน การให้คำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่พนักงานบริการหญิง ซึ่งคล้ายคลึงการวิจัยของโชษิตา คุ่มตลอด<sup>(17)</sup> ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ปีพ.ศ.2546 พบว่าปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์คือการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานการได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ และการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอตรวจเลือดเป็นปัจจัยสำคัญ

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 6.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross sectional survey study) เป็นการวิจัยระยะสั้นๆ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ศึกษาในกลุ่มพนักงานบริการหญิงจำนวน 173 คน อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและทำงานเป็นพนักงานบริการหญิง เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตนเอง ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนเมษายน -มิถุนายน พ.ศ. 2558

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พนักงานบริการหญิงที่ทำงานในพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มี 173 คนเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ( Purposive sampling)และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ จำนวน (Number) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าพิสัย (Range) และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square tests)โดยมีระดับนัยสำคัญที่ 95%CI เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

### 6.1.1 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่าพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร มีระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัย 100 %ซึ่งเป็นระดับดีร้อยละ 30.1และระดับควรปรับปรุงร้อยละ 69.9

### 6.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่าพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 43.4มีช่วงอายุ 21-30 ปี อายุของพนักงานบริการหญิงมีค่าเฉลี่ย 32.51 ปี มีอายุสูงสุด 60 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อาชีพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.0ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่นมีรูปแบบบริการร้อยละ73.4ทำงานอิสระ มีรายได้ ร้อยละ 56.1 มากกว่า30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.6 ทำงาน1-4 ปี สถานภาพสมรสพบว่ามีประมาณครึ่งหนึ่ง ร้อยละ50.9 มีสามี/คู่รักและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 36.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.3 เคยตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในรอบ1 ปีที่ผ่านมา สถานะผลตรวจ ร้อยละ 72.1 ผลเลือดเป็นลบ สำหรับด้านความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี มากที่สุดร้อยละ 42.2

### 6.1.3 ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล

#### 6.1.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ67.1) และอยู่ในระดับดี ( ร้อยละ 20.2)

#### 6.1.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 49.1) และอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 33.5) และระดับควรปรับปรุง(ร้อยละ 17.3) ตามลำดับ

#### 6.1.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ( ร้อยละ94.2 ) อยู่ในระดับดีมากที่สุด และ(ร้อยละ 2.9) อยู่ในระดับปานกลางและระดับควรปรับปรุงในสัดส่วนที่เท่ากัน ตามลำดับ

#### 6.1.3.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ( ร้อยละ 75.7) อยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 15.0) และอยู่ในระดับคือน้อยที่สุด (ร้อยละ 9.2) ตามลำดับ

#### 6.1.3.4 ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้หรือยอมรับการกระทำในหัวข้อ “การใช้ถุงยางอนามัย เพราะกลัวตนเองติดเชื้อเอชไอวี”(ร้อยละ 98.3) รองลงมา “การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล แนะนำให้ใช้”(ร้อยละ 89.0) และ “การได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล”(ร้อยละ 88.4) ตามลำดับ

ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่ “เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์” (ร้อยละ 96.5) และพบว่าส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( ร้อยละ 80.8 ) รองลงมาโทรทัศน์(ร้อยละ 58.6 ) และอินเทอร์เน็ตน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.9 )ตามลำดับ

**6.1.4 ผลการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร**

**6.1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล** ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบบริการ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

**6.1.4.2 ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล** ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.001$ )กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

2) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

4) การรับรู้อุปสรรคในป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานครซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

**6.1.4.3 ปัจจัยสังคมนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ได้แก่**  
การรับรู้ความเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผลการศึกษาพบว่า

1) ลูกค้ำมีอาการคล้ายกับเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p = 0.009$  กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

2) การใช้ถุงยางอนามัย เพราะกลัวติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

3) การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากคู่ของท่าน/ลูกค้ำแนะนำให้ใช้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

4) การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข /พยาบาล แนะนำให้ใช้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

5) การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากรู้จักคนติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

- 6) เพื่อนร่วมงาน ชักชวนให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p = 0.036$  กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย
- 7) การได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / พยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p = 0.002$  กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย
- 8) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

## 6.2 ข้อเสนอแนะการวิจัย

### 6.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

6.2.1.1 จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง ควรมีการปรับรูปแบบการทำงานเชิงรุกโดยการส่งเสริมสุขภาพ ปรับเจตคติการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งให้มีการรับรู้ว่าคุณรับบริการ/ ลูกค้า ทุกคนมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี

6.2.1.2 จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ได้แก่การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากคู่ของท่าน/ลูกค้า แนะนำให้ใช้มีเพื่อนร่วมงาน ชักชวนให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และการได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / พยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง ควรมีการสนับสนุนให้มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในแต่ละพื้นที่เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มพนักงานบริการหญิง มีสิ่งกระตุ้นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

### 6.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการพัฒนารูปแบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง โดยการส่งเสริมสุขภาพ ปรับเจตคติการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งให้มีการรับรู้ว่ามีบริการ/ ลูกค้า ทุกคนมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี และปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการเชิงรุกมุ่งเน้นการให้คำปรึกษาด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยง  
 แห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

FACTORS ASSOCIATED WITH HIV PREVENTION BEHAVIOUR AMONG FEMALE  
 SEX WORKERS AT ONE HIGH RISK AREA IN BANGKOK

อรอนงค์ นิยม 5736594 PHMP/M

ส.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์:จรรยาพร สุภาพ,พ.บ.,อ.ว (เวชศาสตร์ครอบครัว),  
 สุกนชา ศิริ,Ph.D., พิมป์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, Ph.D

### บทสรุปแบบสมบูรณ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์(AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชากรทุกภูมิภาคทั่วโลก โรคเอดส์มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี( HIV: Human Immunodeficiency Virus) โดยการติดต่อสำคัญ 3 ทาง ได้แก่ ทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยโรคเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทางเลือดจากการได้รับเลือดหรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การได้รับการบริจาคอวัยวะจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและทางแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีสู่ทารกในครรภ์และระหว่างคลอด โรคเอดส์เป็นโรคมุ้มนกพร่องไวรัสเอชไอวีจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย จนระดับเซลล์ ซีดี4 ในเลือดลดลงจนน้อยกว่า 200 เซลล์ต่อเลือด 1 ซีซี ร่างกายจะมีอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องคือ มีไข้เรื้อรังน้ำหนักลดท้องเสียเรื้อรังมีผื่นที่ผิวหนังรวมทั้งมีโอกาสเป็น โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ต่างๆที่พบบ่อยมากก็คือ วัณโรค ปอดอักเสบจากเชื้อรา และเชื้อหุ่มสมองอักเสบจากเชื้อรา ทำให้ผู้ป่วย / ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สูญเสียสมรรถนะการทำงานและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ(UNAIDS) ปี พ.ศ.2557  
 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี

36.9 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ 1.2 ล้านคน สำหรับประเทศไทยคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงปี พ.ศ. 2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ใหญ่สะสมแล้วทั้งสิ้นประมาณ 1,201,839 คน ในจำนวนนี้ยังมีชีวิตอยู่ 426,707 คนเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 7,324 คน ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน และจากสรูปการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยเกิดขึ้นในประชาชนวัยแรงงานซึ่งเป็นทรัพยากรหลักในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จากสรูปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ.2558 ประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอายุระหว่าง 15-45 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน เพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศชายมากขึ้น โดยอัตราส่วน 1.5:1 และจากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ณ สิ้นเดือนกันยายน 2558 พบว่ามีผู้รับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีสะสมจำนวน 708,034 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสม 481,241 ราย ผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสเอชไอวี จำนวนสะสม 355,123 ราย โดยมีผู้ป่วยที่รับยาใหม่ จำนวนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 จำนวน 33,837 ราย และยังพบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (Female sex workers) ร้อยละ 1.1 โดยแยกเป็นกลุ่มพนักงานบริการตรงร้อยละ 1.3 และพนักงานบริการแฝง ร้อยละ 1.4 และการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับผู้รับบริการ ร้อยละ 96

กลุ่มพนักงานบริการหญิงคือ หญิงที่ยินยอมให้ผู้อื่นมีการร่วมประเวณี หรือกระทำอื่นใดเพื่อสำเร็จความใคร่ทางกามารมณ์ เพื่อรับค่าตอบแทนหรือค่าจ้างในกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อเอชไอวีมากที่สุด แพร่เชื้อไปสู่ลูกค้าหรือผู้มารับบริการ และหากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ทางช่องคลอด และทางทวารหนัก จะทำให้กลุ่มพนักงานบริการหญิงเป็นแหล่งแพร่เชื้อและรับเชื้อเอชไอวีได้ การสร้างความตระหนักในกลุ่มพนักงานบริการหญิงให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อีกทางหนึ่ง

การติดต่อของเชื้อเอชไอวี ที่สำคัญทางหนึ่งคือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ของกลุ่มพนักงานบริการหญิง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากการประกอบอาชีพ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลพนักงานบริการหญิง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติด

เชื่อเอชไอวี ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)บุคคล จะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นนอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัตินับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ดังนั้นพนักงานบริการหญิงจึงควรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสมโดยการใช้ถุงยางอนามัย100 เปอร์เซ็นต์ ในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งกับสามีหรือคู่รัก และลูกค้าหรือผู้รับบริการเพื่อแก้ปัญหาการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุขและทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงต่อไป

### คำถามการวิจัย

- 1.พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
- 2.มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

### วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

## วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของกลุ่มพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รูปแบบบริการ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

## สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รูปแบบบริการ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร
3. ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งศึกษาเฉพาะพนักงานบริการหญิงที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2558

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพนักงานบริการหญิง จำนวน 173 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 54 ข้อ แบ่งเป็น 7 ส่วนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้าน ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี, การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อเอชไอวี, การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 0.77 , 0.85, 0.88 , 0.77 และ 0.83 ตามลำดับ

## ผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร จำนวน 173 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.4) มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 89.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่น ร้อยละ 73.4 มีรูปแบบบริการอิสระ ร้อยละ 56.1 มีรายได้ต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 48.6 มีระยะเวลาการทำงาน 1-4 ปี ร้อยละ 42.2 มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 87.3) สถานะผลตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.1) ระบุผลเลือดเป็นผลลบ (ร้อยละ 23.9) ไม่ตอบ และ (ร้อยละ 4.0) ระบุผลเลือดเป็นผลบวก และมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 42.2) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.5) และน้อยที่สุดอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ (28.3) ตามลำดับ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 67.1) รองลงมาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 20.2)

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 49.1) รองลงมาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 33.5) และระดับควรปรับปรุงน้อยที่สุด (ร้อยละ 17.3)ตามลำดับ

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี มากที่สุด (ร้อยละ 94.2) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 2.9) และระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 2.9) ตามลำดับ

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด (ร้อยละ 75.7) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 15.0) และอยู่ในระดับดีน้อยที่สุด (ร้อยละ 9.2)ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 98.3) ใช้ถุงยางอนามัย เพราะกลัวตนเองติดเชื้อเอชไอวี รองลงมาคือการใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลแนะนำให้ใช้ (ร้อยละ 89.0) และการได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาล (ร้อยละ 88.4)ตามลำดับ

ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.5) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเมื่อพิจารณาแหล่งข้อมูลข่าวสารพบว่าส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 80.8) รองลงมาโทรทัศน์ (ร้อยละ 58.6) และอินเทอร์เน็ตน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.9) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้ถุงยางอนามัย 100 % ร้อยละ 30.1 และอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 69.9

จากการวิเคราะห์ทางสถิติโดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รูปแบบบริการ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง

3. ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี (p-value = 0.001)

4. ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง คือ การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากคู่ของท่าน/ลูกค้านำมาให้ใช้ (p-value < 0.001) ลูกค้ำมีอาการคล้ายกับเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องใช้ถุงยางอนามัย (p-value = 0.009) เพื่อนร่วมงานชักชวนให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (p-value = 0.036) และการได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / พยาบาล (p-value = 0.002)

## อภิปรายผล

### ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีการวิจัย

#### 1.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน และความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาครั้งนี้ เพราะสามารถศึกษาปัจจัยต่างๆ เพื่อ

ตอบสมมุติฐานได้หลายๆปัจจัยพร้อมกัน แต่มีข้อจำกัดคือ ข้อมูลที่รวบรวมได้จะแสดงลักษณะหรือสถานการณ์ ณ เวลาที่รวบรวมข้อมูลเท่านั้น

### 1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นพนักงานบริการหญิง อายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป พื้นที่เลี้ยงแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกลุ่มพนักงานบริการหญิง เป็นกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงได้ยาก จึงไม่สามารถระบุตำแหน่ง จำนวนที่ชัดเจน หรือหลักแหล่งที่แน่นอน ด้วยวิถีชีวิตการทำงานที่ไม่สามารถเปิดเผยตัวเองได้ ตามข้อบังคับที่เข้มงวดของกฎหมาย จากข้อมูลการสำรวจข้อมูลสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ ปี 2553 ของกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยมีพื้นที่สถานที่สาธารณะ กรุงเทพมหานคร ทำให้ทราบพื้นที่เสี่ยงในการเฝ้าระวังและติดตามอยู่เสมอ 4 แห่ง คือ บริเวณรอบๆ สนามหลวง, สวนลุมพินี , วงเวียน22 กรกฎาคม,บริเวณริมถนนแห่งหนึ่งย่านจอมทอง จึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากได้พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง ซึ่งการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ จึงไม่น้อยกว่า 157 คนเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก ร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ จำนวนเท่ากับ 173คนผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการ (Purposive sampling) โดยเลือกจากพนักงานบริการหญิงในพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรข้อดีสำหรับการเก็บข้อมูล คือ สามารถเป็นตัวแทนของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่งได้ แต่การเก็บข้อมูลแบบนี้อาจมีข้อด้อยคือ สามารถอธิบายปรากฏการณ์ของปัญหาวิจัย ณ เวลาที่รวบรวมข้อมูลเท่านั้น และปัญหาอุปสรรคในการเก็บข้อมูลในกลุ่มพนักงานบริการหญิงคือ ถูกจำกัดด้วยข้อบังคับที่เข้มงวดของกฎหมาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเปิดเผยตัวตนได้ จึงต้องทำการเก็บข้อมูลอย่างระมัดระวัง และรวดเร็ว และหลีกเลี่ยงการจับกุมของตำรวจเนื่องจากการประกอบอาชีพที่ผิดกฎหมาย

### 1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัย ทบทวน ค้นคว้า จากเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำเสนอคณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อทำการตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และนำไปทดลองใช้กับพนักงานบริการหญิง จำนวน 30 คน ก่อนที่จะนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง โดยคำนวณได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่เกณฑ์ที่มากกว่า 0.70 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้จึงมีความเหมาะสม

#### 1.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร โดยขั้นตอนแรก ส่งรายละเอียดโครงการวิจัย เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอการรับรองจริยธรรมในมนุษย์และได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2558 เลขที่ ศช.0517.141.6/EC 385 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานงานกับเจ้าของสถานบริการ 1 แห่ง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูล พนักงานบริการหญิงในพื้นที่เสี่ยง ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยและเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึงเหตุผลในการทำวิจัยในครั้งนี้ ชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถาม และแจ้งให้ทราบเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลจะไม่ถูกเปิดเผย หลังจากผู้วิจัยให้ข้อมูลกับผู้เข้าร่วมวิจัยแล้วกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ดังนั้นขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้จึงมีความเหมาะสมแต่การศึกษาครั้งนี้อาจไม่ใช่ตัวแทนของกลุ่มประชากร ผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยอาจจะเป็นคนที่มีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย

#### 1.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลกับปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% CI ซึ่งสามารถใช้ในการนำเสนอความสัมพันธ์ของตัวแปรได้อย่างเหมาะสม

### ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

#### 2.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่รูปแบบการบริการ อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร จำนวน 173 คนพบว่าส่วนใหญ่

(ร้อยละ 43.4) มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 89.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่น ร้อยละ 73.4 มีรูปแบบบริการอิสระ ร้อยละ 56.1 มีรายได้ต่อเดือน 30,001บาทขึ้นไป ร้อยละ 48.6 มีระยะเวลาการทำงาน 1-4 ปี ร้อยละ 42.2 มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 87.3) ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.1) ระบุผลเลือดเป็นลบ ร้อยละ 23.9 ไม่ตอบ และร้อยละ 4.0 ระบุผลเลือดเป็นบวก

2.1.2 มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 42.2) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.5) และน้อยที่สุดในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ (28.3) ตามลำดับ

## 2.2 ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล

### 2.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 67.1) รองลงมาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 20.2)

### 2.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 49.1) รองลงมาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 33.5) และระดับควรปรับปรุงน้อยที่สุด (ร้อยละ 17.3) ตามลำดับ

### 2.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี มากที่สุด (ร้อยละ 94.2) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 2.9) และระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 2.9) ตามลำดับ

### 2.2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด (ร้อยละ 75.7) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 15.0) และอยู่ในระดับดีน้อยที่สุด (ร้อยละ 9.2) ตามลำดับ

### 2.3 ปัจจัยลึงชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิเคราะห์คะแนนแบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยลึงชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่าพนักงานบริการหญิงพื้นที่ลึงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 98.3) ใช้ถุงยางอนามัย เพราะกลัวตนเองติดเชื้อเอชไอวี รองลงมาคือการใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลแนะนำให้ใช้ (ร้อยละ 89.0) และการได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาล (ร้อยละ 88.4) ตามลำดับ

ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าพนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่(ร้อยละ96.5) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเมื่อพิจารณาแหล่งข้อมูลข่าวสารพบว่าส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 80.8) รองลงมาโทรทัศน์ (ร้อยละ 58.6) และอินเทอร์เน็ตน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.9)

### 2.4 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 1ปีที่ผ่านมา

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่ลึงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานครพบว่า พนักงานบริการหญิงมีคะแนนระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับดีโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (100%) ร้อยละ 30.1 ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของสัญญา สุขขำ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศ พบว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 38.33 เนื่องจากงานวิจัยของสัญญา สุขขำ ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม พฤติกรรมติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของพนักงานบริการทางเพศ ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ทำให้มีความคล้ายคลึงกับกรุงเทพมหานคร แต่มีสัดส่วนน้อยกว่างานวิจัยของโชษิตา คุ่มตลอด ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการ โรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ปีพ.ศ.2546 พบว่าพฤติกรรมป้องกันการ โรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ร้อยละ 82.6 อยู่ในระดับดีเนื่องจากงานวิจัยของโชษิตา คุ่มตลอด ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์เป็นพฤติกรรมลึงที่จะนำไปสู่การใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับผลงานวิจัยที่ให้ความหมายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการใช้ถุงยางอนามัย 100%

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายข้อพบว่า พนักงานบริการหญิงร้อยละ 93.6 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่างานวิจัยของสัญญา สุขขำ ที่พบว่าพนักงานบริการทางเพศหญิง ร้อยละ 78.5 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

กับผู้รับบริการ ลูกค้ำ ร้อยละ 91.9 ซึ่งมีสัดส่วนน้อยกว่างานวิจัยของสัญญา สุขขำ ปีพ.ศ.2556 ที่พบว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงร้อยละ 97.7 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับกลุ่มแขกหรือลูกค้ำทั่วไป และมากกว่างานวิจัยของรัตนภรณ์ ตังธนเศรษฐ์ ที่พบว่าหญิงอาชีพพิเศษจะใช้ถุงยางอนามัยเฉพาะกับแขก แต่ไม่ใช้กับแฟน (ร้อยละ 66.67) ส่วนสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (ร้อยละ 76.9) ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่างานวิจัยของสัญญา สุขขำ ที่พบว่าพนักงานบริการทางเพศหญิงใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในขณะที่ใช้ปากกระตุ้นอวัยวะเพศของคู่นอน (ร้อยละ 54.67) และสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง กับสามี / คู่รัก (ร้อยละ 44.5) ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่างานวิจัยของ บังอรเทพเทียน ที่พบว่าหญิงบริการทางเพศร้อยละ 40 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่รัก/สามี

## 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

### 2.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

จากการวิจัยนี้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่รูปแบบบริการ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

### 2.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี  
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.001$ ) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยโดยผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในระดับดี จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับดี เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีความคิดเรื่องการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่แตกต่างกัน หากบางคนรับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยจะทำให้ความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคน้อย สำหรับคนที่รับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

สูงก็มักจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคและคอยระมัดระวังติดตามความผิดปกติของร่างกายที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา

#### 2) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยโดยบุคคลแต่ละบุคคลจะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ซึ่งบุคคลนั้นๆจะเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของโรคด้วยความรู้สึกลึกของตนเองมากกว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริงเมื่อป่วยเป็นโรคนั้นๆ พฤติกรรมป้องกันการโรคอาจยังไม่แสดงออกจนกว่าบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่าโรคนั้นเป็นอันตรายต่อตนเองหรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหรือมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ครอบครัวและสังคมของตนซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการโรคได้

#### 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยก่อนจะกระทำพฤติกรรมด้านสุขภาพใดบุคคลจะประเมินและชั่งน้ำหนักถึงประโยชน์ (benefit) ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก่อนจะลงมือกระทำประโยชน์อาจจะอยู่ในรูปของราคา เสียเวลา การมีสุขภาพดี ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไป

#### 4) การรับรู้อุปสรรคในป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้อุปสรรคในป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานครซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยเป็นเพราะก่อนจะกระทำพฤติกรรมด้านสุขภาพใดบุคคลจะประเมินและชั่งน้ำหนักถึงประโยชน์ (benefit) และอุปสรรค (Barriers) ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก่อนจะลงมือกระทำประโยชน์และอุปสรรคอาจจะอยู่ในรูปของราคา เสียเวลา ความเจ็บปวดความสูญเสีย ความรำคาญในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไป

ในงานวิจัยนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจาก

การปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นนอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัตินับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ จากบุคคลจะแสวงหาผลและการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและด้านการป้องกันโรครายได้สถานการณ์เฉพาะเท่านั้น โดยบุคคลจะต้องมีความรู้และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพในระดับหนึ่งและจะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้

### 2.5.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยลึงชักนำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร

1) การรับรู้ความเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

- ถูกคำมีอาการคล้ายกับเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร (p-value = 0.009)ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

- การใช้ถุงยางอนามัย เพราะกลัวติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร (p-value = 0.252)ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

- การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากรู้จักคนติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร (p-value = 0.316)ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

- เพื่อนร่วมงานชักชวนให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร (p-value = 0.036)ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

2) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

- การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากคู่ของท่าน/ลูกคำแนะนำให้ใช้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร (p-value < 0.001 )ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

- การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / พยาบาล แนะนำให้ใช้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร (p-value = 0.151 )ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

- การได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / พยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร (p-value = 0.002) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

- เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร (p-value = 0.102) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

จากผลการวิจัยปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร อาจเนื่องจากเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การรับรู้ความเสี่ยงและข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีพบว่าส่วนใหญ่ คนรัก คู่/ลูกค้า/ผู้มารับบริการ /เพื่อน/และบุคคลใกล้ชิด เป็นสิ่งกระตุ้นให้พนักงานบริการหญิงเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล มีบทบาทในด้าน การให้คำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่พนักงานบริการหญิง ซึ่งคล้ายคลึงการวิจัยของโชษิตา คุ่มตลอด ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์ปี.ศ. 2546 พบว่าปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์คือการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานการได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ และการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1 จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง ควรมีการปรับรูปแบบการทำงานเชิงรุกโดยการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งให้มีการรับรู้ว่าคุณรับบริการ/ลูกค้าทุกคนมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี

2 จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ได้แก่การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากคู่ของท่าน/ลูกค้าแนะนำให้ใช้มีเพื่อนร่วมงานชักชวนให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และการได้รับคำปรึกษาให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / พยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการ

หญิง จึงควรมีการสนับสนุนให้มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในแต่ละพื้นที่เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มพนักงานบริการหญิง มีสิ่งกระตุ้นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

ควรศึกษาการพัฒนา รูปแบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง โดย การส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งให้มีการรับรู้ว่ามีบริการ/ ลูกค้าทุกคนมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี และปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการเชิงรุกมุ่งเน้นการให้คำปรึกษา ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

FACTORS ASSOCIATED WITH HIV PREVENTION BEHAVIOUR AMONG  
FEMALE SEX WORKERS AT ONE HIGH RISK AREA IN BANGKOK

ONANONG NIYOM 5736594 PHMP/M

M.P.H.

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: JARUEYPORN SUPARP, M.D.,  
DIPLOMA THAI BOARD OF FAMILY MEDICINE), SUKHONTHA SIRI, Ph.D.  
(TROPICAL MEDICINE), PIMSURANG THAECHABOONSERMSAK, Ph.D.  
(TROPICAL MEDICINE)

**EXTENDED SUMMARY**

**Background and Significance of the Problem**

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) remains a key public health issue, which causes illnesses and deaths among populations in various regions in the world. AIDS is a result of an HIV (Human Immunodeficiency Virus) infection that can transmit through: unprotected sex with People Living with HIV (PLHIV) blood via blood transfusion from sharing needles with PLHIV or organ transplants; and mother-to-child transmission. HIV/AIDS is an immune deficiency disease that destroys the host immune system until the blood CD4 level is less than 200 cells per 1 ml. of blood. The symptoms manifested are chronic fever, weight loss, chronic diarrhea, skin rashes as well as opportunistic infections that commonly occurred such as tuberculosis, pulmonary fungal infection and fungal meningitis. These symptoms reduce the ability of PLHIV to work and live in healthy life and causing premature deaths.

According to the United Nations AIDS (UNAIDS) report in the year 2014, the global HIV/AIDS epidemics showed that globally there are 36.9 million people living with HIV, 2 million new infections and 1.2 million HIV-related deaths. In

Thailand, since the beginning of the epidemics until 2015, cumulative adults with HIV is estimated at 1,201,839 people in which 426,707 people are living with HIV while there are 7,324 new cases in 2015. Among new cases, 90% of those were transmitted through unprotected sex and most transmissions occur among working age group, the vital resources for economic and social development, In Thailand HIV situation in 2014 reported that 85% of people living with HIV are between 15-45 years old in the working age group while the ratio of female PLHIV is closer to male at 1.5:1. According to National Health Security Office (NHSO) database by the end of September 2014 showed that 708,034 people have received HIV counseling, cumulative PLHIV was 481,241 while 355,123 were on antiretroviral therapy (ART) with an increase of 33,837 PLHIV on ART from the previous year. HIV prevalence rate among female sex workers is at 1.1%, in which prevalence rate among direct female sex workers is 1.3% and indirect female sex workers is at 1.4%. The rate of condom use at last sex is at 96%.

Female sex workers (FSWs) are women who allow others to have sexual intercourse or other acts for clients' sexual gratification in exchange for payment or salary. This group in Bangkok is considered one of the high risk populations for HIV infection. They are exposed to unprotected sex without condom use during oral, vaginal and anal sex, creating vulnerability among this population for HIV infection. Raising awareness for HIV prevention among this population would be effect on reducing HIV epidemics.

One of the modes of HIV transmission is through unprotected sexual intercourse in which FSWs are most vulnerable due to their occupation. Therefore, this research studies factors associated HIV prevention behaviour to provide better care for female sex workers (FSWs). Researcher interested in studying the personal perceptions factors in perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers and the cues to action in relation to HIV infection prevention behaviour associated with HIV infection prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok by applying the Health Belief Model (HBM). The individual should have the perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers of disease that could be lead to the right direction of practices to avoid infections and employ best practices by comparing

benefits to losses, expenses or barriers. Moreover, health motivations and other modifying variables such as population, interaction structure and the cues to actions are factors affecting health practices of the individual. Therefore, Female Sex Workers should have perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers in HIV prevention behaviour to take appropriate actions against HIV prevention by 100 percent of condoms use in all sexual intercourses with spouses/partners and clients to reduce HIV/AIDS transmissions, which is the related to socio-economic, health and human resource challenges.

This research aims to study factors associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok. Result of this research study will be useful for further HIV prevention model approaches among female sex workers.

### **Research questions**

1. What is the HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok?
2. What factors associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok?

### **General Objective of the study**

To study the factors associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok.

### **Specific Objective of the study**

1. To study the proportion of HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok.
2. To study the relationship between personal factors including types of service, occupation, age, marital status, educational levels, income, duration of

occupation, and knowledge of HIV infection and HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok.

3. To study the relationship between personal perceptions factors including perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers and HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok.

4. To study the relationship between the cues to action in relations to HIV infection prevention behaviour including perceived susceptibility and information on HIV prevention and access to HIV prevention information and HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok.

### **Research Hypothesis**

1. The personal factors including types of service, occupation, age, marital status, educational levels, income, duration of occupation, and knowledge of HIV infection associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok.

2. The personal perceptions factors including perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok.

3. The cues to action in relations to HIV infection prevention behaviour including perceived susceptibility and information on HIV prevention and access to HIV prevention information associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok.

### **Scope of study**

The research focuses on female sex workers at the age 18 and above at one high risk area in Bangkok during April to May 2015.

## **Methodology**

This research is a cross-sectional survey study with the objective to study personal factors, personal perceptions factors, and the cues to action in relations to HIV infection prevention behaviour associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok. Data collection using self-administered questionnaires during April to May 2015. Totally of 173 female sex workers are sample of the study. the research instrument was constructed based on literature review. The questionnaires consist of 54 item. The Cronbach's Alpha coefficient was calculated for the reliability of the questions. The reliability of the knowledge about HIV infection, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and perceived barriers of HIV prevention behaviour as well as the cues to action are 0.77, 0.85, 0.88, 0.77 and 0.83 respectively.

## **Research result**

From the data collection among total 173 female sex workers at one high risk area in Bangkok, showed that majority of the respondent (43.4 percent) is between 21-30 years old. The average age is 32.51 years old, the oldest respondent is 60 years old and the youngest respondent is 18 years old. Majority of the respondent (89 percent) does not has other occupations. The type of service showed that 73.4 percent of the respondents are indirect female sex workers and about half (56.1 percent) could earn more than 30,001 Baht per month. The duration of occupation showed that 48.6 percent was working for 1-4 years. Marital status of the respondents showed that more than half (50.9 percent) are currently living with a spouse or partner while 42.2 percent has good knowledge level of HIV infection. Educational status showed that 36.4 percent of the respondents completed primary school. In the past 1 year, 87.3 percent of the respondents received HIV testing. Most of the respondents reported negative HIV status (72.1 percent), 23.9 percent did not reply while 4 percent reported positive HIV status. Most of the respondents had good level of knowledge of HIV infection (42.2 percent) while 29.5 percent have moderate level and the least percentage falls into needs improvement level at 28.3 percent.

The perceived susceptibility of HIV infection found that majority of female sex workers (67.1 percent) has moderate level of perceived susceptibility while 20.2 percent of the respondents has good level of perceived susceptibility.

The perceived severity of HIV infection showed that majority (49.1percent) of female sex workers has moderate level of perceived severity, followed by good level (33.5percent) and needs improvement level (17.3percent).

The perceived benefits of HIV prevention among female sex workers demonstrated that most of the respondents (94.2 percent) have good level of perceived benefits, followed by moderate level and needs improvement (2.9percent) respectively.

The perceived barriers of HIV prevention showed that majority of the respondent (75.7 percent) have perceived barriers in the needs improvement level, followed by moderate level (15 percent) and the least group falls into good level of perceived barriers (9.2 percent).

The cues to action in relations to HIV infection prevention behaviour found that almost all among female sex workers at one high risk area in Bangkok use of condom due to the fear of acquiring HIV infection (98.3 percent), followed by use of condom following the suggestion from public health personal or nurses (89.0 percent). Majority of the respondents (88.4 percent) getting counseling from public health personal/nurses to get an HIV blood testing.

On the issue of source of information on HIV prevention, was showed majority of respondents have (96.5 percent) received information on HIV infection. In terms of source of information the result showed that majority of the respondents (80.8 percent) received HIV prevention information from public health personal, followed by from television (58.6 percent) and from the Internet (2.9 percent), respectively.

The study showed that 30.1 percent of female sex workers have good level of HIV prevention behaviour by 100 percent condom use and 69.9 percent are in the level that needs improvement level(less than 100 percent condom use)

Chi-square test was used to analyze the association between, personal factors, personal perceived factors and the cues to action in relations to HIV infection

prevention behaviour and HIV infection prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok.

The result found that

1. The personal factors including types of services, occupation, age, marital status, educational level, income, duration of occupation, and knowledge of HIV infection was not associated with HIV infection prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok and the research hypothesis was rejected

2. The personal perceived factors that significantly associated with HIV prevention behaviour is the perceived susceptibility (p-value. = 0.001). While other factors the association were not found.

3. 3. The cues to action in relation to HIV infection prevention behaviour that significantly associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok are the use of condom as suggested by sexual partner/customer (p-value < 0.001), the use of condom because the customer had some symptoms similar to those of STIs (p-value = 0.009), the persuasion from a co-worker for taking an HIV blood testing (p-value = 0.036) and getting counseling from public health personal or nurses to get an HIV blood testing. (p-value = 0.002). While other factors the association were not found.

## **Discussion**

### **Part 1 Methodology Discussion**

#### **1.1 Study Design**

This research was a cross-sectional survey study aimed to investigate the association *between* personal factors including types of services, occupation, age, marital status, educational level, income, duration of occupation, knowledge of HIV infection personal perception factors including perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers of HIV infection, and the cues to action in relations to HIV infection prevention behaviour including perceived susceptibility and perceived prevention information of HIV infection, and the access to HIV prevention information *and* HIV prevention behaviour among female sex workers (FSWs) at one high risk area in Bangkok. This

design was appropriate for this study because it could investigate several factors at a time to test research hypothesis. However, this design has a limitation. The data collected could exhibit the characteristics or situations only at the time of data collection.

## **1.2 Study Population and Samples**

Study samples included female sex workers aged 18 years or above at one high risk area in Bangkok. As female sex workers were vulnerable and hard to reach and they were unable to disclose themselves about their work due to some restrictions set by laws; the exact locations of their hanging out, their regular workplaces, or the exact number of female sex workers could not be identified. However, according to the data from a survey conducted in 2010 on sex work places and sex workers by AIDS, TB and STIs Control Division, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration (BMA); there were four places in public areas of Bangkok considered as the high risk areas, for which a specific surveillance was required for a regular monitoring. These four places included the surrounding areas of SanamLuang(Royal Plaza), Lumpini Park, 22 Karakadakhom Circle, and a roadside in Chom Thong District. A simple random sampling was then applied; and one of these high risk areas was chosen by lot drawing. The sample size was calculated, and at least 157 samples were required for this study. However, to prevent any errors and a possible loss of samples, the researcher decided to increase the number of samples by 10%; and that led to a total of 173. The researcher then recruited female sex workers at one high risk area in Bangkok through a purposive sampling. The participants voluntarily agreed to participate in the study by giving a written informed consent. This method of data collection had an advantage. The data collected could represent the population of female sex workers in one high risk area. However, there also was a disadvantage. That is, the data collected could explain the phenomenon of the research questions only at the time of data collection. The restrictions by laws had contributed as the barrier to the collection of data from female sex workers. They could not disclose themselves; and data collection had to be carried out carefully and quickly to avoid an arrest by the police.

### **1.3 Research instrument**

Using questionnaires, the researchers reviewed the literature, research and the research involved. The thematic committee and the experts. To check and be revised accordingly. And brought to trial with 30 female sex workers (FSWs) the questionnaires before it is applied to the sample. The reliability of the questionnaire is more than 0.70. The questionnaires used in this research are appropriate.

### **1.4 Data Collection**

The researcher managed to collect data from one high risk area in Bangkok through the following steps. Firstly, the researcher submitted the research project proposal to seek approval from the Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University; and the Committee granted an approval number MPHU 201- 092 on the 7<sup>th</sup> of April 2015. Then the researcher contacted and coordinated with the owner of a place of sex work at one high risk area in Bangkok explaining the objective of the study and requesting permission to collect data from female sex workers in such high risk area. Secondary researcher and research assistants worked together in collecting the data and in selecting participants based on inclusion criteria of the study. The researcher explained to participants about the reasons for conducting this study, explained the details in the questionnaire; and informed them that their personal identifiable data would never be revealed. After the researcher provided the participants with the information, they voluntarily agreed to participate in the study and signed their names in a written informed consent form. Data were collected through self-administered questionnaire; and participants cooperated well in completing the questionnaire. Therefore, the data collection process of this study was appropriate. However, the participants in this study might not be able to represent the entire population of female sex workers, given that female sex workers who participated might be only those with a low risk.

### **1.5 Statistical Analysis**

Personal demographic data were analyzed by descriptive statistics (distribution of frequency, percentage and standard deviation). The association *between* personal factors, personal perceptions factors, and the cues to action in relation to HIV prevention infection behaviour *and* HIV prevention behavior

among female sex workers at one high risk area in Bangkok was determined and analyzed by Chi-square test. The level of statistical significance was set as 95%CI, which could be used to present the association between variables appropriately.

## **Part 2 Research Results Discussion**

### **2.1 Personal factors**

2.1.1 Personal factors including types of services, occupation, age, marital status, educational level, income, duration of occupation, knowledge of HIV infection and HIV infection prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok. The results found that the majority of respondents (43.4 percent) were aged 21-30 years, the average age of 32.51 years Maximum age 60 years, minimum age 18 years. The majority (89.0 percent) do not have another career, independent work(73.4 percent),earn income more than 30,001 Baht per month(56.1percent), worked 1-4 years(48.6 percent) ,about half (50.9 percent) have a husband / lover, completed primary education(36.4 percent), HIV blood testing in the past 1 year (87.3 percent). The majority (72.1 percent) indicated blood was HIV blood testing negative, followed by did not answer (23.9 percent), and HIV blood testing positive (4.0 percent) respectively.

#### 2.1.2 knowledge of HIV infection

The results found that the majority of respondents (42.2 percent) has good level followed by the moderate level (29.5 percent) and the lowest level need to improved (28.3 percent) respectively.

### **2.2 Personal perceived factors.**

#### 2.2.1) Perceived susceptibility of HIV infection.

The results found that among female sex workers at one high risk area in Bangkok. The majority of perceived susceptibility of HIV infection is moderate level (67.1 percent), followed by good level (20.2 percent).

#### 2.2.2) Perceived severity of HIV infection.

The results found that among female sex workers at one high risk area in Bangkok the majority (49.1 percent)is moderate level, followed by good level (33.5 percent) and need to improvement level (17.3 percent) respectively.

### 2.2.3) Perceived benefits of HIV prevention.

The results found that among female sex workers at one high risk area in Bangkok the majority of respondents (94.2 percent) is good level, followed by the moderate level (2.9 percent) and needs to improvement level (2.9 percent) respectively.

### 2.2.4) Perceived barriers of HIV prevention.

The results found that among female sex workers at one high risk area in Bangkok the majority of respondents (75.7 percent) is needs improvement level, followed by the moderate level(15.0 percent) and good level(9.2 percent) respectively.

## **2.3 The cues to action in relation to HIV infection prevention behaviour**

The results found that the majority of respondents (98.3 percent) answered the use of condom due to the fear of acquiring HIV infection, followed by the use of condom following the suggestion from public health personal/nurses (89.0 percent) and getting counseling from public health personal or nurses to get an HIV blood testing (88.4 percent) respectively.

The most of female sex workers (80.8percent) ever received information about HIV/ AIDS infection from public health personal, followed by television (58.6 percent) and Internet (2.9 percent) respectively.

### **2.4. HIV prevention behaviour in the past 1 years.**

HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok was found that female sex workers has a rating of HIV prevention behaviour by using a condom every time, accounts for 30.1 percent which is closed to the research of Sanya Sukkum, title is“ Factors influencing the prevention of HIV Infection of Sex Worker”since research of Sanya Sukkum studies on family factor, social factor, behaviour of HIV infection and the factors that influence the behaviour of infection prevention among sex worker at Pattaya City, Chonburi Province which made a similar proportion of Bangkok but nevertheless lesser proportion than the research study of Chosita Kumtalod which title is“ AIDS prevention behavior and related factor of female sex worker at Petchabun province in 2003” found that behavior to prevent HIV among female sex workers at Petchaboon province, accounts

for 82.6 percent at a good level Since research of Chosita studies find AIDS prevention behaviour is the risk behaviour of using condom. So it cannot be compared with this research results while HIV prevention behaviour mean 100 percent condom use.

Considering HIV prevention behaviour by item found that 93.6 percent of female sex workers used condoms when having anal sex. This information presented with more proportion than research of Sanya Sukkum which found that female sex workers holding 78.5 percent using condoms every time when having anal sex. Using condom when having sex all the time with clients of 91.9 percent, which accounts for lesser proportion than the research of Sanya Sukam in 2014, found that women sex workers 97.7 percent used a condom every time with the group of customers and more proportion than research of Rattanaporn Tangtanaset, found that female sex workers use condoms only to customers, but not to the lover (66.67 percent)

The results of this study showed that the proportion using condoms when having oral sex (76.9 percent), which accounts for more proportion than research of Sanya Sukkum, found that female sex workers using condoms every time while oral stimulation of the genitals partner (54.67 percent). The results also found that the proportion using condoms when having sex all the time with husband / lover (44.5 percent), which accounts for more proportion than research of BangonTheptien, found that the female sex workers, only 40 percent uses condoms every time with lover/husband

## **2.5 The association between personal factors, personal perceived factors, and the cues to action in relation to HIV infection prevention behaviour factors associated with HIV prevention behaviour among female sex workers (FSWs) at one high risk area in Bangkok.**

### **2.5.1** The association between personal factors including types of services, occupation, age, marital status, educational level, income, duration of occupation, knowledge of HIV infection HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok

The results of this study, personal factors including types of services, occupation, age, marital status, educational level, income, duration

of occupation, knowledge of HIV infection was not associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok. The research hypothesis was rejected.

### **2.5.2 The association between personal perception factors and HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok**

#### **1) Perceived susceptibility of HIV infection**

Perceived susceptibility of HIV infection was associated (at 0.05 level of statistical significance) with HIV prevention behavior among female sex workers at one high risk area in Bangkok (p-value = 0.001), and this accepted research hypothesis. Persons with a good level of perceived susceptibility of HIV infection would have a good level of HIV prevention behavior; because each individual would have a different idea about this perceived susceptibility. Anyone who perceived a low level of susceptibility would not pay much attention in preventing. In contrast, those who perceived a high level of susceptibility would perform preventive behavior well and keep observing for any abnormal physical symptoms at all time.

#### **2) Perceived severity of HIV infection**

Perceived severity of HIV infection was not associated with HIV prevention behavior among female sex workers at one high risk area in Bangkok; and this rejected research hypothesis. Each individual would perceive differently about the severity of the disease; and each given person would assess the severity of disease based on his or her feelings rather than the actual severity that would present at the time when she becomes ill with such disease. Individuals would not perform any prevention behaviour until they develop a belief that the given disease would harm them, or would affect their body functions, their activities of daily living, their families, or their communities. This belief would trigger the individuals to decide and perform disease prevention behaviors.

#### **3) Perceived benefits of HIV prevention**

Perceived benefits of HIV infection was not associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok; and this rejected research hypothesis. Before starting any health

behaviour, individual would assess and weigh the benefits they would gain from performing such behaviour. These benefits may be considered in term of cost, time consumption, and the good health status that would be maintained. All of these would have an effect on the decision-making for the performance of anything further.

#### **4) Perceived barriers of HIV prevention**

Perceived barriers of HIV infection was not associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok; and this rejected research hypothesis. The reason might be that before starting any health behaviour, individual would assess and weigh the benefits that they would gain, as well as the barriers that they would encounter, from performing such behaviour. These benefits and barriers may be considered in term of cost, time consumption, pain, losses, and bothersome. Again, all of these would have an effect on the decision-making for the performance of anything further.

In this study, the perceived susceptibility of HIV infection was significantly associated with HIV prevention behaviour. This is consistent with Health Belief Model (HBM) which prescribes that individuals would have the perceived susceptibility of a disease. The individuals would be pushed by this perceived susceptibility to avoid facing the threat of the disease by choosing a best solution based on the comparison between potential benefits and possible disadvantage, expenses or barriers. Besides, health motivation and the cues to action are the factors that would impose an effect on the performance of health practice of individuals. Individuals would seek results and follow the advice on health and disease prevention only in a specific situation; and they would do as such only when they have a certain level of knowledge and health motivation, and when they believe that they are at risk of the illness and the treatment can be used as the method to control the disease successfully.

### **2.5.3 The association between the cues to action in relation to HIV infection prevention behaviour and HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok**

#### **1) Perceived susceptibility and perceived prevention information of HIV infection**

- The use of condom because the customer had some symptoms similar to those of STIs was significantly associated with HIV prevention behavior among female sex workers at one high risk area in Bangkok (p-value = 0.009); and this accepted research hypothesis.

- The use of condom due to the fear of acquiring HIV infection was not associated with HIV prevention behavior among female sex workers at one high risk area in Bangkok (p-value = 0.252); and this rejected research hypothesis.

- The use of condom due to an acquaintance with a person living with HIV was not associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok (p-value = 0.316); and this rejected research hypothesis.

- The persuasion from a co-worker for taking an HIV blood testing was significantly associated with HIV prevention behavior among female sex workers at one high risk area in Bangkok (p-value = 0.036); and this accepted research hypothesis.

#### **2) Access to HIV prevention information**

- The use of condom as suggested by sexual partner/ client was significantly associated with HIV prevention behavior among female sex workers at one high risk area in Bangkok (p-value < 0.001); and this accepted research hypothesis.

- The use of condom following the suggestion from public health personal or nurses was not associated with HIV prevention behavior among female sex workers at one high risk area in Bangkok (p-value = 0.151 ); and this rejected research hypothesis.

- Getting counseling from public health personal /nurses to get HIV blood testing was significantly associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok (p-value = 0.002); and this accepted research hypothesis.

- Previous access to information about HIV infection and AIDS was not associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok (p-value = 0.102); and this rejected research hypothesis.

The study results showed that the cues to action in relation to HIV infection prevention behaviour associated with HIV prevention behaviour among female sex workers at one high risk area in Bangkok. The reason might be that there were some events or factors that stimulated the practice of HIV prevention, which comprised of 2 dimension. The first one included the perceived susceptibility and the perceived prevention information of HIV infection; and the second one was the access to HIV prevention information. In most cases, the lover/sexual partner/customer/client/ and a close person constituted as a stimulating factor for female sex workers to practice HIV prevention behaviour. Also public health personal and nurses were found to take a significant role in providing the counseling for HIV blood testing to female sex workers. This is similar to the study conducted by Chosita Khumtalod in 2003 investigating HIV prevention behaviour among female sex workers in Phetchabun province and found that the reinforcing factors associated with HIV prevention behaviour were the advice from co-workers, the counseling from a health worker, and the regular physical checkups.

## **Recommendation for Application**

1. As study results showed that one of the personal perception factors, which was the *perceived susceptibility of HIV infection* associated with HIV prevention behaviour among female sex workers; therefore, an improvement of operation toward a proactive approach should be considered. Such proactive approach may include a focus on promoting the perceived susceptibility and emphasizing the

perception about the possibility that every client or customer may have acquired HIV already (before coming).

2. As study results showed that the cues to action in relation to HIV infection prevention behaviour including the use of condom as suggested by sexual partner/ client, the persuasion from a co-worker for taking an HIV blood testing, and getting counseling from public health worker/nurse to get HIV blood testing had an association with HIV prevention behaviour among female sex workers. Therefore, the establishment of peer-based supporting networks in each area should be promoted. These networks would be an encouraging agent for female sex workers to practice their HIV prevention behaviour.

### **Recommendation for future research**

The future research should study on HIV prevention model among female sex workers through health promotion, changing perceived susceptibility to HIV infections and the perception that every client is susceptible to HIV infection. The study should also focus on an outreach approach to provide HIV prevention counseling to female sex workers.

## บรรณานุกรม

1. กระทรวงสาธารณสุข. นิยามผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค ฉบับปรับปรุงแก้ไข 2546.
2. สรุปลสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย 2558 [cited 9 กรกฎาคม 2559].  
Available from: [http://www.boe.moph.go.th/files/report/20151126\\_87903337.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/report/20151126_87903337.pdf).
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการที่เป็นมิตร สำหรับเยาวชน พนักงานบริการหญิงและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2555.
4. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออ่านประกอบการให้บริการปรึกษาเรื่องเอชไอวี HIV Counseling Handbook. โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2556. หน้า. 3-9.
5. IM. R. The health belief model and preventive health behavior. Health Education & Behavior. 1974.
6. Becker MH, Drachman, R.H. and Kirscht, J.P. A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-income Population. Journal of Public Health. 1974;3(64):206.
7. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเทคนิคการสำรวจจำนวนผู้ให้บริการทางเพศในแหล่งบริการ 2552 บริษัท โอ-วิทซ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2552. หน้า 1-3.
8. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539. .
9. กระทรวงสาธารณสุข . แหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556.
10. กัญญา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: รวมศาสตร์; 2536.
11. เฉลิมพล ต้นสกุล. ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2548.
12. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้บริการปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี HIV Counseling and Testing Guideline. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557. 208 หน้า.
13. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 (ฉบับพกพา): โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557. 209 หน้า.

- 14.สัญญา สุขขำ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศ..[วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ ]  
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2556.
- 15.รัตนภรณ์ ตังค์ชนเศรษฐ์. วิถีชีวิตและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษในธุรกิจการอาเคะ:กรณีศึกษาอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์; 2554.
- 16.บังอร เทพเทียน,ปรินดาตาสี. พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศของกรุงเทพมหานคร ในรอบ 4 ปี. กรุงเทพฯ: 2550 .
- 17.โชษิตา คุ่มตลอด. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศจังหวัดเพชรบูรณ์: [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ].กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546
- 18.มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ: [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาสาธารณสุขศาสตร์] .กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
- 19.บังอร เทพเทียน, กัญญา อภิพรชัยกุล, พัทธวีมล ศุภลักษณ์ศึกษากร, ญษิต ประคองสาย,. ปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการขอคำปรึกษาโดยสมัครใจและการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย. *Journal of Medicine and Health Sciences*(Vol22 No1 April 2015). 2556;22(1).
- 20.บังอร เทพเทียน, ประภาพรณ จูเจริญ, การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน 9 กลุ่มประชากรเป้าหมายพื้นที่ กรุงเทพมหานคร= The Behavioral Surveillance Survey of 9 Target Groups in Bangkok.; สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.2558 :นครปฐม :หน้า (9-36).
- 21.สายรุ้ง จันทปราสาท. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการทางเพศกับคูเพศสัมพันธ์ทุกประเภทในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ หนังสือการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 14 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 1: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2555.
- 22.กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สรุปผลการสำรวจข้อมูลสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศประจำปี 2553. กรุงเทพฯ:
- 23.W. DW. Biostatistics: a foundation for analysis in the Health Sciences. New York: John Wiley, & Sons; 2010.

24. Bloom BS. Normann R. Knowledge and value a new perspective on corporate transformation. New York.: Routledge;; 1994.
25. R. L. A technique for the measurement of attitudes. Archives of psychology 1932.
26. L.J. C. Coefficient alpha and the internal structure of tests. psychometrika. 1951.





ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิรัตน์ กิตติพิชัย  
ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์  
ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ระวีวรกุล  
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ภาคผนวก ข**  
**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**

เรื่อง **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง  
พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บที่ตรงกับข้อมูลของท่านหรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปีเต็ม
2. ท่านทำงานอื่นด้วยหรือไม่
  - ( ) 1. ไม่มี
  - ( ) 2. มี โปรดระบุ.....
3. รูปแบบการให้บริการของท่าน คือ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - ( ) 1. ทำงานประจำในสถานบริการ
  - ( ) 2. ทำงานอิสระ
  - ( ) 3. บริการผ่านอินเทอร์เน็ต
  - ( ) 4. บริการทางโทรศัพท์
  - ( ) 5. อื่น ๆ ระบุ.....
4. รายได้เฉลี่ย.....ต่อเดือน (รายได้สุทธิ)
5. ระยะเวลาในการทำงานเป็นพนักงานบริการหญิง.....ปี .....เดือน
6. สถานภาพสมรส
  - ( ) 1. อยู่คนเดียว
  - ( ) 2. มีสามี/ คู่รักอยู่ด้วยกัน
  - ( ) 3. มีสามี/คู่รักไม่อยู่ด้วยกัน
  - ( ) 4. อยู่กับครอบครัว /พ่อแม่/ ญาติ
7. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - ( ) 1. ไม่ได้เรียน
  - ( ) 2. ประถมศึกษา
  - ( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
  - ( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
  - ( ) 5. อนุปริญญา / ปวส.
  - ( ) 6. ปริญญาตรี
  - ( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี
  - ( ) 8. อื่น ๆ ระบุ.....
8. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี หรือไม่
  - ( ) 1. เคย ระบุผล ( ) 1.1 ผลลบ ( ) 1.2 ผลบวก
  - ( ) 2. ไม่เคยเจาะเลือด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ หรือการกระทำของของท่านมากที่สุด

|    | ความรู้  |     |        | ไม่ทราบ /<br>ไม่แน่ใจ |
|----|--|-----|--------|-----------------------|
|    |  | ใช่ | ไม่ใช่ |                       |
| 1. | การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้                |     |        |                       |
| 2. | คนที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจเป็นคนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้                       |     |        |                       |
| 3. | การสวมล้างช่องคลอดหลังการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้        |     |        |                       |
| 4. | การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างมีประจำเดือนกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่เสี่ยงต่อการเอชไอวี    |     |        |                       |
| 5. | การสัมผัสร่างกาย โดยการโอบกอด กับผู้ติดเชื้อ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ |     |        |                       |

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ หรือการกระทำของท่านมากที่สุด

| ข้อความ  | เห็น<br>ด้วย<br>มาก<br>ที่สุด | เห็น<br>ด้วย<br>มาก | เห็น<br>ด้วย<br>ปาน<br>กลาง | เห็น<br>ด้วย<br>น้อย | ไม่เห็น<br>ด้วย |
|--|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------|
| 1. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี                  |                               |                     |                             |                      |                 |
| 2. การใช้ถุงยางอนามัย 2 ชั้น เมื่อมีเพศสัมพันธ์ อาจทำให้ถุงยางอนามัยแตก เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี  |                               |                     |                             |                      |                 |
| 3. การเป็นกามโรค อาจติดเชื้อเอชไอวีด้วย  |                               |                     |                             |                      |                 |
| 4. การมีเพศสัมพันธ์ กับแฟน /สามี ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย  |                               |                     |                             |                      |                 |
| 5. การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี                               |                               |                     |                             |                      |                 |
| 6. การดื่มสุราหรือสิ่งเสพติดมีเมามีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี |                               |                     |                             |                      |                 |
| 7. การถูกขู่ข่ม มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี   |                               |                     |                             |                      |                 |
| 8. การสัมผัสเลือดหรือน้ำอสุจิ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี                                     |                               |                     |                             |                      |                 |
| 9. ลูกค้าที่คูสะอาด บุคลิกดี ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย  |                               |                     |                             |                      |                 |
| 10. การนำหนักลด, ฝ้าขาวในปาก, ท้องเสียเรื้อรังหรือมีตุ่มคันขึ้นตามแขนขา อาจติดเชื้อเอชไอวี           |                               |                     |                             |                      |                 |

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ หรือการกระทำของของท่านมากที่สุด  
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

| ข้อความ  | เห็น<br>ด้วย<br>มาก<br>ที่สุด | เห็น<br>ด้วย<br>มาก | เห็นด้วย<br>ปานกลาง | เห็น<br>ด้วย<br>น้อย | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย |
|--|-------------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| 1. ปัจจุบันยัง ไม่มียารักษาการติดเชื้อเอชไอวีโรค<br>เอดส์ให้หายขาดได้                                  |                               |                     |                     |                      |                     |
| 2. คนติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้<br>ง่าย เช่น วัณโรค ท้องเสียเรื้อรัง การติดเชื้อทางสมอง |                               |                     |                     |                      |                     |
| 3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ<br>สามารถดำเนินชีวิต และทำงานได้อย่างปกติ      |                               |                     |                     |                      |                     |
| 4. เมื่อมีอาการของโรคเอดส์จะทำให้ประสิทธิภาพการ<br>ทำงานลดลง   |                               |                     |                     |                      |                     |
| 5. เมื่อมีอาการของโรคเอดส์ ท่านสามารถดำเนินชีวิต<br>ได้อย่างปกติ โดยไม่ต้องรับการรักษา                 |                               |                     |                     |                      |                     |

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 ข้อ  
**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ หรือการกระทำของท่านมากที่สุดใน  
 รอบ 1 ปีที่ผ่านมา

| ข้อความ   | เห็น<br>ด้วย<br>มาก<br>ที่สุด | เห็นด้วย<br>มาก | เห็นด้วย<br>ปาน<br>กลาง | เห็นด้วย<br>น้อย | ไม่เห็น<br>ด้วย |
|---|-------------------------------|-----------------|-------------------------|------------------|-----------------|
| <b>การรับรู้ประโยชน์</b>  |                               |                 |                         |                  |                 |
| 1. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับ<br>ผู้รับบริการทุกครั้งจะลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ<br>เอชไอวี                   |                               |                 |                         |                  |                 |
| 2. การไม่ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น ใบมีดโกน<br>กรรไกรตัดเล็บลดความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี                              |                               |                 |                         |                  |                 |
| 3. การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ทำให้มีโอกาส<br>ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และได้รับยา<br>ต้านไวรัส                      |                               |                 |                         |                  |                 |
| 4. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์<br>นอกจากป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแล้วยังเป็นการ<br>คุมกำเนิดอีกวิธีหนึ่งด้วย |                               |                 |                         |                  |                 |
| <b>การรับรู้อุปสรรค</b>   |                               |                 |                         |                  |                 |
| 5. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเป็นเรื่องยุ่งยาก ทำ<br>ให้เสียเวลา  |                               |                 |                         |                  |                 |
| 6. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทำให้ต้องเสีย<br>ค่าใช้จ่ายเพิ่ม  |                               |                 |                         |                  |                 |
| 7. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ทำ<br>ให้ความรู้สึกทางเพศลดลง  |                               |                 |                         |                  |                 |
| 8. ไม่สามารถต่อรองได้ เพราะลูก้าบางคน ไม่<br>ยอมใช้ถุงยางอนามัย   |                               |                 |                         |                  |                 |
| 9. ท่านเต็มใจ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กับลูก้า<br>ประจำ  |                               |                 |                         |                  |                 |
| 10. ท่านเต็มใจ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กับสามี/<br>คู่อีก  |                               |                 |                         |                  |                 |

ส่วนที่ 6 ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 9 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ หรือการกระทำของท่านมากที่สุดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

| ข้อความ  | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--|-----|--------|
| 1. ลูกค้ำมีอาการคล้ายกับเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องใช้ถุงยางอนามัย          |     |        |
| 2. การใช้ถุงยางอนามัย เพราะกลัวการติดเชื้อ เอชไอวี                                   |     |        |
| 3. การใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากคู่ของท่าน /ผู้รับบริการ/ลูกค้ำ แนะนำให้ใช้           |     |        |
| 4 การใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล แนะนำให้ใช้                 |     |        |
| 5 การใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากรู้จักคนที่ติดเชื้อเอชไอวี                             |     |        |
| 6. เพื่อนร่วมงาน ชักชวนให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี                                    |     |        |
| 7. การได้รับคำปรึกษา ให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล |     |        |

8. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือไม่

- ( ) 1. เคย ( ) 2. ไม่เคย(ไม่ต้องตอบข้อ 11)

9.ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากแหล่งใด ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- ( ) 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( ) 2. ญาติ หรือคนในครอบครัว  
 ( ) 3. หนังสือพิมพ์ ( ) 4. โทรทัศน์  
 ( ) 5. อินเทอร์เน็ต ( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 7 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

1. ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทุกครั้งกับสามี/คู่อรัก
  - ( ) 1. ใช้ทุกครั้ง
  - ( ) 2. ใช้บางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ใช่
  - ( ) 4. ไม่มีสามี/หรือคู่อรัก
2. ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งกับผู้รับบริการ/ลูกค้า
  - ( ) 1. ใช้ทุกครั้ง
  - ( ) 2. ใช้บางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ใช่
3. มีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่
  - ( ) 1. ใช้ทุกครั้ง
  - ( ) 2. ใช้บางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ใช่
  - ( ) 4. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปาก
4. มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่
  - ( ) 1. ใช้ทุกครั้ง
  - ( ) 2. ใช้บางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่ใช่
  - ( ) 4. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก
5. ใช้สารเสพติดโดยการฉีด และใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
  - ( ) 1. ประจำ
  - ( ) 2. บางครั้ง
  - ( ) 3. ไม่เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
  - ( ) 4. ไม่เคยใช้สารเสพติด
6. การเข้าถึงแหล่งบริการถุงยางอนามัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - ( ) 1. ซื่อเอง
  - ( ) 2. ขอรับฟรีจากสถานบริการของรัฐ
  - ( ) 3. ฟรี จากสถานบริการ
  - ( ) 4. ฟรี จากจุดบริการผู้แจกถุงยางอนามัย

## 7. มีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ข้อความ  | เลขมีอาการ |
|--|------------|
| 1. ปัสสาวะขัด                                    |            |
| 3. มีผื่น แผลหรือตุ่มน้ำที่อวัยวะเพศหรือทวารหนัก |            |
| 4. มีหนองหรือน้ำหลังจากช่องคลอด                  |            |
| 5. มีอาการคันหรือปวดบริเวณทวาร                   |            |
| 6. มีอาการแดงและปวดบริเวณอวัยวะเพศ               |            |
| 7. ปวดท้องหรือปวดช่องเชิงกราน                    |            |
| 8. ตกขาวบ่อย                                     |            |
| 9. น้ำหนักลด                                     |            |
| 10. เริ่มที่อวัยวะเพศ                            |            |
| 11. ฝ้าขาวในปาก                                  |            |
| 12. ท้องเสียเรื้อรัง                             |            |
| 13. มีตุ่มคันขึ้นตามแขนขา                        |            |
| 14. วัณโรค                                       |            |
| 15. เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา                |            |
| 16. อื่นๆ ระบุ.....                              |            |

**ภาคผนวก ก**

**เอกสารการขอรับรองจริยธรรมการวิจัย**

เอกสาร จธ 4

**หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย**

โครงการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี  
ของพนักงานบริการหญิง พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร  
วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นางสาว อรอนงค์ นิยม ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการเพื่อเป็น  
หลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ก่อนลงนามในใบยินยอมตนให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบาย  
จากผู้วิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมการวิจัยความเสี่ยง  
รวมทั้งประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย อย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้อ 2. ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ  
ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอก  
เลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะ  
ไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการทางสาธารณสุขที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ข้อ 4. ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ  
และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัว  
ข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทาง  
วิชาการเท่านั้น

ข้อ 5. ผู้วิจัยรับรองว่า หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อ การวิจัย  
ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบทันทีโดยไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจหรือให้คำยินยอมโดยวาจา โดยไม่แฉ่งชื่อและลงนาม  
เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

.....

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....)



**เอกสารรับรองโครงการวิจัย**  
**โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**

เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2015-092

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการหญิง  
พื้นที่เสี่ยงแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร

รหัสโครงการ : 44/2558

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวอรอนงค์ นิยม

หน่วยงานที่สังกัด : หลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารที่รับรอง : 1. แบบเสนอโครงการวิจัย  
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย  
4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม

วันที่รับรอง : 7 เมษายน 2558

วันที่หมดอายุ : 6 เมษายน 2559

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเจตจำนงจาก  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ประยูร ฟ่องสดีกุล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร 10400

โทร 0-2354-8543-9 ต่อ 1127, 7404 โทรสาร 0-2640-9854



**Certificate of Approval**  
**Ethical Review Committee for Human Research**  
**Faculty of Public Health, Mahidol University**

---

**Project No.** MUPH 2015-092

**Protocol Title :** FACTORS ASSOCIATED WITH SAFE SEX PRACTICES TO PREVENT HIV AMONG SEX WORKERS IN HIGH RISK AREA OF BANGKOK

**Protocol No. :** 44/2558

**Principal Investigator :** Miss Onanong Niyom

**Affiliation :** Master of Public Health  
 Faculty of Public Health, Mahidol University

**Approval includes :**

1. Project proposal
2. Information sheet
3. Informed consent form
4. Data collection form/Program or Activity plan

**Date of Approval :** 7 April 2015

**Date of Expiration :** 6 April 2016

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.

*S. Nanthamongkolchai*

(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)

**Chairman of Ethical Review Committee for Human Research**

*P. Fongsatitkul*

(Assoc. Prof. Dr. Prayoon Fongsatitkul)

**Dean of Faculty of Public Health**

420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand 10400  
 Tel. (662) 3548543-9 ext. 1127, 7404 Fax. (662) 6409854



Approval of Amendment  
Ethical Review Committee for Human Research  
Faculty of Public Health, Mahidol University

---

**Protocol Title :** FACTORS ASSOCIATED WITH SAFE SEX PRACTICES TO PREVENT HIV AMONG SEX WORKERS IN HIGH RISK AREA OF BANGKOK

**Protocol No. :** 44/2558

**Principal Investigator :** Miss Onanong Niyom

**Type of Document :** Protocol Amendment  
Protocol Title Change to FACTORS ASSOCIATED WITH HIV PREVENTION BEHAVIOUR AMONG FEMALE SEX WORKERS AT ONE HIGH RISK AREA IN BANGKOK

**Date of Approval :** 3 November 2016

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.

Handwritten signature of S. Nanthamongkolchai.

(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)

Chairman of Ethical Review Committee for Human Research

420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand 10400.

Tel. +66 23548543-9 ext. 1412, 1127 Fax. +66 2640 9854

## ประวัติผู้วิจัย

|                        |   |
|------------------------|---|
| ชื่อ-สกุล              | นางสาวอรอนงค์ นิยม  |
| วัน เดือน ปี เกิด      | 18 มิถุนายน 2524  |
| ที่อยู่ปัจจุบัน        | 56/17 ซอยเฉลิมพระเกียรติ ร.9 72 แขวงประเวศ<br>เขตประเวศ<br>จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10250   |
| ที่ทำงานปัจจุบัน       | กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง<br>เพศสัมพันธ์<br>สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 10600<br>โทรศัพท์ 08-9793-9297<br>E-mail <a href="mailto:onni1981@hotmail.com">onni1981@hotmail.com</a>   |
| ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน | นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ   |
| ประสบการณ์การทำงาน     | พ.ศ.2544 โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล<br>พ.ศ.2546 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์<br>พ.ศ.2546 ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ<br>สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร<br>ปัจจุบัน กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและ<br>โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<br>สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| ประวัติการศึกษา        | พ.ศ. 2549 ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์)<br>มหาวิทยาลัยรามคำแหง<br>พ.ศ. 2553 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต<br>มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์<br>พ.ศ. 2559 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต<br>มหาวิทยาลัยมหิดล   |