

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทย นับแต่มีการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2527 เป็นต้นมา ปัญหาโรคเอดส์ขยายตัวมากขึ้นเป็นระยะๆ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ของ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข กองระบาดวิทยา, 2539) ที่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2539 พบมีผู้ป่วยเอดส์ ถึง 49,091 ราย ในจำนวนนี้รายงานว่าเสียชีวิต 13,339 ราย และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symtomatic HIV Patient) มีจำนวน 20,584 ราย โดยพบผู้ติดเชื้อเอดส์กระจายอยู่ในกลุ่มอาชีพต่างๆ อย่างกว้างขวางในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ

จังหวัดที่พบมีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดในภาคเหนือของประเทศไทย คือ จังหวัด เชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 14.0 ของผู้ป่วยเอดส์ทั้งประเทศ กรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 9.5 ในภาคกลางยกเว้นกรุงเทพมหานครพบว่าจังหวัดระยองมีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด ร้อยละ 3.6 ภาคใต้มีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด คือ จังหวัดสงขลา คิดเป็นร้อยละ 1.4 และภาคตะวันออก ฉียงเหนือพบผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด คือ จังหวัดขอนแก่น ในอัตราร้อยละ 2.1 รองลงมา คือ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 1.3 จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 1.2 และจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 1.1 ของผู้ป่วยเอดส์ทั้งประเทศตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กองระบาดวิทยา, 2539)

จะเห็นว่าเมื่อเทียบกับภาคเหนือและภาคกลาง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนับว่าเป็น ภาคที่ยังมีอัตราการติดเชื้อเอดส์ที่ไม่สูงนัก การรณรงค์เพื่อป้องกันจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในทุก กลุ่มประชากร ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มประชากรที่พฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มที่ขายบริการทางเพศทั้ง หญิงและชาย กลุ่มผู้ติดยาเสพติด และกลุ่มประชากรทั่วไป

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นดินแดนแห่งที่ราบสูง ท่งหญ้า และความแห้งแล้ง เพราะอยู่ในเขตเงาฝนมีทั้งหมด 19 จังหวัด แบ่งเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 7 จังหวัด

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง 5 จังหวัด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 7 จังหวัด ได้แก่ ยโสธร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ และนครราชสีมา (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานสถิติแห่งชาติ กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ, 2535) จังหวัดที่เป็นศูนย์กลางของการคมนาคมและเศรษฐกิจที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างและยังเป็นประตูสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สามารถจะติดต่อกับเมืองหลักๆ ได้สะดวก ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ในระยะปี พ.ศ. 2531-2535 จังหวัดนครราชสีมา มีการขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรมค่อนข้างสูง มีนักลงทุนทั้งในและต่างประเทศ เช่น ญี่ปุ่น และไต้หวัน เป็นต้น เข้ามาร่วมลงทุนในจังหวัด มีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเป็นจำนวนถึง 6,913 โรงงาน และการจ้างงาน 61,294 คน เป็นโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ที่ใช้เครื่องจักรและเทคโนโลยีขั้นสูง เป็นการบ่งชี้ถึงความเจริญเติบโตในด้านอุตสาหกรรมและด้านเศรษฐกิจที่กำลังมีการขยายตัวต่อไปในอนาคต (องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา, 2536) ทำให้มีแรงดึงดูดคนลงทุนจากต่างถิ่นและผู้แสวงหางานทำจากชนบทเข้าสู่เมืองมากขึ้นเนื่องจากการกระจุกตัวของเมืองอุตสาหกรรม คนหนุ่มสาวจากชนบทจำนวนมากต้องเดินทางเข้าเมืองเพื่อหารายได้เพิ่มเติมให้กับครอบครัวของตนเอง แรงงานจากภาคชนบทจึงกลายเป็นตัวจักรกลหลักของการผลิตในเมือง การโยกย้ายเข้ามาทำงานไม่สามารถมาได้ทั้งครอบครัว ผู้ชายที่มีลูกเมียแล้วในขั้นต้นต้องเดินทางเข้าเมืองคนเดียวก่อน ทำให้เกิดการกระจุกตัวของผู้ใช้แรงงานชายมาก สิ่งก็ตามมา คือ การเกิดขึ้นของสถานค้าประเวณีระดับล่างเพื่อให้บริการสำหรับผู้ชายเหล่านี้ (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2537: 251-252)

นอกจากนี้จังหวัดนครราชสีมายังเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยเอดส์มากเป็นอันดับที่ 2 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างรองลงมาจากจังหวัดอุบลราชธานี และจากสถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดนครราชสีมาโดยการรวบรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ยังพบว่า จำนวนผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ กันยายน 2527 ถึง 20 ธันวาคม 2539 มีจำนวน 612 ราย ในจำนวนนี้รายงานเสียชีวิต 159 ราย แยกตามปัจจัยเสี่ยงพบว่า เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มีสาเหตุจากเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 89 ของจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด และเมื่อพิจารณาแยกตามอายุพบจำนวนผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดในกลุ่มอายุ 25-29 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-34 ปี และกลุ่มอายุ 20-24 ปี ในอัตราร้อยละ 33.7, 21.9 และ 14.4 ตามลำดับ เป็นชายมากกว่าหญิงทั้งสามกลุ่มอายุ จะเห็นว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ

พัฒนาด้านเศรษฐกิจของจังหวัดและรวมถึงระดับประเทศในอนาคตอย่างมาก ทั้งส่วนที่เป็นค่ารักษาพยาบาลจำนวนมหาศาล การขาดกำลังคนในการผลิต และการป้องกันประเทศ (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, คณะกรรมการเฉพาะด้านจัดทำแผนงานหลักงานสตรี คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ, 2537: 11-3)

และเนื่องจากข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ที่พบว่าผู้ป่วยเอดส์เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง รวมไปถึงจากงานวิจัยจำนวนไม่น้อยที่พบว่า ผู้ชายในหลายกลุ่มอายุและหลายอาชีพมักจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่อยังอายุน้อย (โดยเฉลี่ยประมาณ 16-19 ปี) กับสตรีขายบริการทางเพศเป็นส่วนมาก (นฤมล รัตนไพจิตร, 2533; ศุภจรี วชิภิวัดณ์, 2533; กิตติ เทวาทิเทพ, 2535; ณิชฐชนก เหล่าสุขสกุล, 2538) และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ กล่าวคือ มีจำนวนผู้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสตรีขายบริการทางเพศ ถึงร้อยละ 40-60 (วัฒนา วุฒิวรรณ, 2532; เทพนม เมืองแมน, 2533; นฤมล รัตนไพจิตร, 2533) ประเภทสถานบริการที่นิยมมากที่สุด คือ “ช่อง” (กิตติ พุฒิกานนท์, ประหยัด แดงสุภา และ จิรี รัตนวราห, 2533; นฤมล รัตนไพจิตร, 2533; ณิชฐชนก เหล่าสุขสกุล, 2538) “ช่อง” ถูกจัดว่าเป็นแหล่งเที่ยวที่มีระดับต่ำที่สุดเพราะกลุ่มนักท่องเที่ยวที่นิยมมาใช้บริการ คือ กรรมกรแบกหาม คนขับรถสามล้อรับจ้าง ชาวประมงนักเรียน และรวมถึงผู้มีรายได้น้อยกลุ่มอื่นๆ การใช้บริการทางเพศของนักท่องเที่ยวเหล่านี้ส่วนใหญ่หรือเกือบจะทั้งหมดไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย ในขณะที่เดียวกันสตรีขายบริการทางเพศก็ไม่มีโอกาสเลือกลูกค้าหรือปฏิเสธหนุ่มนักท่องเที่ยวที่ไม่ชอบสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศ สตรีขายบริการทางเพศเหล่านี้จึงมีโอกาสดำเนินชีวิตได้รับเชื้อเอชไอวีสูง (โยธิน แสงวดี และ พิมลพรรณ อิศรภักดี, 2533; ดวงแข อมราพิทักษ์, 2537) ดังนั้นหากสตรีขายบริการทางเพศมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่มีการป้องกันก็น่าจะเป็นแหล่งแพร่กระจายโรคที่สำคัญและรุนแรงที่สุด

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดนครราชสีมา โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษกับกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศซึ่งยังถือว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับและแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอชไอวีสูง โดยได้พิจารณาเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 5 นครราชสีมา ซึ่งเป็นศูนย์สาธิตบริการ ให้บริการตรวจรักษาและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ

เขต โดยที่สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตเป็นหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมดทั่วประเทศจำนวน 12 เขตและศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ก็มีการแบ่งเขตตามสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเช่นเดียวกัน โดยเขต 5 จะครอบคลุมการให้บริการตรวจรักษาและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ใน 5 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา (ที่ตั้งของศูนย์) ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ และมหาสารคาม

และด้วยเหตุที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์จัดเป็นศูนย์สาธิตบริการ ให้บริการตรวจรักษาและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งโดยส่วนใหญ่กลุ่มที่มาใช้บริการจะเป็นกลุ่มหญิงหรือชายขายบริการทางเพศที่ค่อนข้างให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาโรค รวมไปถึงการขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงได้เลือกศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 5 นครราชสีมาเป็นสถานที่ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

โดยในการศึกษาคั้งนี้จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างกำหนดพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศในจังหวัดนครราชสีมา โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศกับปัจจัยกำหนดด้านต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีขายบริการทางเพศ (ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทสถานบริการทางเพศที่ทำงานอยู่ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ) ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ (ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์) และปัจจัยแวดล้อมทางสังคม (ได้แก่ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของลูกค้า การสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อนร่วมงาน) รวมถึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อมทางสังคมกับปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ วิเคราะห์อำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ จะทำให้เราทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ เพื่อประโยชน์ในการกำหนด กลวิธี เนื้อหา และแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่สตรีขายบริการทางเพศ ให้เกิดมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องและต่อเนื่องต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ กับปัจจัยด้านต่าง ๆ อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีขายบริการทางเพศ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทสถานบริการทางเพศที่ทำงานอยู่ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของลูกค้า การสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อนร่วมงาน

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ของสตรีขายบริการทางเพศที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อมทางสังคมกับปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ของสตรีขายบริการทางเพศ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ

### แนวความคิดเชิงทฤษฎี

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวความคิดที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้ คือ

1. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรค เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์
2. แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

### 3. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสังคม

มีรายละเอียดดังนี้คือ

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรค

“พฤติกรรม” หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2534: 97; ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534)

“พฤติกรรมสุขภาพ” มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดร่างกาย โดยการอาบน้ำ การแปรงฟัน การตัดเล็บ การสระผม เป็นต้น ซึ่งสามารถมองเห็นได้หรือสังเกตได้ชัดเจนว่าบุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติ แต่พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่า “มี” หรือ “ไม่มี” เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ ประเภทของ “พฤติกรรมสุขภาพ” แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534: 155)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำจำกัดความของ “พฤติกรรมสุขภาพ” ไว้อีกว่า เป็นกิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน (Kasl and Cobb, 1974) คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองเป็นโรค

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคล เมื่อรู้สึกไม่สบายหรือมีอาการผิดปกติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick-role Behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่รู้ว่าตนเองป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้นๆ

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมป้องกันโรคจะเกี่ยวข้องกับการประพฤติดของบุคคล ที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน รับประทานอาหาร การพักผ่อน

การปรับตัวทางด้านอารมณ์และจิตใจ การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน สิ่งแวดล้อม เป็นต้น และยังรวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้ภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การปลูกฝี ฉีดวัคซีน ป้องกันโรค ตลอดจนการไปตรวจร่างกายกับแพทย์ ทันตแพทย์เป็นประจำ โดยได้มีการแบ่งระดับของการป้องกันโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจะขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่คนอื่น ๆ (มัลลิกา มติโก, 2530)

พฤติกรรมป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ที่บุคคลพึงจะกระทำ เพื่อมุ่งป้องกันไม่ให้เกิดตนเองเกิดความเจ็บป่วยหรือเป็นโรคต่างๆ ได้ เพราะถ้าเกิดความเจ็บป่วยหรือเป็นโรคต่างๆ ขึ้น จะส่งผลกระทบต่อตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อครอบครัว และรวมไปถึงสังคมประเทศชาติอีกด้วย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง “พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์” โดยให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง วิธีการที่แสดงออกโดยเจตนาเพื่อไม่ให้เป็นโรคเอดส์หรือมีโอกาสเป็นน้อยที่สุด โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์สำหรับการพิจารณาถึงการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์มาจากแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535-2539) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้จัดทำขึ้นภายใต้กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) โดยได้รับความร่วมมือจากสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และนโยบายและแผนงานหลักสตรีระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการเฉพาะด้านจัดทำแผนหลักงานสตรี คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และนำแผนงานนั้นมาใช้เป็นหลักเกณฑ์สำหรับการศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศในการศึกษาครั้งนี้ได้ 2 หลักเกณฑ์ดังนี้

1. กลุ่มสตรีขายบริการทางเพศมีความรู้และเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยการรู้จักและใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ได้รับบริการทางเพศ
2. กลุ่มสตรีขายบริการทางเพศมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอดส์โดยสมัครใจ โดยการไปรับการตรวจสุขภาพเพื่อประเมิน

การคิดเชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอ

### องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

“พฤติกรรม” ของคนเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน การที่จะเข้าใจพฤติกรรมของคน จำเป็นจะต้องรู้จักและเข้าใจกฎเกณฑ์เบื้องต้นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมก่อน โดยสามารถสรุปเป็นกฎเกณฑ์ได้ดังต่อไปนี้ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2534: 106-107)

1. พฤติกรรมต้องมีสาเหตุ พฤติกรรมต่างๆ ล้วนต้องมีสาเหตุที่เป็นตัวการผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง สิ่งนี้เป็นแนวความคิดตามหลักวิทยาศาสตร์ที่ว่า ไม่มีปรากฏการณ์ใดที่จะเกิดขึ้นโดยปราศจากสาเหตุ เช่น การเดินไปรับประทานอาหาร สาเหตุที่ทำให้มีพฤติกรรมนั้นคือความหิว เป็นต้น

2. สาเหตุอย่างเดียวกันไม่จำเป็นต้องนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันก็ได้ นั่นคือ คนแต่ละคน ต่างจิตต่างใจกัน มีประสบการณ์ ทักษะคิด การเรียนรู้ การรับรู้ที่ต่างกัน เช่น คนสองคนไปดูภาพยนตร์เรื่องเดียวกันเวลาเดียวกัน คนหนึ่งพอใจว่าเป็นภาพยนตร์ที่ดีมากในขณะที่อีกคนหนึ่งกลับบอกว่าเป็นภาพยนตร์ที่ใช้ไม่ได้เลย เป็นต้น

3. พฤติกรรมที่ต่างกันอาจมาจากสาเหตุเดียวกันได้ เช่น การที่พยาบาลฉีดวัคซีนให้เด็กนักเรียน บางคนอาจร้องไห้ด้วยความเจ็บ บางคนอาจยิ้มเวลาถูกเข็มแทง บางคนเบือนหน้าหนีไม่ยอมฉูดเข็มฉีดยา บางคนมองดูเข็มฉีดยาเฉยๆ เป็นต้น

4. พฤติกรรมหนึ่งอาจมีหลายสาเหตุ อันแสดงให้เห็นถึงเกณฑ์ของพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ที่บอกให้ทราบว่าเราไม่อาจสรุปสิ่งหนึ่ง สิ่งใด ได้อย่างผิวเผิน

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นจะมีองค์ประกอบอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ แต่การเกิดพฤติกรรมซึ่งเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมากได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบอีกหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษา และองค์ประกอบทางการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534: 171)



นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวไว้ว่าในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของบุคคลได้นั้น  
ทุกคนจะต้องมี

1. ความรู้เรื่องเอดส์ การรณรงค์ให้มีความรู้ที่ถูกต้องจะเป็นเหตุจูงใจให้มีการ  
ปรับพฤติกรรมได้
2. ตระหนัก การมีความตระหนักว่าโรคเอดส์มีจริง กำลังแพร่ระบาดอย่างมากใน  
ปัจจุบัน และคนทุกเพศทุกวัยสามารถเป็นโรคเอดส์ได้
3. จิตสำนึก เราต้องสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของเราทุกคนที่จะต้องช่วยกันหยุดยั้งการ  
แพร่ระบาดโรคเอดส์
4. ช่วยกัน เพื่อการหยุดยั้งการแพร่ระบาดโรคเอดส์เราต้องให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ  
ทั้งกำลังกาย กำลังใจคนละเล็กคนละน้อย เมื่อทุกคนมีองค์ประกอบทั้งสี่ จึงจะเปลี่ยนพฤติกรรม  
ทางเพศสำเร็จได้ (ประคอง วิทาศัย และ วิชาญ วิทาศัย, 2537)

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบด้าน "ความรู้" จัดเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง  
พฤติกรรมที่สำคัญขององค์ประกอบหนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเอาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์  
มาศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศด้วย

#### แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

"การรับรู้" ถือว่าเป็นกระบวนการจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากซึ่ง  
การรับรู้แล้ว บุคคลจะไม่สามารถมี "ความจำ" "ความคิด" หรือ "การเรียนรู้" ได้

ได้มีผู้ให้ความหมาย "การรับรู้" ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการ (Process)  
อย่างหนึ่งที่บุคคลรับความรู้หรือทำความรู้จักคุ้นเคยกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยอาศัยการพบปะด้วย  
ตนเอง เป็นประสบการณ์ตรง (Direct experience) ซึ่งต่างจากความรู้สึทางอารมณ์หรือ  
ความเต็มใจที่จะกระทำการใดการหนึ่ง (Willing) ซึ่งไม่จำเป็นที่จะต้องได้รับอิทธิพลมาจาก  
ประสบการณ์ตรง (ภิญโญ สาร, 2516) โดยจะมีขั้นตอนของการรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ  
ดังนี้ คือ บุคคลรับพลังงานจากสิ่งเร้า ซึ่งจะเร้าประสาทสัมผัส ประสาทสัมผัสจะเข้ารหัส  
พลังงานนั้นผ่านมาทางเส้นประสาท และเส้นประสาทส่งข้อมูลต่อไปยังสมอง ซึ่งขั้นสุดท้ายของ  
กระบวนการจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้านั้นๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2536:

“การรับรู้” ของบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ 4 องค์ประกอบ คือ

1. สิ่งแวดล้อมทางวัตถุและสังคม (Physical and Social environments) เช่น วัฒนธรรม จารีตประเพณี หรือค่านิยมต่างๆ ในสังคม จะเป็นสิ่งที่กำหนดการรับรู้ของคน
2. โครงสร้างทางกายของบุคคลผู้นั้นเอง (Physiological Structure) เช่น ระดับเชาวน์ปัญญาต่างกันมีส่วนทำให้การรับรู้ต่างกันคนฉลาดเวลามองหรือได้พบเห็นสิ่งใด ย่อมมีกระบวนการรับรู้ที่ซับซ้อนลึกซึ้งละเอียดกว่าคนปัญญาทึบ
3. ความต้องการและความมุ่งหมายของบุคคลผู้นั้นเอง (Wants and Aims) เป็นสิ่งที่กำหนดว่าบุคคลจะรับรู้อย่างไร เพราะเหตุที่ว่าบุคคลจะดูเฉพาะสิ่งที่เขาต้องการจะดู จะรับรู้เฉพาะเรื่องหรือข่าวสารหรือส่วนของสิ่งเร้า ที่ตรงกับความต้องการ ความมุ่งหมายของเขา
4. ประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลผู้นั้นผ่านพบมา (Past Experiences) กระบวนการรับรู้ นั้น นอกเหนือจากการรับสัมผัสแล้วยังมีขั้นตอนของการแปลความหมายหรือตีความหมายของสิ่งเร้าด้วย โดยต้องอาศัยประสบการณ์ในอดีตหรือความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่บุคคลจะรับรู้ หากบุคคลใดมีความรู้เดิมเกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นมาก ก็จะสามารถแปลความหมายได้ถูกต้องมาก

“การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะติดโรคและภาวะคุกคามต่อสุขภาพ” (Perceived susceptibility to health threat) เป็นการรับรู้ถึงความเป็นไปได้หรือโอกาสในการที่จะติดโรคหรือประสบภาวะคุกคามต่อสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model=HBM) โดยที่แบบจำลองนี้พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-role Behavior) (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536: 66) โดยมีปัจจัยสำคัญ 5 ปัจจัย ได้แก่

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค (Perceived susceptibility to health threat)
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity of consequence of the threat) โดยที่บุคคลประเมินถึงโรคหรือเงื่อนไขที่คุกคามต่อสุขภาพนั้นๆ ว่ามีความรุนแรงในระดับใด

3. การรับรู้ผลได้ผลเสียในการปฏิบัติ (Perceived benefits and barriers to taking action) การที่บุคคลเลือกที่จะปฏิบัติอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะกระทำ และการรับรู้ถึงประโยชน์ โดยความเชื่อที่ว่าเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วสามารถที่จะลดภาวะคุกคามของโรคได้ แต่ขณะเดียวกันก็รับรู้ถึงอุปสรรค ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากในการกระทำนั้นด้วย ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความเชื่อว่าการปฏิบัติจะให้ประโยชน์มากและมีอุปสรรคน้อย ซึ่งต้องสัมพันธ์กับการลดความเป็นไปได้ของการเกิดโรค และความร้ายแรงของโรค

4. การได้รับหรือการไม่ได้รับการชี้แนะการกระทำต่างๆ (The presence or absence of cues to action) เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สบาย เจ็บปวด อ่อนเพลีย ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล หรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้น เช่น สื่อมวลชนต่างๆ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เพื่อน เป็นต้น

5. ปัจจัยทางประชากรและจิตวิทยาสังคม เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา บุคคลิกภาพฐานะชนชั้น เป็นต้น

จากการศึกษาวิจัยในหลายผลงาน พบว่าปัจจัยการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) มากกว่าพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick-role Behavior) (Janz and Becker, 1984: 1,36) ดังนั้นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคของบุคคล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคมาศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอตส์ของสตรีชายบริการทางเพศอีกด้วย

#### แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสังคม

“พฤติกรรมสังคม” หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในสังคม หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของบุคคลอื่นที่มีต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคล อันเป็นผลมาจากการมีการติดต่อสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือที่เราเรียกว่า “การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม” ซึ่งเป็นการศึกษาถึง “อิทธิพลทางสังคม” ของบุคคลที่มีต่อกันและกัน (สุวิไล เรียงวัฒนสุข, 2528)

## อิทธิพลทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมมนุษย์ แบ่งออกได้เป็น

### ก. อิทธิพลทางสังคมโดยไม่ตั้งใจ

“บุคคล” เป็นสิ่งเร้าที่มีผลต่อพฤติกรรมของเรา ซึ่งจะกระทำโดยผ่านกระบวนการ 3 กระบวนการ คือ การเร้า การเสริมแรง และการเปรียบเทียบทางสังคม อิทธิพลทางสังคมนี้เกิดขึ้นโดยที่บุคคลอื่นไม่ได้ตั้งใจหรือจงใจให้เกิดขึ้น ดังรายละเอียดดังนี้

1. การเร้าทางสังคม พฤติกรรมของบุคคลอื่นสามารถเร้าได้หลายทาง เช่น เขาอาจเร้าให้เราเกิดความโกรธ ให้แสดงความก้าวร้าวออกมา หรืออาจเร้าโดยใช้วิธีการแต่งกายของเขาและอื่นๆ เป็นต้น บางครั้งเมื่อบุคคลอื่นมายืนอยู่เฉยๆ โดยที่เขาไม่ได้ทำอะไรเลยก็จะมีผลต่อพฤติกรรมของเรา โดยอาจทำให้บุคคลทำงานสะดวกขึ้น คล่องขึ้นในบางครั้ง และทำงานได้ช้าลงผิดพลาดมากขึ้นในบางคราว

2. กระบวนการเสริมแรงทางสังคม ในการเสริมแรงทางสังคมนั้น “มนุษย์” ทำหน้าที่เป็นทั้งแหล่งที่ให้รางวัลและแหล่งของการลงโทษ

2.1 การเสริมแรงทางภาษา เป็นการเสริมแรงทางสังคมที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดอย่างหนึ่ง คือ “การยกย่อง” ซึ่งอาจแสดงออกได้ทั้งโดยการพูดยกย่องชื่นชมหรืออาจกระทำโดยไม่ต้องพูด เพียงแต่ยิ้ม พยักหน้า ก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเช่นกัน

2.2 ความพึงพอใจระหว่างบุคคล คือ การศึกษาสาเหตุที่เราชอบหรือไม่ชอบผู้อื่น แนวความคิดส่วนใหญ่เชื่อว่ารางวัลที่บุคคลอื่นให้แก่เราทั้งโดยทางตรงและโดยทางอ้อม คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดความพึงพอใจระหว่างบุคคล

2.3 การลงโทษ เป็นการเสริมแรงทางสังคมอย่างหนึ่งเช่นเดียวกับการให้รางวัล มนุษย์เราพยายามหลีกเลี่ยงการได้รับโทษทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นการไม่ยอมรับหรือลดฐานะทางสังคมลง

การที่บุคคลมีพฤติกรรมสังคมคล้อยตามกลุ่มหรือสังคมที่อยู่แวดล้อมตนนั้น อาจเกิดจากการที่เราชื่นชอบและเห็นคุณค่าของพฤติกรรมนั้นๆ หรืออาจเกิดจากการกลัวที่จะถูกกลุ่มลงโทษก็ได้

3. การเปรียบเทียบทางสังคม คือ การที่เราสังเกตพฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในสถานการณ์หนึ่งๆ เพราะพฤติกรรมของเขาจะให้ข้อมูลแก่เราว่าเราควรจะทำอย่างไรในสถานการณ์ขณะนั้น

ข. อิทธิพลทางสังคมโดยตั้งใจ

1. การเชื่อฟังผู้มีอำนาจ มุ่งให้เราเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง
2. การชักชวน เป็นการพยายามเปลี่ยนพฤติกรรมของเราโดยทางอ้อม การชักชวนมุ่งจะให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติ ซึ่งหวังว่าจะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมในภายหลัง
3. ความขัดแย้ง: การเปลี่ยนทัศนคติโดยเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนทัศนคติโดยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับทัศนคติของตน โดยเชื่อว่าบุคคลชอบความสอดคล้องระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมของตน เมื่อใดที่พบว่าบุคคลมีพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับทัศนคติของตน จะเกิดความขัดแย้ง ซึ่งเป็นภาวะเครียด บุคคลจะลดภาวะนี้ลงด้วย 2 วิธีการ คือ โดยการเปลี่ยนทัศนคติหรือเพิ่มความสอดคล้องทางความคิด ซึ่งบุคคลมักจะเลือกการเปลี่ยนทัศนคติมากกว่า

4. การล้างสมอง เป็นอิทธิพลทางสังคมระดับสูงสุด ซึ่งเชื่อว่ากระทำได้หลายวิธี คือ การทำให้เจ็บ ควบคุมสิ่งแวดล้อม ความน่าพิงพอใจของผู้ล้างสมอง กับการสารภาพ

สำหรับการศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษากลุ่มสตรีขายบริการทางเพศ อิทธิพลทางสังคมที่น่าจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของสตรีกลุ่มนี้ค่อนข้างมากมีอยู่ 3 กลุ่ม คือ ผู้ซื้อประเวณี ผู้จัดหาหรือตัวกลางที่จัดให้มีการค้าประเวณี ซึ่งได้แก่ เจ้าของสถานบริการหรือกิจการที่จัดการค้าประเวณีในรูปแบบต่างๆ และเพื่อนร่วมงานอาชีพเดียวกัน

“ผู้ซื้อประเวณี” หรือโดยทั่วไปเรียก “ลูกค้า” หรือ “แขก” แต่ในที่นี้จะใช้คำว่า “ลูกค้า” แทน “ลูกค้า” จัดเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ หมายความว่า อิทธิพลทางสังคมโดยตั้งใจนั้น “ลูกค้า” จัดเป็นผู้มีอำนาจทางการเงิน เป็นกลุ่มผู้มีรายได้สูง มีกำลังซื้อมาก เป็นฝ่ายผู้ใช้บริการ (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี คณะกรรมการเฉพาะด้านจัดทำแผนงานหลักงานสตรี คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ, 2537: 11-3) การมาใช้บริการของลูกค้าทำให้สตรีขายบริการทางเพศมีรายได้ ถ้าลูกค้าไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยสตรีขายบริการทางเพศก็ไม่มีอำนาจในการต่อรอง (โยธิน แสงวดี และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2533: 2) ประกอบกับอิทธิพลทางสังคมโดยไม่ตั้งใจ อันได้แก่ การลงโทษ ถ้าสตรีขายบริการทางเพศปฏิเสธการให้บริการแก่ลูกค้าที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยอาจถูกทุบตีได้ ดังนั้นเป็นไปได้ที่สตรีขายบริการทางเพศจะเลือกหนทางที่จะหลีกเลี่ยงการได้รับโทษ โดยการยอมให้บริการ

ทางเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนการไปรับการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์นั้น “ลูกค้า” จัดเป็นตัวเร้าทางสังคม กล่าวคือ ถ้าลูกค้ามีความสนใจที่จะซักถามถึงผลการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศเป็นส่วนมาก ก็น่าจะมีผลให้สตรีขายบริการทางเพศไปรับการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มากขึ้นตามไปด้วย

“เจ้าของสถานบริการทางเพศ” ก็เช่นเดียวกับ “ลูกค้า” ที่จัดเป็นอิทธิพลทางสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ หมายความว่า อิทธิพลทางสังคมโดยตั้งใจนั้นเจ้าของสถานบริการจัดเป็นผู้มีอำนาจที่สตรีขายบริการทางเพศต้องเชื่อฟัง เพราะเจ้าของสถานบริการเป็นกลไกสำคัญในการนำผู้หญิงและเด็กมาขายบริการทางเพศอย่างเป็นระบบและขบวนการ เป็นผู้จัดตั้งสถานบริการนั้นๆ ขึ้นมา มีอำนาจเต็มที่ในการสั่งการให้ “ลูกจ้าง” ซึ่งรวมถึง “สตรีขายบริการทางเพศ” ให้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ข้อบังคับที่ตั้งขึ้น ถ้ามีการฝ่าฝืนก็อาจจะมีการลงโทษ เช่น การด่าว่า การทุบตี หรือการตัดเงิน เป็นต้น ซึ่งเป็นอิทธิพลโดยไม่ตั้งใจที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ถ้ากฎเกณฑ์ที่เจ้าของสถานบริการตั้งขึ้นเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ เช่น การตั้งกฎให้สตรีขายบริการทางเพศไปรับการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ทุกสัปดาห์ ทุก 2 สัปดาห์ หรือทุกเดือน ถ้าไม่ปฏิบัติตามจะถูกลงโทษโดยการตัดเงิน หรือโดยการปรับไม่ให้บริการลูกค้า หรือไม่เชียร์ลูกค้าให้ หรือไม่ให้ทำงานในสถานบริการนั้นต่อไป เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศไม่มากนักน้อย นอกจากนี้ถ้าเจ้าของสถานบริการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่รณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัย โดยการชักชวนให้สตรีขายบริการทางเพศยอมให้บริการทางเพศเฉพาะกับลูกค้าที่ยอมใช้ถุงยางอนามัยเท่านั้น รวมถึงไม่มีการลงโทษถ้าสตรีขายบริการทางเพศปฏิเสธที่จะให้บริการแก่ลูกค้าที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย ก็จะทำให้สตรีขายบริการทางเพศได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้น เช่น ในด้านวิธีการที่จะป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เจ้าของสถานบริการสามารถที่จะทำควบคู่ไปได้กับการบริหารและจัดการผลประโยชน์จากสถานบริการของตน รวมทั้งจะเกิดผลดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศเหล่านี้อีกด้วย

ในด้านกลุ่มผู้ค้าประเวณีเอง "กลุ่มเพื่อนร่วมงาน" จัดเป็นกลุ่มแบบอย่างกลุ่มหนึ่ง ซึ่งแตกต่างไปจากพ่อแม่หรือกลุ่มครอบครัว บุคคลที่คลุกคลีกับเพื่อนฝูงมากๆ ก็จะเริ่มเอาแบบอย่างพฤติกรรมต่างๆ มา ยิ่งโตขึ้นได้ใกล้ชิดกับเพื่อนมากขึ้น กลุ่มเพื่อนจะค่อยๆ แสดงการควบคุมทางสังคมและผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม (ดารณี พานทอง พาลุสุข, 2530: 25)

อิทธิพลทางสังคมโดยตั้งใจที่ "กลุ่มเพื่อนร่วมงาน" มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ ได้แก่ การชักชวน ถ้ากลุ่มเพื่อนมีการชักชวนกันเองไม่ให้บริการทางเพศกับลูกค้าที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติ เกิดความรู้และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ซึ่งหวังว่าจะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมในภายหลังได้ ส่วนอิทธิพลทางสังคมโดยไม่ตั้งใจนั้น การได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อนในเรื่องต่างๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การป้องกันการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อให้บริการแก่ลูกค้า และการไปรับการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เป็นประจำ จะก่อให้เกิดการเปรียบเทียบทางสังคม เมื่ออยู่ในสถานการณ์กับขั้นไม่แน่ใจว่าควรแสดงพฤติกรรมอย่างไรออกมาให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ก็จะนึกถึงการได้ดู ได้ฟังจากเพื่อน เพื่อเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมออกมาตามแบบเพื่อนที่ได้ดูหรือได้ฟังมานั้น

ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ จึงได้นำปัจจัยแวดล้อมทางสังคม อันได้แก่ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของลูกค้า การสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อนร่วมงาน มาศึกษาถึงอิทธิพลที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศอีกด้วย

### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

"พฤติกรรม" เป็นเรื่องที่ซับซ้อนเนื่องจากเป็นกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสะสมมาตั้งแต่เด็ก อีกทั้ง "พฤติกรรม" ของบุคคลมีตัวกำหนดจากหลายปัจจัย (Multiple factors) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นเรื่องยากและจำเป็นต้องวิเคราะห์ตัวกำหนดพฤติกรรมก่อน จึงจะสามารถหาวิธีการปรับเปลี่ยน "พฤติกรรม" ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Green and others, 1980: 4-12) เช่นเดียวกับความพยายามในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค

เอดส์ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ สตรีขายบริการทางเพศ ชายขายบริการทางเพศ ชายนักเที่ยว และผู้ติดยาเสพติด รวมถึงกลุ่มประชากรทั่วไปนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ไม่ต้องการเปิดเผย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาหาปัจจัยที่คาดว่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ โดยใช้ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 5 นครราชสีมาเป็นกรณีศึกษา จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้รวบรวม จัดเป็นหมวดหมู่ตามตัวแปรต่างๆ ดังนี้

### ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีขายบริการทางเพศ

ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีขายบริการทางเพศที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่เลือกศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทสถานบริการทางเพศที่ทำงานอยู่ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### อายุ

“อายุ” เป็นข้อบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการด้านนิสัย การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ (Orem, 1985) “อายุ” จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อความคิด ความเชื่อในเรื่องต่างๆ ของบุคคล รวมไปถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคด้วย ซึ่งจัดเป็นความสามารถของบุคคล ในการดูแลตนเองไม่ให้เป็นโรค โดยที่ความสามารถนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุ จะสูงสุดเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่ และค่อยลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 1985: 35)

การศึกษาที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การศึกษาของวิทยา คุณานุภกรกุล และคณะ (2533) ที่ศึกษาผลของการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดและการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษในเมืองพัทยาจังหวัดชลบุรีจำนวน 323 ราย พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



การศึกษาที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษในเขตท้องที่รับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายจำนวน 218 ราย พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งศรี ยุงทอง (2537) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์เขตจังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ที่จดทะเบียนการค้า ณ พาณิชยจังหวัดราชบุรีหรืออยู่ในความควบคุมของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 4 จังหวัดราชบุรีที่มีการค้าประเวณีแอบแฝงหรือไม่มี มีทั้งหมด 95 แห่ง มีพนักงาน 662 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการกลุ่มตัวอย่าง

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า อายุน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ

### ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพดีกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534) เช่นเดียวกับพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสที่จะหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งได้จากการอ่านหนังสือหรือรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้มากกว่า ก่อให้เกิดมีความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น และนำมาซึ่งการมีพฤติกรรมป้องกันโรคในระดับที่ดีขึ้น

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความรู้อายุเกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ได้แก่ การศึกษาของวิทยา คุณานุภกรกุล และคณะ (2533) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของหญิงอาชีพพิเศษในเมืองพัทยาจังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ

การศึกษาของทรรษา เทียนทอง (2535) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง ได้แก่ หญิงบริการทางเพศ หญิงติดยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ปานกลาง ได้แก่ หญิงที่แต่งงานแล้ว และหญิงตั้งครรภ์ เป็นหญิงที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 ศูนย์กามโรคเขต 10 และเป็นหญิงโสเภณีจากสำนักโสเภณีแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 406 คน พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

งานวิจัยที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การศึกษาของพนมศรี เสาร์สาร (2532) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานครปี 2531 พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษจังหวัดเชียงราย

ดังนั้นระดับการศึกษาจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ

### รายได้

รายได้เป็นดัชนีสำคัญที่ใช้วัดสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล จัดเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่ง ที่จะส่งผลทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น (Orem, 1985: 175) ทั้งในด้านการศึกษาคหาความรู้ การกำหนดความคิดของคน และพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งรวมไปถึงพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลด้วย กล่าวคือ ผู้มีรายได้น้อยมักจะมีระดับการศึกษาต่ำ ส่งผลให้ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ และขาดการเอาใจใส่สุขภาพตนเอง เพราะต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพไปวันๆ (ฉัตรสุมาลย์ กบิลสิงห์, 2537: 42-44)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความรู้อันเกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ในกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศ มีผู้ศึกษาไว้น้อยมาก เท่าที่พบเป็นการศึกษาถึงการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ การศึกษาของอรุณ มะหนี (2537) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม กับพฤติกรรมการสื่อสารและพฤติกรรมการดูแลตนเองของชายที่ใช้บริการ และหญิงอาชีพพิเศษ ที่รับบริการตรวจกามโรคและโรคเอดส์ในกรุงเทพมหานครจำนวน 360 คน พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อหนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสือวิชาการ สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่า หญิงอาชีพพิเศษที่มีรายได้สูงจะเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อประเภทต่าง ๆ ดังกล่าวมากกว่า หญิงอาชีพพิเศษที่มีรายได้ต่ำกว่า ส่งผลให้หญิงอาชีพพิเศษมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์มากขึ้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ตามมา ซึ่งพบว่าหญิงอาชีพพิเศษที่มีการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อหนังสือพิมพ์ หนังสือวิชาการ สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคลบ่อยครั้งจะมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง สังเกต วินิจฉัยอาการผิดปกติได้ และมาพบแพทย์เพื่อรักษาโรคเมื่อป่วย

การศึกษาที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษจังหวัดเชียงราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งศรี ยุ่งทอง (2537) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์เขตจังหวัดราชบุรี

ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่ารายได้ น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ

### ประเภทสถานบริการทางเพศที่ทำงานอยู่

กองระบาดวิทยาได้แบ่งกลุ่มของสตรีขายบริการทางเพศเป็น 2 กลุ่ม ตามสถานที่ที่ทำงาน เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV คือ สตรีขายบริการทางเพศโดยตรง ได้แก่ กลุ่มที่อยู่ตามสำนัก โรงแรม และโรงน้ำชา และสตรีขายบริการทางเพศโดยแอบแฝง ได้แก่ สตรีขายบริการทางเพศที่ขายบริการในสถานบริการแบบอื่นๆ ทั้งหมดนอกเหนือจากสตรีขายบริการทางเพศโดยตรง (สมบัติ แทนประเสริฐสุข, 2537: 5)

สตรีขายบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศทั้ง 2 กลุ่มนี้ จะมีความแตกต่างกันค่อนข้างจะชัดเจน ในเรื่องของลักษณะของลูกค้า จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์หรือบริการลูกค้า ราคาค่าบริการ โดยที่กลุ่มสตรีขายบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศโดยตรง มักจะมีแนวโน้มมีลูกค้าชายที่เป็นกลุ่มคนที่มีรายได้น้อย มีจำนวนครั้งของการขายบริการเฉลี่ยต่อวันสูงกว่า มีราคาค่าบริการโดยเฉลี่ยต่ำกว่า และมีโอกาสติดเชื้อ HIV ได้สูงกว่า สตรีขายบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศโดยแอบแฝง (สมบัติ แทนประเสริฐสุข, 2537: 5; ฟอร์ด, 1994: 123) ในขณะที่เดียวกันสตรีขายบริการทางเพศในสำนักบริการหรือช่อง ก็ไม่ค่อยมีวิธีการใดๆ ที่จะปฏิเสธหนุ่มนักเที่ยวที่ไม่ชอบสวมถุงยางอนามัย ให้สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศ เพราะการให้บริการทางเพศนี้ สตรีขายบริการทางเพศตระหนักว่าต้องตามใจลูกค้าผู้ใช้บริการไว้ก่อน (โยชิน แสงวดี และ พิมลพรรณ อิศรภักดี, 2533: 2)

การศึกษาของภัสสร ลิมานนท์, เพ็ญพร ธีระสวัสดิ์ และ นพวรรณ จงวัฒนา (2536) ที่ศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทย โดยการสัมภาษณ์สตรีขายบริการทางเพศและบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวนกว่า 1,000 ราย และเก็บตัวอย่างเลือดจากสตรีที่ให้สัมภาษณ์จำนวนประมาณ 800 ราย ในเขตเมืองใหญ่ 2 แห่ง คือ เทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ และเทศบาลตำบลสุโขทัย-ลก อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส พบว่าหญิงบริการในกลุ่มแฝงมีระดับการศึกษาสูงกว่าหญิงบริการตรง (ช่อง) ซึ่งจะส่งผลให้มีการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ ได้ดีกว่า รวมไปถึงการมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพดีกว่าอีกด้วย

การศึกษาที่พบว่าสตรีขายบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศโดยแอบแฝงมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าสตรีขายบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศโดยตรง ได้แก่ การศึกษาของโยชิน แสงวดี และ พิมลพรรณ อิศรภักดี (2533) ที่ศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทาง

ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในสำนักโสเภณีเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงแข อมราพิทักษ์ (2537) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลการสอนแบบบรรยายและการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงอาชีพบริการทางเพศ และการศึกษาของ Rehle และคณะ (1992) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีขายบริการทางเพศที่ทำงานในสถานบริการใน อ. เมือง จ. ขอนแก่น ในเดือนพฤศจิกายน 2533 จำนวน 356 คน พบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อ HIV ในกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศโดยตรงมากกว่าในกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศโดยแอบแฝง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสตรีขายบริการทางเพศโดยแอบแฝงน่าจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่ดีกว่าสตรีขายบริการทางเพศโดยตรงจึงมีอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนน้อยกว่า

ดังนั้นประเภทสถานบริการทางเพศจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ โดยที่สตรีขายบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศโดยแอบแฝงน่าจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่ดีกว่าสตรีขายบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศโดยตรง โดยมีการเรียงลำดับของประเภทสถานบริการที่สตรีขายบริการทางเพศมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูงไปหาระดับต่ำดังนี้ คือ สถานบริการอาบอบนวด โรงน้ำชาและร้านอาหาร สถานบริการอื่นๆ (ได้แก่ นางทางโทรศัพท์ อิสระ หอพัก บาร์อโกโก้ และคาเฟ่) และสำนักบริการ (ซ่อง)

#### ระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ

การรับรู้อันเกิดจากประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลผู้นั้นผ่านพบมาย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ อันจะนำมาซึ่งการกระทำหรือพฤติกรรมของมนุษย์ที่แตกต่างกันไป (ภิญโญ สาร, 2516: 13-27) สตรีขายบริการทางเพศที่มีประสบการณ์การประกอบอาชีพขายบริการทางเพศเป็นระยะเวลานาน ย่อมมีโอกาสสัมผัสหรือได้พบเห็นสภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ รวมทั้งมีแนวโน้มจะแสวงหาความรู้จากสื่อ เพื่อป้องกันโรคได้ดีกว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การประกอบอาชีพขายบริการทางเพศเป็นระยะเวลาสั้นกว่า

การศึกษาที่พบว่าระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ ได้แก่ การศึกษาของวิทยา คุณานุภกรกุล และคณะ (2533) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศของหญิงอาชีพพิเศษที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาที่พบว่าระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ ได้แก่ การศึกษาของสุกัญญา ณรงค์วิทย์ (2532) ที่พบว่าระยะเวลาในการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันเป็นผลให้หญิงอาชีพพิเศษมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันรักษาโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ดังนั้นระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ

### ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้

ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ที่เลือกศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ แสดงรายละเอียดดังนี้

### ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องของคนไทย เช่น การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน เป็นต้น และจากรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข กองระบาดวิทยา, 2539) ที่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2539 พบว่าโดยส่วนมากจะมีผู้ป่วยเอดส์อยู่ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ คือ ระหว่างชายกับหญิง มากกว่าในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ ดังนั้นการจะเปลี่ยนแปลงให้เกิดมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องได้นั้น ทุกคนจะต้องมีความรู้เรื่องเอดส์ ตระหนัก จิตสำนึก และช่วยกัน (ประคอง วิทยาศัย และ วิชาญ

วิทยาคัย, 2537)

โดยทั่วไปแล้วการมีความรู้เพิ่มขึ้นไม่จำเป็นจะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป เพียงแต่พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน ลักษณะพิเศษเกี่ยวกับความรู้เรื่องเอ็ดส์ที่ผู้ให้จำเป็นต้องพึงระวังอย่างยิ่ง คือ การไม่รู้หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง หรือความรู้ที่ไม่ชัดเจนในบางเรื่อง หรือเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพราะความไม่รู้หรือเข้าใจผิดเพียงเรื่องเดียวนอกจากจะทำให้บุคคลป้องกันไม่ถูกต้องแล้ว ยังอาจเป็นผู้แพร่เชื้ออย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ได้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, ดำรง เชี่ยวศิลป์ และ กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน, 2538)

การศึกษาที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การศึกษาของกนกรัตน์ สุชะวัฒนะ (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงโสเภณี กรณีศึกษาที่หน่วยควบคุมกามโรคอำเภอหาดใหญ่และศูนย์กามโรคเขต 12 สงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงโสเภณีที่มาตรวจสุขภาพเป็นประจำที่หน่วยควบคุมกามโรคจำนวน 160 คน พบว่าโสเภณีที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์โดยมีความสัมพันธ์เป็นไปในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพนมศรี เสาร์สาร (2532) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานครปี 2531 มีความสัมพันธ์กันในทิศทางแปรผันตามกันในระดับค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะความรู้ในด้านสาเหตุและการติดต่อของโรค

ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ

#### การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของRosenstock ซึ่งได้ให้ความหมายของ “การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค” (Perceived Susceptibility) ไว้ว่า หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536) เมื่อบุคคลเกิดความเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคนั้นๆ สูง ก็จะพยายามปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2531: 11)

การศึกษาที่พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การศึกษาของพนมศรี เสาร์สาร (2532) ที่พบว่าความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานครปี 2531 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชียรนนท์ วาณิชย์ศุภวงศ์ และ ชญาอนุตม์ คล่องสังสอน (2537) ที่ศึกษาพฤติกรรมอนามัยของโสเภณีในการป้องกันโรคเอดส์ ศึกษาเฉพาะกรณีที่บ้านต่านนอก ตำบลสำนักแก้ว อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นโสเภณีที่มารับบริการที่คลินิกกามโรคต่านนอกจำนวน 250 คน และสัมภาษณ์เจาะลึกและสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกับโสเภณีจำนวน 25 คน เจ้าของสำนักบริการและคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์อำเภอสะเตาอย่างละ 5 คน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยของโสเภณีในการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ Simon (1990) ที่ศึกษาถึงอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในชายขายบริการทางเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นชายขายบริการทางเพศอิสระ 211 คน ใน New Orleans, Louisiana เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และตรวจเลือดเพื่อหาภูมิคุ้มกัน HIV พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อ HIV ที่มีมากขึ้น มีความสัมพันธ์กับการลดลงของการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ

### ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ปัจจัยที่อยู่ล้อมรอบตัวโดยเฉพาะในสถานที่ประกอบการที่ให้บริการทางเพศของสตรีขายบริการทางเพศ โดยได้จัดแบ่งปัจจัยแวดล้อมทางสังคมออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของลูกค้า การสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อนร่วมงาน แสดงรายละเอียดดังนี้



### การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของลูกค้า

การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของลูกค้า เป็นความใส่ใจ ความตั้งใจของลูกค้า ที่แสดงออกโดยเจตนา เพื่อไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีหรือมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีน้อยที่สุด ในการศึกษารุ่นนี้ได้วัดการแสดงออกถึงการปฏิบัติตนของลูกค้าในการป้องกันโรคเอดส์ 2 เรื่อง ได้แก่ ความต้องการใช้ถุงยางอนามัยของลูกค้า ความใส่ใจถามถึงผลการตรวจเลือดเพื่อค้นหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค ฯลฯ และโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ โดยการถามเอาคำตอบจากสตรีขายบริการทางเพศถึงลูกค้าที่ตนเองเคยพบมา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของลูกค้ากับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศที่ผ่านมา พบมีผู้ศึกษาไว้น้อยมาก โดยได้ศึกษาเพียงเรื่องความต้องการใช้ถุงยางอนามัยของลูกค้าเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสตรีขายบริการทางเพศ มักจะขึ้นอยู่กับลูกค้า ส่วนการวิจัยเกี่ยวกับความใส่ใจของลูกค้าที่จะถามถึงผลการตรวจเลือดเพื่อค้นหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศนั้น ไม่พบว่ามีผู้ใดศึกษาเรื่องนี้

การศึกษาที่พบว่าการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสตรีขายบริการทางเพศขึ้นอยู่กับลูกค้า ได้แก่ การศึกษาของกาญจณี หวังฉัตรอำนวย (2531) ที่ศึกษาถึงการเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 312 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะรู้ว่าถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้เนื่องจากคู่นอนไม่ชอบหรือไม่ยอมใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ โยธิน แสงงดี และ พิมลพรรณ อิศรภักดี (2533) ที่ได้ทำการวิจัยหาแนวทางส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในสำนักโสเภณี พบว่าหญิงบริการเคยพูดให้นักท่องเที่ยวสวมถุงยางอนามัยก่อนร่วมเพศถึงร้อยละ 96.72 แต่ความพยายามที่จะให้นักท่องเที่ยวสวมถุงยางอนามัยครบทุกคนยังไม่ได้ทำเต็มที่ โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวที่เห็นว่าพูดยาก ไม่ยอมสวมก็จะตามใจ เพราะต้องการให้แขกได้ร่วมเร็วและเสร็จเร็วที่สุด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Ngugi และคณะ (1992) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของสตรีขายบริการทางเพศในการพัฒนาวิถีควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีขายบริการทางเพศอายุ 15-45 ปี จำนวน 291 คน ใน

Kenya พบว่าสาเหตุที่ทำให้มีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ใส่ถุงยางเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.3 เป็นการคุมกำเนิด ร้อยละ 17.4 เป็นการขอร้องของลูกค้า ร้อยละ 10.1 และเป็นความตั้งใจส่วนบุคคลที่จะป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 4.6 นอกจากนี้ยังพบว่า มีเพียงร้อยละ 12.1 ใช้ถุงยางประจำ กลุ่มที่ใช้ถุงยางประจำนี้ก็มีเหตุให้ต้องหยุดใช้ถุงยางเมื่อลูกค้าปฏิเสธที่จะใช้ถุงยาง (ร้อยละ 10.3) และเมื่อพวกเขาเหล่านั้นต้องการจะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 5.9)

ดังนั้นการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของลูกค้าจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ

#### การสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการ

เจ้าของสถานบริการจัดเป็นผู้ที่มีบทบาทและมีความสำคัญต่อการดำรงอยู่ของการซื้อขายประเวณีอยู่ไม่น้อย เป็นกลไกสำคัญในการนำหญิงและเด็กมาขายบริการทางเพศอย่างเป็นระบบและขบวนการ ทำให้การค้าประเวณีกลายเป็นธุรกิจที่เป็นปึกแผ่นและสร้างความร่ำรวย อำนาจ และอิทธิพลให้แก่ตนเอง (มาลี พฤษพงษ์ศาวลี, 2537: 91)

เจ้าของสถานบริการเป็นผู้กำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ของสถานบริการที่ตนเป็นเจ้าของ เพื่อให้พนักงานทุกระดับทุกประเภทปฏิบัติตามเพื่อความเป็นระเบียบ สะดวก ในการดูแลและควบคุม และโดยส่วนมากมักจะยกให้ความต้องการของลูกค้าต้องมาก่อนเสมอ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีจำนวนงานวิจัยค่อนข้างน้อยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ และผลการศึกษามักออกมาในแนวทางคล้ายๆ กัน กล่าวคือ เจ้าของสถานบริการมักมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในด้านต่างๆ ของสตรีขายบริการทางเพศเป็นอย่างมากดังนี้

การศึกษาของโยธิน แสงดี และ พิมลพรรณ อิศรภักดี (2533) ได้วิจัยเพื่อหาแนวทางส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในสำนักโสเภณี เพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ พบว่าเหตุผลที่หญิงบริการทางเพศยังไม่พยายามอย่างเต็มที่ เพื่อให้พนักงานเกี่ยวข้องใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ โดยเฉพาะพนักงานที่เกี่ยวข้องที่เห็นว่าพูดคุยไม่ยอมใส่ก็จะตามใจ เพราะว่าไม่ต้องการมีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งจนเกิดปัญหา เพราะเจ้าของสำนักจะต้องเข้าข้างแขกก่อน ซึ่งก็ให้ผลที่

สอดคล้องกับการศึกษาของเรียร์นันท์ วาณิชย์ศุภวงค์ และ ชญานุตม์ คล่องสิ่งสอน (2537) ที่ศึกษาพฤติกรรมอนามัยของโสเภณีในการป้องกันโรคเอดส์ในจังหวัดสงขลา พบว่าเจ้าของสำนักบริการยินยอมและตามใจแขกเป็นหลักในการหารายได้ ให้อิสระกับแขก และปล่อยให้ตามความสมัครใจในการเลือกใช้ถุงยางอนามัย

การศึกษาของสุกัญญา ฌรงศิริวิทย์ (2532) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าหญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่ ร้อยละ 92 ไปพบแพทย์เมื่อเป็นกามโรค มีผู้ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 7.3 และผู้ที่ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 0.7 เหตุผลเพราะเจ้าของสถานบริการส่วนใหญ่ ได้จัดแพทย์ให้ตรวจกามโรคแก่หญิงอาชีพพิเศษเป็นประจำทุกสัปดาห์

การศึกษาของภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2538) ที่ศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทยระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีขายบริการทางเพศในเขตพื้นที่ที่ศึกษา คือ อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส เก็บข้อมูล 2 รอบ รอบแรกในเดือนมิถุนายน 2537 จำนวน 408 คน รอบสองในเดือนธันวาคม 2537 จำนวน 416 คน และในเขตพื้นที่ควบคุม คือ อำเภอเบตง จังหวัดยะลา รอบแรกจำนวน 343 คน และรอบสองจำนวน 342 คน พบว่าในทั้ง 2 พื้นที่ของการสำรวจทั้ง 2 รอบนั้น สตรีประมาณ ร้อยละ 60 ตอบว่าเจ้าของสถานบริการที่ตนทำงานอยู่ในปัจจุบัน เคยอธิบายให้พนักงานทราบเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะติดโรคเอดส์ และให้แนวทางการป้องกันการติดโรคนี้

ดังนั้นการสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ

#### การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อนร่วมงาน

ภายหลังจากที่ได้เข้ามาประกอบอาชีพค้าประเวณีแล้วสตรีขายบริการทางเพศจะมีสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง ที่มีการคบค้าสมาคมอยู่กับบุคคลในแวดวงการค้าประเวณี ไม่ว่าจะเป็นลูกค้าที่มาเที่ยวหรือคนรู้จักในสถานบันเทิงเรีงรมย์ต่างๆ เช่น ไนต์คลับ ผับ บาร์ เป็นต้น รวมถึงกลุ่มเพื่อนที่ประกอบอาชีพเดียวกัน (สิรินุช เพ็ชรเจริญศักดิ์, 2538: 15) โอกาสหรือช่องทางที่สตรีขายบริการทางเพศจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการค้าประเวณี ความรู้เกี่ยวกับ

โรคเอดส์ การป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และความ "ร้าย" ของลูกค้าบางคน ตลอดจนกลวิธีแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าเรื่องต่างๆ ก็จะได้จากบุคคลในแวดวงนี้

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ศึกษาจำนวนไม่มากนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อนร่วมงานกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ เท่าที่ค้นพบมีดังนี้

กาญจณี หวังถิรอำนาจ (2531) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าหากมีการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากเพื่อนมาก การป้องกันโรคเอดส์โดยการใช้ถุงยางอนามัยจะมากตามไปด้วย และการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์มาก จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์มากขึ้นด้วย

รัชณี กิตติพงษ์พิศาล และคณะ (2533) ศึกษาการรับรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงโสเภณี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงโสเภณีไทยทุกคน ที่พบขณะปฏิบัติงานในสถานประกอบการค้าประเวณี หรือระหว่างหญิงโสเภณีมารับบริการในคลินิกกามโรคจำนวน 101 คน พบว่าหญิงโสเภณีกลุ่มตัวอย่างยังมีส่วนขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และการรักษาโรคเอดส์ ซึ่งผลจากการศึกษาแหล่งข้อมูลข่าวสารที่หญิงโสเภณีได้รับ ส่วนใหญ่จากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ รองลงมา ก็คือ จากสื่อบุคคล ได้แก่ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2538) ศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทยระยะที่ 2 พบว่าในการสำรวจทั้งสองรอบ สตรีที่ให้สัมภาษณ์ในทั้งสองพื้นที่ ประมาณร้อยละ 70 ตอบว่าเมื่อยามว่างจากการให้บริการลูกค้าจะคุยเล่นกับเพื่อนร่วมงานบ่อยครั้ง ซึ่งมักจะเป็นเรื่องการถามข่าวคราวทุกข์สุข เกือบร้อยละ 70 ตอบว่าคุยกับเพื่อนบ่อยครั้ง ถึงความเป็นไปได้ที่จะเลิกประกอบอาชีพนี้ เพราะเห็นว่าอาชีพนี้ปัจจุบันมีโอกาสร้ายสูงที่จะรับเชื้อไวรัส HIV จากลูกค้า เกือบประมาณครึ่งหนึ่ง จะเตือนเพื่อนให้รู้ถึงความ "ร้าย" ของลูกค้าบางคนที่มาใช้บริการ สตรีไม่เกินร้อยละ 40 ในทั้งสองพื้นที่เคยคุยเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะเห็นว่าหากเป็นหัวข้อการสนทนาโดยทั่วไป

เกี่ยวกับที่ทำงานและเกี่ยวกับผู้อื่น เช่น นายจ้างหรือลูกค้ายแล้ว สตรีส่วนใหญ่จะมีการคุยกันค่อนข้างบ่อยครั้ง แต่เมื่อหัวข้อสนทนาจำกัดลงมาในเรื่องใกล้ตัวมากๆ สตรีเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่จะนำเรื่องนั้นมาคุยกับเพื่อนในที่ทำงาน และการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกันในเรื่องโรคเอดส์ โดยการคุยอย่างไม่เป็นทางการยังอยู่ในระดับที่ต่ำมาก

Ngugi และคณะ (1992) ได้ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของสตรีขายบริการทางเพศ ในการพัฒนากลวิธีควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.9) รู้จักโรคเอดส์ โดยมีวิทยุ เพื่อน และบุคคลากรทางสาธารณสุขเป็นผู้ให้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

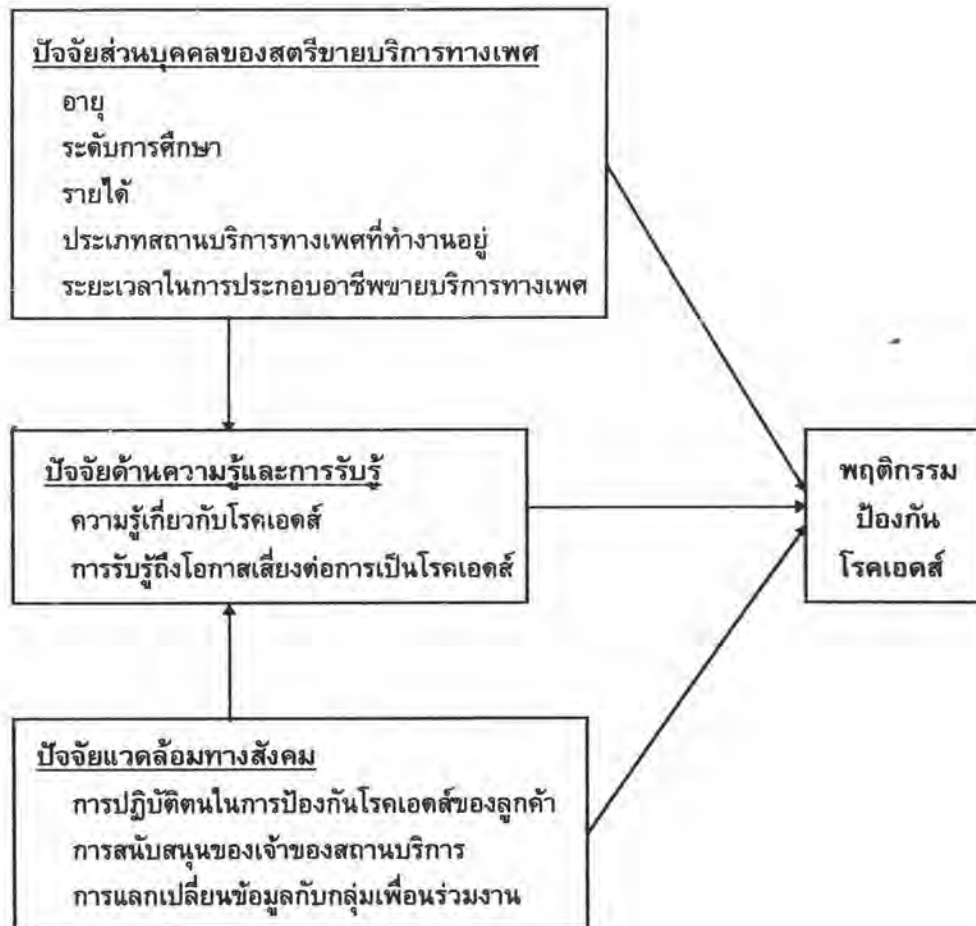
Romero (1994) ได้ศึกษาถึงความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีใน Highland Lesotho กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ได้จากการสุ่มใน Highland Lesotho จำนวน 195 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ พบว่าสตรีในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูง แหล่งข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ มาจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มเพื่อนและญาติมากที่สุด (ร้อยละ 40.5) และได้จากโรงพยาบาลรัฐบาล (ร้อยละ 38.5)

Asamoah และคณะ (1994) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพการให้สุขศึกษาเพื่อให้มีการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศในประเทศกานา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีขายบริการทางเพศจำนวน 382 คน โดยการคัดเลือกตัวแทนจากกลุ่ม มาอบรม และให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ เพื่อนำกลับไปถ่ายทอดให้กลุ่มเพื่อนในสถานบริการเดียวกัน พบว่าการรายงานการใช้ถุงยางอนามัยในปี ค.ศ. 1991 มีความสัมพันธ์กับการเคยพูดคุยกับสตรีขายบริการทางเพศกลุ่มที่ได้รับการอบรมและได้รับความรู้มา โดยมีอัตราของสตรีขายบริการทางเพศที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำจำนวนมากขึ้น จากร้อยละ 6 เป็นร้อยละ 71

ดังนั้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อนร่วมงานจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการศึกษาแนวคิด และทฤษฎี ได้นำไปสู่การกำหนดปัจจัยในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีขายบริการทางเพศ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้างนี้ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

## สมมติฐานการศึกษา

### สมมติฐานหลัก

ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีขายบริการทางเพศ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ และ ปัจจัยแวดล้อมทางสังคมเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ

### สมมติฐานย่อย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีขายบริการทางเพศ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทสถานบริการทางเพศที่ทำงานอยู่ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีขายบริการทางเพศ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทสถานบริการทางเพศที่ทำงานอยู่ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ
3. ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ
4. ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของลูกค้า การสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ
5. ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีขายบริการทางเพศ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทสถานบริการทางเพศที่ทำงานอยู่ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของลูกค้า การสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อน

ร่วมงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศได้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา และการให้บริการ ตรวจสอบสุขภาพแก่สตรีขายบริการทางเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ และนำปัจจัยเหล่านั้น มาเป็นส่วนหนึ่ง ในการกำหนดแนวทางและมาตรการในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดในระยะเวลาอันสั้นที่สุด เพื่อลดความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อชีวิตของประชากรและสังคมไทยในอนาคต
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการหาแนวทางป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศในประเด็นอื่นๆ ต่อไป