

บทที่ 5

บทสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

บทสรุปการวิจัย

การศึกษารั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลในกลุ่มอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์สูงในเขตกรุงเทพมหานคร โดยพิจารณาตามปัจจัยภายนอกทางสังคมระดับมหภาค ปัจจัยภายนอกทางพฤติกรรม และความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวี เข้ามาร่วมพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มบุคคลที่ตกเป็นกลุ่มเป้าหมายในบทบาทสมมติ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคคลที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ และรักสองเพศ จากกลุ่มภราดรภาพฮับฮิงส์โรดเอคส์แห่งประเทศไทย จำนวน 50 คน และบุคคลที่ประกอบอาชีพพิเศษทั้งชายและหญิงที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลบางรัก จำนวน 100 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 150 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการให้บุคคลในแต่ละประเภทของกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมระดับมหภาค ปัจจัยทางพฤติกรรม ความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวี ความเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และใช้แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างสำหรับกรณีศึกษา จำนวน 9 กรณีตัวอย่าง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ การหาค่าความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percent) และค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้เพื่อศึกษาถึงปัจจัยทางสังคมระดับมหภาค ปัจจัยทางพฤติกรรม ความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวี และความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมระดับมหภาค ปัจจัยทางพฤติกรรม ความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวี กับความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ใช้การวิเคราะห์โดยใช้ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ หาค่าไคสแควร์ และนำค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 95 เปอร์เซ็นต์มาใช้ในการพิสูจน์สมมติฐาน

ส่วนการวิเคราะห์กรณีตัวอย่างทั้ง 9 กรณีนั้น ใช้ทฤษฎีบทบาทและความขัดแย้งในบทบาทตามแนวของไอเด็น เช่าท์ฮอลล์ (1959) มาเป็นหลักในการวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง

อนึ่ง ในการทำวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรแทรกซ้อนเกิดขึ้นในขณะกำลังเก็บข้อมูลอยู่ โดยที่ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้อยู่ 2 ประการ คือ

1. การกวาดจับโศเภณีได้ก็ตามนโยบายของนายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี และตามนโยบายของกรมตำรวจ ซึ่งส่งผลกระทบคือ ก่อให้เกิดความแปรปรวนในปัจจัยทางสังคมระดับมหภาค อันได้แก่ อายุ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ กล่าวคือ หญิงเหล่านี้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ จะแจ้งอายุต่อผู้วิจัยว่าตนเองมีอายุ 20 ปี
2. การแจกแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีตามสถานบริการชายพิเศษของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงเวลาเดียวกันกับผู้วิจัยกำลังเก็บแบบสอบถามอยู่ โดยแบบสอบถามของทางกระทรวงสาธารณสุขจะประกอบไปด้วยข้อคำถามประมาณ 100 ข้อต่อ 1 ชุด ซึ่งอาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อค่าคะแนนความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายอาชีพพิเศษ ทั้งในทางบวกและในทางลบกล่าวคือ อาจทำให้ชายอาชีพพิเศษบางคนมีความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องมากขึ้นหรือถูกต้องน้อยลงก็ได้ เมื่อมาตอบแบบสอบถามของผู้วิจัยในภายหลัง

ผลการวิจัย พอลจะสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานในการวิจัยได้ดังนี้

จากสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า "ปัจจัยภายนอกทางสังคมระดับมหภาค อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และสถานภาพทางการสมรส มีความสัมพันธ์เชิงสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกทางพฤติกรรม อันได้แก่ ลักษณะทางเพศสัมพันธ์" ผลการวิจัยพบว่า เมื่อมองโดยภาพรวม ปัจจัยภายนอกทางสังคมระดับมหภาคที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีนั้นประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และสถานภาพทางการสมรส แต่เมื่อมองโดยจำแนกกลุ่มแล้ว กลับพบว่า ปัจจัยภายนอกทางสังคมระดับมหภาคอันได้แก่ ระดับการศึกษานั้นมีความสัมพันธ์กับความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงและชายอาชีพพิเศษ เหตุที่ปรากฏผลเช่นนี้อาจเกิดมาจากปัจจัยแทรกซ้อนดังที่ได้กล่าวมาแล้วในกลุ่มชายอาชีพพิเศษ ส่วนในกรณีของหญิงอาชีพพิเศษนั้น อาจเกิดจากความวิตกกังวลต่องานวิจัยของสำเร็จ แสงชื่อ และสมชัย จิตรโรจน์วัฒน์ ที่ว่า หญิงอาชีพพิเศษจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าชายอาชีพพิเศษและชายที่เกี่ยวสาส์นทางเพศ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติจะมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีดีขึ้นเรื่อย ๆ ตามระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น (อ้างจากสุปราณี คุณกิตติ, 2532) นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการได้รับข่าวสารจากสื่อบุคคล อันได้แก่ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ แฟน/คู่นอน และญาติพี่น้อง ดังที่ได้ปรากฏในงานวิจัยของกาญจณี หวังถิรอำนวย (2530) ก็เป็นได้

จากสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า "ปัจจัยภายนอกทางสังคมระดับมหภาค มีความสัมพันธ์กับ ความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวี โดยอาศัยปัจจัยภายนอกทางพฤติกรรมเป็นตัวแปรคุม" ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยภายนอกทางสังคมระดับมหภาค อันได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ย และสถานภาพทางการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงและ ชายอาชีพพิเศษ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มรักร่วม เพศและรักสองเพศ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มรักร่วมเพศและรักสองเพศมีการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมอันมีประโยชน์ต่อสังคมโดยเฉพาะในด้านการรณรงค์ต่อต้านโรคติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยัง มีการประชุม-พบปะ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของสมาชิก จึงอาจส่งผลต่อการมีระดับความรู้และความ เชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีในระดับสูงได้ ในขณะที่กลุ่มหญิงและชายอาชีพพิเศษนั้นมีความแตกต่างกันในระดับการศึกษาของแต่ละบุคคลซึ่งมีผลต่อการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีของ แต่ละบุคคลในระดับที่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 "ความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกล่าวคือ ผู้ที่มีความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวี ที่ถูกต้องมาก มีความคิดเห็นในทางบวกต่อการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มากกว่า ผู้ที่มีความรู้ และความเชื่อที่ถูกต้องน้อย" ผลการวิจัยพบว่า เมื่อมองโดยภาพรวม ความรู้และความเชื่อต่อโรค ติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ในขณะที่ เมื่อมองโดยจำแนกกลุ่มแล้วกลุ่มรักร่วมเพศและรักสองเพศกลับยืนยันสมมติฐานในการวิจัย ซึ่งแสดง ว่าในกลุ่มรักร่วมเพศและรักสองเพศ ผู้ที่มีความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องมาก มีความคิดเห็นในทางบวกต่อการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มากกว่าผู้ที่มีความรู้และความเชื่อที่ ถูกต้องน้อย เหตุที่ปรากฏผลเช่นนี้เพราะผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นรักร่วมเพศและรักสองเพศซึ่งเป็น สมาชิกของกลุ่มภราดรภาพยับยั้งโรคเอดส์แห่งประเทศไทยนั้น จะมีการประชุมประจำเดือน และ ในการประชุมแต่ละครั้งนั้น ผู้วิจัยพบว่าจะมีการอภิปรายตามประเด็นต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ และมักมี การพูดย้ำถึงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และแนวทางในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี อยู่เสมอ ๆ ซึ่งอาจมีผลต่อความคิดเห็นของแต่ละบุคคลในกลุ่มได้

สมมติฐานข้อที่ 4 "ปัจจัยภายนอกทางสังคมระดับมหภาค อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และสถานภาพทางการสมรส มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการ อยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี" ผลการวิจัยพบว่า เมื่อมองโดยภาพรวม ปัจจัยภายนอกทางสังคม ระดับมหภาค อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และสถานภาพทางการ

สมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อมองโดยจำแนกกลุ่มแล้ว ปัจจัยภายนอกทางสังคมระดับมหภาค อันได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะในกลุ่มชายอาชีพพิเศษ ทั้งนี้เนื่องจาก จากการที่ผู้วิจัยได้สนทนากับเจ้าของสถานบริการสำหรับชายรักร่วมเพศพบว่า ชายอาชีพพิเศษบางคนจะประกอบอาชีพนี้ในลักษณะของการหารายได้พิเศษเพื่อใช้จ่ายในการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งในมหาวิทยาลัยเปิดและมหาวิทยาลัยปิด

จากผลการวิจัยเมื่อพิสูจน์สมมติฐานแล้วพบว่า เมื่อมองโดยภาพรวมผลการวิจัยส่วนใหญ่จะปฏิเสธสมมติฐาน ยกเว้นแต่สมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า "ปัจจัยภายนอกทางสังคมระดับมหภาค อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และสถานภาพทางการสมรส มีความสัมพันธ์เชิงสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกทางพฤติกรรม อันได้แก่ ลักษณะทางเพศสัมพันธ์" ดังนั้นจึงแสดงว่ากรอบแนวคิดที่ได้วางไว้ที่ว่า: "ความคิดเห็นของบุคคลในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นผลเชิงกันชน ที่เกิดจากปัจจัยภายนอกทางสังคมระดับมหภาค อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และสถานภาพทางการสมรส และจากปัจจัยภายนอกทางพฤติกรรมซึ่งแสดงถึงลักษณะพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคคล นอกจากนี้ยังได้รับผลทางตรงจากความรู้และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี" ไม่สามารถนำมาใช้ในการศึกษารั้งนี้ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรในอัตราที่ต่ำ และไม่อาจเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรที่แท้จริงทั้งหมดได้ แต่อย่างไรก็ตามในผลการวิจัยครั้งนี้ก็อาจมองผ่านทางการศึกษาเป็นรายกรณี เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพลักษณะของตัวอย่างกรณีที่ใช้ในการศึกษาให้มีความชัดเจนขึ้น

ในการวิเคราะห์ถึงกรณีศึกษานั้น จากข้อมูลแบบสัมภาษณ์ประกอบกับการสังเกตการณ์และการสนทนากับผู้ถูกสัมภาษณ์ ตลอดจนบุคคลรอบข้างของผู้ถูกสัมภาษณ์ และ/หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถที่จะวิเคราะห์ตามแนวทฤษฎีบทบาทของไอเด็น เช่าท์ฮอลล์ โดยจำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่างได้ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ จากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้เป็นกลุ่มที่มีการรวมตัวกันของชายรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ เพื่อทำกิจกรรมอันมีประโยชน์ต่อสังคมโดยเฉพาะในด้านการรณรงค์ต่อต้านโรคติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ, ชายและหญิงอาชีพพิเศษ, นักเรียนนักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ ตลอดจนถึงประชาชนโดยทั่วไป นอกจากนี้ยังมีการประชุม-พบปะเพื่อพัฒนาองค์ความคิดของสมาชิก และเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของชายรักร่วมเพศไทยให้มีลักษณะเป็นผู้ชาย (masculine) มากยิ่งขึ้น

อนึ่ง จากการสังเกตพฤติกรรมของชายไทยโดยทั่ว ๆ ไป ตามสถานที่ ๆ มีลักษณะ

เป็นที่กึ่งนัดพบของชายรักร่วมเพศ ทำให้ผู้วิจัยพอที่จะคาดประมาณการณ์ได้ว่า ผู้ชายไทยในสังคมเมือง โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมรักสองเพศมากยิ่งขึ้น ซึ่งทั้งนี้อาจเกิดจากความอหังการหรือฮากลองของปัจเจกบุคคล และสาเหตุนี้อาจเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการเบี่ยงเบนในเรื่องของความพึงพอใจในทางเพศสัมพันธ์ก็ได้

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ลักษณะแนวความคิดเชิงอุดมคติของสังคมไทยที่มีต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศของบุคคลที่ว่า "บุคคลควรมีพฤติกรรมทางเพศแบบรักต่างเพศ และพึงจะมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามเท่านั้น" นอกจากนี้บุคคลยังไม่ควรล่วงประเวณีกับสามี-ภรรยาหรือบุตรของผู้อื่น" แต่ในขณะที่กลุ่มรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ กลับมองว่า "ลักษณะพฤติกรรมทางเพศของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของปัจเจกบุคคลที่จะแสดงออกอย่างไรก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นแบบเปิดเผย หรือปิดบัง" ซึ่งจากข้อมูลดังที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับแนวทฤษฎีของเชาก์ฮอลล์ที่มองไว้ว่า "ในกลุ่มบุคคลขนาดเล็กที่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดนั้น สามารถที่จะแสดงออกถึงบทบาทตามความสัมพันธ์อันหลากหลายได้ และมักจะมีแนวโน้มเอียงในการแสดงความคิดเห็นต่อบทบาทที่ตนได้แสดงออกในระดับที่ต่ำกว่าที่สังคมได้กำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ ซึ่งบทบาทที่แสดงออกนี้อาจแสดงออกอย่างชัดเจนหรือซ่อนเร้นก็ได้" จากการวิเคราะห์ตามแนวทฤษฎีพบว่ามีความสอดคล้องกับที่ ประภาพรรณ วงศาโรจน์ (2532) ได้ศึกษาไว้โดยพบว่า บุคคลผู้มีเอกลักษณ์รักร่วมเพศจะพยายามลดความรุนแรงจากการถูกประทับตราว่าเป็นผู้เบี่ยงเบนทางเพศ เขาจึงหาคำอธิบายที่เป็นที่ยอมรับของสังคมโดยการเรียนรู้จากวัฒนธรรมย่อย เมื่อเกิดภาพลักษณ์ที่ติดต่อกันเอง บุคคลก็จะก้าวเข้าสู่การเปิดเผยตนเองต่อไป นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ บงกชมาศ เอกเอี่ยม (2532) ซึ่งพบว่า เมื่อบุคคลตัดสินใจเลือกเอาวิถีชีวิตเกย์มาเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนในการดำเนินชีวิต บุคคลก็จะพยายามปรับตัวให้เข้ากับโลกทางสังคมเพื่อช่วยลดรอยมลทินจากสังคม ประกอบกับการเข้าสู่โลกของเกย์ซึ่งมีวัฒนธรรมย่อยของกลุ่มที่คอยสนับสนุนความรู้สึกและพฤติกรรมย่อมจะทำให้เกิดความมั่นคงต่อเอกลักษณ์รักร่วมเพศ

2. กลุ่มอาชีพพิเศษ ประกอบด้วย

2.1 กลุ่มชายอาชีพพิเศษ จากข้อมูลที่ได้รับพบว่า ชายอาชีพพิเศษในเขตกรุงเทพมหานครมักมีภูมิลำเนาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับอายุประมาณ 18-26 ปี หรืออาจต่ำกว่านี้ในบางสถานบริการ และมีระดับการศึกษาอย่างน้อยจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จนกระทั่งกำลังศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาทั้งในมหาวิทยาลัยปิดและเปิด มีระดับรายได้เฉลี่ยโดยทั่วไปอยู่ในช่วงระหว่าง 8,000-20,000 บาท สาเหตุที่เลือกประกอบอาชีพนี้เนื่องจากส่วนมากเห็นว่าเป็นงานที่เบา สบายและมีรายได้ดี สกเว้นในบางรายที่อาจทำเพื่อประชดครอบครัวหรือแสวงหาความอบอุ่นเพื่อชดเชยกับสิ่งที่ตนไม่ได้รับจากรอบครัว และโดยลักษณะทางเพศสัมพันธ์แล้วชายอาชีพพิเศษ

ส่วนใหญ่เป็นรักสองเพศที่มีเนื้อแท้เป็นรักต่างเพศ แต่จากการสนทนาพบว่าส่วนใหญ่แล้วในระยะแรกมักเป็นรักสองเพศที่มีเนื้อแท้เป็นรักต่างเพศ แต่เมื่อประกอบอาชีพนี้ไปสักระยะหนึ่ง (ประมาณ 3-5 ปี) พฤติกรรมทางเพศก็จะค่อย ๆ เปลี่ยนไป จนกลายเป็นร่วมเพศในที่สุด สำหรับการใช้จ่ายของอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้น ชายอาชีพพิเศษจะใช้ของอนามัยทุกครั้ง (ตามคำสั่งของเจ้าของและผู้จัดการสถานบริการ) และมักจะคืนเงินค่าบริการแก่ลูกค้าในกรณีที่ลูกค้าไม่ยอมใช้ของอนามัย ในการให้บริการทางเพศสัมพันธ์นั้นชายบริการแทบทุกคนสามารถเป็นได้ทั้งบทบาทผู้กระทำ (Active) และผู้ถูกกระทำ (Passive) ตามแต่ความต้องการของลูกค้าผู้มาใช้บริการ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะได้รับจากหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ แผ่นพับตามสถานพยาบาลต่าง ๆ การแสดงของกลุ่มเส้นสีขาว ตลอดจนการอบรมจากเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้แล้วชายอาชีพพิเศษทุกคนจะถูกบังคับจากทางสถานบริการให้มาตรวจเลือดตามระยะเวลาที่แต่ละสถานบริการกำหนดไว้ อาจเป็นรายสัปดาห์, ราย 10 วัน หรือราย 15 วัน เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามเมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงแนวความคิดที่จะเลิกประกอบอาชีพพิเศษนี้ พบว่าทุกคนมีความคิดที่จะเลิกอาชีพนี้และจะไปประกอบอาชีพอื่นแทนเมื่อตนมีเงินเก็บเพียงพอ หรือเมื่อจบการศึกษาระดับอุดมศึกษาแล้ว

2.2 กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ จากข้อมูลที่ได้รับพบว่า กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มแรก เป็นหญิงที่ทำงานในสถานบริการอาบอบนวด ส่วนใหญ่มักเป็นหญิงสาวที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ทางภาคเหนือ มีรายได้เฉลี่ยประมาณเดือนละ 10,000-15,000 บาท

กลุ่มที่ 2 เป็นหญิงที่ทำงานในสถานบริการประเภทไนท์คลับ, บาร์เบียร์, บาร์คาราโอเกะ, ผับ, คอกเทลเลานจ์, โรงน้ำชา และผู้ที่ประกอบอาชีพโดฮิสสระ ยกเว้นบาร์ญี่ปุ่น และเอ็กเซคคิวทีฟคลับ ซึ่งผู้หญิงเหล่านี้ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับรายได้โดยเฉพาะประมาณเดือนละ 5,000-6,000 บาท

หญิงอาชีพพิเศษทั้งในกลุ่มที่ 1 และ 2 นี้ มักจบการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 4 จนกระทั่งถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรืออาจไม่ได้เรียนหนังสือในบางคน

กลุ่มที่ 3 เป็นหญิงที่ทำงานในสถานบริการประเภทบาร์ญี่ปุ่น และเอ็กเซคคิวทีฟคลับ มีระดับรายได้โดยเฉลี่ยประมาณ 20,000 บาทขึ้นไป จบการศึกษาดั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จนกระทั่งถึงระดับอุดมศึกษา หรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา

การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ส่วนมากแล้วหญิงอาชีพพิเศษมักจะแล้วแต่ลูกค้า ซึ่งจากการสนทนาพบว่า ในกรณีที่เป็ลูกค้าชาวต่างประเทศก็มักใช้ของอนามัยอยู่เสมอ ๆ แต่ถ้าเป็นลูกค้าคนไทยก็มักจะไมยอมใช้ของอนามัย แต่สำหรับในกรณีของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้น ถ้าลูกค้าไม่ยอมใช้ของอนามัย พวกเธอก็จะไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์

ด้วย และจะคืนเงินให้แก่ลูกค้าไป ส่วนการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ส่วนใหญ่แล้วจะไม่ค่อยได้รับข่าวสารไม่ว่าจากสื่อใด ๆ ก็ตาม ยกเว้นจากการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานซึ่งอาจเป็นข่าวสารที่ถูกต้องหรือผิดพลาดไปบ้างเป็นกรณี ๆ ไป จากผลการวิจัยพบว่า มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุลีมาน นฤมล (2530) กล่าวคือ เมื่อผู้หญิงได้รับการฝึกอบรมให้รู้ถึงบทบาทที่ตนเองต้องกระทำขณะปฏิบัติงานหมอนวด และเนื้อหาของการฝึกอบรมนั้น ได้ชักนำผู้หญิงให้เข้าสู่วัฒนธรรมย่อยของหมอนวด และผลสุดท้ายของกระบวนการพัฒนา ก็จะนำไปสู่การเป็นผู้มีเอกลักษณ์หมอนวดอันเป็นเอกลักษณ์ของผู้เปียงเบน และจะเปิดโอกาสให้ผู้หญิงเข้าสู่การค้าประเวณีในที่สุด

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลของทั้งสองกลุ่มตามแนวทฤษฎีบทบาทของเซาท์ฮอลล์แล้ว จะเห็นได้ว่า เหตุที่ปรากฏผลเช่นนี้ เนื่องจากสภาพวิถีชีวิตแบบสังคมเมืองที่บุคคลจากสังคมชนบทพบเห็นหรือได้รับฟังจากสื่อต่าง ๆ ทางโทรคมนาคมในทางที่ดี ได้ก่อให้เกิดแรงดึงดูดใจใฝ่ปรารถนาที่จะเข้ามาดำเนินวิถีชีวิตแบบสังคมเมืองบ้าง ก็จะทำให้บุคคลนั้น ๆ เกิดความต้องการอย่างมากในการมีส่วนร่วมในลักษณะสัมพันธ์ภาพแบบสังคมเมือง แต่ในขณะที่สังคมชนบทนั้นมีบทบาทความสัมพันธ์แบบเครือญาติเป็นสำคัญในทุกกระบวนการของการดำเนินชีวิต ในขณะที่การดำเนินชีวิตแบบสังคมเมืองซึ่งมีความเจริญในทางด้านวัตถุ และมีความขัดแย้งในบทบาทนั้น จะมีมาตรฐานของบทบาทพิเศษซึ่งมีความหลากหลายเข้ามาเกี่ยวเนื่อง โดยเฉพาะในทางด้านเศรษฐกิจ จึงส่งผลให้โครงสร้างของบทบาทของบุคคลที่มาจากสังคมชนบทนั้นเปลี่ยนไป ตามลักษณะวัฒนธรรมของสังคมเมือง ซึ่งให้ค่าความหมายของบทบาทต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกันซึ่งจะก่อให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทของบุคคลนั้น ๆ ให้เพิ่มมากขึ้นไปด้วย

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า บทบาทของบุคคลนั้นจะถูกกำหนดตามวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มสังคมซึ่งตนเข้ามาเป็นสมาชิก และแสดงออกตามลักษณะของความเป็นคู่สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ซึ่งอาจแสดงให้เห็นอย่างชัดแจ้งหรืออ่อนเร้นก็ได้ นอกจากนี้บทบาทของบุคคลในสังคมเมืองก็มีความแตกต่างไปจากสังคมชนบท กล่าวคือ ในสังคมเมืองที่มีความทันสมัยและเจริญในทางด้านวัตถุ จะมุ่งเน้นบทบาทความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจเป็นหลัก ในขณะที่สังคมชนบทจะมุ่งเน้นบทบาทความสัมพันธ์ทางด้านเครือญาติและชาติพันธุ์เป็นหลัก จึงทำให้บทบาทของบุคคลเกิดความแปลกแยกไปตามมุมมองของแต่ละสังคม ถึงอย่างไรก็ตาม ไม่ว่าในสังคมใด ความสัมพันธ์ตามบทบาทระหว่างบุคคลก็หามีความเท่าเทียมกันได้ไม่ ตรีบาวิตที่แนวคิดถึงบทบาทตามอุดมคติ และบทบาทตามความเป็นจริงของมนุษย์ในสังคมยังสวนทางหรือไล่ตามกันอยู่ และมนุษย์ในสังคมยังมีมุมมองต่างมุมมองกัน

ปัญหาและแนวทางแก้ไข

1. ความแปรปรวนในปัจจัยทางสังคมระดับมหภาค อันได้แก่ อายุ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ ซึ่งเป็นผลมาจากการกวาดจับโสเภณีเด็กตามนโยบายของนายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรีและตามนโยบายของกรมตำรวจซึ่งผู้วิจัยแก้ไขปัญหานี้โดยการตรวจสอบอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม (เฉพาะในรายชื่อที่ส่งสัย) จากระเบียบประวัติผู้ปวยโดยต้องขออนุญาตจากเจ้าหน้าที่ของคลินิกสุขภาพทั้งชายและหญิงเสียก่อนจึงจะตรวจสอบได้

2. มีการแจกแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีของกระทรวงสาธารณสุขตามสถานบริการชายอาชีพพิเศษในบางแห่ง ภายในช่วงระยะเวลาเดียวกันกับผู้วิจัยกำลังเก็บแบบสอบถามอยู่ โดยแบบสอบถามของทางกระทรวงสาธารณสุขจะประกอบไปด้วยข้อคำถามประมาณ 100 ข้อต่อ 1 ชุด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความถี่และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายอาชีพพิเศษ ทั้งในทางบวกและในทางลบกล่าวคือ อาจทำให้ชายอาชีพพิเศษบางคนมีความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องมากขึ้นหรือถูกต้องน้อยลงก็ได้ เมื่อมาตอบแบบสอบถามของผู้วิจัยในภายหลัง ซึ่งผู้วิจัยแก้ไขปัญหานี้โดยสอบถามผู้ตอบแบบสอบถามก่อนและจะคัดตัวผู้ตอบแบบสอบถามจากสถานบริการนั้น ๆ ออกในภายหลัง

3. การแนะนำตัวผู้วิจัยต่อผู้ตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ ควรขอคำแนะนำและขอความร่วมมือจากเจ้าของสถานบริการ ผู้บริหารองค์กรที่เข้าไปศึกษา หรือผู้บริหารสถานบริการนั้น ๆ เสียก่อน แล้วจึงค่อยแนะนำตนเองต่อผู้ตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ ตามแนวทางที่ได้รับคำแนะนำมา

4. กรณีที่จะต้องบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ควรกระทำโดยไม่ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้ตัว มิฉะนั้นถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์รู้ตัว ผู้ถูกสัมภาษณ์อาจใช้กลไกการป้องกันตนเอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้สัมภาษณ์ได้รับ

5. ข้อคำถามของแบบสอบถาม ควรตั้งในลักษณะ Double-blind Question เพื่อป้องกันการตอบตามความคาดหวังของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อการวิจัย นอกจากนี้ ข้อคำถามของแบบสอบถามทั้งชุด ไม่ควรจะมีมากเกิน 3 หน้า (ไม่นับรวมถึงข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลวิจัยทางสังคมระดับมหภาค) และไม่ควรรีใช้มาตรวัดแบบลิเคอร์ท์ที่แบ่งช่องคำตอบออกเป็น 3 หรือ 5 ช่อง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการตอบตามความคาดหวังต่องานวิจัย และการแสดงความเป็นกลางอย่างมากจนเกินไป

6. ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ไม่รู้หนังสือ หรืออ่าน-เขียนหนังสือได้ช้า ซึ่งผู้วิจัยจะต้องอ่านคำถามและคำตอบให้ฟังนั้น ไม่ควรจะถามผู้ตอบแบบสอบถามพร้อมกันตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป เนื่องจากคำตอบที่ได้รับอาจโน้มเอียงไปตามเสียงส่วนมาก อนึ่ง ในกรณีที่จำเป็นจะ



ต้องถามคำถามพร้อม ๆ กัน ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ควรมีการชี้ย้ำในคำตอบที่ว่า "เหมือนกัน" หรือ "เหมือนที่เพื่อนตอบ" เพื่อให้เขาได้แสดงความคิดเห็นหรือตอบคำถามตามที่สนของเขา ซึ่งอาจคล้าย ๆ กับของผู้อื่นแต่จะแตกต่างกันในข้อปลีกย่อยบางประการ

7. ในการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว ผู้สัมภาษณ์ควรมีความรู้พื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และควรจะมีศัพท์แสงหรือภาษาที่ใช้เฉพาะกลุ่ม ตลอดจนควรจะไปสังเกตพฤติกรรมพื้นฐานมาก่อน เพื่อจะได้ปรับพื้นฐานทางความคิดให้ผู้ตอบหรือผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน (emic) และเพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลเท็จ (อาจแก้ไขได้โดยสัมภาษณ์ข้อมูลซ้ำโดยทิ้งช่วงเวลา) นอกจากนี้ผู้สัมภาษณ์ควรใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเข้ามาช่วยในการซักถามข้อมูล

8. ในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวหรือสัมภาษณ์ ผู้ถามคำถามน่าจะเป็นเพศเดียวกันกับผู้ตอบ ทั้งนี้เพื่อความไม่อึดอัดใจระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ ในประเด็นคำถามที่เจาะลึกลงไปในเรื่องส่วนตัว

9. ผู้วิจัยควรวางตนให้เป็นกลางให้มากที่สุดในการถามคำถามเพื่อค้นหาความจริงในแต่ละเรื่องหรือแต่ละประเด็น ไม่ควรตั้งคำถามเพื่อโยงความเป็นจริงเข้าแนวความคิดหรือทฤษฎี และไม่ควรรนำทัศนะส่วนตัวของผู้วิจัย เข้ามาร่วมวิเคราะห์ในประเด็นข้อเท็จจริง

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้จะทำการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้ ถ้าการศึกษาวิจัยนั้นเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งนี้เพื่อป้องกันหรือแก้ปัญหา การปฏิเสธสมมติฐาน แต่ถ้าเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ควรใช้วิธีการทางมานุษยวิธี เพื่อที่จะได้มองเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ แนวความคิดและทัศนคติของแต่ละบุคคลในแต่ละกลุ่มตัวอย่างได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมระดับมหภาค และความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี เช่น การเสพยาเสพติด ระดับอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประเภทของเพศที่บุคคลมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ระยะเวลา/ความยาวนานในการมีพฤติกรรมตามบทบาท (บทบาทของชายหรือหญิงอาชีพพิเศษ หรือชายรักร่วมเพศ หรือรักสองเพศ) เป็นต้น

3. ในแบบสอบถามที่มีข้อความในเชิงลบประกอบรวมอยู่ด้วย เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามตอบคำถามหมดแล้ว ผู้วิจัยควรตรวจคำตอบทันที และอธิบายชี้แจงเพิ่มเติมต่อข้อความในเชิงลบ และข้อความตอบที่เขาตอบผิด ทั้งนี้เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้ตอบแบบสอบถาม