

ความรอบรู้ด้านพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของพนักงานบริการหญิง ในพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี Health Literacy on Preventive Behaviors for HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections among Female Sex Workers in Pattaya City, Chonburi Province

ชนิสรา ฐวะคำ*, อภิญญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์, อัสสิมา มาศโอสถ
Chanissara Thuwakham*, Apinya Piumwattanasup, Assima Madosod
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

Office of Disease Prevention and Control Region 6 Chonburi

*Corresponding author: chanissara.thu@gmail.com

Received: July 9, 2025 | Revised: August 29, 2025 | Accepted: August 29, 2025

Abstract

This cross - sectional survey aimed to assess health literacy regarding HIV/AIDS and sexually transmitted infections (STIs) preventive behaviors among female sex workers in Pattaya City, Chonburi Province. The target population comprised women aged over 18 years who voluntarily participated. A total of 348 participants were selected using two - stage cluster sampling. Data were collected by a questionnaire adapted from the Ministry of Public Health's health literacy framework and Huynh's instrument. Descriptive statistics were used for analysis. The findings indicated that 59.8% of participants had a high level of health literacy in HIV/AIDS and STIs prevention, with an average score of 125 points (range 43–160 point). When categorized into five key skills, over 70% of the participants demonstrated high levels in accessing (76.4%), understanding (83.0%), appraising (71.8%), and decision - making (76.1%), while only 49.7% achieved a high level in application. Reported gaps included difficulty remembering important health information (32.8%), inconsistent condom use with intimate partners (56.6%) compared to clients (occasional and regular: 89.0%), never undergoing HIV testing (27.6%), and never receiving gynecological examinations for STIs screening (25.9%). The study suggests that public health personnel should promote co - designed health literacy interventions, particularly in developing self - reminder and self - management skills for disease prevention. Additionally, risk communication and the consistent, correct use of condoms with all sexual partners should be emphasized to prevent HIV infection among female sex workers and to improve their overall quality of life.

Keywords: Female sex workers, Health Literacy on Preventive Behaviors for HIV/AIDS and STIs, Disease prevention

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อสำรวจความรู้ด้านพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการหญิงเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ศึกษาในกลุ่มพนักงานบริการหญิงพื้นที่เมืองพัทยา อายุ 18 ปีขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มสองขั้นตอน จำนวน 348 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ประยุกต์จากทฤษฎีแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และแบบสอบถามของ Huynh วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า พนักงานบริการหญิง ร้อยละ 59.8 มีความรู้ด้านพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 125 คะแนน (ต่ำสุด 43 คะแนน, สูงสุด 160 คะแนน) เมื่อจำแนก 5 ทักษะ พบว่า พนักงานบริการหญิงมากกว่าร้อยละ 70.0 มีทักษะเข้าถึง (ร้อยละ 76.4) สร้างความเข้าใจ (ร้อยละ 83.0) ไต่ถาม (ร้อยละ 71.8) และตัดสินใจ (ร้อยละ 76.1) อยู่ในระดับสูง แต่ทักษะการนำไปใช้ในระดับสูงเพียงร้อยละ 49.7 เป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างมักจะหลงลืมข้อมูลสำคัญ (ร้อยละ 32.8) เช่น มีการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคู่สมรส (ร้อยละ 56.6) ใช้กับผู้ชายบริการชั่วคราวและประจำ (ร้อยละ 89) พนักงานบริการหญิงบางคนไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองเอชไอวี (ร้อยละ 27.6) และไม่เคยตรวจภายในเพื่อคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 25.9) จากผลการวิจัยดังกล่าว บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายร่วมออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมความรู้สุขภาพ โดยเฉพาะทักษะด้านการกำหนดวิธีเตือนตนเองและวิธีจัดการตนเองในการป้องกันโรค ร่วมกับการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีกับคู่เพศสัมพันธ์ทุกคนเป็นประจำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงอายุ

คำสำคัญ : พนักงานบริการหญิง, ความรู้ด้านพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การป้องกันโรค

บทนำ

ประเทศไทยดำเนินงานเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 มุ่งเน้นไปที่กลุ่มประชากรหลักที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการชาย พนักงานบริการหญิง ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และประชากรที่มีภาวะเปราะบาง (คู่ของประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง และผู้ต้องขัง)⁽¹⁾ จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก โดยกรมควบคุมโรค ในปี 2561 พบความชุกในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีสถานบริการ (Entertainment venues) ร้อยละ 0.7 ปี 2564 พบความชุกในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่ไม่มีสถานบริการ (Non-entertainment venues) ร้อยละ 1.1 และปี 2565 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการชาย และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด เท่ากับ ร้อยละ 1.7, 2.2, 4.2 และ 8.2 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการป้องกันโรคด้วยการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า พนักงานบริการหญิงมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยลดลงกว่าประชากรหลักอื่น⁽²⁾

พนักงานบริการหญิงเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจากการมีคู่นอนหลายคน และส่วนมากมักมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย มีคู่นอนหลายคน หรือมีเพศสัมพันธ์ระหว่างที่ติดเชื้อ ซึ่งพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพและการ

ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ส่งผลให้แนวโน้มการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เพิ่มขึ้น⁽³⁾

กรมควบคุมโรคคาดประมาณจำนวนกลุ่มประชากรหลักที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ. 2566 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีสัดส่วนของกลุ่มประชากรเสี่ยงอาศัยอยู่ในพื้นที่มากที่สุดของประเทศไทย (ร้อยละ 15.0) โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและพนักงานบริการหญิงจำนวนมาก อีกทั้งจังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่ของการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2561 พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 1.8 และในปี พ.ศ. 2562 พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 1.2 ขณะที่ความครอบคลุมของการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงเท่ากับ ร้อยละ 49.3 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความครอบคลุมของการใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 73.3⁽²⁾

วัตถุประสงค์

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาความรู้ด้านพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการหญิงพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลวิจัยไปส่งเสริมให้พนักงานบริการหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการเข้าถึงการป้องกันการวินิจฉัย และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และนำไปสู่การวางแผนดำเนิน

งานด้านป้องกันและลดผู้ติดเชื้อ รายใหม่ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. 2573 ของประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มพนักงานบริการหญิงพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี มีประสบการณ์ทำงานในพื้นที่อย่างน้อย 3 เดือน และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรแบบทราบจำนวนประชากรโดยใช้โปรแกรม G*Power เพื่อคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยกำหนดค่า effect size (Cohen's d) เท่ากับ 0.24 ส่งผลให้ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 267 คน และป้องกันการปฏิเสธหรือการไม่ตอบกลับของกลุ่มตัวอย่าง จึงคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 30 ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงเท่ากับ 348 คน การวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มสองขั้นตอน (Stratified two-stage cluster sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ตามบริบทของพื้นที่เป็น 4 พื้นที่ ได้แก่

- 1) พื้นที่บริเวณถนนเทพประสิทธิ์ - นาจอมเทียน
- 2) พื้นที่บริเวณพัทยาใต้ 3) พื้นที่บริเวณพัทยากลาง 4) พื้นที่บริเวณพัทยาเหนือ - นาเกลือ

ขั้นตอนที่ 2 จำแนกสถานบริการตามพื้นที่ที่ได้ทำการแบ่งไว้ โดยสุ่มแบบโควตา (Quota sampling)

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) ตามที่คำนวณไว้ ดังนี้

- 1) ดำเนินการสุ่ม 1 ต่อ 40 ในพื้นที่บริเวณถนนเทพประสิทธิ์ - นาจอมเทียน
- 2) ดำเนินการสุ่ม 1 ต่อ 37 ในพื้นที่พัทยาใต้
- 3) ดำเนินการสุ่ม 1 ต่อ 37 ในพื้นที่บริเวณพัทยากลาง
- 4) ดำเนินการสุ่ม 1 ต่อ 38 ในพื้นที่พื้นที่บริเวณพัทยาเหนือ - นาเกลือ

ตารางที่ 1 จำนวนของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยจำแนกตามพื้นที่ในเมืองพัทยา

พื้นที่	สถานบริการ (แห่ง)	พนักงานบริการหญิง (คน)	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (คน)
เทพประสิทธิ์ - นาจอมเทียน	51	160	4
พัทยาใต้	296	4,457	120
พัทยากลาง	487	4,769	128
พัทยาเหนือ - นาเกลือ	337	3,597	96
รวม	1,171	12,983	348

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2562

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทฤษฎีแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ⁽⁴⁾ ประยุกต์จากแบบสอบถามของกระทรวงสาธารณสุขและแบบสอบถามของ Huynh⁽⁵⁾ แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน จำนวน 82 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะแบบปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และจำนวนบุคคลที่ต้องอุปการะ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะแบบปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย ประเภทของสถานบริการ อาชีพที่ทำก่อนมาเป็นพนักงานบริการ เหตุผลในการทำงานพนักงานบริการ ระยะเวลาในการทำงานพนักงานบริการ (ปี) ระยะเวลาในการทำงานต่อ

สัปดาห์ จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ (ครั้ง/สัปดาห์) จำนวนผู้ขอบริการประจำ (คน) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การเสพยา และ การเสพยาเสพติด

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะแบบปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย ประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ ประสิทธิภาพการใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ขอบริการชั่วคราว ผู้ขอบริการประจำ แฟนหรือคู่สมรส การจัดหาถุงยางอนามัย แหล่งการเข้าถึงถุงยางอนามัย การเข้าถึงถุงยางอนามัย ผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อการทำงาน ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเจ็บป่วยเอชไอวี/เอดส์โรคไวรัสตับอักขี้/ซี วัณโรค โรคโควิด-19 โรคฝีดาษวานร ประวัติการทำแท้ง การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าถึง

สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสถานประกอบการ

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 48 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามความรอบรู้⁽⁶⁾ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) ประกอบด้วย 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้าง ความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะ การนำไปใช้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนรายทักษะ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 8 – 15 อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 16 – 23 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 24 – 32 อยู่ใน ระดับสูง การแปลผลค่าคะแนนภาพรวม 5 ทักษะ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 40 – 93 อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 94 – 147 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 148 – 160 อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้อ้างอิงจากคู่มือการสร้าง เสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์⁽⁶⁾ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยและข้อคำถามที่สร้างขึ้น ส่งให้ที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากการตรวจสอบ ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Item - Objective Congruence Index: IOC) โดยมีเกณฑ์การ ตรวจสอบเกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

- ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตาม วัตถุประสงค์
- ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตาม วัตถุประสงค์
- ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตาม วัตถุประสงค์ จากนั้นนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมา คำนวณหาค่า IOC ตามเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้
- ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 มีค่าความ เทียบตรง สามารถใช้ได้
- ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยัง ใช้ไม่ได้

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและ วัตถุประสงค์ของการวิจัย พบว่า คะแนน IOC ภาพรวม เท่ากับ 0.986 อยู่ในเกณฑ์มีค่าความเที่ยงตรง สามารถใช้ได้ โดยแยก เป็นรายทักษะ ดังนี้

1. ทักษะการเข้าถึง เท่ากับ 0.956
2. ทักษะการสร้าง ความเข้าใจ เท่ากับ 0.975
3. ทักษะการไต่ถาม เท่ากับ 0.964
4. ทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 0.965
5. ทักษะการนำไปใช้ เท่ากับ 0.954

การวิเคราะห์ข้อมูลประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ระยะเวลาการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – ธันวาคม 2566 ทั้งนี้ งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการรับรอง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่หนังสือรับรอง 001-2566 ลงวันที่ 17 มกราคม 2566

ผลการศึกษา

พนักงานบริการหญิงจำนวน 348 คน อายุเฉลี่ย 32 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 78.4) มีบุตรที่ต้องเลี้ยงดู เฉลี่ย 1 – 2 คน นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.3) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย รายได้ เฉลี่ย 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 54.9) รายได้แต่ละเดือนเพียงพอในการใช้และเหลือเก็บ สถานที่ ทำงานส่วนใหญ่เป็นบาร์เบียร์ (ร้อยละ 66.4) อาชีพที่ทำก่อน เป็นพนักงานบริการ ได้แก่ รับจ้าง (ร้อยละ 36.2) พนักงาน บริษัท (ร้อยละ 23.9) และเกษตรกร (ร้อยละ 13.2) เหตุผล ในการมาทำงานเป็นพนักงานบริการเนื่องจากรายได้ดี (ร้อยละ 34.8) ชอบ/สมัครใจด้วยความชอบ (ร้อยละ 26.4) และอยาก ลองทำงานประเภทนี้ (ร้อยละ 13.2) โดยระยะเวลาในการ ทำงานของพนักงานบริการประมาณ 1 - 2 ปี (ร้อยละ 48.0) ทำงาน 6 - 7 วัน/สัปดาห์ และทำงาน 6 - 12 ชั่วโมง/วัน กลุ่ม ตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ย 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ ส่วนใหญ่ไม่มี ผู้ซื้อบริการประจำ (ร้อยละ 44.8) ขณะทำงานส่วนใหญ่มีการ ตีมีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 72.7) ข้อมูลตามตารางที่ 2 และ 3

ประสบการณ์ด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.8 ป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้ถุงยาง อนามัย โดยใช้ทุกครั้งกับผู้ซื้อบริการชั่วคราว (ร้อยละ 89.4) ผู้ซื้อบริการประจำ (ร้อยละ 89.9) และแฟนหรือคู่สมรส (ร้อยละ 56.6) ด้านการเข้าถึงถุงยางอนามัย พนักงานบริการ หญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.0) สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัย ได้ง่าย ราคาเหมาะสม (ร้อยละ 69.8) ด้านการจัดหาถุงยาง อนามัย พบว่า ร้อยละ 73.6 พนักงานบริการหญิงจัดหาถุงยาง อนามัยด้วยตนเองด้วยการซื้อจากร้านขายยา (ร้อยละ 59.8) การเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน พบว่า ร้อยละ 34.5 เจ็บป่วยจากโรคโควิด-19 หากมีอาการเจ็บ ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่ โรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 39.1) และคลินิก (ร้อยละ 32.2) นอกจากนี้ พบว่ามีพนักงานบริการหญิงบางคนร้อยละ 27.6 ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองเอชไอวี และร้อยละ 25.9

ไม่เคยตรวจภายในเพื่อคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขณะที่พนักงานหญิงบางคนเข้ารับการตรวจเลือดทุก 3 เดือน เพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 49.7) และตรวจภายใน เพื่อคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 30.7) โดย ร้อยละ 37.4 ไปตรวจที่โรงพยาบาลรัฐ และร้อยละ 30.7

เข้ารับบริการที่คลินิกด้านสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของ สถานบริการ พบว่า ร้อยละ 71.6 มีการจัดบริการสุขภาพให้ แก่พนักงาน ได้แก่ มียาสามัญประจำบ้านไว้ในสถานบริการ (ร้อยละ 35.3) และมีถุงยางอนามัยสำหรับบริการอย่าง ต่อเนื่อง (ร้อยละ 29.6)

ตารางที่ 2 ลักษณะประชากรของพนักงานบริการหญิงในพื้นที่เมืองพัทยา

ลักษณะประชากร (n = 348)	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	25	7.2
21 – 30 ปี	168	48.3
31 - 40 ปี	97	27.9
41 – 50 ปี	44	12.6
51 – 60 ปี	14	4.0
Min, Max	18, 60	
Mean (SD)	31.71 (9.06)	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	1.1
ประถมศึกษา	46	13.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	116	33.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	113	32.5
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	24	6.9
ปวส. หรือ อนุปริญญา	30	8.6
ปริญญาตรี	15	4.4
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	96	27.6
10,001 – 15,000 บาท	123	35.3
15,001 – 20,000 บาท	56	16.1
มากกว่า 20,000 บาท	73	21.0
รายได้แต่ละเดือนเพียงพอหรือไม่		
พอใช้เหลือเก็บ	191	54.9
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	112	32.2
ไม่พอใช้	41	11.8
อื่นๆ	4	1.1
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	119	34.2
1 - 2 คน	192	55.2
3 คนขึ้นไป	37	10.6

ตารางที่ 3 ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพของพนักงานบริการหญิงในพื้นที่เมืองพัทยา

ลักษณะประชากร (n = 348)	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของสถานบริการ		
บาร์เปียร์	231	66.4
ผับ/ดิสโก้/ไนต์คลับ	1	0.3
ร้านอาหาร/ร้านกาแฟ	8	2.3
ร้านนวด	78	22.4
คาราโอเกะ	29	8.3
อื่นๆ	1	0.3
เหตุผลในการทำงานพนักงานบริการ		
ชอบ/สมัครใจด้วยความชอบ	93	26.7
รายได้ดี	121	34.8
ถูกหลอกลวง	1	0.3
หางานอื่นๆไม่ได้	10	2.9
ครอบครัวแตกแยก	15	4.3
เพื่อนชักชวน	23	6.6
อยากลองทำงานประเภทนี้	46	13.2
หารายได้เพิ่มจากงานประจำ	23	6.6
อยากได้สามีต่างชาติ	16	4.6
ระยะเวลาในการทำงาน		
1 – 5 วัน/สัปดาห์	45	12.9
6 - 7 วัน/สัปดาห์	303	87.1
มีเพศสัมพันธ์เฉลี่ย/สัปดาห์		
ไม่มีเลย	53	15.2
1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์	116	33.3
3 – 5 ครั้ง/สัปดาห์	112	32.2
6 – 9 ครั้ง/สัปดาห์	20	5.8
มากกว่า 9 ครั้ง/สัปดาห์	47	13.5
จำนวนผู้ซื้อบริการประจำ		
ไม่มี	156	44.8
1 – 2 คน	101	29.0
3 – 5 คน	71	20.5
มากกว่า 5 คน	20	5.7
ในขณะทำงาน ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่		
ดื่ม	253	72.7
ไม่ดื่ม	95	27.3
ในขณะทำงาน ท่านสูบบุหรี่หรือไม่		
สูบ	85	24.4
ไม่สูบ	263	75.6

ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า พนักงานบริการหญิงในพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 59.8 มีความรอบรู้ด้านพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 125 คะแนน (ต่ำสุด 43 คะแนน, สูงสุด 160 คะแนน) เมื่อจำแนก

5 ทักษะ พบว่า พนักงานบริการหญิงมากกว่าร้อยละ 70.0 มีทักษะเข้าถึง (ร้อยละ 76.4) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (ร้อยละ 83.0) ทักษะการไต่ถาม (ร้อยละ 71.8) และทักษะการตัดสินใจ (ร้อยละ 76.1) อยู่ระดับสูง แต่ทักษะการนำไปใช้อู่ระดับสูงเพียงร้อยละ 49.7 ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพนักงานหญิงในพื้นที่เมืองพัทยา จำแนกตามความรู้ด้านพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาพรวมและจำแนกรายทักษะ 5 ด้าน (n = 348)

ระดับความรู้ด้านพฤติกรรมป้องกัน (n=348)	Min, Max	Mean (SD)	ต่ำ n(%)	ปานกลาง n(%)	สูง n(%)
ระดับความรู้ 5 ทักษะ	43, 160	125.0 (25.9)	20 (5.7)	120 (34.5)	208 (59.8)
ทักษะการเข้าถึง	8, 32	25.4 (6.1)	24 (6.9)	58 (16.7)	266 (76.4)
ทักษะการสร้างความเข้าใจ	8, 32	25.9 (6.01)	22 (6.3)	37 (10.6)	289 (83.1)
ทักษะการไต่ถาม	8, 32	24.7 (5.9)	19 (5.5)	79 (22.7)	250 (71.8)
ทักษะการตัดสินใจ	8, 32	25.0 (5.9)	20 (5.7)	63 (18.1)	265 (76.2)
ทักษะการนำไปใช้	8, 32	24.0 (4.7)	17 (4.9)	158 (45.4)	173 (49.7)

ทักษะการเข้าถึง พนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าจะสามารถทำได้ง่ายมากเมื่อต้องการข้อมูลเรื่องการใช้อนามัยอย่างถูกวิธี สามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ (ร้อยละ 43.1) ได้จากหลายแหล่ง (ร้อยละ 45.7) และสามารถค้นหาได้ตนเองทุกครั้ง (ร้อยละ 47.1) การกลั่นกรองข้อมูลก่อนนำไปใช้ให้ความเห็นว่าทำได้ค่อนข้างง่าย โดยสามารถกลั่นกรองข้อมูลฯ พิจารณาจากชื่อหน่วยงาน/ผู้เขียนที่ได้รับการยอมรับ (ร้อยละ 42.5) ข้อมูลมีความทันสมัย (ร้อยละ 44.5) รวมทั้งสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (ร้อยละ 43.1) ทำความเข้าใจ (ร้อยละ 42.5) และสามารถตรวจสอบความสมเหตุสมผลทำได้ง่ายมาก (ร้อยละ 40.8)

ทักษะการสร้างความเข้าใจ พนักงานบริการหญิงมีความคิดเห็นว่าจะสามารถทำได้ง่ายมากจากการอ่านคำแนะนำ/เนื้อหาการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีจากสื่อความรู้ของหน่วยงานที่น่าเชื่อถือได้อย่างเข้าใจ (ร้อยละ 44.8) และทำได้ค่อนข้างง่ายจากการฟัง (ร้อยละ 46.3) สามารถจดจำข้อมูลได้ค่อนข้างง่ายจากการอ่านหรือฟังจากสื่อความรู้ (ร้อยละ 45.4) และจากบุคลากรของหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ (ร้อยละ 45.7) ทำให้สามารถทำความเข้าใจคำแนะนำ/เนื้อหาเรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีที่ได้รับค่อนข้างง่ายจากหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ (ร้อยละ 46.0) และจากบุคลากรของหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ (ร้อยละ 44.3)

ทักษะการไต่ถาม พนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าจะทำได้ค่อนข้างง่ายในการวางแผนใช้คำถามก่อนไปพบบุคลากรทางการแพทย์/บุคคลที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 51.7) ซึ่งร้อยละ 48.6 มีการจัดเตรียมข้อคำถาม (คิด/เขียน) ไว้ล่วงหน้าเสมอ หากมีข้อสงสัยมีวิธีการตั้งคำถาม (ร้อยละ 46.6) และใช้คำถามที่เตรียมมาบุคลากรทางการแพทย์/บุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ (ร้อยละ 50.0) นอกจากนี้ ร้อยละ 48.0

สามารถทำได้ค่อนข้างง่ายในการปรับปรุงคำถามและใช้คำถามในการสอบถามหรือแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้รับข้อมูล/คำถามตามที่ต้องการให้ดีขึ้นเสมอ

ทักษะการตัดสินใจ พนักงานบริการหญิงมีความคิดเห็นว่าจะทำได้ค่อนข้างง่าย โดยสามารถระบุประเด็นปัญหาสำคัญที่ต้องทำการตัดสินใจ (ร้อยละ 49.4) สามารถกำหนดทางเลือกในประเด็นปัญหาสำคัญที่ต้องตัดสินใจ จนได้ทางเลือกหลาย (ร้อยละ 49.1) สามารถวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของวิธีปฏิบัติได้อย่างครอบคลุม (ร้อยละ 48.6) นำไปสู่การตัดสินใจที่ค่อนข้างทำได้ง่ายเกี่ยวกับการใช้อนามัยอย่างถูกวิธีโดยผ่านการคิดพิจารณาแล้วเป็นอย่างดี (ร้อยละ 46.3)

ทักษะการนำไปใช้ พนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าจะทำได้ค่อนข้างง่ายในการสังเกตตัวเองว่ามักจะหลงลืมข้อมูลสำคัญต่างๆ (ร้อยละ 44.8) สามารถหาวิธีในการเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้อนามัยอย่างถูกวิธี (ร้อยละ 46.0) ซึ่งอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (ร้อยละ 48.3) สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการเตือนตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ (ร้อยละ 46.3) และสามารถสร้างความมั่นใจในการนำข้อมูลเกี่ยวกับการใช้อนามัยอย่างถูกวิธีนำไปใช้จริง (ร้อยละ 50.0)

จากคำถามปลายเปิด สาเหตุที่ไม่ใช้อนามัยของพนักงานบริการหญิง

1. ขนาดของถุงยางอนามัยที่แจกฟรี และที่ขายตามร้านสะดวกซื้อ มีขนาดเล็กกว่าขนาดของชาวต่างชาติ เช่น แอฟริกา และยุโรป ซึ่งผู้ให้บริการไม่พกถุงยางอนามัยทำให้หาซื้อถุงยางอนามัยได้ยาก โดยสามารถซื้อถุงอนามัยขนาดใหญ่ได้จากร้านขายยาบางแห่งเท่านั้น

2. ผู้ให้บริการบางคนซื้อบริการระยะยาวระหว่างอาศัยอยู่ในเมืองไทย (เมียเช่า) แรกๆ ก็ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

แต่หลัง ๆ เริ่มมีความไวใจ และผู้ซื้อบริการขอไม่ใช้ถุงยางอนามัย จึงไม่ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

3. ผู้ซื้อบริการบางคนเสนอราคาเพิ่มขึ้น เพื่อแลกกับการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า พนักงานบริการหญิงในพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 59.8 มีความรอบรู้ด้านพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาจากทักษะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะระดับสูงที่สุดในด้านทักษะการสร้างความรู้เข้าใจ (ร้อยละ 83.0) ทักษะเข้าถึง (ร้อยละ 76.4) ทักษะตัดสินใจ (ร้อยละ 76.1) ทักษะไต่ถาม (ร้อยละ 71.8) ตามลำดับ และต่ำสุดในด้านทักษะการนำไปใช้ (ร้อยละ 49.7) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านการเข้าถึงการสร้างความรู้เข้าใจ ไต่ถาม และตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มพนักงานบริการหญิงเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรหลักของการดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ของประเทศไทย ซึ่งได้รับการสนับสนุนชุดความรู้ และอุปกรณ์ป้องกันตามมาตรการของการดำเนินงานเชิงรุกของนโยบายประเทศไทย โดยสามารถเข้าถึงชุดความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ แต่ในขณะที่ทักษะการนำไปใช้อยู่ในระดับต่ำ ขึ้นอยู่กับปัจจัยในระดับตัวบุคคลซึ่งหากพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่พนักงานบริการหญิงตอบว่าทำได้ยากหรือทำได้ค่อนข้างยาก ร้อยละ 32.8 ได้แก่ “ฉันสามารถสังเกตได้ว่าตัวเองมักจะหลงลืมข้อมูลสำคัญต่าง ๆ” เช่น การใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ซื้อบริการชั่วคราวและประจำ (ร้อยละ 89) แพนหรือคูสมรส (ร้อยละ 56.6) พนักงานบริการหญิงบางคน ร้อยละ 27.6 ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองเอชไอวี และร้อยละ 25.9 ไม่เคยคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจเนื่องมาจากการประกอบอาชีพของพนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่ทำงานในเวลากลางคืน ขณะทำงานมีการดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 72.7) และสถานบริการที่พนักงานบริการหญิงประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นบาร์เบียร์ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีถุงยางอนามัยสำหรับบริการให้กับพนักงานทำให้พนักงานบริการหญิง อาจหลงลืมการเตือนตนเอง (Self-monitoring) ที่ต้องปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำ และในบางครั้งผู้ซื้อบริการให้ค่าตอบแทนในราคาที่สูงซึ่งเป็นการจูงใจพนักงานบริการหญิงไม่ให้ใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วย

ถึงแม้ว่ากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จะส่งเสริมให้ประชากรที่มีความเสี่ยงเข้ารับการตรวจเลือดเอชไอวีฟรี ปีละ 2 ครั้ง⁽⁷⁾ แต่จากผลการศึกษาพบว่าพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 27.6 ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองเอชไอวี และ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สาเหตุสำคัญอาจมาจากสถานบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 ไม่มีการจัดบริการให้พนักงานเข้ารับการคัดกรองเอชไอวี ประกอบกับอุปสรรคด้านเวลาของพนักงานบริการหญิงซึ่งทำงานในเวลากลางคืน และจากการสอบถามเมื่อมีอาการเจ็บป่วยพนักงานบริการหญิงพบว่า เพียงร้อยละ 37.4 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ ขณะที่ส่วนใหญ่เลือกเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเอกชน ได้แก่ คลินิก (ร้อยละ 30.7) โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 6.9) และร้านขายยา (ร้อยละ 2.9) ถึงแม้การเข้ารับบริการจะสะดวกและรวดเร็ว แต่ต้องแลกกับการเสียค่าใช้จ่ายเอง บ้างจึงเหล่านี้อาจส่งผลให้พนักงานบริการหญิงขาดการตระหนักรู้หรือหลงลืมความสำคัญของการตรวจสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า ประชากรกลุ่มเปราะบาง (key populations) เช่น sex workers ควรได้รับการตรวจเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ โดยควรลดอุปสรรคด้านระบบบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวี⁽⁸⁾

อีกทั้งจากข้อมูลการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการหญิง พบว่า ร้อยละ 89.0 ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ซื้อบริการชั่วคราวและประจำ แต่มีการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคูสมรส เพียงร้อยละ 56.6 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พนักงานบริการหญิงใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้า แต่อัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำกับคู่นอนที่ไม่ใช่ลูกค้า (ร้อยละ 19.4)⁽⁹⁾ และผลการศึกษาที่พบว่า พนักงานบริการหญิงใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปสรรคที่เป็นลูกค้าประจำและขายอยู่ในระดับสูง แต่ใช้ถุงยางอนามัยกับสามีหรือคนรักในระดับต่ำ สาเหตุสำคัญของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยมาจากความไวใจ ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย⁽¹⁰⁾ อย่างไรก็ตาม การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยทั้งกับแฟนหรือผู้ซื้อบริการ พนักงานบริการหญิงและคู่อุปสรรคต่างก็เสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ทั้งสองฝ่าย

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานด้านงานป้องกันควบคุมโรคเชิงรุกของงานเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานบันเทิง และสถานประกอบการ ควรออกแบบกิจกรรมร่วมกับพนักงานบริการ เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มพนักงานบริการหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง โดยเริ่มจากการกำหนดวิธีเตือนตนเองและวิธีจัดการตนเองในการป้องกันโรคโดยใช้ถุงยางอนามัย 100% กับคู่อุปสรรคทุกคนเป็นประจำ

โดยเฉพาะเมื่อตีพิมพ์แอลกอฮอล์

2. บุคลากรสาธารณสุขเพิ่มการสร้างความเข้าใจการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับเจ้าของสถานบันเทิง และสถานประกอบการ เพื่อสนับสนุนให้ทุกแห่งมีถุงยางอนามัยประจำที่ร้าน และเน้นย้ำให้พนักงานบริการหญิงใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

3. ความร่วมมือทั้งภาครัฐและภาคเอกชนด้านการสนับสนุนถุงยางอนามัยฟรีให้กับสถานบริการ/สถานประกอบการอย่างทั่วถึง และเพิ่มขนาดถุงยางอนามัยขนาดใหญ่ โดยเฉพาะในพื้นที่ท่องเที่ยวที่มีชาวต่างชาติ

4. พนักงานบริการหญิงประมาณร้อยละ 40.5 ต้องเสียค่าตรวจคัดกรองเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามสถานบริการเอกชน เช่น คลินิก โรงพยาบาลเอกชน ร้านขายยา ภาครัฐสถานประกอบการควรชดเชยหรือสนับสนุนค่าตรวจให้ครอบคลุม

ข้อจำกัด

อคติความปรารถนาทางสังคม (Social desirability bias) โดยผู้ตอบแบบสอบถามอาจเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตัดสินจากสังคม

สรุปผลการศึกษา

พนักงานบริการหญิงในพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี มีความรอบรู้ด้านพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 59.8) โดยทักษะที่อยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ 70.0 ได้แก่ ทักษะการสร้างความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะไต่ถาม ตามลำดับ แต่ทักษะการนำไปใช้อยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 49.7 เป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างมักจะหลงลืมข้อมูลสำคัญ (ร้อยละ 32.8) เช่น การใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคู่สมรส (ร้อยละ 56.6) ใช้กับผู้ให้บริการชั่วคราวและประจำ (ร้อยละ 89.0) พนักงานบริการหญิงบางคนไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองเอชไอวี (ร้อยละ 27.6) และไม่เคยตรวจภายในเพื่อคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 25.9) เนื่องจากพนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่มีการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ขณะทำงานเป็นประจำ (ร้อยละ 72.7) ประกอบกับสถานบริการส่วนใหญ่ที่พนักงานบริการหญิงทำงานเป็นลักษณะบาร์เปียร์ ส่วนใหญ่ไม่มีถุงยางอนามัยสนับสนุน และไม่มีการให้บริการให้พนักงานเข้ารับการคัดกรองเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่าข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการที่ให้ค่าตอบแทนที่เพิ่มสูงจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัยอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะส่งผลต่อ

แรงจูงใจของการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ครอบคลุมได้ทุกครั้ง อีกทั้งจากข้อมูลการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการหญิงพบว่า ร้อยละ 89.0 ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ให้บริการชั่วคราวและประจำ แต่พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคู่สมรสเพียงร้อยละ 56.6 สาเหตุสำคัญของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยมาจากความไวใจ ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงลานทิพย์ เหวราบัตย์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้คำปรึกษาตลอดงานวิจัย

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงรสพร กิตติเยวามาลย์ หัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิยม จันทน์นวล อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข และนางณัฏฐา จันทราภาศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถาม

ขอขอบคุณเจ้าของสถานประกอบการ และน้องพนักงานบริการหญิง ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกคนที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. AIDS National Committee. National strategy to end AIDS problems B.E. 2560–2573 (2017–2030). Bangkok: NC Concept Co., Ltd.; 2017. (in Thai)
2. HIV INFO HUB. Thailand HIV information center [Internet]. Bangkok: Department of Disease Control; 2021 [cited 2023 Nov 30]. Available from: http://aidsboe.moph.go.th/aids_system/index.php?link=bss (in Thai)
3. Thongnopakun S. Sexual health: Guidelines for health promotion sexual among female sex workers. Burapha Univ J Public Health. 2015;10(2):117–25. (in Thai)
4. Chaiphan N, Boonkla S, Konhan K. A manual for developing health literacy for disease prevention and health threats control. 1st ed. Bangkok: R.N.P.P. Water Co., Ltd.; 2021. (in Thai)

5. Huynh G, Nguyen HTN, Nguyen VT, Pham AL. Development and psychometric properties of the health belief scales toward COVID-19 vaccine in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:2517–26. doi:10.2147/RMHP.S301645
 6. Kaewdamkoeng N, et al. HIV and sexually transmitted infections literacy promotion manual. Bangkok: Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control; 2020. (in Thai)
 7. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Free HIV testing twice a year for all Thai citizens [Internet]. Nonthaburi: DDC; [cited 2023 Nov 30]. Available from: <https://ddc.moph.go.th>
 8. World Health Organization. WHO publishes new guidelines on HIV, hepatitis and STI for key populations [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2023 Nov 30]. Available from: <https://www.who.int/news/item/29-07-2022-who-publishes-new-guidelines-on-hiv-hepatitis-and-sti-for-key-populations>
 9. Darawutimaprakorn N, Phuengsamran D, Hawangju D, Tapianthong K, Chanyaem S. The relationship between condom use in risky situations and interest in HIV pre-exposure prophylaxis among female sex workers. *Thai AIDS J*. 2022;34(1):58–69. doi:10.14456/taj.2022.5 (in Thai)
 10. Pulkesorn S, Namwong T. Surveillance results of HIV infection, sexually transmitted diseases, and related behaviors using mobile computer devices among female sex workers in 12 provinces of Thailand in 2014. *Thai AIDS J*. 2014;31(1):40–54. (in Thai)
-