



V 7 0001

การใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ
การโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ กรณีศึกษา :
ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

ร้อยตรีหญิง ราชรี สัตยาวิรุทธิ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

ในเดือน ปี..... 24 ก.ย. 2550

ลงทะเบียน..... 00210054



ขอเรียกหนังสือ

วันที่ 616.951

345.11

2549

ด.2

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขายุทธศาสตร์การพัฒน

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

**Using Sex Worker Volunteers to Prevent Epidemics of
Venereal Diseases : Case Study in Mahachai Subdistrict,
Muang District, Samutsakhorn Province**

SUB.LT. RASRI SATTAYAVIRUT

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Arts (Strategy of Development)
at Bansomdejchaopraya Rajabhat University
Academic Year 2006**

วิทยานิพนธ์	การใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของมโรคในกลุ่ม หญิงบริการทางเพศ กรณีศึกษา : ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร
โดย	ร้อยตรีหญิง ราศรี สัตยาวิรุทธิ์
สาขา	ยุทธศาสตร์การพัฒนา
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี คุโณปการ
กรรมการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพิสง ธรรมพันทา
กรรมการ	ดร.เมธี จันทร์จากรุณ

มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

..... ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายงานบัณฑิตศึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สรายุทธ์ เสรณจงจร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประชามติ
(ศาสตราจารย์ ดร.สาวยุทธ จ้าปทอง)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธานี คุณิน)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพิศวง ธรรมพันทา)

1๙๙๙ ๐๖/๑๑/๒๕๖๓
กรรมการ
(ดร.เมธี จันทน์จารุภรณ์)

พ. สวัสดิ์
(ดร.พนอน้อง สัทพันธ์ อยุทธยา) กรรมการ

..... กรรมการและเลขานุการ
(อาจารย์เมรุณี แทนนิต)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

ราศรี สัตยาวิรุทธิ์. (2549). การใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ
 โรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ กรณีศึกษา : ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง
 จังหวัดสมุทรสาคร วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏ
 บ้านสมเด็จเจ้าพระยา. คณะกรรมการควบคุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี กุโณปการ
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพิศวง ธรรมพันทา ดร.เมธิ จันทร์จารุภรณ์.

การใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิง
 บริการทางเพศในพื้นที่ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร เป็นการวิจัยทดลอง ที่
 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศต่อการป้องกันการแพร่
 ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยใช้ดัชนีชี้วัดจากอัตราป่วยการโรคของหญิงบริการ
 ทางเพศ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศ การดูแล
 สุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการทางเพศ ความสม่ำเสมอของ
 การไปรับการตรวจการโรคของหญิงบริการทางเพศ การยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิง
 บริการทางเพศของหญิงบริการทางเพศ และความใส่ใจของหญิงบริการต่อการใช้ถุงยางอนามัย
 ของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ประชากรที่ศึกษาเป็นหญิงบริการทางเพศจากสถาน
 บริการทางเพศทั้งหมด 10 แห่ง จำนวนทั้งหมด 179 คน แบ่งเป็นอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ
 16 คน หญิงบริการทางเพศ 163 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบรายงาน
 สถานการณ์การโรครายเดือน (แบบ ก.2) แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและ
 ถุงยางอนามัยในกลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและกลุ่มหญิงบริการทางเพศ แบบสัมภาษณ์
 การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขอนามัยหลังการให้บริการทางเพศ แบบสัมภาษณ์
 การยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ (อสญ.) ของหญิงบริการทางเพศ ใบนัด
 ตรวจและแบบบันทึกการตรวจการโรคของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ
 แบบสัมภาษณ์ความใส่ใจของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศต่อการใ้
 ถุงยางอนามัย แบบบันทึกการใช้ถุงยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและ
 หญิงบริการทางเพศ และแบบสัมภาษณ์ความใส่ใจของชายนักเที่ยวต่อการใช้ถุงยางอนามัยก่อนมี
 เพศสัมพันธ์ทุกครั้ง พบว่า อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศมีส่วนช่วยให้อัตราป่วยการโรคใน
 กลุ่มหญิงบริการทางเพศลดลงจากร้อยละ 4.9 เหลือเพียงร้อยละ 1.2 หญิงบริการทางเพศมีความรู้
 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความ
 เชื่อมั่น 0.05 การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการทางเพศ
 มีการปฏิบัติกิจวัตรต่างๆดีขึ้น และประการสำคัญคือหญิงบริการทางเพศไปตรวจการโรคสม่ำเสมอ
 ทุกคน หญิงบริการทางเพศให้การยอมรับและปฏิบัติตามปฏิบัติตามคำแนะนำของอาสาสมัครหญิง

บริการทางเพศ อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศมีความใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งก่อนมีเพศสัมพันธ์กับชายนักเที่ยว และสามารถจูงใจให้ชายนักเที่ยวยินยอมปฏิบัติตาม

จากผลการทดลองครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศที่ได้รับการพัฒนาเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ สามารถช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งควรนำไปขยายผลเป็นยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ได้ผลในวงกว้างยิ่งขึ้นต่อไป

Rasri Sattayavirut. (2006). **A Study of Using Sex Worker Volunteers to Prevent**

**Epidemics of Venereal Diseases among Prostitutes : A Case Study of
Prostitutes in Mahachai Subdistrict, Muang District, Samutsakhorn.**

Graduate School, Bansomdejchaopraya Rajabhat University. Advisor . Assistant
Professor Dr.Ratchanee Kunopakarn, Assistant Professor Supitsawong Tampunta, and
Dr.Matee Chanjaruporn.

The purpose of this research study was to evaluate the effects of using sex works
volunteers to prevent epidemics of venereal diseases among prostitutes. The indicators used
were the incidence of venereal diseases in sex workers, knowledge of venereal diseases and
the use of condom, basic health care, post sexual activities selfcare, and physical check
up. The population the research study consisted of, 16 sex worker volunteers and 163
sex workers from 10 brothels in mahachai subdistrict, muang district, samutsakhorn.
Methods of data collection included questionnaire, in-depth interview and venereal diseases
monthly reports.

Results of the research study revealed the following

1. The venereal diseases incidence rate was reduced from 4.9% to 1.2%
2. Knowledge of venereal diseases and the use of condom increased significantly
at p-value < 0.05
3. Basic health care, post sexual activities, self care and physical check-up also
increased significantly.

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนี้
คุโณปการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพิศวง ธรรมพันทา และดร.เมธิ จันทร์จารุภรณ์ ที่ได้กรุณาให้
คำแนะนำตลอดการจัดทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณทุกท่านที่ช่วยในการประสานงานการเก็บข้อมูล ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล และ
โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าของสำนักบริการทางเพศ อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ ตลอดจนหญิง
บริการทางเพศที่ให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้าย ขอขอบคุณครอบครัวและผู้ร่วมงานที่ได้ให้กำลังใจตลอดการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ราศรี สัตยาวิรุทธิ์

พฤศจิกายน 2549

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
ประกาศนุญการ	ช
สารบัญเรื่อง	ช
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ง
 บทที่ 1 บทนำ	 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
สมมติฐานการวิจัย	3
นิยามศัพท์ในการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	6
ประโยชน์ที่จะ ได้รับ	6
 บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	 7
สาระสำคัญเกี่ยวกับกามโรค	7
สาระสำคัญเกี่ยวกับถุงยางอนามัย	10
สาระสำคัญเกี่ยวกับเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน	12
ทฤษฎีการเรียนรู้	16
ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	19
แนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพ	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
ขั้นตอนการวิจัย.....	32
เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
ลักษณะทางประชากรที่ศึกษา.....	37
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดของวัตถุประสงค์.....	38
อัตราป่วยการโรคของหญิงบริการทางเพศ.....	38
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการ ทางเพศและหญิงบริการทางเพศ.....	39
การดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐานและสุขภาพอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์.....	46
ความสม่ำเสมอในการเข้ารับตรวจการโรคของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ และหญิงบริการทางเพศ.....	50
หญิงบริการทางเพศยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ.....	51
ความใส่ใจของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศต่อ การใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง.....	52
ผลการศึกษาจากข้อมูลแนวคิด.....	55
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	64
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	64
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	69
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ.....	70
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	70

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบรายงานสถานการณ์กามโรค (แบบ ก. 2).....	77
ภาคผนวก ก บัตรนัดตรวจโรค.....	78
ภาคผนวก ก แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและดูยางอนามัยในกลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ และกลุ่มหญิงบริการทางเพศ.....	79
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ความใส่ใจต่อการใช้ดูยางอนามัยของ อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ.....	81
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐานของตนเองและ สุขอนามัยหลังการให้บริการทางเพศของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ.....	82
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศ เกี่ยวกับการยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ	83
ภาคผนวก ก แบบบันทึกการใช้ดูยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ.....	84
ภาคผนวก ข คู่มืออาสาสมัครเพื่อนหญิงบริการทางเพศเพื่อการดูแลสุขภาพและป้องกันการแพร่ระบาดของกามโรค.....	86
ประวัติผู้วิจัย.....	99

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนหญิงบริการทางเพศและจำนวนอาสาสมัครหญิงบริการ ทางเพศจำแนกตามสำนักบริการทางเพศ.....	31
ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนและอัตราป่วยเป็นกามโรคของหญิง บริการทางเพศก่อนและหลังการทดลอง.....	38
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ค่าคะแนนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรค และถุงยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการ ทางเพศ เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามรายชื่อ.....	42
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัย ของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ เปรียบเทียบก่อน และหลังการ ทดลอง.....	45
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัย ของหญิงบริการทางเพศเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	45
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ ของอาสาสมัครหญิงบริการ ทางเพศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขอนามัย หลังมีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาให้เป็นอาสาสมัคร หญิงบริการทางเพศ.....	47
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ การปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ ของหญิงบริการ ทางเพศ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขอนามัยหลัง มีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการทดลอง.....	49
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการ ทางเพศจำแนกตามความสม่ำเสมอของการมาตรวจกามโรคในช่วง 3 เดือน ก่อนและหลังการทดลอง.....	50
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศยอมรับบทบาทหน้าที่ อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ จำแนกตามระดับการยอมรับ.....	51

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ จำแนก ตาม ระดับความใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมี เพศสัมพันธ์ทุกครั้งก่อนและหลังได้รับการพัฒนา.....	53
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศจำแนกตามระดับความ ใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ ทุกครั้งก่อนและหลังการทดลอง.....	54

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
แผนภาพที่ 2 แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน.....	13
แผนภาพที่ 3 ความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรม.....	19
แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดเชิงระบบ.....	29

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของกามโรคในประเทศไทยเกิดขึ้นมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในปัจจุบันกามโรคก็ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขต่อไป จากสถิติการแพร่ระบาดของกามโรคในกลุ่มประชาชนทั่วไปพบว่ามีจำนวนถึง 24.82 ต่อประชากรหนึ่งพันคน (กองกามโรค, 2544 : 24) โดยมีความเสี่ยงจากพฤติกรรมที่ไม่ป้องกันตนเอง อันเนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อกามโรค หรืออาจมาจากการใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเองและคู่นอน จึงทำให้มีโอกาที่จะติดเชื้อกามโรคและเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีสูงตามไปด้วย (สำนักอนามัย, 2543 : 56) ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ถือว่าหญิงบริการทางเพศเป็นประชากรที่ด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งในสังคมไทย ที่มีส่วนในการแพร่ระบาดของกามโรค ทั้งนี้เนื่องมาจากการขายบริการทางเพศซึ่งเป็นปัญหาสังคมที่ฝังรากลึกอยู่ในสังคมไทยเป็นเวลานานจนยากที่จะแก้ไข ไม่ว่าในแง่ของการป้องกันและปราบปราม ดังนั้นทางหนึ่งที่จะช่วยให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของกามโรคลดลงหรือหมดไป จึงควรเน้นที่การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันตนเองของหญิงบริการทางเพศไม่ให้ติดเชื้อและกลายเป็นทางผ่านของการแพร่ระบาดอีกต่อไป

จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของกามโรค โดยในสถานการณ์ปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ไขให้หมดไปได้ จากสถิติจำนวนผู้ป่วยกามโรคที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปป่วยเป็นกามโรคจำนวน 40 ราย จากผู้เข้ารับการตรวจกามโรคทั้งหมด 3,094 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 และกลุ่มหญิงบริการทางเพศป่วยเป็นกามโรคจำนวน 15 ราย จากหญิงบริการทางเพศที่มาตรวจกามโรคทั้งหมด 2,197 รายคิดเป็นร้อยละ 0.7 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, 2546: 1-4) ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยกามโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศจะมีจำนวนเพียง 15 รายหรือร้อยละ 0.7 ดังกล่าวแต่กลุ่มหญิงบริการทางเพศเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อโรคเอชไอวีและสามารถแพร่ระบาดไปยังบุคคลอื่นได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากหญิงบริการทางเพศเป็นผู้ยินยอมให้ผู้อื่นร่วมประเวณี หรือกระทำการอื่นใดเพื่อสำเร็จความใคร่ทางกามารมณ์และรับค่าตอบแทนหรือสินจ้างเป็นอาชีพ ดังนั้นเมื่อผู้มาใช้บริการมีการป้องกันตัวไม่ดีพอจึงมีโอกาสติดโรคร้าย โดยเฉพาะเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่กำลังป่วยกามโรคหรือผู้ที่ติดเชื้อโรคเอชไอวี (กองกามโรค, 2544: 2-8)

จากการศึกษาปัญหาการแพร่ระบาดของกามโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศของหน่วยกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครพบว่าเกิดจากการที่หญิงบริการทางเพศขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในเรื่องกามโรค หญิงบริการทางเพศมุ่งหาเงินโดยไม่สนใจสุขภาพของตนเอง ชายนักเที่ยวบางคนไม่เคยใช้หรือไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย และหญิงบริการทางเพศไม่ใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ จึงเป็นผลให้เกิดการแพร่ระบาดของกามโรคเข้าสู่สถาบันครอบครัว เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และเกิดเป็นปัญหาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, 2546 : 4-3)

การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดจากความเป็นมาของการวิจัยในกลุ่มหญิงบริการทางเพศจึงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไขให้การแพร่ระบาดของกามโรคลดน้อยลงหรือหมดไป ซึ่งในปัจจุบันมีการควบคุมป้องกันโรคด้วยวิธีการณรงค์ให้ความรู้ถึงภัยอันตราย การป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่หญิงบริการทางเพศ แต่ปัญหาดังกล่าวยังคงไม่หมดไป

ผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการสาธารณสุขของจังหวัดสมุทรสาครที่มีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการป้องกันและควบคุมโรค ได้เล็งเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหามาตรการการแพร่ระบาดของกามโรค จึงสนใจศึกษาหาแนวทางแก้ปัญหาดังกล่าว ภายใต้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมุ่งที่กลุ่มหญิงบริการทางเพศเป็นสำคัญ โดยทดลองใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเป็นต้นแบบและทำหน้าที่เป็นสื่อกลางกระจายความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัย การให้บริการทางเพศให้แก่กลุ่มหญิงบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศ ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปขยายผลในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของกามโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในชุมชนอื่น ซึ่งจะส่งผลให้การแพร่ระบาดของกามโรคที่นำไปสู่การติดเชื้อโรคเอดส์ในจังหวัดสมุทรสาครลดน้อยลงหรือหมดไป ลดความเสี่ยงที่กามโรคจะแพร่ระบาดเข้าสู่สถาบันครอบครัวและลดปัญหาของประเทศโดยรวม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิผลจากการทดลองใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศในการป้องกันการแพร่ระบาดของกามโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยใช้ดัชนีชี้วัดเพื่อประเมินประสิทธิผลของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศดังนี้

1. อัตราป่วยกามโรคของหญิงบริการทางเพศ
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศ

พฤติกรรมต้นแบบ หมายถึง การกระทำของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการใส่ใจต่อการใช้อย่างอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานรวมทั้งสุขอนามัยหลังให้บริการทางเพศของตนเองและการไปพบแพทย์เพื่อตรวจการโรคอย่างสม่ำเสมอ

อัตราป่วยการโรคของหญิงบริการทางเพศ หมายถึง จำนวนหญิงบริการทางเพศที่ป่วยเป็นกามโรครายใหม่เฉพาะในช่วงเวลาก่อนการทดลอง 3 เดือน และหลังการทดลอง 3 เดือน

สุขอนามัยพื้นฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพอนามัย ในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยการอาบน้ำ แปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และการทำความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะเพศ รวมถึงทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในห้องนอนที่ใช้เป็นที่ให้บริการทางเพศให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทอยู่เสมอ

สุขอนามัยหลังให้บริการทางเพศ หมายถึง การทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังจากให้บริการทางเพศทุกครั้ง

ความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจการโรค หมายถึง การที่หญิงบริการทางเพศไปพบแพทย์เพื่อตรวจการโรคตามนัดอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง

การแพร่ระบาดของกามโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ หมายถึง อัตราการเกิดกามโรคที่กระจายตัวในกลุ่มหญิงบริการทางเพศที่ประกอบอาชีพการร่วมประเวณีในเขตพื้นที่ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

คู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ หมายถึง เอกสารทางวิชาการที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอสาระความรู้เกี่ยวกับกามโรคและการใช้อย่างอนามัย การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์เพื่อนำไปแจกให้กับอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศใช้เป็นข้อมูลเผยแพร่ความรู้และพัฒนาพฤติกรรมต้นแบบ

การยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ หมายถึง ภาวะการยินยอมที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ

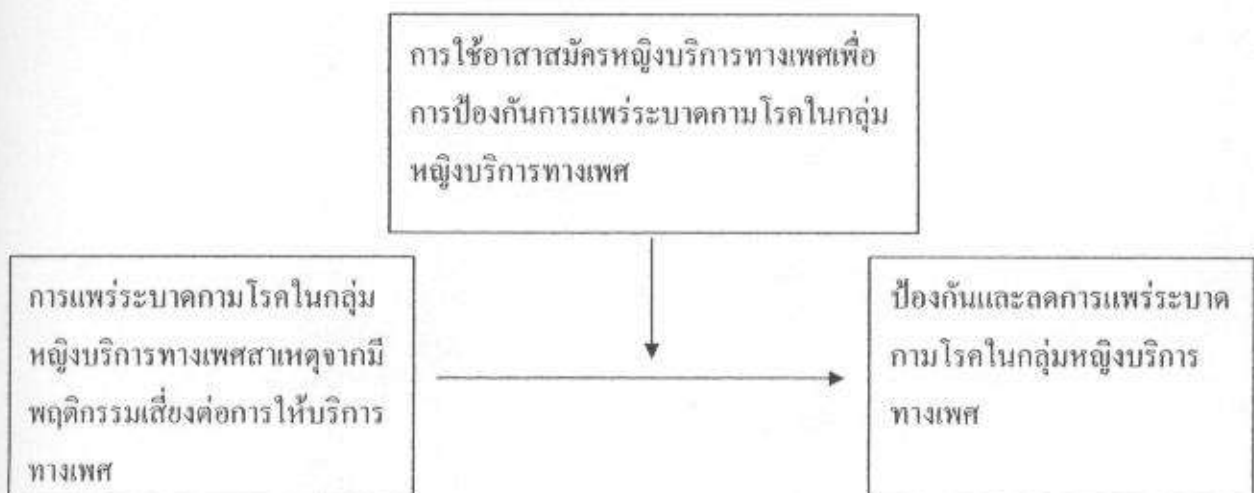
ความใส่ใจต่อการใช้อย่างอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง หมายถึง การสร้างวินัยในตนเองว่าจะไม่ยินยอมให้บริการทางเพศกับชายนักเที่ยวทุกคนที่ไม่ใช้อย่างอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์

ประสิทธิผลจากการทดลองใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศในการป้องกันการแพร่ระบาดของกามโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ หมายถึง ข้อมูลที่บ่งชี้ว่าการทดลองนี้ทำให้เกิดผลตามดัชนีชี้วัดคือ

1. อัตราป่วยจากโรคของหญิงบริการทางเพศลดลง
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศสูงขึ้น
3. การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการทางเพศ
4. ความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจกามโรค
5. การยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศของหญิงบริการทางเพศ
6. ความใส่ใจของหญิงบริการทางเพศต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนหน้านี้
เพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาปัญหาการป่วยจากโรคของกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในการแพร่ระบาดของกามโรคและอาจนำไปสู่การติดเชื้อโรคเอดส์ ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขต้องการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของกามโรค จึงนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยคาดว่าจะพัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องกามโรค และการพัฒนาพฤติกรรมการให้บริการทางเพศ รวมทั้งการดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังการมีเพศสัมพันธ์ให้กับหญิงบริการทางเพศเพื่อเป็นอาสาสมัครแกนนำขยายผลสู่หญิงบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศ ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จะเป็นยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่การลดการแพร่ระบาดของกามโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในภาพรวมได้ ดังแผนภาพที่ 1 ทั้งนี้ โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่นความรู้ความเข้าใจเรื่องกามโรคและถุงยางอนามัย ความรู้เรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีการเรียนรู้ เป็นแนวในการกำหนดกรอบแผนการทดลอง ดังแผนภาพที่ 4 ในบทที่ 2



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น คือ อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศที่ได้รับการพัฒนาให้เข้าสู่กระบวนการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ
2. ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพในการป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยใช้ดัชนีชี้วัดดังนี้
 1. อัตราป่วยกามโรคของหญิงบริการทางเพศ
 2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศ
 3. การดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐานและสุขภาพหลังมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการทางเพศ
 4. ความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจกามโรค
 5. การยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศของหญิงบริการทางเพศ
 6. ความใส่ใจของหญิงบริการทางเพศต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ผลที่ได้จากการศึกษาทดลองการใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ สามารถใช้เป็นแนวทางในการขยายผลเพื่อใช้แก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าภายใต้แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างยุทธศาสตร์การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจากกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ประกอบด้วย

1. สารสำคัญเกี่ยวกับกามโรค
2. สารสำคัญเกี่ยวกับดุงชางอนามัย
3. สารสำคัญเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน
4. ทฤษฎีการเรียนรู้
5. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
6. แนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. การพัฒนารอบแนวคิด

1. สารสำคัญเกี่ยวกับกามโรค

กอนกามโรค (2544 : 2-8) ได้อธิบายถึง กามโรคไว้ว่า กามโรค คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มหนึ่ง ส่วนใหญ่ติดต่อกันได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้กำลังป่วยกามโรคบางโรค อาจถ่ายทอดสู่ลูกขณะที่อยู่ในครรภ์ได้ กามโรคแบ่งออกเป็น 6 ชนิดได้แก่ โรคซิฟิลิส หนองใน แผลริมอ่อน กามโรคด้อมและท่อน้ำเหลือง แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ และโรคหนองในเทียม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 โรคซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคที่มีอันตรายและรุนแรง มีผลต่อสุขภาพมากกว่าโรคอื่นๆ สาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Treponema pallidum* มีการติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์และอาจติดได้จากมารดาที่กำลังตั้งครรภ์และเป็นโรคซิฟิลิส บุตรในครรภ์จะติดโรคไปด้วย โรคนี้จะแพร่กระจายตามระบบต่างๆ ซึ่งสามารถทำให้เกิดโรคได้ในทุกระบบของร่างกาย อาการของโรคเชื้อจะเข้าสู่ผิวหนังที่มีรอยถลอกหรือเยื่อหู หลังจากนั้นประมาณ 9 - 90 วัน จะเกิดตุ่มเล็กๆ บริเวณที่เป็นแผล ระยะฟักตัวจะสั้น หรือยาวขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อที่ได้รับเข้าไป ต่อมาตุ่มจะแตกเป็นแผล ขอบแผลเรียบแข็ง ไม่มีอาการคันหรือเจ็บ จะมีการโตของต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบทั้งสองข้างแผลอาจจะหายไปได้เอง แต่เชื้อยังคงอยู่ในร่างกาย ถ้าตรวจเลือดจะพบว่า “เลือดบวก” หลังจากนั้นจะมีผื่นขึ้นทั่วตัว และที่ฝ่ามือฝ่าเท้าซึ่งต่างจากผื่นของโรคอื่นๆ เรียกผื่นนี้ว่า “ออกดอก” ผื่นร่วง

ตัวร่วง เมื่อปล่อยทิ้งไว้หรือรักษาไม่ถูกต้องจะทำให้เข้าสู่ระยะร้ายแรงของโรค อาจทำให้ตาบอด หูหนวก สติปัญญาเสื่อม เชื้ออาจเข้าสู่หัวใจ ทำให้เป็นโรคหัวใจ เส้นเลือดแดงใหญ่อักเสบ นอกจากนั้นยังมีอวัยวะอื่นที่ถูกทำลายด้วยเช่น กระดูก อัมพาต ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษา เชื้ออาจถ่ายทอดไปยังทารกในครรภ์ ทำให้ทารกตายในครรภ์หรือตายหลังคลอดหรือพิการตลอดชีวิต ทารกจะมีความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ เช่น กระดูกหู เพดานโหว่ คั่งงอกขุม หูหนวก ปัญญาอ่อน

1.2 หนองใน (Gonorrhea) สาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Neisseria gonorrhoea* มีระยะฟักตัว 3-5 วัน การติดต่อโดยเพศสัมพันธ์ อาการในเพศชายมีอาการปัสสาวะขัด แสบ มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ บางรายอาจมีโรคแทรกซ้อน เช่น ค่อมลูกหมากอักเสบ เป็นฝีที่ผนังของท่อปัสสาวะ ท่อปัสสาวะตีบตัน อัมพาตอักเสบจนทำให้เป็นหมันได้ ในเพศหญิง จะมีตกขาว มีกลิ่นเหม็น ไม่คัน มีอาการอักเสบที่ท่อปัสสาวะ ปากมดลูก ทวารหนัก บางรายอาจเป็นโรคแทรกซ้อน เช่น ค่อมมาร์โทลินอักเสบ ปีกมดลูกอักเสบ ถ้ามีอาการรุนแรงเมื่อหายแล้วจะทำให้ท่อรังไข่ตีบตันและเป็นหมัน หรือทำให้ท้องนอกมดลูกได้และในทารกแรกเกิด เชื้อหนองในอาจเข้าตาขณะผ่านช่องคลอดมารดา ทำให้ทารกตาอักเสบและตาบอดตามมาได้ เชื้อหนองในสามารถมีชีวิตอยู่บนโถส้วมหรือกระดาษชำระได้นาน 2-3 ชั่วโมง และที่สถานกามโรคบางรักตรวจพบหนองในในทวารหนัก ที่เกิดกับผู้ป่วยหญิงที่เป็นแม่บ้านมีอัตราสูงถึงร้อยละ 23.7 - ร้อยละ 30.3

1.3 แผลริมอ่อน (Chanriod) เป็นโรคที่เกิดบริเวณอวัยวะเพศ สาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Haemophilus ducreyi* ซึ่งเชื้อจะเข้าทางร่างกาย ทางผิวหนัง และเยื่ออวัยวะเพศ การติดต่อทางอื่นมีน้อยมาก มีระยะฟักตัวประมาณ 4-7 วัน มีการติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์ อาการในเพศชาย จะมีตุ่มหนองเกิดขึ้นที่อวัยวะเพศ ต่อมาแตกเป็นแผล มักมีหลายแผลขอบไม่แข็งและไม่เรียบ มีเลือดออกเจ็บปวดมาก บางคนดื่มน้ำเหลืองที่ขาหนีบบวมเป็นฝี เมื่อฝีแตกจะเป็นแผลใหญ่ ส่วนในเพศหญิง ส่วนใหญ่จะมีอาการเช่นเดียวกับเพศชาย แต่ถ้าแผลอยู่ที่ผนังช่องคลอดหรือปากมดลูก ก็อาจไม่มีอาการหรือมีตกขาว ปัสสาวะขัดหรือเจ็บเวลาร่วมเพศ พบป่วยมากในหญิงอาชีพพิเศษ นอกจากนี้ผู้ที่ป่วยโรคนี้ ถึงแม้ว่าแผลจะหายก็สามารถนำเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

1.4 กามโรคค้อนและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum) สาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Chlamydia Trachomatis* มีระยะฟัก 3-30 วัน มีการติดต่อโดยเพศสัมพันธ์ อาการจะมีตุ่มหรือเป็นแผลคันๆ เกิดขึ้นที่อวัยวะเพศ และหายไปเองภายใน 2-3 วัน ต่อมาดื่มน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะบวมเป็นฝีเจ็บมาก ผิวหนังบริเวณที่เป็นฝีจะมีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน บางรายฝีอาจยุบหายได้เองภายใน 2-3 สัปดาห์ หรือเป็นเดือน แต่บางรายฝีอาจแตกมีหนองไหล กลายเป็นแผลเรื้อรัง ลูกตามจนทำให้ทวารหนักอักเสบตีบตัน ถ่ายอุจจาระไม่ออก

1.5 แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Gonuloma Inguinale) สาเหตุเกิดจากเชื้อ

แบคทีเรียชื่อ *Calymmatobacterium Granulomatis* มีระยะฟักตัว 2 สัปดาห์ถึง 6 เดือน มีการติดต่อโดยเพศสัมพันธ์ อาการเป็นแผลเรื้อรังที่อวัยวะเพศ ขาหนีบ ซอกขา หรือบริเวณหน้า ปาก คอ ปัจจุบันไม่มีรายงานพบผู้ป่วยโรคนี้ในประเทศไทย

1.6 โรคหนองในเทียม (Non Specific Urethritis) สาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย

ชื่อ *Chlamydia Trachomatis* มีระยะฟัก 2 สัปดาห์ถึง 6 เดือน มีการติดต่อโดยเพศสัมพันธ์ ในเพศชาย จะมีอาการแสบที่ปลายท่อปัสสาวะ ปัสสาวะขัด มีหนองไหล หนองมักจะเป็นมูกใสหรือมูกขุ่น ไม่เป็นหนองข้นแบบหนองใน บางรายอาจมีอาการแสบที่ปลายท่อปัสสาวะและอาจมีมูกออกเล็กน้อยใน ตอนเช้า ในเพศหญิงส่วนมากมักไม่มีอาการ ส่วนน้อยอาจมีตกขาว อันตราย และอาการแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นจากโรคหนองในเทียม ถ้าไม่ได้รับการรักษาในผู้ป่วยชายจะเกิดการอักเสบของต่อมลูกหมาก การตีบตันของท่อปัสสาวะ ส่วนอาการแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้แก่กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

อย่างไรก็ตาม นอกจากกามโรคจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว ยังเป็นโรคติดต่อที่ส่งผลสืบเนื่องไปยังการเกิดโรคเอดส์ได้ซึ่งกามโรค ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับโรคเอดส์โดยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวอาจติดเชื้อกามโรคหรือโรคเอดส์ได้รวมทั้งการติดเชื้อกามโรคแล้วมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อโรคเอดส์และเมื่อติดเชื้อกามโรคหรือโรคเอดส์แล้วจะทำให้อาการของโรครุนแรงและรักษายากอาจทำให้อัตราการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เร็วขึ้น ดังนั้นในที่นี้จึงขอนำเสนอความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยสังเขปดังต่อไปนี้

ความหมายของโรคเอดส์

ปัจจุบันได้มีการความหมายของโรคเอดส์ไว้หลายบุคคล องค์การ กล่าวโดยสรุปว่าโรคเอดส์หมายถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทางเลือดที่ร้ายแรงมีอันตรายถึงชีวิต เกิดจากเชื้อไวรัสเอดส์ชื่อเอชไอวี เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปทำลายเม็ดโลหิตขาวทำให้ภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมลงง่ายต่อการเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อน ในสุดท้ายผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนเหล่านั้น

ลักษณะอาการของโรค

อาการของโรคแบ่งเป็น 3 ระยะตามลักษณะอาการคือระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage or Carrier) เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการผิดปกติแต่สามารถแพร่เชื้อไปยังคนอื่น ได้ ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection) อาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างปรากฏให้เห็นเช่นมีไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุมีเชื้อราในปากและลำคอ มีลักษณะเป็นฝ้าขาว คอมน้ำเหลืองโตเป็นคัน ระยะสุดท้ายคือระยะเอดส์เต็มขั้น (Full Blown AIDS) ระยะนี้ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก ทำให้ติดเชื้อที่มักไม่เป็นในคนปกติที่

เรียกว่า “โรคฉวยโอกาส” ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่จะติดเชื้อชนิดใด ตามปกติไม่สามารถทำอันตรายคนปกติได้และเสียชีวิตในที่สุด

2. สารสำคัญเกี่ยวกับถุงยางอนามัย (Condom)

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2537 : 15-17) ได้ให้ความหมายถุงยางอนามัย หมายถึง อุปกรณ์ที่ทำจากน้ำยา (Latex) ธรรมชาติ หรือน้ำยาสังเคราะห์ ใช้สวมอวัยวะเพศชายเพื่อการคุมกำเนิดหรือป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเลือกถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ และใช้อย่างถูกวิธีจึงมีความสำคัญอย่างมาก

ความเป็นมาของถุงยางอนามัย ใน ค.ศ. 1564 ฟอลโลบีอุส นักกายวิภาคชาวอิตาลีเขียนกล่าวถึงการใช้ปลอก(Sheath) ที่ทำด้วยผ้าลินิน ใช้สวมคลุมองคชาตเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส ต่อมาคริสต์ศตวรรษที่ 17 ปลอก(Sheath) ได้รับการพัฒนาโดยทำด้วยลำไส้ของแกะ เริ่มใช้สำหรับคุมกำเนิดในทวีปยุโรปและในคริสต์ศตวรรษที่ 18 ปลอก (Sheath) ได้รับชื่อใหม่ว่าคอนดอม (Condom) และเริ่มทำด้วยยางธรรมชาติ ซึ่งผ่านกรรมวิธีแล้วทำให้มีราคาถูกลงและใช้กันแพร่หลายมากขึ้น

ประโยชน์ของถุงยางอนามัย มีการนำถุงยางอนามัยมาใช้เพื่อคุมกำเนิดและป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์จากการศึกษาข้อมูล พบว่า ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพดีและใช้อย่างถูกต้องให้มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงถึงร้อยละ 97 ตามมาตรฐานคุณภาพถุงยางอนามัยและถุงยางอนามัยใช้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการวิจัยเบื้องต้นพบว่าเชื้อจุลินทรีย์ต่างๆไม่สามารถผ่านทะลุถุงยางอนามัยได้ โดยมาตรฐานของถุงยางอนามัยตามที่คณะกรรมการ-การควบคุมคุณภาพอุปกรณ์คุมกำเนิด กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานของไทยเทียบกับของสากลดังต่อไปนี้

1. รวมความยาว 160 + 10 มิลลิเมตร (มีถุงเก็บน้ำอสุจิตรงปลาย)
2. เส้นผ่าศูนย์กลาง 49 + 2 มิลลิเมตร
3. ความหนาไม่เกิน 0.06 มิลลิเมตร
4. น้ำหนักชิ้น - ซิลิโคนออลส์ 250 - 500 มิลลิกรัม
5. ไม่มีรูรั่ว (ทดสอบจากเครื่องอิเล็กทรอนิกส์)
6. มีความยืดหยุ่น (ยืดได้ราว 9 เท่าโดยไม่แตก)
7. ผิวภายนอกถุงยางเรียบไม่ขรุขระ
8. บรรจุภายในของพลาสติกและผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว
9. ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ผลิตและวันหมดอายุ

ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพเข้ามามาตรฐานจะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพตามข้อกำหนดและวิธีการที่ระบุไว้ในมาตรฐานทุกประการ

การพิจารณาเลือกถุงยางอนามัย การเลือกใช้ถุงยางอนามัย ควรพิจารณาถุงล่องที่บรรจุจะต้องไม่พิมพ์ข้อความที่เลอะเลือนหรือมีสีซีด เพราะแสดงว่าผู้ขายเก็บสินค้าไว้ไม่ดี ถูกแสงแดดหรือน้ำ ทำให้คุณภาพของถุงยางเสื่อมได้ ควันทนคยาบูบนกล่องหรือซอง พิจารณาซองที่บรรจุโดยมากจะทำด้วยอลูมิเนียมฟอยล์และพีวีซี ซองจะต้องไม่สกปรก ไม่มีรอยแยกของชั้นฟอยล์บริเวณริม ๆ ซอง หากพบรอยร้าวไม่ควรซื้อมาใช้ต้องไม่กลืนผิดปกติ เพราะนอกจากจะทำให้เสียอารมณ์แล้วยังแสดงว่าถุงยางอนามัยเสื่อมคุณภาพ ไม่ควรนำมาใช้ เพราะทำให้ฉีกขาดได้ง่าย และอาจก่อให้เกิดอาการแพ้หรือระคายเคืองต่อผิวหนังบริเวณที่สัมผัสได้อีกด้วย

วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง มีดังนี้

1. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
2. เลือกซื้อถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ โดยดูวันผลิตและวันหมดอายุ ถ้าไม่มีวันหมดอายุให้นับจากวันที่ผลิตไป 3 ปี ถ้ายังไม่เกิน 3 ปี แสดงว่าใช้ได้
3. เลือกใช้ขนาดของถุงยางอนามัยให้เหมาะสมกับอวัยวะเพศของตนเอง ถ้าเล็กไปมักจะฉีกขาดได้ง่าย หากถุงยางอนามัยมีขนาดใหญ่เกินไปก็จะหลุดได้ง่าย
4. ก่อนจะเริ่มเพศสัมพันธ์ ให้ฉีกซองบรรจุถุงยางอนามัยตรงบริเวณขอบซองอย่าฉีกโคนตัวถุง จากนั้นค่อย ๆ ดึงถุงยางอนามัยออกจากซองบรรจุด้วยปลายนิ้วมือ อย่าใช้เล็บจิกออกมา เพราะเล็บมืออาจทำให้ถุงยางอนามัยมีรูรั่วได้
5. การใส่ถุงยางอนามัย ต้องใส่ขณะที่อวัยวะเพศกำลังแข็งตัวเต็มที่ ก่อนที่จะสอดใส่เข้าไปในช่องคลอด โดยเริ่มใส่จากส่วนปลายของอวัยวะเพศ ค่อย ๆ รูดถุงยางอนามัยแบบปลายมนเวลาสวมต้องเหลือที่ตรงปลายว่างไว้ประมาณ 1 เซนติเมตรห่างจากปลายอวัยวะเพศ ถ้าเป็นถุงยางแบบมีกระเปาะตรงปลายให้ไล่ลมออกก่อนแล้วจึงสวม เพื่อไว้เป็นที่รับน้ำอสุจิ
6. ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ ต้องระวังไม่ให้ถุงยางอนามัยหลุดหรือฉีกขาด
7. ถ้าถุงยางแตกระหว่างมีเพศสัมพันธ์อยู่ ให้นำออกเปลี่ยนโดยสวมอันใหม่ทันที
8. ถ้ามีความจำเป็นต้องถอดถุงยางออกขณะปฏิบัติภารกิจ ต้องล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศชายก่อน และใช้ถุงยางอนามัยชิ้นใหม่ มิฉะนั้นจะป้องกันไม่ได้ผล
9. เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ฝ่ายชายต้องรีบเอาอวัยวะเพศออกจากช่องคลอด ก่อนที่อวัยวะเพศจะหดตัวเล็กลง และควรจับขอบถุงยางอนามัยไว้เพื่อมิให้ถุงยางอนามัยหลุดทิ้ง

อยู่ในช่องคลอด และระวังไม่ให้น้ำอสุจิเปื้อนอวัยวะเพศหญิง เพราะเป็นสาเหตุทำให้เชื้ออสุจิตกเข้าไปภายในทำให้เกิดการตั้งครรภ์ หรือ ติดโรคได้

10. วิธีการถอดถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง คือ หลังเสร็จกิจควรถอดถุงยางอนามัยโดยใช้กระดาษชำระพันโคนถุงยางก่อนที่จะถอด หากไม่มีกระดาษชำระต้องไม่ให้มือสัมผัสกับด้านนอกถุงยาง ควรสันนิษฐานว่าด้านนอกถุงยางอาจจะปนเปื้อนเชื้อแล้ว

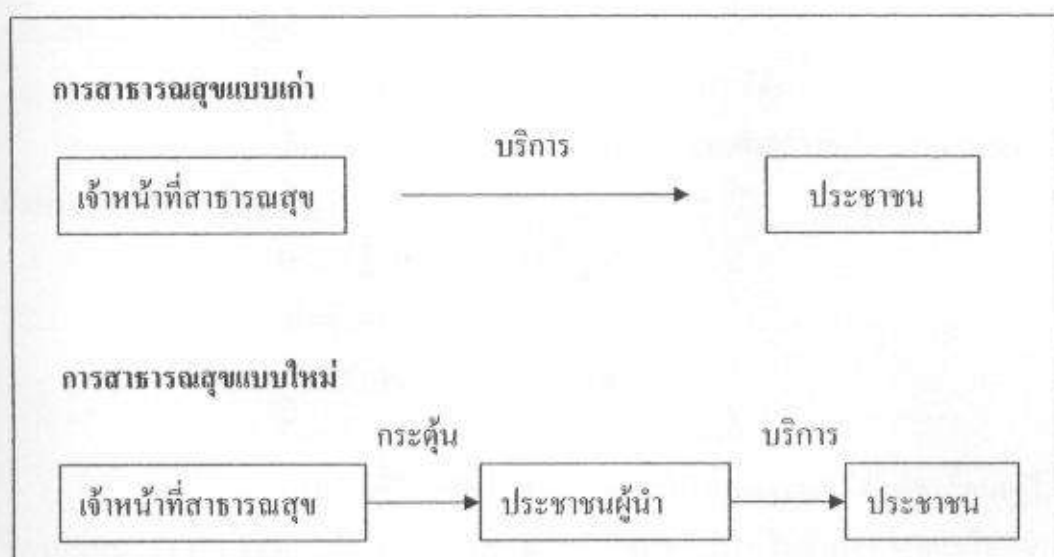
11. ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วให้ทิ้งลงในโถส้วมหรือเผา ห้ามนำกลับมาใช้อีก

12. ถุงยางอนามัยที่ยังไม่ได้ใช้ ถ้าเป็นไปได้ ควรเก็บไว้ในตู้เย็นและแห้ง เพื่อให้มีอายุการใช้งานนาน ถ้าถุงยางอนามัยมีลักษณะเหนียวเหนอะหรือสงสัยว่าร้าวแตก ไม่ควรนำมาใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ ความรู้เกี่ยวกับกามโรค โรคเอดส์และถุงยางอนามัย มีความสำคัญต่อการศึกษาพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งบางครั้งการไม่ป้องกันอาจเกิดจากการที่มีความรู้อย่างไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องศึกษาโดยการวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรค โรคเอดส์และถุงยางอนามัยที่มีผลต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรค เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงของหญิงบริการทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัยมีความสำคัญต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อกามโรค หากไม่มีการใช้หรือใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่ถูกต้องไม่ว่าจะเป็นตัวหญิงบริการทางเพศเองหรือชายนักเที่ยว ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับกามโรค โรคเอดส์และถุงยางอนามัยตามที่นำเสนอข้างต้นจึงสอดคล้องกับเรื่องที่จะศึกษา ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

3. สาระสำคัญเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน(2526) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทใหม่จากเดิมเป็นผู้บริการประชาชน (ผู้ให้) เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ (Supervise) และผู้สนับสนุน (Supporter) ให้กับประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้รับบริการประชาชนด้วยตนเองรายละเอียดดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แนวคิดการสาธิตมูลฐาน

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการการสาธิตพื้นฐาน 2526.

ประชาชนผู้นำ หมายถึง อาสาสมัครสาธิต(อสม.) ครู พระ นักเรียนที่ผ่านการอบรมด้านสาธิต

เนื่องจากการสาธิตมูลฐาน เป็นระบบที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นที่ระดับครอบครัว หรือระดับหมู่บ้าน บุคคลที่ให้บริการหรือช่วยเหลือชาวบ้านได้สร้างอาสาสมัครประจำหมู่บ้านขึ้นมาหรือใช้ผู้นำที่มีอยู่แล้วในชุมชน ในหมู่บ้านมาอบรมพัฒนาให้สามารถช่วยเหลือชาวบ้านได้ รวมทั้งอบรมชาวบ้านทุกคนให้พึ่งตนเองได้

หลักการสำคัญของการสาธิตพื้นฐาน ได้แก่

1. ประชาชนมีส่วนร่วม
2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
3. การปรับบริการพื้นฐานของรัฐ เพื่อรองรับการสาธิตมูลฐาน
4. การผสมผสานกับหน่วยงานอื่น

การดำเนินงานสาธิตมูลฐาน มีรายละเอียดดังนี้

1. การค้นหา คัดเลือกอาสาสมัครสาธิต (อสม.) ประชาชนเป็นผู้คัดเลือกเอง โดยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธิตในการหาบุคคลที่เป็นที่รวมของการติดต่อในละแวกบ้านใกล้เคียงกันหรือเป็นบุคคลที่ชาวบ้านมีการติดต่อขอความช่วยเหลืออย่างไม่เป็น

ทางการอยู่แล้ว ผู้มีคุณสมบัติเช่นนี้ หากเป็นผู้สมัครใจและมีเวลาช่วยเหลือเพื่อนบ้านโดยไม่หวังผลตอบแทนก็สามารถเลือกได้

2. คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีดังนี้

2.1 มีความสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละและพอมีเวลาที่จะเวลาที่จะช่วยเหลือชุมชน

2.2 มีความรู้อ่านออกเขียนได้

2.3 เป็นผู้ซึ่งชาวบ้านไว้ใจ

2.4 เป็นผู้มีความสุขอนามัยสมบูรณ์

2.5 มีที่อยู่ประกอบอาชีพประจำในหมู่บ้านนั้น

2.6 ควรเป็นผู้ที่มีอาชีพแน่นอน มีรายได้เลี้ยงตนเองได้ ตั้งบ้านเรือนอยู่ในสถานที่ที่ประชาชนติดต่อได้ง่าย เป็นเพศหญิงหรือเพศชายก็ได้ ไม่จำกัดอายุและไม่ควรเป็นข้าราชการ ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2532) กล่าวถึงคุณสมบัติของอาสาสมัครที่ควรมีดังนี้

1. มีความคิดริเริ่ม ควรทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้าน เช่น การจัดสวนสมุนไพร หอกระจายข่าว และที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านเป็นต้น
2. มีความเสียสละช่วยเหลืองานส่วนรวม
3. ความประพฤติและพฤติกรรมอนามัยดี เป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น

งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับบริการของรัฐในการสนับสนุนระบบส่งต่อ (Referral System) การใช้การศึกษาต่อเนื่อง ข้อมูลข่าวสาร (กระทรวงสาธารณสุข, 2538 : 12) เห็นได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐานก็คือการที่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทใหม่ จากเดิมเป็นผู้บริการประชาชน มาเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำและผู้สนับสนุนให้กับประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มบริการด้วยตัวเอง ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชนและบุคคลที่ให้การช่วยเหลือหรือบริการ ก็คือประชาชนในชุมชนเอง ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน ซึ่งบุคคลเหล่านี้ถ้าได้รับการพัฒนาศักยภาพจากกระทรวงสาธารณสุข จะถูกเรียกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม)

องค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element Primary Health Care)

กิจกรรมที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือบริการกันเอง เรียกว่ากิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานหรือองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน ในปัจจุบันมี 14 ประการดังนี้

1. การโภชนาการ (Nutrition)
2. การสุศึกษา (Education)

3. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหา^{น้ำ}สะอาด (Water Supply and Sanitation)
4. การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease control)
5. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)
6. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Simple Treatment)
7. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน (Essential Drug)
8. การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว (Maternal and Child Health

and Family Planning)

9. การดูแลสุขภาพจิต (Mental Health)
10. การทันตสาธารณสุข (Dental Health)
11. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

(Community Environment Control)

12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)
13. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non-

communicable Disease Control)

14. การป้องกันโรคเอดส์ (Community AIDS Control)

ทุกกิจกรรมจะสำเร็จได้ต้องใช้กลวิธีของหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (Strategic PHC) โดยที่เป็นการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งกระบวนการ โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น มีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ และประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีหลักการการคัดเลือกพื้นที่และอาสาสมัครดังนี้

การคัดเลือกอาสาสมัครต้องคำนึงถึงคุณสมบัติของอาสาสมัคร คือ

1. มีความรู้อย่างน้อยอ่านออกเขียนได้
2. เป็นผู้มีความซื่อสัตย์สุจริต
3. มีความเสียสละที่จะทำงานเพื่อ
4. เป็นที่ชาวบ้านนับถือศรัทธาส่วนรวม
5. มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี
6. มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง
7. มีที่อยู่อาศัยในชุมชน

8. มีเวลาพอที่จะเข้าร่วมอบรม ประชุม และร่วมกิจกรรม
9. สนักใจ และญาติผู้เกี่ยวข้องเต็มใจให้เป็นอาสาสมัคร
10. มีอาชีพ และรายได้เลี้ยงตัวเอง

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข โดยกำหนดอาสาสมัคร 1 คน รับผิดชอบ 10-20 หลังคาเรือน

จากคุณลักษณะของอาสาสมัครจะเห็นได้ว่า ความสำเร็จของอาสาสมัครขึ้นอยู่กับปัจจัย เพื่อให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือมีความเชื่อถือและยินดีที่จะปฏิบัติตาม อาสาสมัครจึงควรมีภาวะผู้นำซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ทีด (Tead 1935 อ้างใน สุปัญญา เสนะวิณิน 2546 :17) ซึ่งเห็นว่าภาวะผู้นำเป็นปัจจัยให้ผู้อื่นร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายหรือกล่าวได้ว่า ผู้นำคือผู้ที่มีลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่แสดงออกมาเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มในระหว่างทำงานหรือผู้ร่วมงานในสถานการณ์เดียวกัน ในอันที่จะทำให้กิจกรรมของกลุ่มดำเนินไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จ และแนวคิดของเดวิส (David 1990อ้างใน สุปัญญา เสนะวิณิน 2546:17) ที่อธิบายว่าภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญในการจูงใจคนไปยังเป้าหมายประการใดประการหนึ่ง ภาวะผู้นำทำให้ศักยภาพเป็นจริงขึ้นมา เพราะถือว่าเป็นภาวะแห่งการปฏิบัติ การที่ทำให้ศักยภาพในตัวคนบังเกิดขึ้น ความสำเร็จ ภาวะผู้นำจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเป็นผู้นำ

จากแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดหาอาสาสมัครจากกลุ่มหญิงบริการทางเพศเพื่อมาทำหน้าที่อาสาสมัคร โดยผู้วิจัยกระทำบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำและสนับสนุนให้กับอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศตามคุณสมบัติของอาสาสมัครที่ควรมี เพื่อทำหน้าที่ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโดยการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ รวมทั้งให้คำแนะนำหญิงบริการทางเพศในสำนักที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศอาศัยอยู่มาใช้เป็นกรอบในการทดลองยุทธศาสตร์ในการศึกษาครั้งนี้

4. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

กันยา สุวรรณแสง (2540 : 156) ได้ให้ความเห็นว่า การเรียนรู้มิใช่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกที่เรามองเห็นได้ด้วยตาเปล่าอย่างเดียวเท่านั้น ยังรวมไปถึงพฤติกรรมซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการทางจิตด้วย

การเรียนรู้ของคนในชุมชนต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นการที่คนในชุมชนได้รับรู้เรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งนั้นจำนวนมากพอ และสามารถรวบรวมสิ่งที่รู้ทั้งหมดเข้ามาเป็นระเบียบระบบ ทำให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งนั้นอย่างถ่องแท้ เกิดการหยั่งเห็นในการแก้ปัญหา และมีผล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการคิด การทำงาน และทัศนคติ

ของเขา ดังนั้น การเรียนรู้ จึงเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย เช่น ความพร้อมของบุคคล ความแตกต่างระหว่างบุคคล การฝึกหัด การเสริมแรง การชูงใจ สิ่งเร้าและการตอบสนอง เป็นต้น

กระบวนการการเรียนรู้

ทิววเรน เสรีรัตน์ (2539 : 151) ได้อธิบายถึงลักษณะของการเรียนรู้ว่า เป็นกระบวนการซึ่งปรากฏถึงการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเป็นผลจากความรู้นี้ใหม่ที่ได้รับ (การอ่าน การสังเกต หรือความคิด) หรือจากประสบการณ์ที่แท้จริงทั้งความรู้และประสบการณ์ใหม่ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมในอนาคตในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จากความหมายนี้เป็นที่ชัดเจนว่าผลลัพธ์จากการเรียนรู้เป็นผลจากความรู้และหรือ ประสบการณ์ คุณสมบัตินี้แสดงถึงความแตกต่างของการเรียนรู้จากพฤติกรรมหรือ จิตใต้สำนึก โดยมีส่วนประกอบพื้นฐานดังนี้

1. การชูงใจ อิทธิพลของแรงกระตุ้นภายในบุคคลซึ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติ การชูงใจขึ้นอยู่กับความต้องการ ชุมมุ่งหมาย การชูงใจทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยความต้องการและชุมมุ่งหมายจากสิ่งกระตุ้น แรงชูงใจเกิดจากแรงกระตุ้น ซึ่งหมายถึง ตัวกระตุ้นภายในที่ทำให้เกิดการกระทำของสิ่งชูงใจ ซึ่งเป็นความต้องการที่อยู่ในตัวมนุษย์ ประกอบด้วย ความต้องการด้านร่างกาย และความต้องการด้านจิตใจ

2. สัญญาณหรือสิ่งบอกเหตุ หมายถึง สิ่งกระตุ้นซึ่งกำหนดทิศทางสำหรับแรงชูงใจของผู้ปฏิบัติ การเสนอวิธีเฉพาะอย่างต่อการตอบสนองแรงชูงใจที่สำคัญอาจหมายถึงสิ่งกระตุ้นภายนอกหรือปัจจัยภายในมีอำนาจกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่ง

3. ความแตกต่างระหว่างสัญญาณกับสิ่งกระตุ้น หมายถึง หน่วยของปัจจัยนำเข้าสู่ประสาทสัมผัส ประกอบด้วยการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ความรู้สึก สิ่งบอกเหตุจะกำหนด สิ่งเร้าต่อบุคคล เมื่อทั้งสองอย่างสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ต้องการ สิ่งกระตุ้นและการเสนอแนะกิจกรรมแก่บุคคลไปในทิศทางที่ต้องการ

4. การตอบสนอง หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากสิ่งกระตุ้น หรืออาจ หมายถึง ปฏิกริยาของแต่ละบุคคลต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งบอกเหตุ การเรียนรู้เป็นวิธีการที่บุคคลมีปฏิกริยาต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งบอกเหตุ การเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้แม้ว่าการตอบสนองจะไม่ปรากฏชัด ซึ่งการตอบสนองจะขึ้นอยู่กับความรู้ในอดีต

5. การเสริมแรง หมายถึง ผลลัพธ์ด้านความพอใจหรือไม่พอใจซึ่งมีอิทธิพลที่ดูเหมือนว่าจะมีพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะกระทำซ้ำในอนาคตเพื่อตอบสนองสิ่งบอกเหตุหรือสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่ง

บลูม (Bloom 1956 อ้างในกันยา สุวรรณแสง 2540 : 155) ได้ให้ความหมายการเรียนรู้ว่า การเรียนรู้มีผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้และพฤติกรรมการเรียนรู้จำแนกเป็น 3 ประเภท คือ

1. **พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain)** เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความจำ การนำความรู้ไปใช้ การคิดวิเคราะห์ และการสังเคราะห์และการประเมินค่าอันเป็นผลมาจากการเรียนรู้

2. **พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain)** เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์จิตใจหรือความรู้สึกได้แก่การทำให้ผู้เรียนเกิดความพอใจ เกิดความสนใจ เกิดเจตคติ ค่านิยม หรืออื่นๆ ในทำนองเดียวกันเช่นความภูมิใจ ความศรัทธา ความซาบซึ้ง หรือการเห็นคุณค่า ล้วนแต่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น มิใช่เกิดจากธรรมชาติ

3. **พฤติกรรมด้านกล้ามเนื้อและประสาทหรือทักษะและการใช้วัยวะต่างๆ (Psychomotor Domain)** เป็นการเรียนรู้ให้เกิดความชำนาญหรือทักษะในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ เช่น ทักษะในการอ่าน การพูด การเขียน การทำการฝีมือ กีฬา การเล่นดนตรี ฟ้อนรำ การคำนวณ เป็นต้น เป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านทักษะความชำนาญทางร่างกาย (Physical Skill) และทักษะทางจิตหรือทางอารมณ์ (Psychological Skill)

ลักษณะทั่วไปของการเรียนรู้

กันยา สุวรรณแสง (2540 : 159) ได้กล่าวถึงนักวิชาการด้านการเรียนรู้ไว้ดังนี้

ฮิลการ์ด (Hilgard 1975 อ้างในกันยา สุวรรณแสง 2540 : 159) กล่าวว่า การเรียนรู้คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมในการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

ครอนแบช (Cronbach 1963 อ้างในกันยา สุวรรณแสง 2540 : 159) กล่าวว่า การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นมาจากการได้มีประสบการณ์

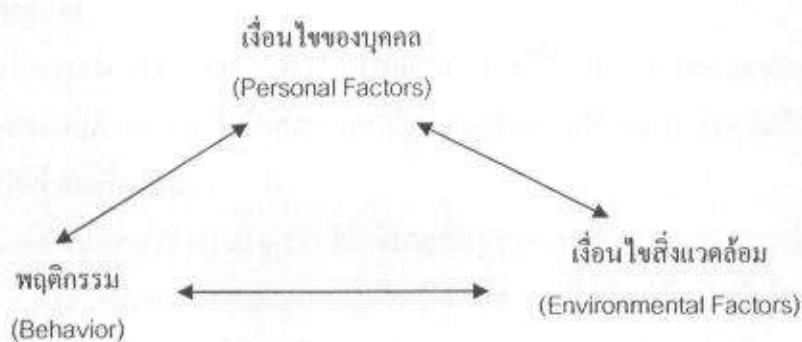
บลูม (Bloom 1956 อ้างในกันยา สุวรรณแสง 2540 : 159) กล่าวว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้กิจกรรมเปลี่ยนแปลงไป โดยเป็นผลของการตอบสนองต่อสภาพการณ์หนึ่ง ซึ่งมีใช้ปฏิกิริยาธรรมชาติไม่ใช่วุฒิภาวะและไม่ใช้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายชั่วคราวที่สืบเนื่องมาจากความเหนื่อยล้าหรืออุทธียา

สรุปการเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่เกิดจากประสบการณ์ตรงหรือประสบการณ์ทางอ้อม กระทำให้สิ่งมีชีวิต ซึ่งในที่นี้หมายถึงหญิงบริการทางเพศเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร แต่ไม่รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องจากสาเหตุอื่นเช่นวุฒิภาวะ ความเจ็บป่วย อุทธียาหรือสารเคมี

จากทฤษฎีการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการสร้างระบบการทำงานที่เกี่ยวกับการสร้างอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศโดยวิธีการให้การอบรมเพื่อให้อาสาสมัครดังกล่าวนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการช่วยเหลือเพื่อนหญิงบริการทางเพศเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในการศึกษาครั้งนี้

5. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ที่เชื่อเรื่องพฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดด้วยตัวมนุษย์เองและสิ่งแวดล้อมภายนอก Social Learning Theory ของแบนดูรา (Bandura, 1977 อ้างใน โกศล บุญช่วง, 2539 : 20-23) ที่เชื่อในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในเงื่อนไขของตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม โดยเงื่อนไขทั้งสองมีความสัมพันธ์เกี่ยว-ข้องกับพฤติกรรมของคนนั้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ของการเกิดพฤติกรรม

ที่มา : โกศล บุญช่วง, 2539 : 20-23.

แบนดูรา (Bandura , 1977 อ้างในโกศล บุญช่วง, 2539 : 20-23) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ว่า คนที่จะเปลี่ยนแปลงจะต้องผ่านอุปสรรค และอาจได้รับประสบการณ์ที่ไม่ค่อยพอใจนัก ซึ่งขึ้นอยู่กับความมั่นใจของบุคคลเป็นสำคัญ

1. บุคคลเรียนรู้อย่างมากกับการเรียนรู้โดยการสังเกตกล่าวคือ บุคคลเรียนรู้โดยการเฝ้ามองบุคคลอื่นกระทำการใดๆ และกระทำการตามการกระทำที่สังเกตเห็น ซึ่งแบนดูราเชื่อว่า การเรียนรู้แบบนี้เกิดขึ้นโดยไม่ต้องมีรางวัลตอบแทนก็ได้เพราะเขายอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ดี

2 กระบวนการเรียนรู้โดยใช้สื่อ มีอิทธิพลสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

3. บุคคลสามารถประพฤติอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ หากมีทักษะที่เหมาะสมและแรงจูงใจพอเพียง ความคาดหวังในสิ่งที่ดี คือปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดทางเลือกพฤติกรรมของคน และรวมทั้งเขาจะทุ่มเทให้มากน้อยขนาดไหน นานขนาดไหนด้วย

สรุปการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ อาจเกิดจากการสังเกตบุคคลอื่นเป็นตัวอย่าง การเรียนรู้จากสื่อต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม และเมื่อมีทักษะที่เหมาะสมก็เป็นแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1977 อ้างใน โกศล บุญยวง, 2539 : 20-23) ครอบคลุมเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ

6. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมาย

กัณหา สุวรรณแสง (2536 : 92) ได้ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมคืออาการ บทบาท ลีลา ท่าทาง ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือมีเจตนาที่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 16-18) ได้อธิบายพื้นฐานความคิดของพฤติกรรมว่า

1. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ การวิเคราะห์บางครั้งต้องมีการวิจัยหรือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต สัมภาษณ์
2. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ
3. สาเหตุต่างกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันได้
4. สาเหตุเดียวกันทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมต่างกัน

นอกจากนี้ยังกล่าวอีกว่าพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลในด้านการป้องกันโรค เช่น การสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่มอเตอร์ไซด์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่บ้านแทนที่จะไปทำงาน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย (Sick role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย และการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นการแสดงออกของบุคคลที่จะกระทำหรืองดเว้นในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม แบ่งเป็น 3 ประเภทคือ พฤติกรรมป้องกันตนเอง พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย

จากแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพของหญิงบริการทางเพศ ผู้วิจัยจึงนำมาใช้เป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษาครั้งนี้

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้า ศึกษา และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเด็นเกี่ยวกับหญิงบริการทางเพศพบได้น้อยมาก ในขณะที่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์มีผู้ศึกษากันอย่างแพร่หลาย และเนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เป็นโรคที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านของกลุ่มเสี่ยง ช่องทางการติดต่อ รวมทั้งกลวิธีในการป้องกันควบคุมโรค ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอ้างถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในบางประเด็น ซึ่งนำเสนอดังต่อไปนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องกามโรคและถุงยางอนามัย

กิตติ พุฒิกานนท์ และคณะ (2532) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของชายผู้ใช้บริการและหญิงโสเภณีในการป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ จำนวน 140 ราย และ 242 ราย ตามลำดับ ในจังหวัดลำปาง พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายและหญิงอาชีพพิเศษ ร้อยละ 77

โอภาส พูนพิพัฒน์ และคณะ (2533) ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนในการใช้ถุงยางอนามัยของหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ร้อยละ 98.99 ของหญิงอาชีพพิเศษเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับกามโรคและโรคเอดส์ และเคยได้รับคำแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัย ในขณะที่ใช้บริการทางเพศ หญิงอาชีพพิเศษร้อยละ 98-99 เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีขณะให้บริการทางเพศจะป้องกันการติดเชื้อกามโรคและโรคเอดส์ และมีผลต่อการคุมกำเนิด หญิงอาชีพ

พิเศษทุกคนเคยมีประสบการณ์ในการใช้ถุงยางอนามัยขณะให้บริการทางเพศ และร้อยละ 90.3 เคยมีประสบการณ์เป็น ผู้สวมถุงยางอนามัยให้กับฝ่ายชาย

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องกามโรคและถุงยางอนามัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าการรับรู้เกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของกามโรคและ โรคเอดส์

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์ (2530) ศึกษาประสิทธิผลการสอนสุขศึกษาเรื่องกามโรคแก่หญิงอาชีพพิเศษแบบเพื่อนสอนเพื่อน ในสถานบริการ อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี พบว่า

คะแนนเฉลี่ยการสอนสุขศึกษาแบบเพื่อนสอนเพื่อนในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่อง ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นกามโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของกามโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันกามโรคเกี่ยวกับ การแนะนำคู่นอนใส่ถุงยางอนามัย การสังเกตอาการผิดปกติของคู่นอน การหยุดรับแขกเมื่อป่วยเป็นกามโรค

คะแนนเฉลี่ยการสอนสุขศึกษาแบบเพื่อนสอนเพื่อนในกลุ่มทดลองภายหลังการสอนสุขศึกษาดีกว่าก่อนการสอนสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่อง ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นกามโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของกามโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันกามโรคเกี่ยวกับ การแนะนำคู่นอนใส่ถุงยางอนามัย การสังเกตอาการผิดปกติของคู่นอน การทำความสะอาดอวัยวะเพศ และการไปรับการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

วัฒนา วุฒิวรรณ (2532) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ชายที่มีอัตราเสี่ยงสูง ศูนย์กามโรคเขต จังหวัดชลบุรีพบว่า กลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีอาชีพรับจ้างและกรรมกรร้อยละ 41.5

สุกัญญา ณรงวิทย์ (2533 อ้างในอุไรวรรณ คณะนึ่งสุขเกษม และสุภาณี เวชวงศา, 2542 : 26) ศึกษาพบว่าภายหลังการให้บริการทางเพศแก่ลูกค้าแต่ละครั้ง หญิงบริการทางเพศนิยมล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอกด้วยน้ำสบู ส่วนภายในช่องคลอดมีวิธีการทำความสะอาดหลายวิธี เช่นการใช้ลูกยางสอดน้ำเข้าไปล้างภายใน การใช้นิ้วมือถูสบูแล้วสอดเข้าไปล้างข้างใน และการล้างด้วยน้ำยาต่างๆ บางคนใช้ยาสีฟัน หรือน้ำส้มสายชู ซึ่งวิธีการต่างๆเหล่านี้ เป็นการเรียนรู้โดยบอกต่อกันมา

สมบัติ แทนประเสริฐสุขและคณะ (2534) ศึกษาอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศพบว่า หญิงบริการทางเพศแบบตรง มีการให้บริการทางเพศโดยเฉลี่ย 3 คนต่อคืน มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 56.1 ในขณะที่กลุ่มหญิงบริการทางเพศแบบแฝงมีการให้บริการทางเพศเฉลี่ย 1.2 คนต่อคืน และมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 61.7 จึงเชื่อว่า กลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยตรงน่าจะเป็นกลุ่มที่มีโอกาสรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์มาก เนื่องจากจำนวนครั้งในการให้บริการทางเพศสูงในขณะที่อัตราการใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้สูงตามไปด้วย

ปิยะวดี แสงใหญ่ (2534) ดำเนินโครงการสุศึกษาเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับหญิงอาชีพพิเศษในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ภายหลังการจัดโครงการดังกล่าวคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การแนะนำแขกให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการทำความสะอาดปากและฟัน

พิเชียร ไวยาการ(2536) ศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษากามโรคของหญิงบริการในย่านพัฒน์พงศ์ โดยการสัมภาษณ์หญิงบริการจำนวน 151 คน พบว่า มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกามโรคและโรคเอดส์ จากเจ้าหน้าที่ของรัฐร้อยละ 50.99 และจากสื่อมวลชนร้อยละ 24.50

รวรรณ ไกรเลิศ (2537 อ้างในอุไรวรรณ คະນິงสุขเกษม และสุภาณี เวชวงศา 2542 : 32) ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงบริการทางเพศพบว่า หญิงบริการทางเพศจำนวนไม่น้อยประสบปัญหาในการใช้ถุงยางอนามัยคือปัญหาถุงยางแตกหรือหลุดซึ่งอาจเกิดได้ทั้งจากการไม่รู้วิธีใส่ที่ถูกต้อง หรือคุณภาพถุงยางไม่ดีพอ

รวรรณ ไกรเลิศ (2537 อ้างในอุไรวรรณ คະນິงสุขเกษม และสุภาณี เวชวงศา, 2542 : 27) ศึกษาพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของหญิงบริการทางเพศพบว่า หญิงบริการทางเพศที่ไม่ไปตรวจสุขภาพเลยมีน้อยมาก คือเพียงร้อยละ 9 เช่นเดียวกับอุไรวรรณ คະນິงสุขเกษม และคณะ (2541 อ้างในอุไรวรรณ คະນິงสุขเกษม และสุภาณี เวชวงศา, 2542 : 27) ที่พบว่ามีเพียงร้อยละ 9 เช่นกัน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ไปตรวจสุขภาพ 1-2 สัปดาห์ต่อครั้ง แต่ในบางพื้นที่เจ้าของสถานบริการทางเพศจะเข้มงวดเรื่องสุขภาพหญิงบริการทางเพศต้องไปตรวจทุกสัปดาห์

อำนาจ นัคราบัณชิตย์ (2538) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และการดูแลรักษาอวัยวะเพศของหญิงบริการจังหวัดสงขลา โดยสัมภาษณ์หญิงบริการที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยกามโรคจังหวัดจำนวน 100 ราย พบว่าร้อยละ 75 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ได้รับบริการทางเพศ ร้อยละ 71 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดอวัยวะเพศจากหน่วยกามโรคจังหวัด “เพื่อน”

เป็นเครือข่ายทางสังคมที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้มากที่สุดคือร้อยละ 63 สำหรับการปฏิบัติตนในการรักษาความสะอาดอวัยวะเพศขณะอาบน้ำ หลังถ่ายอุจจาระและ ปัสสาวะ และหลังร่วมเพศ ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องร้อยละ 16

พลเดช ปิ่นประทีป (2538) ได้ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานป้องกันและควบคุมการโรคและโรคเอดส์ (2537 - 2538) ในพื้นที่เขต 9 ได้แก่ น่าน แพร่ อุตรดิตถ์ พิจิตร และเพชรบูรณ์ มีการแจกถุงยางอนามัยโดยผ่านภาครัฐให้แก่โสเภณีตรงและแอบแฝงจำนวน 1,495 คน พบว่า โสเภณีสั่งกล่าวได้ให้ความร่วมมือกับโครงการ Condom 100% ของภาครัฐครอบคลุมร้อยละ 86.23 และใช้ถุงยางอนามัยสูงร้อยละ 96.45 มีผลให้หญิงดังกล่าวมีอัตราการตรวจพบว่า ป่วยเป็นโรคหนองในเพียงร้อยละ 0.96 เท่านั้น

ภาวดี นวลกล้าและคณะ (2538 อ้างในอุไรวรรณ คณะสุขเกษม และสุภาณี เวชวงศา, 2542 : 30) ดำรวจพบว่าหญิงบริการทางเพศโดยตรงมีการให้บริการทางเพศเฉลี่ย 5 คนต่อวัน ส่วนหญิงบริการทางเพศแบบแอบแฝงให้บริการทางเพศเฉลี่ย 1-2 คนต่อวัน

จิราภรณ์ ศรีนัครินทร์ และศิริมา เขมะเพชร (2539) ศึกษาเรื่องการให้บริการปรึกษาในการป้องกันโรคของหญิงอาชีพพิเศษ ที่มารับการตรวจรักษา ที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลองให้บริการปรึกษา หญิงอาชีพพิเศษมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลการป้องกันโรค การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และอัตราป่วยซ้ำของโรคลดลง ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สวริน สันสมบุรณ์ทอง (2539) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย สัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศจำนวน 213 คน พบว่า หญิงบริการทางเพศมีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงร้อยละ 84.50 และมีความรู้เรื่องการใช้อย่างอนามัยกับคู่นอนสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 96.24 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรรณิ ศิริโพธิทอง และประยูรท์ เทียนสาคร (2540) ศึกษาการใช้อย่างอนามัยของหญิงบริการที่มารับการตรวจสุขภาพที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 4 จากจำนวนหญิงบริการที่มารับการตรวจ 6,400 ราย พบว่า ภายหลังจากโครงการถุงยางอนามัย 100% ซึ่งเริ่มเมื่อ พ.ศ.2532 หญิงบริการที่มาตรวจสุขภาพมีการใช้อย่างอนามัยในการให้บริการทางเพศเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 95

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2540) ได้ทำการศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของหญิงบริการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการรับแขก โดยใช้ถุงยางอนามัยกับแขกขาจรมากกว่าขาประจำร้อยละ 93

ราศรี สัตยาวิรุทธิ์ (2540) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในกรณีของอาสาสมัครเพื่อนหญิง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่ากลุ่มอาสาสมัครเพื่อนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการดำเนินโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษพบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการดำเนินโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม และคณะ (2541 อ้างในอุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม และ สุภาณี เวชวงศา, 2542 : 26) พบว่าหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ไม่ได้ดูแลสุขภาพตนเองเป็นพิเศษ นอกจากพักผ่อนโดยการนอนมาก มีหญิงบริการส่วนน้อยที่คำนึงถึงการดูแลอย่างอื่นๆ ด้วยเช่น การรักษาความสะอาดทั้งของร่างกาย ห้องนอนและห้องน้ำ และมีข้อน่าสังเกตว่าหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่สนใจการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรงมาก และมักมีการถ่ายทอดวิธีการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานให้แก่กัน โดยการบอกต่อๆ กันในระหว่างเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีทั้งการรักษาความสะอาดและการตรวจสุขภาพ

สกาเวื่อน โอตมี (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มาตรวจที่สถานกามโรคบางรัก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา การดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ และประเภทของกลุ่มเพศสัมพันธ์

บุญเลิศ ศรีรัตนพันธ์และวิกรม ทางเรือ (2546) ศึกษาพฤติกรรมกาใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงขายบริการทางเพศของชายไทย พ.ศ. 2538 – 2545 พบว่า พฤติกรรมกาใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่นอนที่เป็นหญิงบริการทางเพศในกลุ่มทหารเกณฑ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 47.6 ในปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 77.9 ในปี พ.ศ. 2543 จากนั้นมีแนวโน้มลดลงเหลือร้อยละ 66.7 ในปี พ.ศ. 2545 ในกลุ่มคนงานชายมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 43.9 ในปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 63.7 ในปี พ.ศ. 2543 ส่วนในกลุ่มนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 66.7 ในปี พ.ศ. 2541 เหลือร้อยละ 33.3 ในปี พ.ศ. 2544 และเพิ่มขึ้นสูงเป็นร้อยละ 50.0 ในปี 2545

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกาป้องกันโรคสรุปได้ว่าพฤติกรรมกาป้องกันกามโรคและโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องกามโรค การใช้ถุงยางอนามัยและ

โรคเอดส์ รวมทั้งการได้รับข่าวสาร ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับอาสาสมัครและการสาธารณสุขมูลฐาน

วิจิตร ศรีสุพรรณ (2530) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการคัดเลือกและการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการคัดเลือกอาสาสมัคร ชาวบ้านจะเป็นผู้คัดเลือกเองถึงร้อยละ 31.6 ถ้านั้น ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเลือกร้อยละ 27.8 และส่วนใหญ่อาสาสมัครทำงานด้วยใจสมัครร้อยละ 94 โดยถือว่าจะได้มีส่วนช่วยเหลือชาวบ้านร้อยละ 71.6 ถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่ที่มีเกียรติร้อยละ 7.5 มีสิทธิได้รับคำรักษาพยาบาลร้อยละ 6 มีความรู้เพิ่มร้อยละ 4.4 ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่อาสาสมัครจะต้องปฏิบัติงานให้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านความประพฤติและมีพฤติกรรมอนามัยที่ดี

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับอาสาสมัครและการสาธารณสุขมูลฐานสรุปได้ว่าการคัดเลือกอาสาสมัครนั้นอาจมีทั้งรูปแบบที่ชาวบ้าน ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เลือกเองภายใต้คุณสมบัติที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีเช่นเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม และส่วนใหญ่อาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกจะทำงานด้วยความสมัครใจ รวมทั้งต้องปฏิบัติงานให้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านพฤติกรรมสุขภาพ

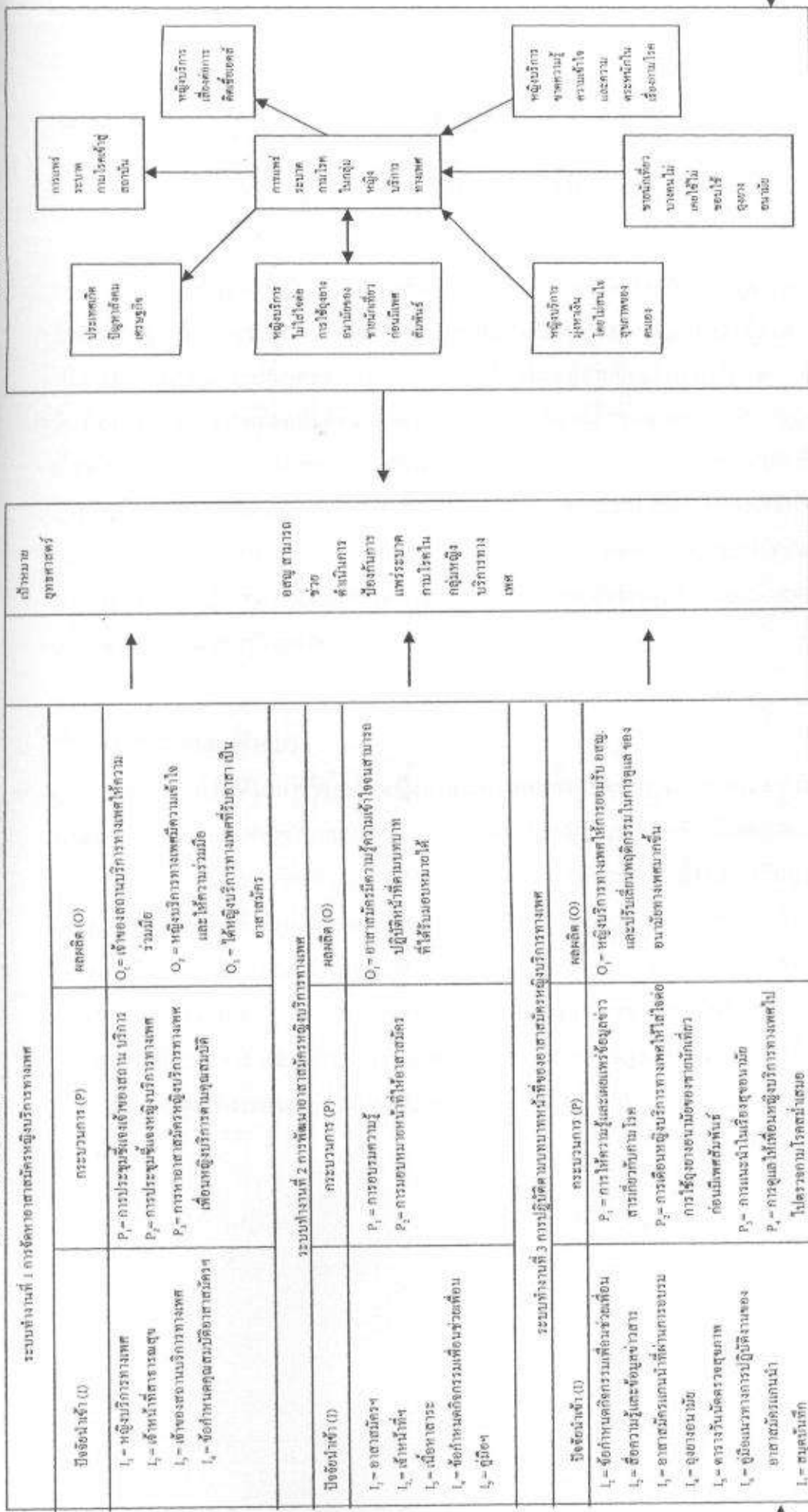
8. การพัฒนารอบแนวคิด

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีต่างๆ มาสร้างเป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับกามโรคและดูซยางอนามัย ของกองกามโรค (2544 : 2-8) ซึ่งอธิบายว่า เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มหนึ่ง ส่วนใหญ่ติดต่อกันได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้กำลังป่วยกามโรค กามโรคบางโรคอาจถ่ายทอดสู่ลูกขณะที่อยู่ในครรภ์ได้และความรู้เกี่ยวกับดูซยางอนามัยของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2537 : 15-17) ที่อธิบายถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อหญิงบริการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเลือกดูซยางอนามัยที่มีคุณภาพและใช้อย่างถูกวิธีจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการป้องกันการติดเชื้อกามโรคและโรคเอดส์ แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2526 : 1) ที่ชี้ให้เห็นว่า การที่เจ้าหน้าที่ของรัฐปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่จากเดิมเป็นผู้บริการประชาชน (ผู้ให้) เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ (Supervise) และผู้สนับสนุน (Supporter) ให้กับประชาชน โดยพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เป็นผู้เริ่มบริการประชาชนด้วยตนเอง ซึ่งในที่นี้คือการ

พัฒนาอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศให้เป็นผู้ให้บริการด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของ
 กามโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศด้วยกัน แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ เกลิมพล ตัน
 สกูล (2541 : 16-18) ที่ได้อธิบายพื้นฐานความคิดของพฤติกรรมว่าพฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมี
 สาเหตุ การวิเคราะห์บางครั้งต้องมีการวิจัย หรือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต สัมภาษณ์
 พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ และสาเหตุต่างกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันได้ หรือ
 สาเหตุเดียวกันทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมต่างกัน รวมถึงการปฏิบัติหรือการแสดงออกของ
 บุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ
 เจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถแบ่ง
 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภทคือ พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive Health
 Behavior) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) การปฏิบัติตนเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ
 หรือเจ็บป่วยและพฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย (Sick role Behavior) เป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำ
 หลังจากได้ทราบผลวินิจฉัยโรคแล้ว รวมทั้งทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom 1956 อ้างใน กันยา
 สุวรรณแสง 2540 : 159) ที่อธิบายถึงการเรียนรู้และการรับรู้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 และแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแบนดูรา (Bandura 1977 อ้างใน โกศล บุญยวง, 2539 :
 20-23) ที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ อาจเกิดจากการสังเกตบุคคลอื่น
 เป็นตัวอย่าง การเรียนรู้จากสื่อต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ
 อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม และเมื่อมีทักษะที่เหมาะสมก็เป็นแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยน
 พฤติกรรมได้

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีต่างๆมาใช้เป็นแนวทางสร้างยุทธศาสตร์ เพื่อใช้แก้ปัญหาการ
 แพร่ระบาดของกามโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ โดยใช้อาสาสมัคร
 หญิงบริการทางเพศที่ผ่านการคัดเลือกให้เป็นตัวแทน มีคุณสมบัติในการเสียสละเพื่อส่วนรวม ชอบ
 ช่วยเหลือผู้อื่น เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม มีความรู้อ่านออกเขียนได้ อีกทั้งได้รับการอบรมความรู้เรื่อง
 กามโรค การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องวิธีและพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ร่วมกันทำกิจกรรมช่วย
 เพื่อนในเรื่องสุขภาพอนามัย ถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร หรือมีกิจกรรมให้ความรู้
 แนะนำเกี่ยวกับกามโรค การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและเป็นตัวแทนที่ดีในด้านสุขภาพอนามัยแก่
 เพื่อน เป็นการลดปัญหาการแพร่ระบาดของกามโรค โดยใช้ความรู้เรื่องถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือ
 ในการควบคุมการแพร่ระบาดของกามโรค จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผลการศึกษาหลักการ
 เพื่อนช่วยเพื่อนที่ผ่านมาในเรื่องต่างๆ ส่วนใหญ่ประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยจึงนำหลักการสาธารณสุข
 มูลฐานหรือเพื่อนช่วยเพื่อนมาใช้สร้างยุทธศาสตร์ในการศึกษาครั้งนี้และได้ทำการวิเคราะห์
 สังเคราะห์ภายใต้แนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ สร้างเป็นกรอบ

แนวคิดในการวิจัยและใช้เป็นแนวทางใน การสร้างยุทธศาสตร์การใช้อาสาสมัครหญิงบริการทาง
เพศเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของกามโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ รายละเอียดกรอบ
แนวคิดเชิงระบบ ดังแผนภาพที่ 4



แนวคิดที่ 4 : - แนวคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการใช้อาสาสมัครหรือผู้บริการทางเพศ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงทดลองใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยใช้ดัชนีชี้วัดเพื่อประเมินประสิทธิผลคืออัตราป่วยกามโรคของหญิงบริการทางเพศ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศ การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการทางเพศ ความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจกามโรค การยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศของหญิงบริการทางเพศ และความใส่ใจของหญิงบริการทางเพศต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นหญิงบริการทางเพศทั้งหมดจำนวน 179 คน จากสถานบริการทางเพศทั้งหมด 10 แห่งในตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ที่ได้จากการสำรวจเมื่อวันที่ 1-31 มกราคม 2546 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นหน่วยศึกษา โดยคัดเลือกประชากรกลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศที่มีความสมัครใจ มีความกระตือรือร้นที่จะเป็นอาสาสมัครและมีภาวะผู้นำ จากเกณฑ์คัดส่วนอาสาสมัคร 1 คนต่อหญิงบริการทางเพศทั้งหมดของสถานบริการทางเพศที่มีจำนวนต่ำกว่า 15 คน และอาสาสมัคร 2 คน ต่อหญิงบริการทางเพศที่มีจำนวนมากกว่า 15 คนขึ้นไป ทำให้ได้จำนวนอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศในการศึกษาครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้นรวม 16 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนหญิงบริการทางเพศและจำนวนอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศจำแนกตาม
สำนักบริการทางเพศ

ที่	สำนักบริการทางเพศ	จำนวนหญิงบริการทางเพศ	จำนวนอาสาสมัคร หญิงบริการทางเพศ
1	สำนักป่าสง	15	2
2	สำนักป่าสิทธ์	13	1
3	สำนักป่าพล	24	2
4	สำนักป่าเล้ง	15	2
5	สำนักป่าแก้ว	14	1
6	สำนักป่าหล่า	11	1
7	สำนักป่าหนุ่ม	10	1
8	สำนักป่าปืด	21	2
9	สำนักเจ้าสุริย์	22	2
10	สำนักป่าชี	18	2
รวม		163	16

อนึ่งเพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาแนวลึก โดยการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศจำนวน 10 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และกลุ่มหญิงบริการทางเพศจำนวน 16 คน ด้วยเกณฑ์สัดส่วนเช่นเดียวกับการได้มาซึ่งอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ นอกจากนี้ เพื่อเป็นการยืนยันและเพิ่มความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับความใส่ใจต่อการใช้อย่างอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งของหญิงบริการทางเพศที่จะไม่ยินยอมให้บริการทางเพศกับชายนักเที่ยวทุกคนที่ไม่ได้ใช้อย่างอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงศึกษาแนวลึก โดยการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มชายนักเที่ยว ที่มาเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ในแต่ละสถานบริการทางเพศแต่ละแห่ง ทั้ง 10 แห่ง โดยเลือกชายนักเที่ยวที่เป็นคนไทย เพื่อลดปัญหาด้านการสื่อสาร และเนื่องจากการสัมภาษณ์แนวลึกครั้งนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะไม่ค่อยเปิดเผย ประกอบกับผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ในเวลาที่ยานักเที่ยวมาใช้บริการ จึงต้องสัมภาษณ์ในรายที่สมัครใจเท่านั้น ดังนั้นจึงต้องใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ กับชายนักเที่ยวที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ที่พบในช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์

ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทดลองใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาปัญหาและรวบรวมข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคของกลุ่มหญิงบริการทางเพศในเขตพื้นที่ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ในช่วงระยะเวลาก่อนการทดลอง

2. กำหนดเป้าหมายของโครงการการใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อแสวงหายุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ

3. ดำเนินการวิจัยทดลองใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

3.1 ทำการพัฒนาอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัย และสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้

3.2 อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ในสถานบริการทางเพศของนครรวมระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2547 ถึงเดือนพฤษภาคม 2547

4. ประเมินและสรุปผลการทดลอง

4.1 ทำการประเมินผลอัตราป่วยกามโรคในหญิงบริการทางเพศโดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

4.2 ทำการประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ โดยดัชนีชี้วัดที่ใช้ประเมินประสิทธิผลคืออัตราป่วยกามโรคของหญิงบริการทางเพศ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศ การดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐานและสุขภาพหลังมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการทางเพศ ความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจกามโรค การยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศของหญิงบริการทางเพศและความใส่ใจของหญิงบริการทางเพศต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

4.3 สรุปและนำเสนอผลการทดลองใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศเพื่อการเผยแพร่ต่อไป

เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมและตรงตามเนื้อหาของวัตถุประสงค์ในการศึกษาซึ่งได้แก่ ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการทดลองในประเด็นสำคัญได้แก่ อัตราป่วยการโรคของหญิงบริการทางเพศ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัย การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ และความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจกามโรค รวมทั้งการยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศของหญิงบริการทางเพศ ความใส่ใจของหญิงบริการทางเพศ ต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบรายงานสถานการณ์กามโรครายเดือน (แบบ ก.2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราการป่วยการโรคของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศก่อนและหลังการทดลอง
2. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยในกลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและกลุ่มหญิงบริการทางเพศเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง
3. แบบสัมภาษณ์การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขอนามัยหลังการให้บริการทางเพศของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศก่อนและหลังการทดลอง
4. ใบนัดตรวจและแบบบันทึกการตรวจกามโรคของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ เพื่อศึกษาถึงความสม่ำเสมอในการมาตรวจกามโรคของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ
5. แบบสัมภาษณ์การยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ (อสญ.) ของหญิงบริการทางเพศ
6. แบบสัมภาษณ์การใส่ใจของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศต่อการใช้ถุงยางอนามัยก่อนและหลังการทดลอง
7. แบบบันทึกข้อมูลจำนวนถุงยางอนามัยที่ถูกใช้เพื่อให้บริการแต่ละวันของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ ซึ่งผ่านการตรวจสอบยืนยันโดยเจ้าของสถานบริการทางเพศหรืออาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ

หลังจากสร้างเครื่องมือแล้ว ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวิจัยและนำไปทดสอบใช้กับกลุ่มหญิงบริการทางเพศแอบแฝงจำนวน 30 คน แล้วนำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงก่อนนำมาใช้เก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับทีมวิจัย จำนวน 2 คนที่ได้รับ การฝึกฝนจนมีความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนกระบวนการของโครงการเป็นอย่างดี โดยใช้เวลา ดำเนินการ 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2547 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2547 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือและประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยไปยังเจ้าของ สถานบริการทางเพศ
2. จัดเตรียมแบบทดสอบ แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูล
3. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับ รายละเอียดดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือ	ข้อมูลที่ได้	เก็บข้อมูลจาก	ช่วงเวลาการเก็บข้อมูล		หมายเหตุ
			ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
1. แบบรายงานสถานการณ์กามโรครายเดือน	สถานการณ์กามโรครายเดือน	1. อสม. 2. หญิงบริการทางเพศ	1 ธ.ค.46 - 29 ก.พ.47	1มิ.ย.- 31 ส.ค.47	ก่อนและหลังการทดลอง 3 เดือน
2. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัย	ค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัย	1. อสม. 2. หญิงบริการทางเพศ	1-20 ก.พ.47 1-20 ก.พ.47	27 ก.พ. 47 มิ.ย.-ส.ค.47	ก่อนและหลังการพัฒนา ก่อนและหลังการทดลอง
3. แบบสัมภาษณ์การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขอนามัยหลังการให้บริการทางเพศ	การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังการให้บริการทางเพศ	1. อสม. 2. หญิงบริการทางเพศ	1-20 ก.พ.47	มิ.ย.-ส.ค.47	ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล (ต่อ)

เครื่องมือ	ข้อมูลที่ได้	เก็บข้อมูลจาก	ช่วงเวลาการเก็บข้อมูล		หมายเหตุ
			ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	
4. ใบนัดตรวจและแบบบันทึกการตรวจกามโรค	ความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจกามโรค	1. อสญ. 2. หญิงบริการทางเพศ	1 ธ.ค.46- 29 ก.พ.47	1 มี.ย.- 31 ส.ค.47	ก่อนและหลัง การทดลอง 3 เดือน
5. แบบสัมภาษณ์การยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ	หญิงบริการทางเพศยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ	หญิงบริการทางเพศ	-	มี.ย.-ส.ค.47	หลัง ดำเนินการ 3 เดือน
6. แบบสัมภาษณ์การใส่ใจของ อสญ.และหญิงบริการทางเพศต่อการใช้อนามัย	ความใส่ใจต่อการใช้อนามัยก่อนให้บริการทางเพศ	1. อสญ. 2. หญิงบริการทางเพศ	1-20 ก.พ. 47	มี.ย.-ส.ค.47	ก่อนและหลัง การทดลอง
7. แบบบันทึกข้อมูลจำนวนถุงยางอนามัยที่ถูกใช้เพื่อให้บริการแต่ละวันของ อสญ.และหญิงบริการทางเพศ	ข้อมูลจำนวนถุงยางอนามัยที่ถูกใช้เพื่อให้บริการแต่ละวัน	1. อสญ. 2. หญิงบริการทางเพศ	-	มี.ย.-ส.ค.47	หลังการ ทดลอง 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองที่มีข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
 แนวลึก ซึ่งจะนำมาวิเคราะห์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1.1 ข้อมูลที่เป็นลักษณะทางประชากรและข้อมูลเชิงพรรณนาทำการวิเคราะห์ด้วย
 สถิติเชิงพรรณนา และนำเสนอด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 ข้อมูลเพื่อทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมโรคและ
 ฤงยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศก่อนและหลังการทดลอง
 ทำการวิเคราะห์และนำเสนอด้วยค่าสถิติ t - test

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์แนวลึก ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
 (Content analysis) เพื่อนำเสนอในลักษณะการพรรณนาในเรื่องพฤติกรรมของอาสาสมัครหญิง
 บริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมี
 เพศสัมพันธ์ ความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจการโรคของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและ
 หญิงบริการทางเพศ การยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศของหญิงบริการ
 ทางเพศ ความใส่ใจของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศต่อการใชฤงยาง
 อนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิจัยทดลองใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศที่ใช้ดัชนีชี้วัดคืออัตราป่วยการโรคของหญิงบริการทางเพศ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศ การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการทางเพศ ความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจการโรค การยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศของหญิงบริการทางเพศ และความใส่ใจของหญิงบริการทางเพศต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง โดยมีหญิงบริการทางเพศจำนวน 179 คน จากสถานบริการทางเพศที่มีอยู่ทั้งหมด 10 แห่ง ในตำบลมหาชัย อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาครเป็นหน่วยศึกษา และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผล เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง การคงอยู่อย่างครบถ้วนของประชากรที่ศึกษาจึงเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีจุดเด่นที่ประชากรทั้งหมดเป็นหน่วยศึกษา ไม่มีการย้ายออกหรือย้ายเข้าจากสถานบริการทางเพศ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาในระยะเวลาอันสั้น ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอได้ตามลำดับดังนี้

ลักษณะทางประชากรที่ศึกษา

ลักษณะทางประชากรของประชากรที่เป็นกลุ่มหญิงบริการทางเพศ พบว่า ทั้งกลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ (อสญ.) และกลุ่มหญิงบริการทางเพศ มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 25-35 ปี ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา สถานภาพส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 60.5 โสด มีบางส่วนหย่ากับสามี ส่วนใหญ่มีอาชีพเดิมรับจ้างและทำการเกษตร ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มาประกอบอาชีพเป็นหญิงบริการทางเพศโดยสมัครใจ โดยมีสาเหตุชักนำจากความยากจนและภาวะหนี้สิน ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพมีตั้งแต่ 3 เดือนถึง 10 ปี รายได้โดยเฉลี่ยอยู่ในช่วงระหว่าง 5,500 - 30,000 บาท

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างชายนักเที่ยวที่มาเที่ยวสถานบริการทางเพศหลังการทดลองรวม 25 คน มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 20 - 40 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีทั้งสถานภาพโสดและสมรส ทั้งหมดมีอาชีพรับจ้าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดของวัตถุประสงค์

1. อัตราป่วยกามโรคของหญิงบริการทางเพศ

จากการสำรวจด้วยแบบรายงานสถานการณ์กามโรครายเดือน (แบบ ก 2) และแบบบันทึกการตรวจกามโรคของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศของสถานบริการทางเพศทั้ง 10 แห่ง ก่อนและหลังการทดลองใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของกามโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันพบว่าอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ 16 คน ไม่ป่วยเป็นกามโรคทั้งก่อนและหลังการทดลอง หญิงบริการทางเพศ 163 คน ป่วยเป็นกามโรคก่อนการทดลองจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 ครั้งเมื่อสิ้นสุดการทดลองมีหญิงบริการทางเพศป่วยเป็นกามโรคเหลืออยู่เพียงจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 1.20 ซึ่งลดลงจากเดิมจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ว่าดัชนีชี้วัดประสิทธิผลของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศข้อหนึ่ง คืออัตราป่วยกามโรคของหญิงบริการทางเพศลดลง ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนและอัตราป่วยเป็นกามโรคของหญิงบริการทางเพศก่อนและหลังการทดลอง

สำนักบริการทางเพศ	จำนวน (อสญ.)	จำนวนหญิงบริการทางเพศ	จำนวน(อสญ.) ที่ป่วยเป็นกามโรค		จำนวนหญิงบริการทางเพศ ที่ป่วยเป็นกามโรค	
			ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	2	15	0	0	1	0
2	1	13	0	0	1	0
3	2	24	0	0	2	0
4	2	15	0	0	1	0
5	1	14	0	0	1	0
6	1	11	0	0	0	1
7	1	10	0	0	0	1
8	2	21	0	0	1	0
9	2	22	0	0	1	0
10	2	18	0	0	0	0
รวม	16	163	0	0	8	2
อัตราป่วยกามโรค (ร้อยละ)			0	0	4.90	1.20

จากการสัมภาษณ์แนวลึกกับหญิงบริการทางเพศป่วย 2 คน ที่พบว่ายังคงป่วยเป็นกามโรค หลังสิ้นสุดการทดลอง ทำให้ได้ทราบสาเหตุว่า หญิงบริการทางเพศ 1 ใน 2 ราย ถูกแขกมอมเหล้า ประกอบกับสภาพแวดล้อมในสถานที่ขายบริการทางเพศนั้นมีคนมาก จึงไม่มั่นใจว่าชายนักเที่ยวซึ่งมีอาการเมาเช่นกันใส่ถุงยางในขณะที่มีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ส่วนอีกรายให้ข้อมูลว่าการป่วยเป็นกามโรคอาจเนื่องจากถุงยางอนามัยแตกระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวอย่างน้อย 2 ครั้งในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งสนับสนุนข้อมูลที่พบว่า ถุงยางอนามัยที่ใช้มักแตกง่าย โดยเฉพาะด้านน้ำหล่อลื่นแห้ง ถ้าใส่ถุงยาง 2 ชั้นจะเจ็บและไม่สะดวก บางครั้งถ้าเป็นถุงยางอนามัยที่ขนาดเล็กก็เกยหลุดขณะร่วมเพศด้วย

2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ และหญิงบริการทางเพศ

จากผลการทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศจำนวน 16 คน และหญิงบริการทางเพศจำนวน 163 คน ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการพัฒนาอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศมีค่าคะแนนความถูกต้องของความรู้ความเข้าใจเรื่องกามโรคและถุงยางอนามัยมากกว่าก่อนการพัฒนา โดยเฉพาะในประเด็นคำถามที่ว่า “การสวมถุงยางอนามัยสวมตอนไหนก็ได้ก่อนการหลั่งน้ำอสุจิ” มีอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศตอบถูกต้อง คือมีความเข้าใจว่าการปฏิบัติตามประเด็นคำถามนั้นเป็นการปฏิบัติที่ผิด โดยก่อนได้รับการพัฒนาเคยตอบถูกต้องร้อยละ 31.3 และหลังได้รับการพัฒนาสามารถตอบถูกต้องร้อยละ 100 ซึ่งหมายความว่าค่าคะแนนความถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมถึงร้อยละ 68.7 รองลงมาคือประเด็นคำถามว่า “โรคหนองในเทียมมักไม่ปรากฏอาการในเพศหญิงแค่ในเพศชายอาจเกิดอาการแทรกซ้อนทำให้เกิดกลิ่นเนื้อหิวใจอักเสบ เชื้อหุ้มสมองอักเสบอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้” และ “ถุงยางอนามัยมีอายุการใช้งานนับจากวันผลิตไม่เกิน 3 ปี” จากที่เดิมตอบถูกต้องร้อยละ 18.8 และร้อยละ 37.5 เพิ่มเป็นตอบถูกต้องร้อยละ 75.0 และร้อยละ 85.6 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลังได้รับการพัฒนาแล้ว อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องโดยมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 56.2 และร้อยละ 48.1 ตามลำดับ

สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือหลังการพัฒนา พบว่า อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศมีค่าคะแนนความถูกต้องของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยประเด็นต่อไปนี้เพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการพัฒนาที่มีค่าคะแนนความถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 100 แต่เมื่อได้รับการพัฒนาแล้ว อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศสามารถตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100 ในประเด็นคำถามต่อไปนี้ “กามโรคคือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากการร่วมเพศกับผู้ป่วยกามโรคโดย

“ไม่ใช้ถุงยางอนามัย” “การใช้ปากอม ดูด อวัยวะเพศของชายนักเที่ยวไม่มีโอกาสติดเชื้อกามโรค” “การชักจูงหรือแนะนำให้ชายนักเที่ยวใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเป็นวิธีป้องกันกามโรคและเอดส์ได้ดีกว่าวิธีอื่นๆ” และ “ถุงยางอนามัยที่ดีต้องไม่มีรอยฉีกขาดที่ช่องบรรจุและยังไม่หมดอายุ” และสำหรับประเด็นคำถามที่แสดงถึงการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องคือ “การสวมถุงยางอนามัยสวมคอนโดมให้ได้อีก่อนการหลั่งน้ำอสุจิ” และ “การใส่ถุงยางอนามัยควรใส่คลุมอวัยวะเพศเพียง 2 ใน 3 ส่วนของความยาวอวัยวะเพศชาย” นั้น อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเข้าใจว่าเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องสามารถตอบถูกต้องเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการพัฒนาที่มีค่าคะแนนความถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 100 แต่เมื่อได้รับการพัฒนาแล้ว อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศสามารถตอบคำถามแล้วมีค่าคะแนนความถูกต้องร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ พบว่า หลังจากที่ทำอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครในสถานบริการทางเพศ โดยการเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัย มีค่าคะแนนความถูกต้องของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยของกลุ่มหญิงบริการทางเพศ มีมากกว่าก่อนการทดลอง โดยเฉพาะประเด็นข้อถามว่า “ถุงยางอนามัยมีอายุการใช้งานนับจากวันผลิตไม่เกิน 3 ปี” โดยก่อนการทดลองเคยตอบถูกร้อยละ 46.1 และหลังการทดลองสามารถตอบถูกต้อง เป็นร้อยละ 100 ซึ่งหมายความว่าค่าคะแนนความถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมถึงร้อยละ 53.9 รองลงมาคือข้อคำถามที่ว่า “กามโรคของด้อมและท่อน้ำเหลืองผู้ป่วยจะมีอาการของด้อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบขม เป็นฝีเจ็บมาก” และ “กามโรคหมายถึง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากการร่วมเพศกับผู้ป่วยกามโรคโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย” จากที่เดิมตอบถูกร้อยละ 46.0 และร้อยละ 52.1 เพิ่มเป็นตอบถูกร้อยละ 94.5 และร้อยละ 98.2 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองหญิงบริการทางเพศสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องโดยมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 48.5 และร้อยละ 46.1 ตามลำดับ

สำหรับค่าคะแนนความถูกต้องของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่มีค่าคะแนนความถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 100 แต่เมื่อหลังการทดลองหญิงบริการทางเพศตอบได้ถูกต้อง โดยมีความคะแนนความถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100 ในประเด็นข้อคำถามดังต่อไปนี้ “ลักษณะอาการที่น่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นกามโรค เช่น มีฝี แผล หนองที่บริเวณอวัยวะเพศ” “การชักจูงหรือแนะนำให้ชายนักเที่ยวใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเป็นวิธีป้องกันกามโรคและเอดส์ได้ดีกว่าวิธีอื่นๆ” “ถุงยางอนามัยที่ดีต้องไม่มีรอยฉีกขาดที่ช่องบรรจุและยังไม่หมดอายุ” และ “ถุงยางอนามัยมีอายุการใช้งานนับจากวันผลิตไม่เกิน 3 ปี”

สำหรับประเด็นคำถามที่แสดงถึงการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องคือ “ขณะมีเพศสัมพันธ์ถ้าถุงยางอนามัยหลุดหรือฉีกขาดต้องรีบเปลี่ยนชิ้นใหม่ทันที” “ถุงยางอนามัยควรเก็บไว้ในที่ที่มีแสงแดดเพื่อช่วยฆ่าเชื้อโรค” และ “ควรซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองเพื่อเป็นการรักษากามโรคเบื้องต้น” นั้น หญิงบริการทางเพศเข้าใจว่าเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง และสามารถตอบถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยจากก่อนการทดลองมีค่าคะแนนความถูกต้อง ร้อยละ 93.3 ร้อยละ 60.01 และร้อยละ 65.6 ตามลำดับ แต่เมื่อหลังการทดลองหญิงบริการทางเพศสามารถตอบคำถาม โดยมีค่าคะแนนความถูกต้องในข้อคำถามดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 100 ทุกข้อ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกาโรคและดูยงอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ และหญิงบริการทางเพศ เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	จำนวนและร้อยละค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกาโรคและดูยงอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ (N = 16)				จำนวนและร้อยละค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกาโรคและดูยงอนามัยของหญิงบริการทางเพศ (N = 163)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ค่าคะแนนความถูกต้อง	ค่าคะแนนความไม่ถูกต้อง	ค่าคะแนนความถูกต้อง	ค่าคะแนนความไม่ถูกต้อง	ค่าคะแนนความถูกต้อง	ค่าคะแนนความไม่ถูกต้อง	ค่าคะแนนความถูกต้อง	ค่าคะแนนความไม่ถูกต้อง
1. กาโรคหามยถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็เกิดจากการร่วมเพศกับผู้ป่อกาโรคโดยไมใชดูยงอนมัย (-)	13 (81.3)	3 (18.7)	16 (100.0)	0	85 (52.1)	78 (47.9)	160 (98.2)	3 (1.8)
2. ลักษณะอาการที่นำส่งสัจะป่ะป่ะเป็นกาโรคเช่นมีแผลหนองที่บริเวณอวัยวะเพศ (+)	11 (68.8)	5 (31.2)	14 (85.5)	2 (14.5)	130 (79.8)	33 (20.2)	163 (100.0)	0
3. อาการของโรคซึฟิสิส สังเกตได้จากมีแผลเป็นตุ่ม ต่อมาตุ่มนั้นจะแตกเป็นแผล มีขอบแผลเรียบ แฉังไม่มีอาการคันหรือเจ็บแะเมื่อจะเล็ดดระจะพบว่ะเล็ดดระ (+)	10 (62.5)	6 (37.5)	13 (81.3)	3 (18.7)	103 (63.2)	60 (36.8)	145 (89.0)	18 (11.0)
4. ถ้าเมื่กัังดระกัป่ะป่ะโรคซึฟิสิสจะไมเกิด ป่ะถึงการกัในครรร (-)	9 (56.3)	7 (43.7)	14 (85.5)	2 (14.5)	80 (49.1)	83 (50.9)	117 (71.8)	46 (28.2)
5. การใชป่ะกอม ดุด อวัยวะเพศของชานักัเทียว ไมมีโอกาสติดเรื้อกาโรค (-)	12 (75.0)	4 (25.0)	16 (100.0)	0	105 (64.0)	58 (36.0)	132 (81.0)	31 (19.0)
6. อาการดกาว มิกกลับเหม็น ไมคัน มีอาการอัสบที่ซ่้องคลอด หรือ ป่ะกมดุด เป็นอาการของโรคหนองใน (+)	14 (85.5)	2 (14.5)	15 (93.8)	1 (6.8)	99 (60.7)	64 (39.3)	148 (90.8)	15 (9.2)
7. เชื้อแบคทีเรียที่กัทำให้เกิดโรคแผลริมอ่อน สามารถเข้าสู่กาทางคัวหมััง หรือเชื้ออวัยวะเพศได้ (+)	8 (50.0)	8 (50.0)	14 (85.5)	2 (14.5)	88 (54.0)	75 (46.0)	135 (88.2)	28 (11.8)

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ ค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและสุขภาพอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	จำนวนและร้อยละค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและสุขภาพอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ (N = 16)				จำนวนและร้อยละค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ (N = 163)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ค่าคะแนนความถูกต้อง	ค่าคะแนนความไม่ถูกต้อง	ค่าคะแนนความถูกต้อง	ค่าคะแนนความไม่ถูกต้อง	ค่าคะแนนความถูกต้อง	ค่าคะแนนความไม่ถูกต้อง	ค่าคะแนนความถูกต้อง	ค่าคะแนนความไม่ถูกต้อง
8. กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ผู้ป่วยจะมีอาการของต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ บวม เป็นฝีเป็นมาด (+)	14 (85.5)	2 (14.5)	15 (93.8)	5 (31.2)	75 (46.0)	88 (54.0)	154 (94.5)	9 (5.5)
9. โรคหนองในเทียมมักไม่ปรากฏอาการในเพศหญิง แต่ในเพศชายอาจเกิดอาการแทรกซ้อนทำให้เกิดกลิ่นเหม็นหาวใจอักเสบ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (+)	3 (18.8)	13 (81.3)	12 (75.0)	4 (25.0)	52 (31.9)	111 (68.1)	125 (76.7)	38 (23.3)
10. เมื่อท่านปวดเป็นกามโรคและอยู่ระหว่างการรักษา ควรแจ้งการดื่มเหล้าและเบียร์ (+)	12 (75.0)	4 (25.0)	14 (85.6)	2 (14.5)	100 (61.3)	63 (38.7)	159 (95.5)	4 (4.5)
11. ควรจักษุยาปฏิชีวนะรับประทานเองเพื่อเป็นการรักษากามโรคเบื้องต้น (-)	8 (50.0)	8 (50.0)	15 (93.8)	1 (6.8)	107 (65.6)	56 (34.4)	163 (100.0)	0
12. การรักกุง หรือแนะนำให้รายนักเที่ยวให้ดูขางอนามัยทุกครั้ง เป็นวิธีป้องกันกามโรค และเอดส์ได้ดีกว่าวิธีอื่นๆ (+)	12 (75.0)	4 (25.0)	16 (100.0)	0	156 (95.7)	7 (4.3)	163 (100.0)	0
13. การล้างทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่บริเวณอวัยวะเพศภายนอก แล้วฉีดให้แห้งเป็นการดูแลสุขภาพอนามัยหลังการให้บริการทางเพศ (+)	11 (68.8)	5 (31.2)	13 (85.6)	3 (18.8)	111 (68.1)	52 (31.9)	161 (98.8)	2 (1.2)

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ ค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกาโรคและดูงยงอนมัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	จำนวนและร้อยละค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกาโรคและดูงยงอนมัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ (N = 16)				จำนวนและร้อยละค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกาโรคและดูงยงอนมัยของหญิงบริการทางเพศ (N = 163)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ค่าคะแนนความถูกต้อง	ค่าคะแนนความไม่ถูกต้อง	ค่าคะแนนความถูกต้อง	ค่าคะแนนความไม่ถูกต้อง	ค่าคะแนนความถูกต้อง	ค่าคะแนนความไม่ถูกต้อง	ค่าคะแนนความไม่ถูกต้อง	ค่าคะแนนความไม่ถูกต้อง
14.ดูงยงอนมัยที่ดีต้องไม่มีรอยดึกขาวที่ช่องบรรจุและยังไม่หมดอายุ (+)	12 (75.0)	4 (25.0)	16 (100.0)	0	155 (95.1)	8 (4.9)	163 (100.0)	0
15.การสวนดูงยงอนมัยสวนตอนไหนก็ได้ก่อนการหลังน้ำสุจิ (-)	5 (31.3)	11 (68.8)	16 (100.0)	0	123 (75.5)	40 (24.5)	163 (100.0)	0
16.การใส่ดูงยงอนมัย ควรใส่ก่อนหรือจะเพศเพียง 2 ใน 3 ส่วนของทวารอวัยวะเพศชาย (-)	11 (68.8)	5 (31.3)	16 (100.0)	0	148 (90.8)	15 (9.2)	163 (100.0)	0
17.การถอดดูงยงอนมัยที่ใส่แล้ว ควรใช้มือจับบริเวณโคนก็ได้ของดูงยงอนมัย แล้วรูดออกมา (-)	11 (68.8)	5 (31.3)	14 (85.6)	2 (14.5)	131 (80.4)	32 (19.6)	163 (100.0)	0
18.ดูงยงอนมัยมีอายุการใช้งานนับจากวันผลิตไม่เกิน 3 ปี (+)	6 (37.5)	10 (62.5)	13 (85.6)	3 (18.8)	75 (46.1)	88 (53.9)	163 (100.0)	0
19.ขณะมีเพศสัมพันธ์ใส่ดูงยงอนมัยหลุด หรือมีลักษณะต้องรีบเปลี่ยนชิ้นใหม่ทันที (+)	10 (62.5)	6 (37.5)	16 (100.0)	0	152 (93.3)	11 (6.7)	163 (100.0)	0
20.ดูงยงอนมัยควรเก็บไว้ในที่ที่มีแสงแดดเพื่อฆ่าเชื้อโรค (-)	9 (56.3)	7 (43.7)	14 (85.5)	2 (14.5)	98 (60.1)	65 (39.9)	163 (100.0)	0

หมายเหตุ N = 16 หมายถึง จำนวนประชากรอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ
N = 163 หมายถึง จำนวนประชากรหญิงบริการทางเพศ

เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกาโรคและถุงยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศก่อนและหลังการทดลอง มาทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกาโรคและถุงยางอนามัยในช่วงหลังการทดลองเฉลี่ย 17.7 คะแนน และ 18.7 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่ากว่าช่วงก่อนการทดลองที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศมีคะแนนเฉลี่ย 12.8 คะแนน และหญิงบริการทางเพศมีคะแนนเฉลี่ย 13.5 คะแนน โดยเป็นความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกาโรคและถุงยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกาโรคและถุงยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (N = 16)					
ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
มัชฌิมเลขคณิต (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	มัชฌิมเลขคณิต (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t ค่า	p-value
12.8	1.1	17.7	.98	-3.727	.05*

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05

N หมายถึง ประชากรอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกาโรคและถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกาโรคและถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (N = 163)					
ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
มัชฌิมเลขคณิต (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	มัชฌิมเลขคณิต (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t ค่า	p-value
13.5	2.1	18.7	.09	-4.06	.01**

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .01

N=163 หมายถึง ประชากรหญิงบริการทางเพศ

3. การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์

3.1 การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ของอาสาสมัคร

หญิงบริการทางเพศ

จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศจำนวน 16 คน เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการทดลองพบว่า อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ เปลี่ยนไปในทางที่ดีกว่าเดิมทุกกิจวัตรคือ การเปลี่ยนและซักผ้าปูที่นอนและปลอกหมอนในห้องนอนที่ให้บริการทางเพศ ก่อนการทดลองอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเปลี่ยนและซักผ้าปูที่นอนและปลอกหมอน 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 25 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 12.5 และเมื่อสกปรกหรือเหม็น ร้อยละ 62.5 ครั้นเมื่อสิ้นสุดการทดลองอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเปลี่ยนและซักผ้าปูที่นอนและปลอกหมอน 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 18.75 วันเว้นวันร้อยละ 31.25 และตามโอกาสแต่บ่อยกว่าเดิมร้อยละ 50.00 สำหรับการทำความสะอาดในห้องนอนที่ให้บริการทางเพศ ก่อนการทดลองอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศทำความสะอาด 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 6.25 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 31.25 และเมื่อสกปรก ร้อยละ 62.50 ภายหลังการทดลองอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศทำความสะอาด 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 12.50 และ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์หรือตามโอกาสอันวयर้อยละ 87.50 และประเด็นสำคัญคือการทำมาความสะอาดอวัยวะเพศภายหลังการให้บริการทางเพศ ก่อนการทดลองอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศจะไม่ล้างอวัยวะเพศถ้าอวัยวะเพศไม่เลอะมากร้อยละ 62.50 แต่เมื่อสิ้นสุดการทดลองอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศจะล้างอวัยวะเพศทุกครั้งร้อยละ 100 ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ ของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาให้เป็นอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ

N = 16

กิจวัตร	ก่อนการทดลอง คน (ร้อยละ)			หลังการทดลอง คน (ร้อยละ)		
	1 ครั้ง	2 ครั้ง	อื่นๆ ระบุ	1 ครั้ง	2 ครั้ง	อื่นๆ ระบุ
1. การอาบน้ำ (ครั้ง/วัน)		16 (100)			16 (100)	
2. การแปรงฟัน (ครั้ง/วัน)		16 (100)			16 (100)	
3. ความถี่ของการเปลี่ยนและซักผ้าปูที่นอนและปลอกหมอนในห้องนอนที่ให้บริการทางเพศ(ครั้ง/สัปดาห์)	4 (25)	2 (12.5)	เมื่อสกปรก เมื่อมีกลิ่น เหม็น 10 คน (62.5)		3 (18.75)	วันเว้นวัน 5 คน (31.25) ตามโอกาส แต่บ่อยกว่าเดิม 8 คน (50)
4. ความถี่ของการทำความสะอาดในห้องนอนที่ให้บริการทางเพศ (ครั้ง/สัปดาห์)	1 (6.25)	5 (31.25)	เมื่อสกปรก 10 คน (62.5)		2 (12.5)	2-3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือตามโอกาส จำนวน 14 คน (87.5)
5. ทำความสะอาดอวัยวะเพศภายหลังการให้บริการทางเพศ			ถ้าไม่เลอะ มาก ก็ไม่ล้าง 10 คน (62.5)			ล้างทุกครั้ง 16 คน (100)

หมายเหตุ N = 16 หมายถึง จำนวนประชากรอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ

3.2 การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการ

ทางเพศ

จากการสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศ จำนวน 163 คน เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหญิงบริการทางเพศปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ เปลี่ยนไปในทางที่ดีกว่าเดิมทุกกิจวัตรเช่นเดียวกับกลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ คือ การเปลี่ยนและซักผ้าปูที่นอนและปลอกหมอนในห้องนอนที่ให้บริการทางเพศ ก่อนการทดลองหญิงบริการทางเพศเปลี่ยนและซักผ้าปูที่นอนและปลอกหมอน 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 7.36 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 8.58 และเมื่อสกปรกหรือเหม็น ร้อยละ 84.06 ครั้งเมื่อสิ้นสุดการทดลองหญิงบริการทางเพศเปลี่ยนและซักผ้าปูที่นอนและปลอกหมอน 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 1.22 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 12.88 วันเว้นวันร้อยละ 43.55 และตามโอกาสแต่บ่อยกว่าเดิมร้อยละ 56.45 สำหรับการทำความสะอาดในห้องนอนที่ให้บริการทางเพศ ก่อนการทดลองหญิงบริการทางเพศทำความสะอาด 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 13.49 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 26.38 และเมื่อสกปรก ร้อยละ 60.13 ภายหลังการทดลองหญิงบริการทางเพศทำความสะอาด 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 3.68 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 10.42 และ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์หรือตามโอกาส อำนวยร้อยละ 85.90 และประเด็นสำคัญคือการทำความสะอาดอวัยวะเพศภายหลังการให้บริการทางเพศ ก่อนการทดลองหญิงบริการทางเพศจะไม่ล้างอวัยวะเพศถ้าอวัยวะเพศไม่เลอะมากร้อยละ 100 แต่เมื่อสิ้นสุดการทดลองหญิงบริการทางเพศจะล้างอวัยวะเพศทุกครั้งร้อยละ 77.91 และล้างบางครั้งร้อยละ 22.09 ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของหญิงบริการทางเพศเกี่ยวกับการดูแล
สุขอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลัง
การทดลอง

N = 163

กิจกรรม	ก่อนการทดลอง คน (ร้อยละ)			หลังการทดลอง คน (ร้อยละ)		
	1 ครั้ง	2 ครั้ง	อื่นๆ ระบุ	1 ครั้ง	2 ครั้ง	อื่นๆ ระบุ
1. การอาบน้ำ (ครั้ง/วัน)		163 (100)			39 (23.93)	มากกว่า 2 ครั้งต่อวัน 124 คน (76.07)
2. การแปรงฟัน (ครั้ง/วัน)		163 (100)			39 (23.93)	อย่างน้อย 2 ครั้งต่อ วัน 124 คน (76.07)
3. ความถี่ของการ เปลี่ยนและซักผ้าปูที่ นอนและปลอก หมอนในห้องนอนที่ ให้บริการทางเพศ (ครั้ง/สัปดาห์)	12 (7.36)	14 (8.58)	เมื่อสัปดาห์ เมื่อมีกลิ่น เหม็น 137 คน (84.06)	2 (1.22)	21 (12.88)	วันเว้นวัน 71 คน (43.55) ตามโอกาสแต่บ่อย กว่าเดิม 92 คน (56.45)
4. ความถี่ของการทำ ความสะอาดในห้อง นอนที่ให้บริการทาง เพศ (ครั้ง/สัปดาห์)	22 (13.49)	43 (26.38)	เมื่อสัปดาห์ 98 คน (60.13)	6 (3.68)	17 (10.42)	2-3 ครั้ง/สัปดาห์หรือ ตามโอกาสจำนวน 140 คน (85.9)
5. ทำความสะอาด อวัยวะเพศภายหลัง การให้บริการทางเพศ	-	-	ถ้าไม่เลอะ มากก็ไม่ล้าง 163 คน(100)	-	-	ล้างทุกครั้ง 127 คน(77.91) ล้างบางครั้ง 36 คน (22.09)

หมายเหตุ N = 163 หมายถึง จำนวนประชากรหญิงบริการทางเพศ

4. ความสม่ำเสมอในการเข้ารับตรวจการโรคของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ

จากการรวบรวมข้อมูลในใบนัดตรวจ และแบบบันทึกการตรวจการโรคของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ ซึ่งจัดบันทึกความสม่ำเสมอในการมาตรวจการโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการพัฒนาให้เป็นอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศทั้งหมด 16 คน พบว่า อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศไปตรวจการโรคสม่ำเสมอคือ 5-6 ครั้งในช่วงเวลา 3 เดือน ก่อนได้รับการพัฒนาร้อยละ 87.5 แต่หลังการพัฒนาให้เป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพอนามัยในการให้บริการทางเพศ พบว่า มีการไปตรวจการโรคสม่ำเสมอเพิ่มเป็นร้อยละ 100 สำหรับกลุ่มหญิงบริการทางเพศทั้งหมด 163 คน ก่อนการทดลองมีผู้ไปตรวจการโรคสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 66.25 ในขณะที่หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.34 ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศจำแนกตามความสม่ำเสมอของการมาตรวจการโรคในช่วง 3 เดือนก่อนและหลังการทดลอง

ความสม่ำเสมอในการมาตรวจการโรคของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศในช่วง 3 เดือน (N = 16)						ความสม่ำเสมอในการมาตรวจการโรคของหญิงบริการทางเพศในช่วง 3 เดือน (N = 163)					
ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
< 3 ครั้ง (N/%)	3-4 ครั้ง (N/%)	5-6 ครั้ง (N/%)	< 3 ครั้ง (N/%)	3-4 ครั้ง (N/%)	5-6 ครั้ง (N/%)	< 3 ครั้ง (N/%)	3-4 ครั้ง (N/%)	5-6 ครั้ง (N/%)	< 3 ครั้ง (N/%)	3-4 ครั้ง (N/%)	5-6 ครั้ง (N/%)
1/ 6.25	1/ 6.25	14/ 87.5	0/ 0	0/ 0	16/ 100	17/ 10.42	38/ 23.3	108/ 66.25	8/ 4.90	11/ 6.74	144/ 88.34

หมายเหตุ N = 16 หมายถึง จำนวนประชากรอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ

N = 163 หมายถึง จำนวนประชากรหญิงบริการทางเพศ

5. หญิงบริการทางเพศยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ

จากการสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศเรื่องการยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ พบว่า หญิงบริการทางเพศกว่าร้อยละ 80 ยอมรับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ ดังรายละเอียดตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ จำแนกตามระดับการยอมรับ

N = 163

บทบาทหน้าที่อาสาสมัคร หญิงบริการทางเพศ	ระดับการยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการ ทางเพศของหญิงบริการทางเพศ					
	ยอมรับ		พอยอมรับได้		ไม่ยอมรับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกามโรค	152	93.75	11	6.25	0	0
2. เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับถุงยางอนามัย	152	93.75	11	6.25	0	0
3. ให้คำปรึกษาด้านการป้องกันกามโรคและการถุงยางอนามัยเมื่อมีเพื่อนหญิงบริการทางเพศมีปัญหา	132	80.98	31	18.75	0	0
4. ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขอนามัยพื้นฐาน	163	100	0	0	0	0
5. ให้คำแนะนำเรื่องการดูแล สุขอนามัยหลังให้บริการทางเพศ	163	100	0	0	0	0
6. ดูแลให้เพื่อนหญิงบริการทางเพศไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจกามโรคอย่างสม่ำเสมอ	163	100	0	0	0	0
7. กระตุ้นเพื่อนหญิงบริการทางเพศให้ใส่ใจในสุขภาพอนามัยตนเอง	163	100	0	0	0	0
8. การเป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขอนามัยในการให้บริการทางเพศ	152	93.25	11	6.25	0	0
9. เตือนเพื่อนหญิงบริการทางเพศให้ใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง	163	100	0	0	0	0

หมายเหตุ N = 163 หมายถึง จำนวนประชากรหญิงบริการทางเพศ

6. ความใส่ใจของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศต่อการใช้อย่าง อนามัยของชาวนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

6.1 ความใส่ใจของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศต่อการ ใช้อย่างอนามัยของชาวนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ ถึงความใส่ใจต่อการใช้อย่างอนามัยของชาวนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งก่อนและหลัง การทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศส่วน ใหญ่มีความใส่ใจต่อการใช้อย่างอนามัย ของชาวนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ซึ่งหมายถึง ความเข้มงวดต่อการใช้อย่างอนามัยของชาวนักเที่ยว ถ้าไม่ใช้ก็จะไม่ยินยอมให้มีเพศสัมพันธ์โดย เด็ดขาด ดังรายละเอียดตารางที่ 11 นอกจากนี้ยัง พบว่า หลังการทดลองอาสาสมัครหญิงบริการ ทางเพศทุกคนและหญิงบริการทางเพศร้อยละ 100 มีความใส่ใจต่อการใช้อย่างอนามัยของชาวนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ดังรายละเอียดตารางที่ 12

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ จำนวนตามความใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง
ก่อนและหลังได้รับการพัฒนา

การใช้ถุงยางอนามัย	อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ (N = 16)											
	ความใส่ใจก่อนได้รับการพัฒนา						ความใส่ใจหลังได้รับการพัฒนา					
	ใส่ใจทุกครั้ง			ใส่ใจบางครั้ง			ใส่ใจทุกครั้ง			ใส่ใจบางครั้ง		
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
1.ชักถุงหรือนำให้ชายนักเที่ยวใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	11	68.75		3	18.75		2	12.25		16	100	0
2.ตรวจสอบว่าของบรรจุถุงยางอนามัยไม่มีรอยฉีกขาด	11	68.75		4	25.00		1	6.25		16	100	0
3.ตรวจสอบว่าถุงยางอนามัยยังไม่หมดอายุ	11	68.75		4	25.00		1	6.25		16	100	0
4.ถ้าขณะมีเพศสัมพันธ์ถุงยางอนามัยหลุดหรือฉีกขาดต้องรีบเปลี่ยนชิ้นใหม่ทันที	12	75.00		3	18.75		1	6.25		16	100	0
5.เก็บถุงยางอนามัยไว้ในที่ที่ไม่มีแสงแดดส่องถึง	13	81.25		2	12.5		1	6.25		16	100	0
6.ถอดถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วโดยใช้กระดาษทิชชูจับบริเวณขอบถุงยางอนามัย แล้วรูดลงมา	10	62.5		5	31.25		1	6.25		16	100	0

หมายเหตุ N = 16 หมายถึง จำนวนประชากรอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศ จำนวนตามความใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวที่ทุกครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง

การใช้ถุงยางอนามัย	หญิงบริการทางเพศ (N = 163)									
	ความใส่ใจก่อนการทดลอง					ความใส่ใจหลังการทดลอง				
	ใส่ใจทุกครั้ง		ใส่ใจบางครั้ง		ไม่ใส่ใจเลย	ใส่ใจทุกครั้ง		ใส่ใจบางครั้ง		ไม่ใส่ใจเลย
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
1.ชักจูงหรือแนะนำให้ชายนักเที่ยวใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	97	59.51	26	15.59	40	143	87.73	15	9.20	5
2.ตรวจสอบว่าซองบรรจุยางอนามัยไม่มีรอยฉีกขาด	91	55.82	43	26.38	29	104	63.80	32	22.69	22
3.ตรวจสอบว่าถุงยางอนามัยยังไม่หมดอายุ	101	61.96	43	26.38	19	105	64.41	41	25.15	17
4.ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ยางอนามัยหลุดหรือลื่นขาดต้องรีบเปลี่ยนชิ้นใหม่ทันที	114	69.94	7	4.29	42	139	85.28	4	2.45	20
5.เก็บถุงยางอนามัยไว้ในที่ที่ไม่มีแสงแดดส่องถึง	117	71.77	30	18.70	16	147	90.18	12	7.36	4
6.ถอดถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วโดยใช้กระดาษทิชชูจับบริเวณขอบถุงยางอนามัย แล้วรูดลงมา	104	63.80	19	11.65	40	138	84.66	9	5.52	16

หมายเหตุ N = 16 หมายถึง จำนวนประชากรหญิงบริการทางเพศ

7. ผลการศึกษาจากข้อมูลแนวคิด

เพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ผู้วิจัยจึงศึกษาแนวคิดในประชากรกลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศจำนวน 10 คน และกลุ่มหญิงบริการทางเพศ จำนวน 16 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยเกณฑ์สัดส่วนเช่นเดียวกับการได้มาซึ่งอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศประเด็นที่สัมภาษณ์แนวคิดคือ การป่วยทางโรคของหญิงบริการทางเพศ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการโรคและถุงยางอนามัย การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ ความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจทางโรค หญิงบริการทางเพศยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและความใส่ใจของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ และหญิงบริการทางเพศต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง นอกจากนี้เพื่อเป็นการยืนยันและเพิ่มความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับความใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งของหญิงบริการทางเพศที่จะไม่ยินยอมให้บริการทางเพศกับชายนักเที่ยวทุกคนที่ไม่ใส่ถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงศึกษาแนวคิด โดยการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มชายนักเที่ยว ที่มาเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ในแต่ละสถานบริการทางเพศแต่ละแห่ง ทั้ง 10 แห่ง โดยเลือกชายนักเที่ยวที่เป็นคนไทย เพื่อลดปัญหาด้านการสื่อสาร และเนื่องจากการสัมภาษณ์แนวคิดครั้งนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะไม่ค่อยเปิดเผย ประกอบกับผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ในเวลาที่ยานักเที่ยวมาใช้บริการ จึงต้องสัมภาษณ์ในรายที่สมัครใจเท่านั้น ดังนั้นจึงต้องใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ กับชายนักเที่ยวที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ที่พบในช่วงเวลาทำการสัมภาษณ์ ซึ่งได้จำนวนทั้งสิ้น 25 คน โดยได้มาจากสำนักต่าง ๆ ดังนี้คือ สำนักป่าสง 3 คน สำนักป่าสีห์ 2 คน สำนักป่าพล 4 คน สำนักป่าเล้ง 3 คน สำนักป่าแก้ว 2 คน สำนักป่าหล้า 2 คน สำนักป่าหนุ่ม 1 คน สำนักป่าปัด 2 คน สำนักเจ็สุรี 3 คน และสำนักป่าชี 3 คน และนำเสนอข้อมูลได้ ดังต่อไปนี้

7.1 ด้านการป่วยทางโรคของหญิงบริการทางเพศ จากการสัมภาษณ์แนวคิดกับหญิงบริการทางเพศป่วย 2 คน ที่พบว่ายังคงป่วยเป็นทางโรคหลังสิ้นสุดการทดลอง ทำให้ได้ทราบสาเหตุว่า หญิงบริการทางเพศ 1 ใน 2 ราย ถูกแถมอมเหล้า ประกอบกับสภาพแวดล้อมในสถานที่ขายบริการทางเพศนั้นมีคนมาก จึงไม่มั่นใจว่าชายนักเที่ยวซึ่งมีอาการเมาเช่นกันใส่ถุงยางในขณะที่มีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ส่วนอีกรายให้ข้อมูลว่าการป่วยเป็นทางโรคอาจเนื่องจากถุงยางอนามัยแตกระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวอย่างน้อย 2 ครั้งในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งสนับสนุนข้อมูลที่พบว่า ถุงยางอนามัยที่ใช้นั้นแตกง่าย โดยเฉพาะด้านน้ำหล่อลื่นแห้ง ถ้าใส่ถุงยาง 2 ชั้นจะเจ็บและไม่สะดวก บางครั้งถ้าเป็นถุงยางอนามัยที่ขนาดเล็กก็เคยหลุดขณะร่วมเพศด้วย

หญิงบริการทางเพศที่ป่วยเป็นกามโรครายที่ 1

“หนูคิดว่าคิดจากแขกที่มาเที่ยว เขาให้กินเหล้า เขาก็เมา หนูก็เมา เลยไม่แน่ใจว่าเขาใส่ถุงยางหรือเปล่า ห้องก็มีคนมองไม่ค่อยเห็น”

หญิงบริการทางเพศที่ป่วยเป็นกามโรครายที่ 2

“หนูคิดว่าหนูพลาดคิดโรคจากถุงยางแตก ซึ่งหนูไม่รู้ตัวเลยมารู้ก็ตอนถอดแล้ว และในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมามีคนแตกตั้งสองครั้ง”

7.2 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ พบว่า หญิงบริการทางเพศสามารถตอบข้อซักถามที่เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในด้านกามโรคและสาระสำคัญเกี่ยวกับถุงยางอนามัยและวิธีการใช้ที่ถูกต้องแม่นยำมากขึ้นในช่วงหลังทดลองให้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ ยิ่งกว่านั้นยังพบว่า มีหลายประเด็นที่กลุ่มหญิงบริการทางเพศมีความเข้าใจสูงกว่ากลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ อาทิ ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะอาการที่สงสัยว่าป่วยเป็นกามโรค การไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะมารักษากามโรคเบื้องต้น การถอดถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วอย่างถูกต้อง ทราบว่าถุงยางอนามัยมีอายุการใช้งานนับจากวันผลิตไม่เกิน 3 ปี และทราบว่าไม่ควรเก็บถุงยางอนามัยไว้ในที่ที่มีแสงแดดเพื่อช่วยฆ่าเชื้อโรค ซึ่งหญิงบริการทางเพศที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์แนวลึกส่วนใหญ่ยืนยันว่าได้รับความรู้เกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยจากอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศ จะมีบ้างบางคนที่ไม่แสวงหา ความรู้เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมาตรวจตามนัดทุกเดือน ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์

รายที่ 1 “มีเพื่อนที่เป็นอาสาสมัครให้ความรู้ดังหลายคน บางคนให้ความรู้เรื่องต่างกันตามแต่จะพูดคุย ”

รายที่ 2 “อาสาสมัครบางคนแนะนำเรื่องซ้ำกันบ้างไม่ซ้ำกันบ้าง”

รายที่ 3 “เวลาไปตรวจแล้วเจอหมอเขาก็จะให้ความรู้เราด้วยตรงไปด้วย”

รายที่ 4 “ตอนตรวจหมอมะถามเรารื่องการใช้ถุงยาง ถ้าไม่รู้เขาก็จะสอน”

รายที่ 5 “ไม่รู้วันเชื้อโรคที่เกิดจากแผลริมอ่อนติดเข้าสู่ร่างกายได้ทางไหนบ้าง เพิ่งมาเข้าใจตอนเพื่อนอาสาสมัครเล่าให้ฟังและเพื่อนยังเล่าให้ฟังถึงโรคหนองในเทียมที่ไม่มีอาการ ซึ่งอาจถึงตายได้”

รายที่ 6 “มีความรู้เรื่องกามโรคและเอดส์จากการคุยกับเพื่อนด้วยกัน สอนให้รู้จักวิธีใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และการดูแลความสะอาดของร่างกาย”

รายชื่อ 7 “เข้าใจคอนเฟอ้นอาสาสมัครแล้วให้ฟังเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกและแนะนำวิธีแก้ปัญหาตอนฉุกเฉิน”

7.3 ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐานและสุขภาพอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ หญิงบริการทางเพศทุกคนให้การดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐานของตนเองด้วยการอาบน้ำ แปรงฟัน ทำความสะอาดอวัยวะเพศอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน แล้วแต่สภาพอากาศ ซึ่งเหมือนกันทั้งก่อนและหลังการทดลองก็หลังจากตื่นนอนตอนสายๆ และก่อนให้บริการทางเพศในช่วงกลางวัน

“พวกเราก็ทำเหมือนกันคืออาบน้ำ แปรงฟันตอนตื่นนอน แล้วก็ก่อนออกรับแขก นั่นแหละ”

สำหรับการปฏิบัติที่แตกต่างกันคือการทำความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะอวัยวะเพศภายหลังการให้บริการทางเพศ ก่อนการทดลองหญิงบริการทางเพศบางคนจะไม่ล้างอวัยวะเพศถ้าไม่เปียกเลอะมาก

“พอรับแขกแล้ว ไม่ได้ล้างอวัยวะเพศนะ ถ้าไม่เปียกเหนียวเลอะเทอะ เสียเวลา”

แต่หลังการทดลองบางคนจะอาบน้ำ ล้างอวัยวะเพศ และทุกคนจะล้างอวัยวะเพศทุกครั้ง ถึงแม้ว่าจะใส่ถุงยางแล้วก็ตาม

“พอเพื่อนที่เป็นอาสาสมัครคุยให้ฟังเรื่องการดูแลตัวเอง เราก็ต้องสนใจตนเองมากขึ้นนะ ก็จะล้างอวัยวะเพศทุกครั้งหลังรับแขก”

เรื่องการดูแลสุขภาพของสภาพแวดล้อม ก่อนการทดลองหญิงบริการทางเพศจะทำความสะอาดห้องนอนที่ใช้เป็นสถานที่ขายบริการทางเพศ เปลี่ยนและซักผ้าปูที่นอนรวมทั้งปลอกหมอนเมื่อพบว่าเปื้อนสิ่งสกปรกหรือมีกลิ่นเหม็นเท่านั้น

“ห้องนอนเธอ ไม่ได้ทำความสะอาดทุกวันหรอก พวกผ้าปู ปลอกหมอนไม่ค่อยอยากเปลี่ยนเท่าไร ถ้าไม่เลอะ ไม่มีกลิ่นก็ไม่ต้องไปเปลี่ยนมันหรอก”

แต่หลังการทดลองหญิงบริการทางเพศมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยทำความสะอาดห้องนอนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งตามเวลาที่เอื้ออำนวย แต่ที่หญิงบริการทางเพศทุกรายปฏิบัติคือเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอนทุกครั้งเมื่อเปื้อนสิ่งสกปรกหลังขายบริการทางเพศ หรือถ้าไม่เปื้อนสิ่งสกปรกบางคนจะเปลี่ยนวันเว้นวัน หรือวันเว้นสองวันตามโอกาส

“เดี๋ยวนี้หนูต้องทำความสะอาดห้องบ่อยขึ้น ผ้าปู ปลอกหมอนก็ต้องเปลี่ยนเมื่อเปื้อน บ่อยขึ้นด้วย โดยเฉพาะเมื่อเปื้อนแน่ๆ จะพยายามเปลี่ยนให้บ่อยตามคำแนะนำเท่าที่ทำได้”

จากการสัมภาษณ์แนวลีกกลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ 10 คน พบว่าหลังการพัฒนาอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ มีการดูแลสุขอนามัยพื้นฐานของตนเองเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

“จากที่เคยวันหนึ่งฉันท่อบน้ำ แปรงฟัน 2 ครั้งเหมือนคนอื่น การทำความสะอาดอวัยวะเพศทำบ้างไม่ทำบ้าง บางครั้งจะไม่ล้างทำความสะอาดถ้าไม่เปียกเลอะมาก เดียวนี้หลังจากที่ได้รับคำแนะนำจากหมอก็จะล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศทันทีหลังการให้บริการทางเพศทุกครั้ง”

“หลังรับแขก ถ้าใส่ถุงยางแล้วจะไม่ล้างอวัยวะเพศ ต้องรีบมารับแขกรายใหม่ แต่หลังจากได้คำแนะนำจากหมอ เราก็จะล้างอวัยวะเพศทุกครั้งหลังรับแขก ถ้ารู้สึกว้าสกปรกมากและไม่รับที่ จะต้องรับแขกต่อก็จะอาบน้ำอีก ”

สำหรับการดูแลความสะอาดของสภาพแวดล้อม พบว่า จากก่อนการพัฒนาอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศจะทำความสะอาดห้องนอนที่ให้เป็นสถานที่ขายบริการทางเพศไม่สม่ำเสมอแน่นอน หลังจากนั้นได้พัฒนาไปสู่การให้ความสนใจต่อการทำความสะอาดห้องนอน และเปลี่ยนซักผ้าปูที่นอน รวมทั้งปลอกหมอนมากขึ้น

“ทำความสะอาดห้องอยู่แต่ไม่ทุกวัน จะเปลี่ยนผ้าปู ปลอกหมอนคอนเปื้อนมากๆ หรือเริ่มมีกลิ่นเหม็น”

“พอเป็นอาสาสมัครต้องทำให้คนอื่นดู เลยต้องทำความสะอาดห้องอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2-3 วันแล้วแต่เวลา แต่ผ้าปู ปลอกหมอนต้องเปลี่ยนเมื่อเปื้อน และจะพยายามเปลี่ยนวันเว้นวัน หรือวันเว้นสองวัน”

จากข้อมูลตามที่กล่าวไปแล้วข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศที่ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในยุทธศาสตร์นี้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นต้นแบบที่ดีแก่หญิงบริการทางเพศได้

7.4 ด้านความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจถามโรค จากการรวบรวมข้อมูลจากใบนัดตรวจและแบบบันทึกการตรวจถามโรคของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า หลังได้รับการพัฒนาอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศมาตรวจถามโรคสม่ำเสมอเพิ่มมากขึ้นทั้งนี้จากการสัมภาษณ์แนวลีกเกี่ยวกับสาเหตุที่ต้องมาตรวจถามโรคสม่ำเสมออาสาสมัครหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า

“เมื่อถึงกำหนดนัดตรวจต้องไปตามนัดทุกครั้ง วางแผนไว้ว่าไม่ให้ติดธุระอื่น เพราะเราต้องเป็นตัวอย่างให้เพื่อน”

“เวลาไปตรวจชวนเพื่อนไปด้วยกัน ตามดูว่าครั้งที่แล้วหมอนัดเมื่อไรจะได้ไปตรงวันนัด”

จากข้อมูลการไปตรวจกามโรคของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศที่ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในยุทธศาสตร์นี้ สามารถกระทำพฤติกรรมต้นแบบได้ดีในด้านการไปตรวจกามโรคสม่ำเสมอทั้งด้วยการปฏิบัติเป็นแบบอย่างและการดูแลให้เพื่อนหญิงบริการทางเพศไปตรวจพร้อมตนเอง

สำหรับกลุ่มหญิงบริการทางเพศ เมื่อสัมภาษณ์แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุที่ต้องมาตรวจกามโรคสม่ำเสมอ หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า

“หนูต้องไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ไม่อยากคิดนัดอีกเพราะเพื่อนที่เป็นอาสาสมัครบอกว่าการไปตรวจทุกครั้งจะทำให้เราไม่ป่วยเป็นโรคและสามารถทำงานหาเงินได้อีกนาน

“หลังจากที่หนูป่วยเป็นกามโรคและไม่ได้ไปตรวจตามนัดครั้งก่อนเพราะ หนูคิดหุนหันและคิดว่าคราวหน้าค่อยไปตรวจก็ได้ แต่หลังจากที่เพื่อนที่เป็นอาสาสมัครบอกว่าเมื่อป่วยแล้วไม่รับรักษาอาจเกิดอันตรายและรักษายากขึ้น หนูจึงต้องไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ถ้าวันที่ตรวจคิดหุนหันอีก หนูจะพยายามหาเวลาตรวจให้ทัน”

7.5 หญิงบริการทางเพศยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศจากการรวบรวมข้อมูลของหญิงบริการทางเพศที่ให้การยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ พบว่า หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ยอมรับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเกือบทุกเรื่อง ยกเว้นการให้คำปรึกษาด้านการป้องกันกามโรคและการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพื่อนหญิงบริการทางเพศมีปัญหา มีระดับการยอมรับน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 80.98 เท่านั้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์แนวคิดกลุ่มตัวอย่างหญิงบริการทางเพศให้เหตุผลว่า

รายที่ 1 “บางครั้งเราอยากจะปรึกษาหมอที่ตรวจเพราะตรวจกันประจำ”

รายที่ 2 “หนูไม่กล้าถามเพื่อนในบางเรื่อง”

รายที่ 3 “การปรึกษาเพื่อนบางครั้งไม่ค่อยสะดวกเกรงใจเพื่อน บางครั้งอยากรู้อะไรมาๆก็จะถามหมอเวลาไปตรวจ”

อย่างไรก็ตาม จากการที่หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศนั้นหญิงบริการทางเพศบางคนให้เหตุผลว่า

รายชื่อ 1 “ได้ปรึกษาเรื่องการป้องกันโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โรคแผลริมอ่อน และหนองในเทียมจากเพื่อนอาสาสมัครและเมื่อมีข้อสงสัยอื่นๆจะปรึกษาเพื่อนอีก”

รายชื่อ 2 “พวกเราในสำนักชอบที่มีเพื่อนเป็นอาสาสมัครเพราะปรึกษากันได้ ไม่อาย เพราะเป็นเพื่อนกัน”

รายชื่อ 3 “เพื่อนอาสาสมัครให้คำแนะนำดีและเมื่อสงสัยจะปรึกษาเพื่อนชอบที่มีเพื่อนเป็นอาสาสมัครเพราะปรึกษากันได้ และเป็นเพื่อนอาชีพเดียวกันคุยกันได้”

รายชื่อ 4 “เพื่อนอาสาสมัครคอยเตือนให้ไปหาหมอทุกครั้ง ก็จะไปตรวจทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าไม่เป็นโรค”

รายชื่อ 5 “อสม. ให้คำแนะนำดี ให้ดูแลสุขภาพ แนะนำเรื่องถุงยางอนามัยและการใช้ถุงยางอนามัย”

รายชื่อ 6 “พวกเราจะดูแลตัวเองและใช้ถุงยางอนามัยกันทุกคนและทำความสะอาดร่างกาย กินอาหารที่สะอาด”

7.6 ด้านความใส่ใจของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศต่อการใช้อย่างอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง หลังจากทีอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศได้รับการพัฒนา และหลังจากการทดลอง หญิงบริการทางเพศทั้งสองกลุ่มมีความใส่ใจต่อการใช้อย่างอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งเพิ่มมากขึ้น เมื่อสัมภาษณ์จนถึงเหตุผลของการมีความใส่ใจเพิ่มมากขึ้น อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศกล่าวว่า

“บางครั้งก็รู้ว่าต้องถอดถุงยางยังไง แต่ก็ไม่ค่อยได้ใส่ใจทำตามเพราะรีบบ้าง แขนงถอดเองบ้าง พอเขาถอดเองก็ถอดไม่ค่อยถูก แต่หลังจากรู้ว่าถอดไม่ถูกมีโอกาสดูดโรคได้ก็พยายามถอดเองให้ถูกทุกครั้ง” (อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ รายที่ 1)

“บางครั้งมันแตกไม่รู้ตัวเลย รู้ตอนถอดแล้ว แต่ตอนนี้ต้องระวังให้มากขึ้น ต้องหาถุงยางลื่นกว่านี้” (อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ รายที่ 2)

“เมื่อก่อนถ้าเป็นแขกประจำ มาบ่อยก็จะไม่ค่อยใช้ปลอดภัย แต่ตอนนี้ให้ใช้ทุกคนแล้ว และต้องทุกครั้งด้วยเพราะเราก็ก้าวคิดโรคเหมือนกันและเราต้องทำให้เป็นตัวอย่างด้วย” (อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ รายที่ 3)

“ก่อนได้รับความรู้เพิ่มเติมหนูคิดว่าอุ้งยางที่มีมาแจกหรือที่ขายอยู่นั้นต้องเป็นอุ้งยางที่ยังใช้ได้จึงไม่ค่อยได้รู้ว่าหมดอายุหรือยังแต่ตอนนี้รู้ทุกครั้งแล้ว” (หญิงบริการทางเพศ รายที่1)

“ไม่ค่อยได้ดูว่าของอีกขาดไหม เวลารับแขกห้องก็มีคๆ มองไม่ค่อยเห็นด้วย ที่หลังต้องดูไว้ก่อนใช้ ” (หญิงบริการทางเพศ รายที่2)

“ถ้าอุ้งยางหลุดหรือทะลุ บางทีก็เปลี่ยนไม่ทันนะ แยกเสร็จก่อน ” (หญิงบริการทางเพศ รายที่3)

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์รายละเอียดเกี่ยวกับการใช้อุ้งยางอนามัย ประกอบกับการรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการใช้อุ้งยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ ซึ่งบันทึกโดยผู้ตรวจสอบ ภายหลังจากทดลองพบว่าหญิงบริการทางเพศใช้อุ้งยางอนามัยในการป้องกันกามโรคเป็นจำนวนที่มากกว่าจำนวนชาย นักเที่ยวที่มาใช้บริการเนื่องจากเจอปัญหาอุ้งยางอนามัยแตกง่าย ถ้าขนาดไม่พอเหมาะ นอกจากนี้อุ้งยางอนามัยบางยี่ห้อจะมีขอบที่หนาและน้ำหล่อลื่นแห้งเร็ว

“อุ้งยางอนามัยสวมสองอันมันก็เจ็บ ถ้าสวมอันเดียวบางทีก็แตก เจออันเล็กก็หลุดง่าย” (หญิงบริการทางเพศ รายที่1)

“ขอหนา น้ำหล่อลื่นแห้งเร็ว ต้องใส่เวลายช่วย” (หญิงบริการทางเพศ รายที่2)

หญิงบริการทางเพศบางคนเล่าว่า บางครั้งชายนักเที่ยวจะขอไม่ให้ใส่อุ้งยางอนามัยและจะตอบแทนโดยให้เงินค่าตัวมากขึ้นเป็นพิเศษ แต่หญิงบริการทางเพศเหล่านี้ไม่เคยรับค่าตอบแทนเพื่อแลกกับการไม่ให้ใส่อุ้งยางอนามัย ด้วยเหตุผลคือกลัวติดโรคโดยเฉพาะเอดส์

“บางครั้งจะมีชายนักเที่ยวจะขอไม่ให้ใส่อุ้งยางก็ไม่รับและถ้าแขกปฏิเสธก็จะไม่ขึ้นห้อง เพราะไม่ปลอดภัย” (หญิงบริการทางเพศ)

หญิงบริการทางเพศบางรายมีวิธีการ โน้มน้าวให้ชายนักเที่ยวใช้อุ้งยางอนามัย

“จะไม่ขึ้นห้องกับแขกที่ไม่ยอมสวมอุ้งยาง เมื่อเวลาให้บริการจะสอนให้แขกใช้อุ้งยางอนามัยที่ถูกต้องวิธี แยกก็เชื่อ” (หญิงบริการทางเพศ)

“แขกจะรับฟังคำแนะนำการใช้อุ้งยางที่ถูกต้องวิธีๆ และยอมรับคำแนะนำจากเรา” (หญิงบริการทางเพศ)

นอกจากนี้หญิงบริการทางเพศยังได้รับการสนับสนุนอย่างดีในการส่งเสริมให้ใช้อุ้งยางอนามัยจากเจ้าของสถานบริการทางเพศ เช่นบางรายพบปัญหาชายนักเที่ยวมาไม่ยอมใช้อุ้งยาง

อนามัย ทำให้หญิงบริการทางเพศต้องให้ผู้ดูแลช่วยเหลือเช่น ตอนที่ขายนักเที่ยวจะขอไม่ให้ถุงยาง
อนามัยและชอบโวยวายแสดงความไม่พอใจ ก็จะเรียกพนักงานชายที่ดูแลความเรียบร้อยหรือ
เจ้าของสถานบริการทางเพศมาช่วย ซึ่งมีหญิงบริการทางเพศหลายคนให้สัมภาษณ์ไปในทำนอง
เดียวกัน อาทิ

“แขกบางคนเมื่อให้ใส่ถุงยางจะ โวยวาย ไม่ยอมใส่ หนูจะตามคนดูแลมาจัดการ
พาออกไป บางทีเจ้าของก็มาพูดกับแขกว่าถ้าไม่ใส่ถุงยางก็ไม่ต้องมาเที่ยว”

อีกปัญหาหนึ่งที่พบคือ ชายนักเที่ยวที่เป็นคนต่างชาติส่วนใหญ่ไม่ยอมใส่ถุงยางอนามัย
ซึ่งหญิงบริการทางเพศหลายคนให้สัมภาษณ์ในประเด็นนี้ อาทิ

“ชายนักเที่ยวส่วนมากเป็นพวกต่างชาติ เช่น พม่า ไม่ค่อยยอมใส่ถุงยางก็
จะไม่รับ และเพื่อนๆ ในบ้านก็ไม่มีใครรับและตั้งใจกัน ไว้ว่าถ้าแขกไม่ให้ถุงยางอนามัยก็จะ ไม่ขึ้น
ห้องด้วย เพราะไม่คุ้มกับการติดโรค”

“จะไม่รับแขกที่ไม่ใส่ถุงยางอนามัยและจะไม่รับแขกที่เป็นพม่าเพราะพูดไม่ค่อย
ฟัง ไม่ชอบใส่ถุงยางอนามัย”

เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย หญิงบริการทางเพศทุกรายใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง คือ
ตรวจสอบรอยฉีกขาดก่อนใช้ เก็บไว้ในที่แดดส่องไม่ถึง เปลี่ยนถุงยางอนามัยถ้าฉีกขาดหรือหลุด
ขณะร่วมเพศ และถอดถุงยางอนามัยถูกต้องใช้กระดาษทิชชูจับขอบทั้งสองข้างของถุงยางอนามัย
แล้วรูดลงมา ซึ่งหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ให้สัมภาษณ์ไปในทำนองเดียวกัน อาทิ

“เก็บในที่แดดส่องไม่ถึง ก่อนใช้ต้องดูทุกครั้งว่ามีรอยฉีกขาดไหม ตอน
ใช้ระวังเก็บให้ดีด้วย” “ตอนร่วมเพศ ถ้าถุงยางแตก หรือหลุดเราต้องเปลี่ยนทันที”

“ตอนถอดก็ไม่ยากเลยใช้กระดาษทิชชูรองจับขอบทั้งสองข้างของปลอกแล้วรูด
ลงมา”

จากข้อมูลการสัมภาษณ์อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเกี่ยวกับความใส่ใจต่อการใส่ถุงยาง
อนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ
ที่ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในยุทธศาสตร์นี้ สามารถกระทำพฤติกรรมต้นแบบในด้าน
ความใส่ใจต่อการใส่ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งได้เป็นอย่างดีคือหลัง
ได้รับการพัฒนาเป็นอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศแล้ว มีความใส่ใจต่อการใส่ถุงยางอนามัยของ
ชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ทุกครั้ง ร้อยละ 100

เพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและ
หญิงบริการทางเพศ ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์ชายนักเที่ยวสัญชาติไทยที่มาเที่ยวในสถานบริการทาง
เพศทั้ง 10 แห่งๆละ 2-3 คน รวมทั้งหมดจำนวน 25 คน ถึงความใส่ใจต่อการใส่ถุงยางอนามัยก่อนมี

เพศสัมพันธ์ทุกครั้ง พบว่า ชายนักเที่ยวมีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 20-40 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพโสด อาชีพรับจ้าง และร้อยละ 100 ใช้ถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง โดยชายนักเที่ยวบางคนให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า

รายที่1 “ผมต้องใช้ถุงยางอยู่แล้ว กลัวติดโรค ผมไม่รู้ว่าใครเป็นโรคใครไม่เป็นโรค”

รายที่2 “บางครั้งผมไม่แน่ใจว่าผมเป็นโรคหรือเปล่า ผมใส่ถุงยางดีกว่าให้คนอื่นมาติด หรือบางทีผมก็อาจติดจากเขาได้”

รายที่3 “ผู้หญิงเขาให้ผมใส่ผมก็ใส่ กลัวติดโรคเหมือนกัน”

รายที่4 “ผมเคยถามว่าไม่ใส่ถุงยางได้มั๊ย เธอบอกไม่ได้”

รายที่5 “ผมไม่ชอบปลอกเพราะมันไม่เป็นธรรมชาติ แต่เขาก็ไม่ยอม และบังคับให้ใส่ โดยบอกว่ามันปลอดภัยสินะ”

รายที่6 “ผมเป็นแขกประจำต้องใส่ด้วยหรือ ทำไมไม่เชื่อใจเลย”

นอกจากนี้ยังพบว่าชายนักเที่ยวส่วนใหญ่ไม่เคยให้คำจ้างพิเศษแก่หญิงบริการทางเพศ เพื่อที่จะติดสินบนไม่ใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีส่วนน้อยที่เคยติดสินบนบ้าง ซึ่งหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ไม่ยินยอม

“บางครั้งผมให้เงินเขาเพิ่ม แต่เขาไม่ยอม”

“ผมเลือกเด็กแก่ทุกครั้งและพยายามอ่อนนวลและให้ทิปพิเศษ แต่เธอก็ไม่ยอม

“บางครั้งตกลงกันไม่ได้ เธอก็ไปตามเจ้าของบ้านมาตกลงกัน โดยเจ้าของบ้านบอกเหตุผลและขอร้องให้ใส่เพื่อป้องกันโรค”

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยทดลองใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศครั้งนี้ ดำเนินการ โดยจัดหาอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 16 คน ทำการพัฒนาอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเหล่านี้ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัย จนสามารถปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้ ในเรื่องการเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกามโรค การเตือนเพื่อนหญิงบริการทางเพศให้ใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง การแนะนำในเรื่องสุขอนามัยพื้นฐาน สุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์และการดูแลให้เพื่อนหญิงบริการทางเพศไปตรวจกามโรคสม่ำเสมอ และให้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศกลับไปปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ในสถานบริการทางเพศของตนรวมระยะเวลา 3 เดือน หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการประเมินประสิทธิผลของการใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยดัชนีชี้วัดที่ใช้คืออัตราป่วยกามโรคของหญิงบริการทางเพศ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศ การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการทางเพศ ความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจกามโรคของหญิงบริการทางเพศ การยอมรับบทบาทหน้าที่ อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศของหญิงบริการทางเพศและความใส่ใจของหญิงบริการทางเพศต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงบริการทางเพศจำนวน 179 คน จากสถานบริการทางเพศทั้งหมด 10 แห่ง เป็นกลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ จำนวน 16 คน และหญิงบริการทางเพศจำนวน 163 คน กลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศที่ได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 10 คน กลุ่มหญิงบริการทางเพศจำนวน 16 คน และชายนักเที่ยวหญิงบริการทางเพศหลังการทดลอง 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือคือแบบรายงานสถานการณ์กามโรครายเดือน (แบบ ก.2) แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยในกลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและกลุ่มหญิงบริการทางเพศ แบบสัมภาษณ์การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขอนามัยหลังการให้บริการทางเพศของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ ไปนัดตรวจและแบบบันทึกการตรวจกามโรคของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการ

ทางเพศ แบบสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศเกี่ยวกับการยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาศัมครหญิงบริการทางเพศ แบบสัมภาษณ์ความใส่ใจต่อการใช้อนามัยของอาสาศัมครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ และแบบบันทึกการใช้อนามัยของอาสาศัมครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทดลอง พอจะสรุปได้ว่าการใช้อาสาศัมครหญิงบริการทางเพศสามารถช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้ ทั้งนี้เนื่องจากอัตราป่วยทางโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศลดลง โดยอาสาศัมครหญิงบริการทางเพศ 16 คน ไม่ป่วยเป็นทางโรคทั้งก่อนและหลังการทดลอง หญิงบริการทางเพศ 163 คน ป่วยเป็นทางโรคก่อนการทดลองจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 ครั้นเมื่อสิ้นสุดการทดลองมีหญิงบริการทางเพศป่วยเป็นทางโรคเหลืออยู่เพียงจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 1.20 ซึ่งลดลงจากเดิมจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75 หญิงบริการทางเพศมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทางโรคและอุ้งยางอนามัยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการทางเพศดีขึ้น หญิงบริการทางเพศไปตรวจทางโรคสม่ำเสมอทุกคน หญิงบริการทางเพศให้การยอมรับและให้ความร่วมมือต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาศัมครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศทุกคนใส่ใจต่อการใช้อนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งผลการทดลองที่ได้ทั้งหมดนี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า การใช้อาสาศัมครหญิงบริการทางเพศ สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของทางโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศได้

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการทดลองครั้งนี้จะบรรลุวัตถุประสงค์ตามดัชนีชี้วัดโดยภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดที่พบว่า ยังมีหญิงบริการทางเพศที่ป่วยเป็นทางโรคจำนวน 2 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ติดตามสัมภาษณ์แนวลึกเพื่อค้นหาสาเหตุของการป่วยแล้วทราบว่าหญิงบริการทางเพศ 1 รายถูกมอมเหล้าจากแขก และไม่มั่นใจว่าชายนักเที่ยวคนนั้นซึ่งมีอาการเมาเหล้าด้วยใส่อุ้งยางอนามัยหรือไม่ และอีก 1 ราย นั้นอาจเกิดเนื่องจากอุ้งยางอนามัยแตกซึ่งอาจเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวอย่างน้อย 2 ครั้งในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าแม้จะมีการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องทางโรคและอุ้งยางอนามัยโดยอาสาศัมครหญิงบริการทางเพศซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดแล้วก็ตาม แต่การป้องกันการเกิดทางโรคยังต้องเน้นให้มีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมเพิ่มขึ้นทั้งด้านการกวดขันชายนักเที่ยวที่ดื่มสุราก่อนมาเที่ยว และชักชวนโน้มน้าวให้หญิงบริการทางเพศร่วมค้มก่อนให้บริการทางเพศ รวมทั้งการใช้อนามัยที่ถูกต้องด้วยขนาดเหมาะสมกับอวัยวะเพศชายเพื่อป้องกันการแตกขณะร่วมเพศ ซึ่งจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แนวลึกย้อนขึ้นย้อนได้ว่าอุ้งยางอนามัยที่ใช้มักแตกง่าย โดยเฉพาะถ้าน้ำหล่อลื่นแห้งเร็วและอุ้งยางอนามัยจะหลุดง่ายถ้าอุ้งยางมีขนาดไม่พอดีกับอวัยวะเพศ ผลการศึกษาที่พบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สกาวเดือน

โอดมิ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มาตรวจที่สถานกามโรคบางรักพบว่า การดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์มีผลให้ชายนักเที่ยวไม่ใส่ถุงยางอนามัย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ราวรรณ ไกรเลิศ (2537 อ้างในอุไรวรรณ คະນິงสุทฺถกษม และสุภาณี เวทวศา, 2542 : 32) ที่ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงบริการทางเพศพบว่า หญิงบริการทางเพศจำนวนไม่น้อยประสบปัญหาในการใช้ถุงยางอนามัยคือปัญหาถุงยางแตกหรือหลุด ซึ่งอาจเกิดได้ทั้งจากการไม่รู้วิธีใส่ที่ถูกต้อง หรือคุณภาพถุงยางไม่ดีพอ ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องควรเน้นย้ำถึงวิธีเลือกใช้ และวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องแก่หญิงบริการทางเพศอย่างต่อเนื่องและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติตาม

สำหรับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศนั้น ถึงแม้ว่าโดยภาพรวมจะมีความรู้เรื่องดังกล่าวมากกว่าก่อนการทดลอง แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง ไม่ครอบคลุมในประเด็นทั้งหมด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความสับสนจากความรู้ที่ได้รับจากอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศหลายคน และมีข้อจำกัดในการจัดส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปตรวจสอบติดตามได้มากเท่าที่ต้องการ อย่างไรก็ตามผลการทดลองได้ชี้ให้เห็นว่ายังควรที่ต้องเน้นย้ำให้กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีความรู้ความเข้าใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในประเด็นที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศยังมีคำตอบเป็นค่าคะแนนความไม่ถูกต้องมากกว่าค่าคะแนนความถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศซึ่งต้องทำหน้าที่เป็นต้นแบบเผยแพร่ความรู้และข้อมูล ซึ่งจากการศึกษาของ สวริน สันสมบุรณ์ทอง (2539) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการที่หญิงบริการทางเพศจะมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันกามโรคได้ หญิงบริการทางเพศต้องมีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่ถูกต้องก่อน

การดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขภาพอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการทดลองของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศนั้นพบว่า หลังการทดลองอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ มีการปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ เปลี่ยนไปในทางที่ดีกว่าเดิมทุกกิจวัตร โดยเฉพาะที่เป็นการดูแลสุขภาพตนเองโดยตรงเช่นการอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะเพศภายหลังการให้บริการทางเพศ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ อุไรวรรณ คະນິงสุทฺถกษม และคณะ (2541 อ้างในอุไรวรรณ คະນິงสุทฺถกษม และ สุภาณี เวทวศา, 2542 : 26) ที่พบว่าหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่สนใจการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรงมาก

เช่นการอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะเพศภายหลังการให้บริการทางเพศ แต่อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยทดลองครั้งนี้ยังพบว่า นอกจากหญิงบริการทางเพศทั้งสองกลุ่มจะดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรงแล้ว ยังทำความสะอาดอวัยวะเพศภายหลังการให้บริการทางเพศ โดยไม่ใช้วิธีที่ไม่ถูกต้องคือล้างด้วยน้ำยาต่างๆ บางคนใช้ยาสียีน หรือน้ำส้มสายชู ซึ่งวิธีการต่างๆ เหล่านี้ เป็นการเรียนรู้โดยบอกต่อกันมา (สุกัญญา ณรงวิทย์, 2533 อ้างในอุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม และสุภาณี เวชวงศา, 2542 : 26)

ด้านความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจกามโรค ผลการวิจัยทดลองครั้งนี้พบว่า อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศไปตรวจกามโรคสม่ำเสมอก่อนได้รับการพัฒนาร้อยละ 87.5 แต่หลังการพัฒนาให้เป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพอนามัยในการให้บริการทางเพศ ไปตรวจกามโรคสม่ำเสมอเพิ่มเป็นร้อยละ 100 แต่กลุ่มหญิงบริการทางเพศก่อนการทดลองมีผู้ไปตรวจกามโรคสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 66.25 ในขณะที่หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.34 จะเห็นว่าในกลุ่มหญิงบริการทางเพศยังคงมีผู้ที่ไม่ไปตรวจกามโรคสม่ำเสมออีกร้อยละ 11.66 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ รววรรณ ไกรเลิศ (2537 อ้างในอุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม และสุภาณี เวชวงศา, 2542 : 27) ที่ศึกษาพฤติกรรมตรวจสุขภาพของหญิงบริการทางเพศพบว่า หญิงบริการทางเพศที่ไม่ไปตรวจสุขภาพเลยมีน้อยมาก คือเพียงร้อยละ 9 เช่นเดียวกับอุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม และคณะ (2541 อ้างในอุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม, 2542 : 27) ที่พบว่ามีเพียงร้อยละ 9 เช่นกัน จากผลการทดลองครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการกระตุ้น ติดตามให้หญิงบริการทางเพศไปตรวจกามโรคอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านทางอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ

ในส่วนของการยอมรับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ พบว่าโดยรวมหญิงบริการทางเพศยอมรับในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ แต่ยังมีบทบาทหน้าที่ที่ได้รับการยอมรับน้อยที่สุดคือ การให้คำปรึกษาด้านการป้องกันกามโรคและการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเพื่อนหญิงบริการทางเพศมีปัญหา ซึ่งจากการสัมภาษณ์แนวคิดหญิงบริการทางเพศพบว่า หญิงบริการทางเพศยังต้องการที่จะขอรับคำปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าที่จะปรึกษาเพื่อนที่เป็นอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ ดังนั้นการพัฒนาอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ ควรที่จะเน้นทักษะในด้านการให้คำปรึกษามากขึ้น เพื่อที่จะทำให้หญิงบริการทางเพศรู้สึกมั่นใจในการขอคำปรึกษามากขึ้น นอกจากนี้ จากผลการศึกษาการให้บริการปรึกษาในการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจกามโรคที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีของ จิราภรณ์ ศรีนัครินทร์ และศิริมา เหมะเพชร (2539) ที่พบว่า ภายหลังทดลองให้บริการปรึกษา หญิงอาชีพพิเศษมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลการป้องกันกามโรค การปฏิบัติตนในการป้องกันกามโรค และอัตราป่วยซ้ำของกามโรค

ลดลง ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการพัฒนางานความรู้และทักษะ การให้บริการปรึกษาแก่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และได้รับการยอมรับจากหญิงบริการทางเพศ จึงเป็นสิ่งที่ผู้รับผิดชอบควรต้องรับดำเนินการเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายของกามโรคต่อไป

ด้านความใส่ใจของชายนักเที่ยวต่อการใช้ถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งนั้น แม้ว่าจะส่งผลให้บรรณวิทย์ประสงค์ตามดัชนีชี้วัดได้ แต่การทดลองครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาครอบคลุมถึง ชายนักเที่ยวที่เป็นแรงงานต่างชาตซึ่งมีมากในจังหวัดสมุทรสาครและเป็นปัญหาในการสื่อสารกับ หญิงบริการทางเพศรวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ข้อมูลจากการศึกษายังพบปัญหาเรื่องความใส่ใจ ต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวที่เป็นแรงงานต่างชาตส่วนใหญ่ นั้น ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย โดยหญิงบริการทางเพศกล่าวว่า "มีชายนักเที่ยวส่วนมากเป็นพวกแรงงานต่างชาต หม่า มอญ ไม่ ค่อยยอมใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเราจะไม่ยอมขึ้นห้อง" ดังนั้นสำหรับชายนักเที่ยวกลุ่มนี้จึงเป็นปัญหา ที่ผู้เกี่ยวข้องต้องรับดำเนินการหารูปแบบในการสร้างเสริมความใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อ ป้องกันการแพร่ระบาดของกามโรคต่อไป

กล่าวโดยสรุป จากผลการวิจัยทดลองใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพื่อการป้องกัน การแพร่ระบาดของกามโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า การใช้ อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของกามโรคในกลุ่มหญิงบริการ ทางเพศได้ แสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการดำเนิน โครงการสุขศึกษาเพื่อ ป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับหญิงอาชีพพิเศษในเขตกรุงเทพมหานครของ ปิยะวดี แสงใหญ่ (2534) ที่พบว่า ภายหลังการจัดโครงการดังกล่าวคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การ แนะนำแขกให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการทำความสะอาดปากและฟัน สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์ (2530) ที่ศึกษาประสิทธิภาพการสอนสุขศึกษาเรื่อง กามโรคแก่หญิงอาชีพพิเศษแบบเพื่อนสอนเพื่อน ในสถานบริการ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี พบว่าคะแนนเฉลี่ยการสอนสุขศึกษาแบบเพื่อนสอนเพื่อนในกลุ่มทดลองภายหลังการสอนสุข ศึกษาดีกว่าก่อนการสอนสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่อง ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการ เป็นกามโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของกามโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ ของเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันกามโรคเกี่ยวกับ การแนะนำก่อนอนใช้ถุงยางอนามัย การสังเกตอาการผิดปกติของคู่นอน การทำความสะอาดอวัยวะเพศ และการไปรับการตรวจ ร่างกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของราศรี สัตยาวิรุทธิ์ (2540) ที่

ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในกรณีของอาสาสมัครเพื่อนหญิง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่ากลุ่มอาสาสมัครเพื่อนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการดำเนินโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษพบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการดำเนินโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอย่างไรก็ตามการดำเนินงานป้องกันโรค โดยเฉพาะในกลุ่มพิเศษที่มีลักษณะเช่นกลุ่มหญิงบริการทางเพศนั้น บุคคลที่สามารถทำหน้าที่แทนเจ้าหน้าที่ได้ดีคือ “เพื่อน” ซึ่งเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ใกล้ชิดกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวย นัคราบัณฑิต (2538) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการดูแลรักษาอวัยวะเพศของหญิงบริการจังหวัดสงขลา พบว่า “เพื่อน” เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้มากที่สุดคือร้อยละ 63 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม และคณะ (2541) อ้างในอุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม และ สุภาณี เวชวงศา, 2542: 26) ที่พบว่า หญิงบริการทางเพศมักมีการถ่ายทอดวิธีการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับการทำงานให้แก่กัน โดยการบอกต่อๆ กันในระหว่างเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีทั้งการรักษาความสะอาดและการตรวจสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การทดลองใช้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ เพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ สามารถมีประสิทธิผลทำให้อัตราการป่วยด้วยกามโรคลดน้อยลง หญิงบริการทางเพศมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้น หญิงบริการทางเพศไปตรวจกามโรคสม่ำเสมอทุกคน หญิงบริการทางเพศยอมรับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและความใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ก่อนมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการทางเพศและชายนักเที่ยวมีมากขึ้น ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรสนับสนุนส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับกามโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และถุงยางอนามัย แก่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อทดแทนอาสาสมัครที่อาจขาดหายไปรวมทั้ง ฟื้นฟูความรู้ ความเข้าใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และในขณะเดียวกันต้องนำรูปแบบที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ไปทดลองใช้ในพื้นที่อื่น เพื่อขยายผลต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

การเสนอแนะเชิงปฏิบัติเช่นเดียวกับการเสนอแนะเชิงนโยบายตามประเด็นดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรลงมือปฏิบัติ โดยการจัดตั้งอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศในแต่ละสถานบริการทางเพศที่มารับการตรวจสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการดำเนินงานเช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งควรมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีดัชนีชี้วัดที่ชัดเจนในการประเมินผล

2. ควรจัดเก็บตัวอย่างอุ้งยางอนามัยยี่ห้อที่หญิงบริการทางเพศระบุว่า มีปัญหาในการใช้ อาทิเช่น น้ำหล่อลื่นน้อย ขอบหนา ชื่นเล็ก มีปัญหาแตกง่าย นำไปตรวจสอบคุณภาพเพื่อการปรับปรุงคุณภาพของอุ้งยางอนามัยให้ได้มาตรฐานต่อไป

3. จากผลการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แนวคิดหญิงบริการทางเพศให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการทางเพศว่า บางครั้งถ้าชายนักเที่ยวเป็นแรงงานต่างชาตินำใช้บริการจะมีปัญหาในการสื่อสาร โดยเฉพาะเรื่องการใช้อุ้งยางอนามัย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำสื่อเฉพาะภาษาต่างชาติเกี่ยวกับกามโรคและอุ้งยางอนามัย เพื่อให้ความรู้แก่แรงงานต่างชาติเหล่านี้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไปดังนี้

1. ศึกษาวิจัยโดยใช้รูปแบบเดียวกับการวิจัยทดลองครั้งนี้ แต่ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ หญิงบริการทางเพศและชายนักเที่ยว ควบคุมตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้จากสื่ออื่นๆ รวมทั้งเพิ่มระยะเวลาในการทดลอง มีการติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน คัดกรองและใช้วิธีการสังเกต หรือทดลองใช้อาสาสมัครชายนักเที่ยวในการประเมินผลการทดลองครั้งนี้

2. ศึกษาวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้อุ้งยางอนามัยของชายนักเที่ยว เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการสร้างรูปแบบส่งเสริมการใช้อุ้งยางอนามัยในกลุ่มหญิงบริการทางเพศต่อ

3. ศึกษาวิจัยระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกามโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ชายนักเที่ยวหญิงบริการทางเพศ เพื่อหาวิธีการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคตามปัจจัยที่พบจากการศึกษา โดยนำมาบรรจุอยู่ในหลักสูตรการพัฒนาอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ เพื่อการแก้ไขที่ตรงประเด็น

4. เนื่องจากจังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดที่มีการจ้างแรงงานข้ามชาติเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาหารูปแบบการป้องกันการแพร่ระบาดของกามโรคในกลุ่มแรงงานต่างชาติ กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร โดยอาศัยแนวคิดเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน การเรียนรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บรรณานุกรม

- กองกามโรค, กระทรวงสาธารณสุข. (2544). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองควบคุมโรคเอดส์, กระทรวงสาธารณสุข. (2537). "เกาะติดสถานการณ์" กรุงเทพฯรัฐทันเอดส์. ปีที่ 9, ฉบับที่ 58.
- , (2538). "เกาะติดสถานการณ์" กรุงเทพฯรัฐทันเอดส์. ปีที่ 10 ฉบับที่ 62.
- กิตติ พุดิกานนท์และคณะ. (2532). รายงานการวิจัยเรื่องความรู้และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการและหญิงโสเภณีในการป้องกันโรค จังหวัดลำปาง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (อัดสำเนา)
- กิตติ บุญรัตน์เนตร. (2540). พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มแรงงานชายในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- กันยา สุวรรณแสง. (2532). การศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- , (2540). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โกศล บุญช่วง. (2539). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเอดส์ของแรงงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กอบกุล สุกสวาท. (2534). รายงานการวิจัยเรื่องความรู้ทัศนคติและการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. (2537). ความรู้เกี่ยวกับเอดส์. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. (2537). มาตรฐานการตรวจคุณภาพ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จิราภรณ์ ศรีนัครินทร์และศิริมาเขมะเพชร. (2539). การให้บริการปรึกษาในการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจรักษาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. รายงานประจำปี กองกามโรค.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2541). พฤติกรรมสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2542). รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- นาริรัตน์ เอกปัญญากุล. (2541). การศึกษาการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์
ของนักสังคมสงเคราะห์ ศึกษากรณี ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิวัตร พลนิกร. (2527). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : เมดิคอลมีเดีย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2523). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุญเลิศ สิริภักทวนิช. (2541). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตใจและคุณภาพชีวิต
ในการทำงานกับคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญเลิศ ศรีรัตนพันธ์และวิกรม ทางเรือ. (2546). “พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงขายบริการ
ทางเพศของชายไทย พ.ศ. 2538 – 2545.” ใน ผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ประเทศ.
กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- ปิยะวัติ แสงใหญ่. (2534). สุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับหญิงอาชีพพิเศษ
ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประพนธ์ ปิยรัตน์. (2532). บทบาทหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : อักษร
เจริญทัศน์.
- ประกาศัญญ์ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :
บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2531). เอดส์ : กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- พนมศรี เสาร์สาร. (2531). รายงานการวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์และกามโรคของ
หญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : กองกามโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- พลเดช ปิ่นประทีป. (2536). ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ใน
พื้นที่เขต 9. กรุงเทพฯ : รายงานประจำปี กองกามโรค.
- พิเชียร ไวยาการ. (2536). การปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรคของหญิงบริการใน
ย่านพัฒนาพงศ์. กรุงเทพฯ : รายงานประจำปี กองกามโรค.
- พิพัฒน์ ถักมณีจรัสกุล. (2541). หนังสือประกอบการเรียนด้วยตนเองหลักป้องกันโรค
กรณีศึกษา: การป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวีเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ. (2531). การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยา
เสพติด. กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์.

- มัลลิกา ตั้งเจริญ. (2534). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน
การติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โยธิน สันยุทร และคณะ. (2533). จิตวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- รุ่งกานต์ ศรีลัมภ์. (2530). ประสิทธิภาพการสอนสุขศึกษาเรื่องการโรคเอดส์หญิงอาชีพพิเศษแบบ
เพื่อนสอนเพื่อน ในสถานบริการ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราศรี สัตยาวีรวิทย์. (2540). รายงานการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาระ
บาดการของอาสาสมัครเพื่อนหญิง จังหวัดสมุทรสาคร. สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรสาคร.
- วไล กิจพงษ์และคณะ. (2538). รายงานการวิจัยการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการโรค
ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยและการตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันโรคของผู้ใช้แรงงานใน
โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2530). การศึกษาความรู้และความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่ออาสาสมัคร
สาธารณสุขและการให้บริการอนามัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัฒนา วุฒิวรรณ. (2532). รายงานการวิจัยการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยาง
อนามัยเพื่อป้องกันโรคและโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มีอัตราเสี่ยงสูง ณ ศูนย์การโรค
เขต 3. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 3 ชลบุรี.
- วรรณิ ศรีโพธิ์ทองและประยุทธ์ เทียนสาคร. (2534). รายงานการศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยของ
หญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดราชบุรี. ศูนย์การโรคเขต 4 จังหวัดราชบุรี.
- วรรณิ ทองไทย และ อรพันธ์ พิทักษ์มหาเถร. (2534). ความรู้ การรับข้อมูลข่าวสารและ
พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ : โครงการสำรวจประสิทธิผลของสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ต่อ
พฤติกรรมและค่านิยม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริเพ็ญ พัววิไล. (2527). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : เมดิคอลมีเดีย.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2536). รายงานการวิจัยทัศนคติต่อการบริการทางเพศ ความเชื่อ อำนาจ
ภายในภายนอกด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์.
กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2539). พฤติกรรมผู้บริโภค ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : วิสัทธิ์พัฒนา.

- สกาเตือน โอคมี. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในกลุ่มชายที่มาตรวจที่สถานกามโรคบางรัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาพร มานัสสติกชัย. (2533). **ถามตอบปัญหาโรคเอดส์**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2540). **การใช้ถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศ**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมบัติ แทนประเสริฐและคณะ. (2534). “อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในหญิงบริการทางเพศ.” **วารสารโรคเอดส์**. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2.
- สวริน สินสมบูรณ์ทอง. (2539). รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเชียงราย. รายงานประจำปี กองกามโรค.
- สุชาติ โสมประยูรและวรรณ โสมประยูร. (2531). **เพศศึกษา**. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพรรณิ สมุดคือภักย์. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สุพร เกิดสว่าง. (2536). การส่งเสริมความรู้สึกรักในคุณค่าของตนเองและความคาดหวังในอนาคตที่ดีของหญิงบริการทางเพศ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2533). **คู่มือการตรวจโรคและการส่งตรวจ**. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- สุปัญญา แสนะวิณ. (2546). **ภาวะผู้นำ**. กรุงเทพฯ : โอเคเนชั่น.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. (2544). **สถานการณ์กามโรคจังหวัดสมุทรสาคร**.
สมุทรสาคร : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข. (2533). **คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิช.
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2543). **คู่มือการสอนสุขศึกษา สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2536). **ไทยเข้าใจเอดส์ : ความรู้คู่มือป้องกันเอดส์ฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำเริง แสงซื่อ และสมชัย จิโรจน์วัฒนะ. (2530). ภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่พญา จังหวัดชลบุรี. กรุงเทพฯ : โอเคเนชั่น.

สำนักอนามัย, กรุงเทพมหานคร. (2543). คู่มือการสอนสุขศึกษา สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

สำนักนายกรัฐมนตรี. (2544). ไทยเข้าใจเอดส์ : ความรู้คู่มือป้องกันเอดส์ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.

เสมอเทพ อนะเทพ. (2535). ความสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของผู้ติดยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยเมธาโดน.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

เสาวนีย์ พันธุ์พัฒนกุล. (2537). การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

โสภา ภิปลมณัน. (2536). รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาที่เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและ พฤติกรรมของบุคคลทั่วไปของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ของบุคคลที่มี พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์และของครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อคำ ว่า“เอดส์” และ ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์. สถาบันสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.

อรอุมา สติสุขุทธการ. (2538). การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่- กระจายเชื้อของผู้ป่วยหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

โอภาส พูนพิพัฒน์. (2533). รายงานการวิจัยเรื่องศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนในการใช้ อู่ยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. ศูนย์กามโรค เขต 4 จังหวัดราชบุรี.

อุไรวรรณ คะนิงสุขเกษมและสุภาณี เวชพงศา. (2542). รายงานการประมวลสถานการณ์ทางด้าน สุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

อานวย นัครับนิตติชัย. (2538). รายงานการศึกษาความรู้ ทักษะและการดูแลรักษาความสะอาด อวัยวะเพศของหญิงบริการทางเพศ จังหวัดสงขลา. กรุงเทพฯ : กองกามโรค.

Vincent T. Devita. (1988). Prevention of Transmission of AIDS During Sexual Intercourse. AIDS second Edition Lippincott Company East Washington Square, Philadelphia.

Walstan, B.s., & Wallston, K.A. Locus of Control and Health : A Review of the Literature Health Education Monographs. Vol.6.

สำนักอนามัย, กรุงเทพมหานคร. (2543). คู่มือการสอนสุขศึกษา สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

สำนักนายกรัฐมนตรี. (2544). ไทยเข้าใจเอดส์ : ความรู้คู่มือป้องกันเอดส์ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.

เสมอเทพ อนะเทพ. (2535). ความสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกรู้สีก่อนค่าในตนเองกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของผู้ติดยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยเมธาโดน.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

เสาวนีย์ พันธุ์พัฒนกุล. (2537). การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

โสภา ภิปลมณัน. (2536). รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาที่เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและ พฤติกรรมของบุคคลทั่วไปของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ของบุคคลที่มี พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์และของครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อคำ ว่า“เอดส์” และ ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์. สถาบันสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.

อรอุมา สติสุขุทธการ. (2538). การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่- กระจายเชื้อของผู้ป่วยหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

โอภาส พูนพิพัฒน์. (2533). รายงานการวิจัยเรื่องศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนในการใช้ อู่ยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. ศูนย์กามโรค เขต 4 จังหวัดราชบุรี.

อุไรวรรณ คะนิงสุขเกษมและสุภาณี เวชพงศา. (2542). รายงานการประมวลสถานการณ์ทางด้าน สุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

อานวย นักรับผิดชอบ. (2538). รายงานการศึกษาความรู้ ทักษะและการดูแลรักษาความสะอาด อวัยวะเพศของหญิงบริการทางเพศ จังหวัดสงขลา. กรุงเทพฯ : กองกามโรค.

Vincent T. Devita. (1988). Prevention of Transmission of AIDS During Sexual Intercourse. AIDS second Edition Lippincott Company East Washington Square, Philadelphia.

Walstan, B.s., & Wallston, K.A. Locus of Control and Health : A Review of the Literature Health Education Monographs. Vol.6.

(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2536)

รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค

หน่วยงาน..... ประจําเดือน..... พ.ศ.....

กลุ่มอาชีพ	เพศ	จำนวนผู้ป่วยตามโรค (ราย)									
		ชนิดโรค				หนองใน		แผลริมอ่อน		การเฝ้าระวังโรค	
		จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ (ราย)	ระยะแรก	ระยะหลัง	กรรมพันธุ์	รวม	ไม่มีการตรวจคัดกรอง	มีอาการแทรกซ้อน	รวม	การเฝ้าระวังโรค	รวม
แรงงาน	ช										
	ญ										
ช่าง	ช										
	ญ										
พ่อค้า/ธุรกิจ	ช										
	ญ										
เกษตรกร	ช										
	ญ										
นักเรียน/นักศึกษา	ช										
	ญ										
ข้าราชการ	ช										
	ญ										
ทหาร/ตำรวจ	ช										
	ญ										
รัฐวิสาหกิจ	ช										
	ญ										
ทั่วประเทศ	ช										
	ญ										
ตามบ้าน	ช										
	ญ										
อื่นๆ	ช										
	ญ										
รวมทั้งสิ้น	ช										
	ญ										
	ร										

	จำนวนผู้รับการตรวจ (ราย)			จำนวนผู้ป่วยตามโรค (ราย)		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ต่ำกว่า 1						
1 - 4						
5 - 9						
10 - 14						
15 - 19						
20 - 24						
25 - 29						
30 - 34						
35 - 39						
40 - 44						
45 - 49						
50 - 54						
55 - 59						
60 - 64						
65 - 69						
70 - 74						
75 - 79						
80 - 84						
85 ขึ้นไป						
รวม						

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รายงาน

(สำเนา)

	บัตรนัดตรวจโรค หน่วยงาน..... เลขที่บัตร..... ชื่อ - นามสกุล..... ที่อยู่.....
--	--

๖

(ด้านหลัง)					
วันนัด	วันนัด	วันนัด	วันนัด	วันนัด	วันนัด

แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัย
ในกลุ่มอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงช่องเดียวหรือเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

1. อายุ.....ปี
2. ศาสนา
 () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆ ระบุ.....
3. สถานภาพสมรสก่อนทำงาน
 () โสด () คู่ () ม้าย () หย่า
4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดที่ได้รับ
 () ไม่ได้เรียนหนังสือ () จบต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
 () จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 () จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
5. ภูมิลำเนาเดิม.....
6. อาชีพก่อนที่จะมาทำงาน
 () ทำนา () ทำสวน
 () ทำไร่ () ค้าขาย
 () รับจ้าง () อื่นๆ ระบุ.....
7. สาเหตุที่ท่านมาทำอาชีพนี้
 () สมัครใจมาทำเอง () บิดา-มารดายินยอม
 () ถูกล่อลวง () ถูกชักชวน
 () มีหนี้สิน () อื่นๆ ระบุ.....
8. เลือกรายได้ที่ได้จากอาชีพนี้.....บาท/เดือน
9. ระยะเวลาที่ท่านมาทำงานในอาชีพนี้จนถึงปัจจุบัน.....(เดือน/ปี)
10. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์และกามโรคจากใคร
 () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข () อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ
 () เพื่อนร่วมอาชีพด้วยกัน () จากเจ้าของสำนัก
 () จากชายนักเที่ยว () อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง
1. กามโรคหมายถึง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากการร่วมเพศกับผู้ป่วยกามโรค โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย		
2. ลักษณะอาการที่นำสงสัยว่าจะป่วยเป็นกามโรคเช่นมีฝี แผล หนอง ที่บริเวณอวัยวะเพศ		
3. อาการของโรคซิฟิลิส สังเกตได้จากมีแผลเป็นตุ่ม ต่อมาตุ่มนั้นจะแตกเป็นแผล มีขอบแผลเรียบ แข็ง ไม่มีอาการคันหรือเจ็บ และเมื่อเจาะเลือดตรวจจะพบว่าเลือดบวก		
4. ถ้าแม่ที่ตั้งครรภ์ป่วยเป็น โรคซิฟิลิสจะ ไม่คิด ไปถึงทารกในครรภ์		
5. การใช้ปากอม คูด อวัยวะเพศของชายนักเที่ยวไม่มีโอกาสติดเชื้อมาก		
6. อาการตกขาว มีกลิ่นเหม็น ไม่คัน มีอาการอักเสบที่ช่องคลอด หรือปากมดลูก เป็นอาการของโรคหนองใน		
7. เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคแผลริมอ่อน สามารถเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง หรือเยื่อเมือกอวัยวะเพศได้		
8. กามโรคของค่อมและท่อน้ำเหลือง ผู้ป่วยจะมีอาการของค่อมที่ขาหนีบ บวม เป็นฝี เจ็บมาก		
9. โรคหนองในเทียมมักไม่ปรากฏอาการในเพศหญิง แต่ในเพศชายอาจเกิดอาการแทรกซ้อนทำให้เกิดกลั้นเนื้อหัวใจอักเสบ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้		
10. เมื่อท่านป่วยเป็นกามโรคและอยู่ระหว่างการรักษา ควรเว้นการดื่มเหล้าและเบียร์		
11. ควรซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง เพื่อเป็นการรักษากามโรคเบื้องต้น		
12. การซักถุง หรือแนะนำให้ชายนักเที่ยวใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เป็นวิธีป้องกันกามโรค และเอดส์ได้ดีกว่าวิธีอื่นๆ		
13. การล้างทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่บริเวณอวัยวะเพศภายนอก แล้วเช็ดให้แห้งเป็นการดูแลสุขอนามัยหลังการให้บริการทางเพศ		
14. ถุงยางอนามัยที่ดีต้องไม่มีรอยฉีกขาดที่ช่องบรรจุและยังไม่หมดอายุ		
15. การสวมถุงยางอนามัยสวมตอนไหนก็ได้ก่อนการหลั่งน้ำอสุจิ		
16. การใส่ถุงยางอนามัย ควร ใส่คลุมอวัยวะเพศเพียง 2 ใน 3 ส่วนของความยาวอวัยวะเพศชาย		
17. การถอดถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว ควร ใช้มือจับบริเวณโคนที่ได้ของถุงยางอนามัย แล้ววูดออกมา		
18. ถุงยางอนามัยมีอายุการใช้งานนับจากวันผลิตไม่เกิน 3 ปี		
19. จะมีเพศสัมพันธ์ถ้าถุงยางอนามัยหลุด หรือฉีกขาดต้องรีบเปลี่ยนชิ้นใหม่ทันที		
20. ถุงยางอนามัยควรเก็บไว้ในที่ที่มืดแห้งเพื่อช่วยฆ่าเชื้อโรค		

**แบบสัมภาษณ์ความใส่ใจต่อการใช้งูยางอนามัย
ของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ**

รหัส.....

การใช้งูยางอนามัย	ความใส่ใจต่อการใช้งูยาง อนามัย		
	ใส่ใจ ทุกครั้ง	ใส่ใจ บางครั้ง	ไม่ใส่ใจ เลย
1.ซักถุงหรือแนะนำให้ชายนักเที่ยวใช้งูยางอนามัยทุกครั้ง			
2.ตรวจสอบว่าซองบรรจุถุงยางอนามัยไม่มีรอยฉีกขาด			
3. ตรวจสอบว่าถุงยางอนามัยยังไม่หมดอายุ			
4. จะไม่มีเพศสัมพันธ์ถ้าชายนักเที่ยวไม่สวมถุงยางอนามัย			
5.เก็บถุงยางอนามัยไว้ในที่ที่ไม่มีแสงแดดส่องถึง			
6.ถอดถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วโดยใช้กระดาษทิชชูจับบริเวณ ขอบถุงยางอนามัย แล้วรูดลงมา			

กรณีที่ไม่ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่สม่ำเสมอท่านมีเหตุผลใด

.....

.....

ปัญหาอุปสรรคในการใช้งูยางอนามัย

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานของตนเองและสุขอนามัย

ก่อนและหลังการให้บริการทางเพศของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ
รหัส.....

ท่านปฏิบัติกิจวัตรด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้อย่างไร

กิจวัตร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	1 ครั้ง	2 ครั้ง	อื่นๆ ระบุ	1 ครั้ง	2 ครั้ง	อื่นๆ ระบุ
1. การอาบน้ำ (ครั้ง/วัน)						
2. การแปรงฟัน (ครั้ง/วัน)						
3. ความถี่ของการเปลี่ยนและซักผ้าปูที่นอนและปลอกหมอนในห้องนอนที่ให้บริการทางเพศ (ครั้ง/สัปดาห์)						
4. ความถี่ของการทำความสะอาดในห้องนอนที่ให้บริการทางเพศ (ครั้ง/สัปดาห์)						
5. ทำความสะอาดอวัยวะเพศภายหลังการให้บริการทางเพศ						

ประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศ
เกี่ยวกับการยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ

บทบาทหน้าที่	ระดับการยอมรับ		
	ยอมรับ	พอยอมรับได้	ไม่ยอมรับ
1. การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกามโรค			
2. การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับถุงยางอนามัย			
3. การให้คำปรึกษาด้านการป้องกันกามโรคและการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพื่อนหญิงบริการมีปัญหา			
4. การให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐาน			
5. การให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยหลังให้บริการทางเพศ			
6. การดูแลให้เพื่อนหญิงบริการทางเพศไปแพทย์เพื่อรับการตรวจกามโรคอย่างสม่ำเสมอ			
7. การเตือนเพื่อนหญิงบริการทางเพศให้ใส่ใจในสุขภาพอนามัยตนเอง			
8. การเป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพอนามัยในการให้บริการทางเพศ			
9. เตือนเพื่อนหญิงบริการทางเพศให้ใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง			

ประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการให้บริการทางเพศ
ของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศ

วัน/เดือน/ปี	จำนวน ผู้ให้บริการ ทางเพศ	จำนวน ถุงยาง ที่ใช้	ลักษณะการใช้ถุงยาง			ผู้ตรวจสอบ
			ใช้ทุกครั้ง/คน	ใช้บางครั้ง/คน	ไม่ใช้เพราะ	

ปัญหาอุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัย.....
.....
.....
.....
.....

หมายเหตุ

- 1. การบันทึกครั้งนี้จะไม่ถูกนำมาเผยแพร่ จะใช้เฉพาะการศึกษาเพื่อการป้องกันโรคเท่านั้น
- 2. กรณีอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเป็นผู้บันทึกการใช้ถุงยางอนามัยของตนเองจะให้เพื่อนอาสาสมัครเป็นผู้ตรวจสอบ ถ้าหากสถานบริการใดมีอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศเพียงคนเดียวจะให้เจ้าของหรือผู้ดูแลตรวจสอบแทน

ภาคผนวก ข

คู่มือ อาสาสมัครเพื่อนหญิงบริการทางเพศ
เพื่อการดูแลสุขภาพและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค



โดย.....

ร.ต. หญิงราตรี สัตยาวิรุทธิ์

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
โรคทางโรค	5
วิธีการปฏิบัติตน ป้องกันอย่างไรไม่ให้ติดโรค	5
จะตรวจเลือดเมื่อใด	5
ดูยางอนามัย	6
การดูแลสุขอนามัยหลังการให้บริการทางเพศ	8
การดูแลสุขอนามัยขั้นพื้นฐาน	9
บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ (อสญ.)	10

คำนำ

กามโรค เป็นโรคที่สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว และเป็นปัญหาสำคัญที่จะนำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อกามโรค จากการขายบริการทางเพศที่ไม่ปลอดภัย คือไม่ให้ความใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัย ของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นการเร่งรัดการป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มหญิงบริการทางเพศให้เกิดผลดี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร จึงได้ดำเนินงานโครงการ “อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ” ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยทำการจัดหาอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ จากกลุ่มหญิงบริการทางเพศของสถานบริการทางเพศ ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 16 แห่งๆ ละ 1-2 คน ตามสัดส่วน ทำการพัฒนา โดยอบรมความรู้เกี่ยวกับกามโรคและถุงยางอนามัย และมอบหมายให้อาสาสมัครหญิงบริการทางเพศปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ เพื่อนำเสนอสาระความรู้เกี่ยวกับกามโรคและการใช้ถุงยางอนามัย การดูแลสุขอนามัยพื้นฐานและสุขอนามัยหลังให้บริการทางเพศ แจกให้กับอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศใช้เป็นข้อมูลในการเผยแพร่ความรู้และเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานต่อไป

ร.ต.หญิงราศรี สัตยาวิรุทธิ์

โรคกามโรค

กามโรค

คือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มหนึ่ง ส่วนใหญ่ติดต่อกันได้โดยการมีสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ที่กำลังป่วยเป็นกามโรค ซึ่งประกอบด้วยกามโรคชนิดต่างๆ 6 โรค คือ ซิฟิลิส, หนองใน, แผลริมอ่อน, กามโรคของค่อมและท่อน้ำเหลือง, แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ, หนองในเทียม



1) ซิฟิลิส เป็นกามโรคชนิดหนึ่งที่มีอันตราย และร้ายแรงที่สุดในกลุ่มของกามโรคทั้งหมด เนื่องจากเป็น โรคติดต่อที่เรื้อรัง มีระยะติดต่อยาวนานกว่า 2 ปี ทำให้เกิดความพิการแก่อวัยวะที่สำคัญๆ ของร่างกาย

สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ “ทริโปไนมาพาลิดัม”

ระยะฟักตัว ประมาณ 10-90 วัน

การติดต่อ โดยเพศสัมพันธ์

- มารดาที่เป็นซิฟิลิส ทารกจะติดโรคได้ด้วย

อาการ มีแผลที่อวัยวะเพศ และอาจเกิดที่อื่นๆ แผลไม่เจ็บ ถ้าไม่ได้รับการรักษาก็หายได้เอง ค่อมามีผื่นขึ้นทั่วตัว ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่เจ็บ ไม่คัน ผื่นร่วง คิ้วร่วง ฯลฯ อาการเหล่านี้จะหายได้เอง แต่เชื้อยังคงอยู่ในร่างกาย ดังนั้นถ้าตรวจเลือด จะพบว่าเลือดบวก หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษาโรคจะลุกลามทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ เส้นเลือด สมอกระดูกทำให้พิการและตายได้ ซิฟิลิสแต่กำเนิด ทารกที่ติด โรคมาจากมารดาจะทำให้ทารกแท้งหรือตายได้ ทารกบางคนที่รอดชีวิตเมื่อ โตขึ้นอาจคั่งขุ่น ปากแห้ง เพดานโหว่ ตาบอด





2) หนองใน เป็นกามโรคชนิดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มนี้

สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มีชื่อว่า “ซิเรีย โกลเรีย”

ระยะฟักตัว ประมาณ 2-10 วัน

การติดต่อ โดยเพศสัมพันธ์

อาการ -ในชาย จะมีอาการปัสสาวะแสบขัดมีหนองไหลจากท่อปัสสาวะผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการแทรกซ้อน เช่น คออักเสบ อักเสบ เป็นฝีที่ผนังของท่อปัสสาวะทำให้ตีบตัน อันจะอักเสบ จนทำให้เป็นหมันได้



- ในผู้หญิง จะมีอาการตกขาวมีกลิ่นเหม็น ไม่คัน มีอาการอักเสบที่ท่อปัสสาวะ ช่องคลอดหรือปากมดลูก ทวารหนัก ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อน เช่น คออักเสบ ไทลีนอักเสบ ถ้ามีอาการอักเสบรุนแรงเมื่อหายแล้วอาจทำให้ท้องนอกมดลูกได้

- ในทารกแรกเกิด เชื้อหนองในอาจเข้าตาขณะคลอดผ่านช่องคลอดมารดาที่มีเชื้อหนองในอยู่ ถ้าไม่รีบไปรับการรักษาอาจตาบอดได้

3) เผลริมอ่อน เป็นกามโรคชนิดหนึ่งที่เป็นในประเทศอากาศร้อนมากกว่าอากาศหนาว

สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า “ฮิโมฟิลัสดูเคย์” เข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง หรือเยื่ออวัยวะเพศ

ระยะฟักตัว ประมาณ 4-7 วัน

การติดต่อ โดยทางเพศสัมพันธ์

อาการ -ในผู้ชาย จะมีตุ่มหนองเกิดขึ้นที่อวัยวะเพศ ต่อมาแตกเป็นคล้ายแผลเปื่อย ขอบไม่แข็ง และไม่เจ็บ

- ในผู้หญิง ส่วนใหญ่จะมีอาการเช่นเดียวกับผู้ชาย ถ้าแผลอยู่ที่ผนังช่องคลอด หรือปากมดลูก ก็จะมีอาการ หรือมีตกขาว ปัสสาวะขัดหรือเจ็บเวลาร่วมเพศ





4) กามโรคที่ต่อมน้ำเหลือง หรือที่บางคนเรียกว่า ฝีมะม่วง เป็นในประเทศที่มีอากาศร้อนมากกว่าประเทศที่มีอากาศหนาว

สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อว่า “คลามีเดีย”

ระยะฟักตัว ประมาณ 3-30 วัน

การติดต่อ โดยทางเพศสัมพันธ์

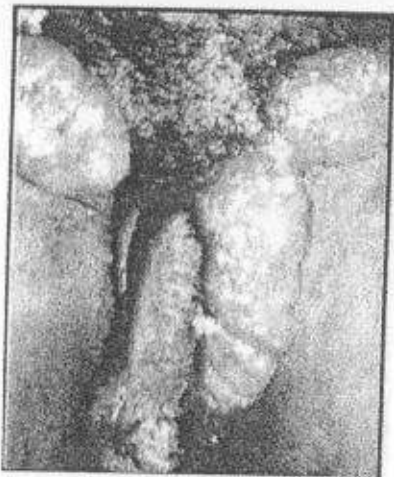
อาการ จะมีตุ่มนูน คุ่มใส หรือแผลเกิดขึ้นที่อวัยวะเพศและหายไปเองใน 2-3 วัน ต่อมาต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะบวมเป็นฝี เจ็บปวดมาก ผิวหนังบริเวณที่เป็นฝีจะมีการอักเสบ บวม แดง ร้อน บางรายฝีอาจยุบหายเองได้ ภายใน 2-3 สัปดาห์ หรือเป็นเดือน แต่บางรายฝีอาจแตกมีหนองไหลกลายเป็นแผลเรื้อรัง และลุกลามจนทำให้ทวารหนักอักเสบตีบตัน ถ่ายอุจจาระไม่ออก

5) แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ ประเทศไทยมักไม่ค่อยพบ โรคนี้ มักพบในคนผิวดำ เช่นนิโกร หรือชาวอินเดีย สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ “โคโนเวเนีย แกรนนูโลมาติส”

ระยะฟักตัว ประมาณ 2 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน

การติดต่อ โดยเพศสัมพันธ์

อาการ เป็นแผลเรื้อรังที่อวัยวะเพศ ขาหนีบ ซอกขา หรือบริเวณหน้า คอ ปาก





6) **หนองในเทียม** เป็นการอักเสบของท่อปัสสาวะในเพศชาย หรือท่อปัสสาวะช่องคลอดในเพศหญิง มีอัตราป่วยสูงไม่แพ้โรคหนองใน

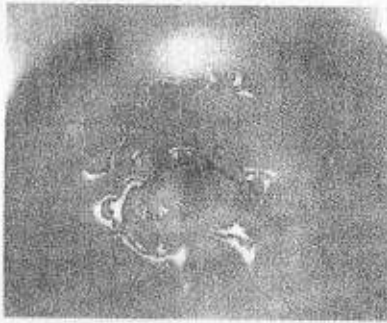
สาเหตุ เกิดจากเชื้อหลายชนิด แต่ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ “คลามีเดีย” “เชื้อทริโคโมแนส”

นอกจากนี้ อาจเกิดจากหลายสาเหตุที่มีการกระทบกระแทก หรือบางทีท่อปัสสาวะคืบ หรือจากเชื้อไวรัสก็ได้ ระยะฟักตัว ประมาณ 1-4 สัปดาห์

อาการ - **ในผู้ชาย** จะมีอาการอักเสบที่ปลายท่อปัสสาวะ ปัสสาวะขัด มีหนองไหล บางคนอาจมีอาการอักเสบที่ท่อปัสสาวะ และมีมูกออกเล็กน้อย โดยเฉพาะในช่วงเช้าถ้าไม่ได้รักษา จะเกิดการอักเสบของต่อมลูกหมาก การคืบคั้นของท่อปัสสาวะ ส่วนอาการแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

- **ผู้หญิง** ส่วนมากมักไม่มีอาการแสดงส่วน

น้อยอาจมีตกขาว



ข้อควรระวัง การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว โดยไม่ป้องกัน อาจติดเชื้อกามโรคได้ และเมื่อติดเชื้อกามโรคแล้ว ก็มีโอกาส ติดเชื้อเอดส์ได้ และเมื่อติดเชื้อกามโรคร่วมกับติดเชื้อเอดส์ จะทำให้อาการของโรครุนแรงและรักษายาก ทั้งนี้เนื่องจากกามโรคและ โรคเอดส์เป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่นกัน

วิธีการปฏิบัติตน “ ป้องกันอย่างไร.....ไม่ให้ติดโรค ”

1. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์
2. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีการร่วมเพศ
3. หลังร่วมเพศแล้วรีบปัสสาวะทันที พร้อมทั้งทำความสะอาดอวัยวะเพศ
4. รักษาความสะอาดของร่างกาย และอวัยวะเพศอย่างสม่ำเสมอ
5. หมั่นสังเกตอาการต่างๆ หากสงสัยว่าติดเชื้ออามโรค เช่น มีหนอง มีแผลและฝี
6. ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน หรือเมื่อเริ่มตั้งครรภ์, เมื่อพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำ หรือเมื่อสงสัยว่าเป็น โรคซิฟิลิส

ขณะป่วย และรักษา.....จะปฏิบัติตัวอย่างไร

1. งดร่วมเพศโดยเด็ดขาด รวมทั้งการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค และการอักเสบลุกลาม
2. งดดื่มเหล้า เบียร์ แกละของมีนเมาทุกชนิด
3. รักษาอวัยวะเพศ และบริเวณใกล้เคียงให้สะอาดและแห้ง
4. นำก้อนหนองไปตรวจ และรักษาโดยเร็วที่สุด
5. อย่าไปซื้อยารักษาตนเอง ให้รับการตรวจรักษากับแพทย์เท่านั้น
6. ไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเคร่งครัด

จะตรวจเลือด.....เมื่อใด

1. ก่อนแต่งงาน
2. เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ (ไม่ควรเกิน 3 เดือน)
3. เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
4. เมื่อสงสัย หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

ถุงยางอนามัย

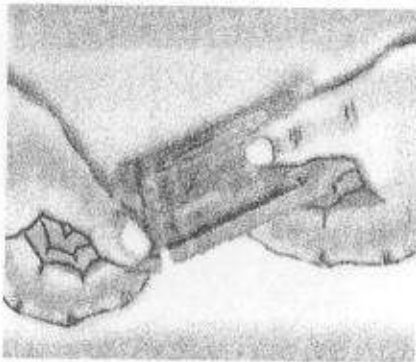
ป้องกันกาโรคได้เพียงใด

ป้องกันได้แน่นอน แต่ขึ้นอยู่กับวิธีการใช้ว่าถูกต้อง หรือไม่ ถุงยางที่มีคุณภาพดี หรือไม่ หมดอายุการใช้งานแล้วหรือยัง หรืออาจแตกขณะใช้ ถ้าถุงยางอนามัยมีคุณภาพดี และใช้อย่างถูกต้อง ก็สามารถป้องกันการติดเชื้อกาโรค จากการร่วมเพศ และ โรคเอดส์ได้

การเลือกให้ถุงยางอนามัยควรคำนึงถึงอะไรบ้าง

1. ตรวจสอบว่าถุงยางอนามัยยังไม่หมดอายุ โดยดูวันที่ผลิต (ไม่เกิน 3 ปี) หรือวันหมดอายุ ที่บริเวณซอง
2. ซองไม่ชำรุด หรือฉีกขาด
3. เลือกใช้ขนาดที่เหมาะสม ถ้าขนาดเล็กไปจะฉีกขาดง่าย หรือหากขนาดใหญ่เกินไปก็หลุดง่าย

วิธีการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง



- 1) หลังการตรวจสอบว่าถุงยางอนามัยไม่หมดอายุ ซองไม่มีรอยฉีกขาด ฉีกมุมซองโดยระวังรอยฉีกขาดของกระดาษฟรอยด์ที่ห่อหุ้มขนาดผิวถุงยางอนามัย หรือไม่ให้เล็บเกี่ยวถุงยางอนามัยขาด



- 2) ใช้ถุงยางอนามัยขณะทำวิยะเพศ แข็งตัว บีบปลายถุงยางเพื่อไล่อากาศ



- 3) รูดถุงยางอนามัยให้ม้วนขอบอยู่ด้านนอก



- 4) สวมถุงยางอนามัย แล้วรูดให้ขอบถุงยางสุดถึงโคนอวัยวะเพศ



- 5) หลังเสร็จกิจ ถอดถุงยางอนามัยโดยใช้กระดาษชำระพันโคนถุงยางก่อนที่จะถอด หากไม่มีกระดาษชำระต้องไม่ให้มือสัมผัสกับด้านนอกขอบถุงยางอาจปนเปื้อนเชื้อเอดส์



- 6) ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วให้ทิ้งถังขยะ หรือเผา

การเก็บรักษาถุงยางอนามัย

- 1) วางไว้ในที่มีอากาศระบายได้
- 2) มีคิซิดจากแสงแดด, แสงไฟฟลูออเรสเซนต์ (แสงนีออน) หรือสัคตวิคัดแทะ
- 3) อย่าให้โดนความร้อนนานๆ
- 4) ไม่เก็บไว้ในที่อับชื้น และไม่มีการระบายอากาศของสถานที่เก็บ
- 5) ไม่ควรเก็บไว้ในกระเป๋าสตางค์ที่ต้องนั่งทับ, กดทับ หรือในรถยนต์ที่จอดรอไว้กลางแดด

ข้อควรระวัง

1. ขณะมีเพศสัมพันธ์ ถ้าถุงยางอนามัยหลุดหรือฉีกขาด ต้องรีบเปลี่ยนชิ้นใหม่ทันที
2. ขณะใช้ถุงยางอนามัย ถ้าน้ำหล่อลื่นแห้งให้ใช้ เเค-วาชเจล ทาหล่อลื่นเท่านั้น เพื่อป้องกันถุงยางอนามัยแตก
3. ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว ให้ทิ้งหามานำกลับมาใช้อีก

การดูแลสุขอนามัยหลังการให้บริการทางเพศ

การดูแลสุขอนามัยหลังการให้บริการทางเพศ หมายถึง การทำความสะอาดอวัยวะเพศเพื่อเชื้อเฉพาะที่ บรรเทาอาการคัน ป้องกันกลิ่นอับเหม็น และลดการสะสมของเชื้อโรคที่เป็นเหตุสนับสนุนให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเกิดการติดเชื้อโรคได้

การดูแลสุขอนามัยขั้นพื้นฐาน

1. การรักษาความสะอาดร่างกาย โดยอาบน้ำ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
2. ทำความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะอวัยวะเพศหลังการให้บริการทางเพศทุกครั้ง
3. ทำความสะอาดเสื้อผ้าทุกวัน
4. ทำความสะอาดผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือทุกครั้งที่เปลี่ยนสิ่งสกปรก
5. จัดสิ่งแวดล้อมภายในห้อง ให้สะอาดมีอากาศถ่ายเทโดยทำความสะอาดเช็ดถู อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือทุกครั้งที่สกปรก รกรุงรัง และเปิดประตูหน้าต่าง ให้มีอากาศถ่ายเทและแสงแดดส่องถึงทุกวัน

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครหญิงบริการทางเพศ (อสญ.)

1. การเผยแพร่ความรู้ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการโรคและถุงยางอนามัย
2. การเตือนเพื่อนหญิงบริการทางเพศให้ใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยว ก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง
3. การให้คำแนะนำในเรื่องสุขอนามัยพื้นฐาน และสุขอนามัยหลังให้บริการทางเพศ
4. การดูแลให้เพื่อนหญิงบริการทางเพศ ไปตรวจการโรคสม่ำเสมอ
5. การปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างที่ดี ในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 5.1 การให้ความใส่ใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง
 - 5.2 การดูแลสุขอนามัยพื้นฐาน แลสุขอนามัยหลังการให้บริการทางเพศของตนเอง
 - 5.3 การไปพบแพทย์ เพื่อตรวจการโรคอย่างสม่ำเสมอ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ร.ศ.หญิง ราชรี สัตยาวิรุทธิ์
วัน เดือน ปีเกิด	14 กรกฎาคม 2496
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2529 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2538- ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร