

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นโรคที่พบว่ามีมาช้านาน สมัยก่อนคนส่วนใหญ่จะรู้จักแต่แก้มโรค และโรคที่พบบ่อยคือ โรคหนองในและโรคซิฟิลิส เมื่อวิทยาการการแพทย์ก้าวหน้าขึ้นทำให้การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีประสิทธิภาพ สามารถรักษาได้หายขาดโดยใช้เวลาการรักษาไม่นาน เมื่อมีโรคเอดส์แพร่ระบาดทำให้คนตื่นกลัวโรคเอดส์กันมาก กอปรกับมีการประชาสัมพันธ์และแจกถุงยางอนามัยฟรีของหน่วยราชการ ทำให้สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ช่วงนั้นลดลง ในช่วงปี 2550- 2552 พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวที่ไปใช้บริการหึงอาชีพพิเศษแบบแฝง(กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2548-2552) มีอัตราร้อยละ 96.74, 95.86 และ 88.27 ตามลำดับ ซึ่งแนวโน้มมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยลดลง และช่วงหลังการประชาสัมพันธ์การใช้ถุงยางอนามัยของหน่วยราชการและงบประมาณการแจกถุงยางอนามัยฟรีมีน้อยลง จึงทำให้การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ายังเป็นปัญหาด้านสุขภาพอยู่ รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยในปี 2548 - 2552 (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2548-2552) มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 21.97, 17.74, 19.03, 18.00 และ 17.66 ตามลำดับ

จากสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ปี 2548 - 2552 พบว่าหึงอาชีพพิเศษมีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ติดอันดับ 1 ใน 3 ของประเทศ (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2548-2552) และสาเหตุการติดโรคส่วนใหญ่ของผู้ชายมาจากหึงอาชีพพิเศษ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าหึงอาชีพพิเศษ เป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผู้ชายที่มาใช้บริการ จากข้อมูลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยงานที่ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ พบว่า ปี 2548-2552 หึงอาชีพพิเศษมีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในภาพรวม

ทั้งประเทศเท่ากับร้อยละ 2.09, 1.88, 1.64, 1.92 และ 2.35 ตามลำดับ (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2548-2552)

ส่วนในภาคกลาง พบว่า ปี 2551- 2553 หญิงอาชีพพิเศษมีอัตราการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 0.8, 0.65 และ 4.07 ตามลำดับ (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2553) และโรคที่พบได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง โดยพบว่าโรคซิฟิลิสมีอัตราป่วยร้อยละ 0.02, 0.02 และ 0.29 ตามลำดับ หนองในมีอัตราป่วยร้อยละ 0.65, 0.57 และ 3.12 ตามลำดับ หนองในเทียมมีอัตราป่วยร้อยละ 0.13, 0.06 และ 0.61 ตามลำดับ แผลริมอ่อนมีอัตราป่วยร้อยละ 0.005 ในปี 2552 และ 0.05 ในปี 2553 กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองมีอัตราป่วยร้อยละ 0.005 ในปี 2553

จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหญิงอาชีพพิเศษ มีการตรวจภายในเพื่อหาเชื้อหนองในและเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ มีการเจาะเลือดหาการติดเชื้อซิฟิลิสทุก 3 เดือน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับกามโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์ สาริตการใช้อย่างอนามัยที่ถูกต้อง แนะนำวิธีคุมกำเนิดและการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล แต่ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ปี 2551- 2553 พบว่าอัตราป่วยด้วยกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษคิดเป็นร้อยละ 1.9, 0.26 และ 1.48 ตามลำดับ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา, 2551-2553) กามโรคที่พบมี 2 โรค คือ โรคหนองใน และโรคซิฟิลิส โดยโรคหนองในในปี 2551-ปี 2553 มีอัตราป่วยร้อยละ 1.17, 0.13 และ 1.28 ตามลำดับ ส่วน ซิฟิลิสในปี 2551-ปี 2553 มีอัตราป่วยร้อยละ 0.73, 0.13 และ 0.2 ตามลำดับ ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ พบว่าปี 2551-ปี 2553 มีอัตราป่วยร้อยละ 3.79, 13.02 และ 5.25 ตามลำดับ

จากข้อมูลสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าหญิงอาชีพพิเศษในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ยังมีอัตราการเกิดโรคกามโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ในอัตราที่สูง จึงควรปลูกฝังหรือส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันตนเองของหญิงอาชีพพิเศษ ให้ปลอดภัยจากการติดโรค การป้องกันโรคทำให้เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการเป็นโรคแล้วมารักษา และการที่หญิงอาชีพพิเศษเป็นโรคจะแพร่เชื้อให้ผู้ชายที่มาใช้บริการ ชายเหล่านั้นก็แพร่เชื้อต่อไปให้แฟนหรือภรรยา ซึ่งจะมีผลกระทบตามมาอีกมากมายทั้งด้านครอบครัว สังคม ผู้ศึกษาซึ่งเป็นนักวิชาการ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่คลินิกกามโรค โรงพยาบาลเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จึงสนใจศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอเมือง

จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จากแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker)

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในตัวบุคคล อยู่ในความคิดความเข้าใจ ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ (จรรยา สุวรรณทัต, 2543) เมื่อบุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอย่างไร ก็จะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าว ทั้งที่ความเชื่อจะถูกต้องตามข้อเท็จจริงหรือไม่ก็ตาม (Rokeach, 1970) สอดคล้องกับแดมรอส (Damrosch, 1991) ที่กล่าวว่าความเชื่อเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในการกระทำกิจกรรมบางอย่างใดอย่างหนึ่ง เบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้กล่าวถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของการรับรู้ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และการรับรู้มีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการยอมรับการรักษาและการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาเพื่อรักษาโรค (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และ สวิง สุวรรณ, 2534) ทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของเหตุการณ์ต่างที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นอันดับแรก ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา (Phipps Long, & Wood, 1987) ไมแมน, เบคเกอร์, เกิร์ท ได้กล่าวถึงความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลจะทำกิจกรรมใดๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการรักษา การรับรู้อุปสรรคของการไม่ป้องกันโรคหรือการไม่ไปตรวจรักษา ความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงอาชีพพิเศษเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้หญิงอาชีพพิเศษปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ซึ่งจะมีผลต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาทำงาน รายได้ ของหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา กับการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงอาชีพพิเศษที่มีผลต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สมมติฐานของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยมีสมมติฐานดังนี้

1. หญิงอาชีพพิเศษที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากมีโอกาสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อย
2. หญิงอาชีพพิเศษที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากมีโอกาสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อย
3. หญิงอาชีพพิเศษที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากมีโอกาสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อย
4. หญิงอาชีพพิเศษที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากมีโอกาสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก
5. หญิงอาชีพพิเศษที่มีความเชื่อด้านสุขภาพมาก มีโอกาสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ มีตัวแปรอิสระ คือ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ การศึกษา สถานภาพ สมรส ระยะเวลาทำงาน รายได้ และความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีตัวแปรตาม คือ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. นำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหญิงอาชีพพิเศษ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. การศึกษาเรื่องนี้จะป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้มุ่งศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพที่เป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการตรวจสุขภาพในปี 2551-2553 เก็บตัวอย่างจากหญิงอาชีพพิเศษ ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2554 มีตัวแปรอิสระ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาทำงาน รายได้ของหญิงอาชีพพิเศษ มีตัวแปรตาม ได้แก่ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษานี้เป็นการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) ซึ่งหญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่ไม่ใช่คนไทย จึงมีข้อจำกัดเรื่องการสื่อสารระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ถูกสัมภาษณ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงอาชีพพิเศษ หมายถึง หญิงที่ประกอบอาชีพให้บริการทางเพศที่ได้รับเงินผลประโยชน์หรือสิ่งของเป็นค่าตอบแทน และประจำที่สถานบริการที่เป็นคาราโอเกะ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคที่สามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ และติดต่อทางสัมผัสใกล้ชิดภายนอก ได้แก่ โรคซิฟิลิส (Syphilis) โรคหนองใน (Gonorrhea) โรคหนองในเทียม (Non-gonococcal urethritis) โรคแผลริมอ่อน (Chancroid) กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง หรือฝีมะม่วง (Lymphogranuloma venereum) เริมที่อวัยวะเพศ (Genital herpes simplex virus

Infection) พยาธิช่องคลอด (Vaginal trichomoniasis) เชื้อราในช่องคลอด (Vaginal candidiasis) หูดข้าวสุก (Molluscum contagiosum) หูดหงอนไก่ (Condyloma acuminata) หิด (Scabies) และ โลน (Pediculosis pubis) ขกเว้นเอดส์ (AIDS)

การเป็นโรคติดต่อ หมายถึง การที่หญิงอาชีพพิเศษอดีตเคยเป็นโรคติดต่อแต่ปัจจุบันหายแล้ว หรือเคยเป็นโรคติดต่อในอดีตปัจจุบันก็ยังเป็นโรคอยู่ หรืออดีตไม่เคยเป็นโรคติดต่อแต่ปัจจุบันเป็นโรคติดต่ออยู่

การไม่เป็นโรคติดต่อ หมายถึง การที่หญิงอาชีพพิเศษอดีตไม่เคยเป็นโรคติดต่อและปัจจุบันก็ไม่เป็นโรคติดต่อ

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ หรือความรู้สึกต่อการมีโอกาสเกิดโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการใช้ถุงยางอนามัย สุขอนามัยส่วนบุคคล วิธีการและท่าทางการมีเพศสัมพันธ์

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ หรือความรู้สึกเกี่ยวกับผลกระทบและการคุกคามของโรคต่อร่างกาย อาจก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก ความพิการ เสียชีวิต การใช้ระยะเวลารักษารอคอย การเกิดโรคแทรกซ้อน และมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ หรือความรู้สึกเกี่ยวกับผลดีของการรักษาและการป้องกันโรคทั้งประโยชน์ของถุงยางอนามัย การไปตรวจสุขภาพ การรักษาความสะอาด การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ หรือความรู้สึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการป้องกันโรค เกี่ยวกับความยุ่งยาก การใช้เวลา การเดินทาง ค่าใช้จ่ายและความกลัว