

การใช้บริการป้องกันเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ในพนักงานบริการทางเพศหญิง หลังการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
Utilization of STI/HIV services in female sex workers
after the health care reform

ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ* พ.บ., ส.ม.

(ระบาดวิทยา)

Taweessap Siraprasasiri* M.D., M.P.H.

(Epidemiology)

สุรางค์ จันทร์แย้ม** กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่)

Surang Janyam** M.Ed. (Adult Education)

ดุสิตา ฟิงสำราญ*** ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

Dusita Phuengsamran*** Ph.D. (Demography)

*ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
กรมควบคุมโรค*National AIDS Management Center,
Department of Disease Control

**มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ

**Service Workers in Group Foundation

***สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

***Institution for Population and Social
Research, Mahidol University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้บริการป้องกันเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพนักงานบริการทางเพศหญิงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ภายหลังจากมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่ปรับคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปให้กับโรงพยาบาล โดยศึกษาในพื้นที่ 4 จังหวัดคือ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี สงขลาและเชียงใหม่ สุ่มเลือกตัวอย่างตามสัดส่วนและจำนวนตามประเภทบริการและการบริการและพนักงานในจังหวัดนั้นๆ พนักงานบริการได้รับการเชิญเข้าสัมภาษณ์โดยสมัครใจตามแบบสอบถามที่กำหนด ข้อมูลนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนาและอนุมาน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานบริการหญิง จำนวน 813 คน มีอายุเฉลี่ย 28 ปี ช่วงอายุ 14-62 ปี โดยร้อยละ 94.7 เป็นคนไทย ร้อยละ 22.5 ระบุไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ร้อยละ 68.6 มีหลักประกันสุขภาพบัตรทอง โดยร้อยละ 11.4 ที่ย้ายทะเบียนมาในพื้นที่ทำงาน ระยะเวลาเฉลี่ยมัธยฐานการทำงานบริการทางเพศคือ 2 ปี มีลูกค้าบริการทางเพศในเดือนที่ผ่านมาเฉลี่ยมัธยฐาน 14 คน ร้อยละ 39.4 ของพนักงานเคยมีตกขาวผิดปกติใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 67.1 เคยตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยร้อยละ 60.1 เป็นการตรวจใน 12 เดือน ร้อยละ 82.9 เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยร้อยละ 68.8 เป็นการตรวจใน 12 เดือน สัดส่วนการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพนักงานที่ทำงานคาราโอเกะ (ร้อยละ 52.1), บาร์เบียร์ (ร้อยละ 54.3), และอิสระ (ร้อยละ 63.3) ต่ำกว่าพนักงานที่ทำงานในบาร์อ็อกโก (ร้อยละ 80.3), สำนัก (ร้อยละ 81.1), และอาบอบนวด (ร้อยละ 94.9) พนักงานที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีสัดส่วนการเคยตรวจฯ ร้อยละ 43.1 ต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ผู้ที่มีบัตรทองและย้ายทะเบียนมาพื้นที่ทำงานเคยตรวจฯ ร้อยละ 79.6 ซึ่งสูงกว่าผู้ไม่มีหลักประกันหรือประกันแบบอื่น การศึกษานี้ชี้ว่า ควรพัฒนาบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวีสำหรับพนักงานบริการหญิง และขยายให้รวมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สารเสพติดและแอลกอฮอล์ โดยควรมุ่งเน้นให้ครอบคลุมผู้ที่อายุน้อย ทำงานในบริบทบริการประเภทคาราโอเกะ บาร์เบียร์และอิสระ รวมทั้งผู้ที่ไม่มีบัตรทองหรือมีแต่ไม่ได้ย้ายทะเบียนมาพื้นที่ทำงาน

Abstract

This study is to determine utilization of sexually transmitted infection (STI)/HIV services among female sex workers and associated factors after the health care reform particularly the transfer of STI clinics from the provincial health offices to hospitals. The survey was done in cities of Bangkok, Pattaya, Songkla and ChiangMai. Female sex workers were randomly selected with proportionally stratified to size of types of establishments and freelance. They were approached and asked for participation with verbal consent. Face to face interview with structured questionnaire was done by trained interviewers. Data were analyzed using descriptive and inferential analysis. 813 female sex workers were included for the study. The mean age was 28 years old (range 14–62 years) with 94.7% were Thai. There were 22.5% reported no health insurance, 68.6% were under universal coverage scheme (UHS) and 11.4% were UHS with registration in the working area. The median time working in sex work was 2 years. The median number of clients in the last month was 14. 67.1% of sex workers had ever used STI services while 60.1% used it in the last 12 months. 82.9% had ever got HIV testing and 68.8% did within the last 12 months. Sex workers in karaoke (52.1%), beer bars (54.3%), and freelance (63.3%) had used STI services less than those in go go bars (80.3%), brothels (81.1%), and massage parlors (94.9%). FSW aged under 20 years was less likely to use STI services (43.1%). Those who entitled to the free health services were more likely to use STI services (79.6%). More efforts should be made to improve services for sex workers not only on STI and HIV but also on reproductive tract problems, alcohol, and drugs with particular focus on those who are younger age; did not entitle to the health benefits in the working area; and worked in context of karaoke, beer bars and freelance.

ประเด็นสำคัญ

เอชไอวี, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,
พนักงานบริการทางเพศหญิง, ปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

Key words

HIV, sexually transmitted infection,
female sex worker, health care reform

บทนำ

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการดำเนินการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และจัดบริการคลินิกกามโรค โดยเฉพาะในบริบทของการบริการทางเพศ⁽¹⁻²⁾ ในปี พ.ศ. 2545 ประเทศไทยได้ประกาศนโยบาย และดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคน อีกทั้งมีการปฏิรูประบบราชการรวมทั้งบริการสุขภาพ ปรับบทบาทภารกิจของหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขใหม่⁽³⁾ ทำให้งานบริการด้านกามโรคและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ที่เดิมตั้งคลินิกบริการ และดำเนินการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือที่สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตต้องยุบเลิกบริการดังกล่าว และ/หรือปรับให้โรงพยาบาล

ในพื้นที่ที่รับผิดชอบมาจัดบริการที่เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แทน

ผู้ให้บริการทางเพศและผู้ป่วยกามโรค ซึ่งเคยเป็นผู้รับบริการหลักของคลินิกดังกล่าว ทั้งด้านการตรวจรักษา ข้อมูล ความรู้ เครื่องมือป้องกัน จึงประสบการเปลี่ยนแปลง และพบอุปสรรคการใช้บริการที่จำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ปกติจะมีปริมาณผู้ป่วยและผู้รับบริการทั่วไปจำนวนมาก และส่วนใหญ่โรงพยาบาลก็ไม่ได้มีการจัดบริการคลินิกเป็นการเฉพาะสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เหมือนที่เคยดำเนินการมา เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็ยังไม่มีความรู้และความคุ้นเคยกับพนักงานบริการทางเพศ ซึ่งมีวิถีชีวิตที่แตกต่างจากผู้รับบริการทั่วไป⁽⁴⁾ นอกจากนี้บริบทธุรกิจบริการทางเพศ ก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและ

ซับซ้อนมากขึ้น ทั้งด้านตัวบุคคล เช่น มีอายุน้อย มีหลายเชื้อชาติ มีสถานะทางการศึกษาและสังคมหลากหลาย สถานที่บริการหรือสังกัด หรือสถานที่หาลูกค้ามีรูปแบบเปลี่ยนไป มีการขายบริการแบบอิสระ มีการปกปิดสถานะขายบริการ และประเภทธุรกิจเกี่ยวข้อง หรือแอบแฝงเพื่อหลีกเลี่ยงกฎหมาย เป็นต้น⁽⁵⁾ จึงมีความกังวลอย่างยิ่งกับการเปลี่ยนแปลงและเปลี่ยนผ่านนี้ จะส่งผลกระทบต่อความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการสุขภาพของพนักงานบริการทางเพศ และอาจจะมีผลกระทบต่อการที่ประเทศไทยจะสามารถยังคงความสำเร็จ หรืออาจจะต้องเผชิญการกลับมาระบาดของเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกครั้งหนึ่ง⁽⁶⁾

การศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะเข้าใจการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยศึกษาสถานะของพนักงานบริการหญิงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีและอนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจนการใช้บริการดังกล่าวเพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบาย และการปรับปรุงการดำเนินงานให้สามารถคงความสำเร็จในการควบคุมโรคในประเทศไทยต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจใน 4 จังหวัด ที่มีธุรกิจบริการและพนักงานบริการทางเพศมากคือ กรุงเทพมหานคร พัทยา สงขลาและเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานบริการหญิงที่สุ่มเลือกแบบ stratified cluster โดยเป็นสัดส่วนตามจำนวนในบริบทการบริการทางเพศ 6 ประเภทคือ (1) สำนัก (2) อาบอบนวด (3) บาร์อโกโก (4) บาร์เบียร์ (5) คาราโอเกะ และ (6) อิสระไม่สังกัดสถานบริการ การเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2550 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมมือกับภาคประชาสังคมในพื้นที่ สถานบริการจะถูกสุ่มเลือก และขออนุญาต จากเจ้าของหรือผู้ดูแลสถานที่ เพื่อทำการศึกษานักงานบริการหญิงในสถานที่ดังกล่าว หากได้รับอนุญาตพนักงานหญิงในสถานที่ดังกล่าวที่เข้าเกณฑ์จะถูกสุ่มเลือกเพื่อสัมภาษณ์ โดยใช้แบบ

สอบถามที่ได้เตรียมไว้ การสัมภาษณ์ดำเนินการโดยความยินยอมและสมัครใจของพนักงานบริการหญิงโดยอิสระ และสามารถยุติการสัมภาษณ์หรือไม่ตอบคำถามเมื่อใดก็ได้ พนักงานสัมภาษณ์เป็นผู้ที่ได้คัดเลือกจากบุคคลที่เคยเป็นพนักงานบริการหรือคุ้นเคยกับธุรกิจบริการทางเพศ โดยทางมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ หรือองค์กรเอกชนในพื้นที่จัดมาและรับการฝึกอบรม การสัมภาษณ์ดำเนินการแบบตัวต่อตัวตามแบบสอบถามที่กำหนด การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาทางจริยธรรมจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรม EPI infoTM และ SPSSTM ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความชุก ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต มัธยฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบความแตกต่างของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการ โดย chi square test และ odds ratio ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลจากพนักงานบริการหญิงที่เข้าร่วมการศึกษาและนำมาวิเคราะห์จำนวน 813 คน พบว่า ลักษณะทางประชากรของพนักงานบริการหญิง แสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 1 คือ เป็นพนักงานบริการทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 246 คน (ร้อยละ 30.3) พัทยา 260 คน (ร้อยละ 32.0) สงขลา 158 คน (ร้อยละ 19.4) และเชียงใหม่ 149 คน (ร้อยละ 18.3) โดยบริบททางเพศที่ทำงานหลักเป็น ประเภทสำนัก 132 คน (ร้อยละ 16.2) คาราโอเกะ 140 คน (ร้อยละ 17.2) บาร์เบียร์ 219 คน (ร้อยละ 26.9) บาร์อโกโก 76 คน (ร้อยละ 9.3) อาบอบนวด 99 คน (ร้อยละ 12.2) และอิสระไม่สังกัดสถานบริการ 147 คน (ร้อยละ 18.1) พนักงานบริการหญิงในการศึกษานี้ มีอายุเฉลี่ย 28 ปี (ช่วงระหว่าง 14-62 ปี) ร้อยละ 94.7 เป็นคนสัญชาติไทย ร้อยละ 52.0 มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา โดยสูงกว่ามัธยมปลายถึงร้อยละ 6.0 มีสถานะภาพคู่คือ มีสามี มีแฟนหรือมีคู่อุปถัมภ์ จำนวน 285 คน (ร้อยละ 35.1) มีบุตรแล้ว จำนวน 509 คน หรือร้อยละ 62.6

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของพนักงานบริการหญิง

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ค่าเฉลี่ย 28 ปี ช่วง 14-62 ปี)		
<20 ปี	71	8.7
20-24 ปี	229	28.2
25-29 ปี	192	23.6
30-39 ปี	257	31.6
>40ปี	64	7.9
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	52	6.4
ประถม 6 หรือต่ำกว่า	334	41.0
มัธยมต้น	248	30.5
มัธยมปลายหรือวิชาชีพ	129	15.9
สูงกว่ามัธยมปลายหรือวิชาชีพ	49	6.0
พื้นที่ศึกษา		
กรุงเทพมหานคร	246	30.3
พัทธยา	260	32.0
เชียงใหม่	149	18.3
สงขลา	158	19.4
สถานที่ทำงานหลัก		
สำนัก	132	16.2
คาราโอเกะ	140	17.2
บาร์เบียร์	219	26.9
บาร์อโกโก	76	9.3
อาบอบนวด	99	12.2
อิสระ	147	18.1
สถานะภาพคู่		
มีคู่ (สามี, แฟน, คู่อยู่กินด้วยกัน)	285	35.1
อยู่กับคู่ด้วยกันขณะนี้	179	22.0
ไม่มีคู่	528	64.9
การมีบุตร		
ไม่มีบุตร	304	37.4
มี 1 คน	289	35.5
มี 2 คนขึ้นไป	220	27.1

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน ความต้องการและ
การใช้บริการ มีดังนี้ พนักงานบริการมีระยะเวลาเฉลี่ย
มัธยมศึกษาการทำงานบริการทางเพศ 2 ปี มีรายรับ
จากการทำงานที่ค่าเฉลี่ยมัธยมศึกษา 15,000 บาท โดย
ร้อยละ 21.0 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน
และร้อยละ 22.0 มีรายได้สูงกว่า 30,000 บาทต่อเดือน
พนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่มีบุตรทองประกั้นสุขภาพ

ถึงร้อยละ 69.0 แต่มีเพียงร้อยละ 11.0 เท่านั้นที่จดทะเบียน
ในพื้นที่ที่ตนเองทำงานอยู่ปัจจุบัน ที่จะสามารถใช้บริการ
สุขภาพฟรีในพื้นที่บริการได้ ร้อยละ 22.0 ระบุว่าตนเอง
ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ เลย พนักงานบริการหญิง
มีประวัติการเคยลอง หรือใช้สารเสพติดหลากหลายชนิด
โดยเฉพาะยาบ้าและกัญชาสูงถึงร้อยละ 16.0 และ 13.0
ตามลำดับ มีการลองใช้เฮโรอีนในระดับต่ำคือ ร้อยละ 1.7

อย่างไรก็ตาม พนักงานบริการส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์ทั้งด้วยเพื่อการหารายได้ในการดื่มกับลูกค้า หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ในรอบเดือนที่ผ่านมาประสบปัญหาเมาสุราทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 7.0 และ 13.0 ตามลำดับ พนักงานบริการหญิงมีจำนวนลูกค้าที่ให้บริการในรอบเดือนที่ผ่านมาเฉลี่ยมัธยฐาน 14 คน โดยผู้ที่ทำงานในบริษัทอาบอบนวดจะมีลูกค้าเฉลี่ยสูงสุดคือ 35 รายต่อเดือน รองลงมาคือ ผู้ที่ทำงานอิสระและทำงานในสำนัก โดยมีลูกค้าเฉลี่ย 20 คนต่อเดือน และต่ำสุดที่บาร์โกโก และบาร์เบียร์คือ 6 คน และ 5 คน ต่อเดือนตามลำดับ พนักงาน

บริการทางเพศประมาณร้อยละ 39.4 เคยพบปัญหาตกขาว ผิดปกติใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 9.0 เคยตั้งครรภ์ในช่วงที่ทำงานบริการทางเพศ มีเพียงร้อยละ 57.0 เท่านั้นที่รู้ หรือเคยได้ยินเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีร้อยละ 67.1 ที่เคยไปตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเป็นการตรวจใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 60.1 พนักงานบริการหญิงเคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ถึงร้อยละ 99.4 โดย ร้อยละ 82.9 เคยไปตรวจเลือดเอชไอวี และร้อยละ 68.8 ไปตรวจเลือดภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทำงานและบริการสุขภาพ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้จากการทำงานต่อเดือน (บาท) ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน 15,000 บาท		
<5,000	40	4.9
5,000-9,999	137	16.9
10,000-19,999	283	34.8
20,000-29,999	170	20.9
>30,000	183	22.5
การมีหลักประกันสุขภาพ		
มีบัตรทอง	558	68.6
- มีบัตรทองและจดทะเบียนในพื้นที่ทำงาน	93	11.4
- มีบัตรทองแต่ไม่ได้ย้ายทะเบียน	464	57.1
มีบัตรประกันสังคม	65	8.0
มีการประกันสุขภาพของร้านหรือของเอกชน	10	1.2
ไม่มีอะไรเลย	182	22.4
การเมาสุราในเดือนที่ผ่านมา		
ไม่เคยเมา	297	36.5
1 ครั้ง	56	6.9
บางวัน	296	36.4
เกือบทุกวัน	108	13.3
ทุกวัน	57	7.0
การเคยใช้สารเสพติด		
ยาบ้า	127	15.6
กัญชา	102	12.5
ไอซ์	40	4.9
ยาอี	36	4.4
แวลูยม	25	3.1
เฮโรอีน	14	1.7
โคเคน	11	1.3

(ต่อ) ตารางที่ 2 การทำงานและบริการสุขภาพ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เคยตกขาวผิดปกติใน 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	320	39.4
เคยตั้งครรภ์ในช่วงการทำงานบริการทางเพศ		
เคย	71	8.7
เคยรู้หรือได้ยินเกี่ยวกับโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
เคย	461	56.7
เคยไปตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	266	32.7
เคย	547	67.3
- ภายใน 12 เดือน	489	60.1
- ภายใน 6 เดือน	409	50.3
เคยรู้หรือได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์		
เคย	808	99.4
เคยไปตรวจเลือดเอชไอวี		
ไม่เคย	136	16.7
เคย	677	83.3
- ภายใน 12 เดือน	561	68.8
- ภายใน 6 เดือน	463	56.8

เมื่อนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า จังหวัดและบริบทที่ทำงานบริการมีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการไปตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยพื้นที่เชียงใหม่ กรุงเทพมหานครและสงขลา มีสัดส่วนไปรับบริการสูงกว่าพหุภาคีคือ ร้อยละ 81.9, 75.6, 75.3 เทียบกับร้อยละ 46.2 โดยมีค่า odds ratio เป็น 5.3, 3.6 และ 3.6 เท่า ตามลำดับ หากทำงานในบริบทอาบอบนวด สำนักและอโกโก มีสัดส่วนไปตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 94.9, 81.1, และ 80.3 ตามลำดับ สูงกว่าทำงานบริบทอิสระ บาร์เบียร์และคาราโอเกะที่มีสัดส่วน ร้อยละ 63.3, 54.3, 52.1 ตามลำดับ โดยมีค่า odds ratio เทียบกับบริบท

คาราโอเกะ คือ 17.2, 3.9, 3.7, 1.6, 1.1 เท่าปัจจัยด้านอายุ การได้ยินและรู้จักโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการมีบัตรทองที่ใดลงทะเบียนในพื้นที่ที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการคือ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จะไปใช้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยสุดเพียงร้อยละ 43.7 อายุที่มากขึ้นคือ 20-29 ปี และมากกว่า 30 ปี มีสัดส่วนการไปตรวจเพิ่มขึ้นคือ ร้อยละ 65.0 และ 75.0 ตามลำดับ โดยมี odds ratio 2.4 และ 3.9 เท่าตามลำดับ ผู้ที่มีบัตรทองและจดทะเบียนมีสัดส่วนไปตรวจร้อยละ 79.6 มี odds ratio 2.1 เท่า และการรู้จักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีสัดส่วนไปตรวจร้อยละ 80.7 มี odds ratio 4.2 เท่า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการไปตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัย/ตัวแปร	การไปตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ	odd ratios (95% confidence interval)	p-value
จังหวัดที่ทำงาน				
ชลบุรี	120/260	46.2	1	
สงขลา	119/158	75.3	3.6 (2.2-5.6)	0.000
กรุงเทพมหานคร	186/246	75.6	3.6 (2.4-5.4)	0.000
เชียงใหม่	122/149	81.9	5.3 (3.2-8.8)	0.000
บริบทที่ทำงาน				
คาราโอเกะ	73/140	52.1	1	
บาร์เบียร์	119/219	54.3	1.1 (0.7-1.7)	0.684
อิสระ	93/147	63.3	1.6 (0.9-2.6)	0.057
บาร์อ็อกโก	61/76	80.3	3.7 (1.9-7.6)	0.000
สำนัก	107/132	81.1	3.9 (2.2-7.1)	0.000
อาบอบนวด	94/99	94.9	17.2 (6.3-51.4)	0.000
อายุ (ปี)				
<20	31/71	43.7	1	
20-29	275/421	65.3	2.4 (1.4-4.2)	0.001
30-39	193/257	75.1	3.9 (2.7-7.0)	0.000
>40	48/64	75.0	3.9 (1.8-8.7)	0.000
การมีประกันสุขภาพ				
ไม่มีประกันสุขภาพหรือมีประกันอื่น ๆ	465/712	65.3	1	
มีบัตรทองและขึ้นทะเบียนพื้นที่ทำงาน	74/93	79.6	2.1 (1.2-3.6)	0.006
เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ไม่เคย	174/351	49.6	1	
เคย	372/461	80.7	4.2 (3.1-5.9)	0.000

วิจารณ์

การศึกษานี้ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ถึงปัญหาและช่องว่างการบริการที่เกิดกับพนักงานบริการทางเพศหญิง หลังจากมีการยุบเลิกคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีความต้องการด้านบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี เนื่องจากมีลูกค้าให้บริการทางเพศเฉลี่ย 14 คนต่อเดือน และประสบกับลูกค้าที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย แม้ว่าแนวทางการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กำหนดให้พนักงานบริการทางเพศหญิงควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เดือนละ 1 ครั้ง และได้รับการตรวจเอชไอวีทุก 3 เดือน⁽⁷⁾ แต่ข้อมูลจากการศึกษานี้ซึ่งพนักงานบริการที่ส่วนใหญ่เป็นคนไทย (ร้อยละ 97.0)

และทำงานบริการทางเพศเฉลี่ยถึง 2 ปี แต่มีสัดส่วนความครอบคลุมการตรวจเอชไอวีเพียงร้อยละ 68.8 และ 56.8 ที่ได้ตรวจเลือดในช่วง 12 เดือน และ 6 เดือน ที่ผ่าน มาตามลำดับ ส่วนการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความครอบคลุมต่ำกว่าการตรวจเอชไอวีคือ มีเพียงร้อยละ 60.1 และ 50.3 ที่ได้รับการตรวจโรคฯ ในช่วง 12 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ แม้ว่าข้อมูลในการศึกษานี้จะมาจากเพียง 4 จังหวัด ที่ไม่อาจถือว่าเป็นตัวแทนของทั้งประเทศ แต่ก็ เป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นกับพื้นที่หลักใหญ่ๆ ที่มีพนักงานบริการหญิงจำนวนมาก และสอดคล้องกับการทบทวน และการศึกษาช่องว่างที่สำคัญของการดำเนินงานในพนักงานบริการขององค์การอนามัยโลก และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ^(6,8)

นอกจากนี้ พนักงานบริการหญิงยังประสบปัญหาอื่นๆ ด้วย ได้แก่ อนามัยการเจริญพันธุ์ทั้งที่เกี่ยวกับรีเวชคือ ตกขาว มีสัดส่วนร้อยละ 40.0 และการตั้งครรภ์ในช่วงการทำงานบริการทางเพศ ร้อยละ 8.7 รวมทั้งมีการทดลองและใช้สารเสพติดในสัดส่วนที่น่าจะเป็นปัญหา เช่น ยาบ้า ร้อยละ 16.0 ที่อาจนำไปสู่การขาดสติและพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงอื่นๆ รวมทั้งการไม่ใช่อุปกรณ์อนามัยอีกด้วย สารเสพติดที่สำคัญอีกตัวหนึ่งคือ แอลกอฮอล์ เนื่องจากการทำงานบริการ และสถานบันเทิงหลายแห่งก็มีข้อกฎหมายที่จะทำให้พนักงานได้ค่าตอบแทนจากการดื่มเครื่องดื่ม จึงทำให้พนักงานมักต้องชักชวนลูกค้าให้ดื่มแอลกอฮอล์มาก ๆ หรือต้องดื่มเป็นเพื่อนให้กับลูกค้า เพื่อมีรายได้เพิ่มขึ้น บางรายอาจใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์เพื่อให้ลืมความทุกข์หรือความเครียดจากการประกอบอาชีพนี้ การศึกษานี้พบว่า มีสัดส่วนพนักงานบริการที่เมาสุราทุกวัน และเกือบทุกวันสูง จึงควรที่การจัดบริการให้กับพนักงานบริการหญิงควรต้องมี หรือส่งต่อไปหาบริการป้องกัน และเยียวยาปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด สารเสพติดสุรา ซึ่งการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลน่าจะเป็นโอกาสในการจัดการ การบริการแบบผสมผสาน หรือจุดบริการเดียว หรือส่งต่อได้ดีและมีประสิทธิภาพสูง

การศึกษานี้ยังระบุให้เห็นถึงความแตกต่างในการใช้บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการกล่าวคือ พนักงานบริการที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี การขาดความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการทำงานบริการขายบริการบางประเภท ได้แก่ อีสระ บาร์เบียร์และคาราโอเกะ มีสัดส่วนความครอบคลุมไปใช้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่ำ จึงควรที่จะมีการเร่งรัด และให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายในบริบทดังกล่าว

แม้ว่าประเทศไทยจะดำเนินการให้มีหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคน แต่การศึกษานี้ยังพบถึง ร้อยละ 22.0 ที่ระบุว่าตนเองไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ และผู้ที่มีบัตรทองก็มีเพียงร้อยละ 11.0

เท่านั้น ที่ได้ดำเนินการจดทะเบียนสิทธิตามพื้นที่ที่ตนทำงาน จึงมีสิทธิในการได้รับการดูแลสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการประกอบอาชีพบริการเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน มีการตีตราในสังคม ทำให้พนักงานบริการไม่ต้องการจะระบุชื่อจริงของตนเอง จึงควรที่จะมีการพิจารณาจัดระบบการให้บริการทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความเป็นส่วนตัว โดยการไม่ต้องมีการระบุตัวตน และยกเว้นไม่ต้องมีการใช้บริการสถานบริการใกล้บ้าน สำหรับการแก้ปัญหาระยะสั้น ควรที่จะสนับสนุนให้พนักงานบริการได้รับทราบสิทธิประโยชน์ และย้ายมาจดทะเบียนในพื้นที่ที่ทำงานโดยเร็ว รวมทั้งต้องมีระบบบริการกับผู้ที่อยู่นอกสิทธิบัตรทอง เช่น ประกันสังคมด้วย

ข้อเสนอแนะ

ภายหลังการปฏิรูประบบสุขภาพ พนักงานบริการหญิงยังคงเผชิญกับการคุกคามของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และยังมีปัญหาการตั้งครรภ์ แอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การใช้บริการสุขภาพยังคงมีอยู่จำกัด และมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่และบริบทการบริการทางเพศ ประเทศไทยจึงควรพัฒนาบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวีสำหรับพนักงานบริการหญิงเพิ่มขึ้น และขยายให้รวมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สารเสพติดและแอลกอฮอล์ โดยควรมุ่งเน้นให้ครอบคลุมผู้ที่อายุน้อย ทำงานในบริบทบริการประเภทคาราโอเกะ บาร์เบียร์และอีสระ รวมทั้งผู้ที่ไม่มีบัตรทอง หรือมีแต่ไม่ได้ย้ายทะเบียนมาพื้นที่ทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณพนักงานบริการทุกท่าน และเจ้าของสถานประกอบกิจการที่ให้ความร่วมมือสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์นี้ ขอขอบคุณทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ สำนักงานประจำประเทศไทย ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษา และขอขอบคุณ Dr.Philips Guest, Dr.John Bryan, และ ดร.อารีย์

พรหมไม้ ที่เอื้อเพื่อข้อมูลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Ruxrungtham K, Brown T, Phanuphak P. HIV/ AIDS in Asia. Lancet 2004;364:69-82.
2. Rojanapitayakorn W. The 100% condom use programme in Asia. Reproductive Health Matters 2006;14:41-52.
3. United Nations Development Programme. Thailand's response to HIV/AIDS: progress and challenges. Bangkok: Keen Publishing; 2004.
4. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานประจำปีการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2548. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา; 2006.
5. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศในประเทศไทย พ.ศ. 2549. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา; 2006.
6. World Health Organization. Review of the health sector response to HIV/AIDS in Thailand. India: WHO SEARO; 2005.
7. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. มาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร; 2008.
8. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. รายงานทบทวนและสังเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ที่เกี่ยวข้อง กับธุรกิจบริการทางเพศ. กรุงเทพมหานคร: UNFPA Thailand; 2008.