

พฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. ๒๕๕๐

เกรียงศักดิ์ คุรุฑูล*

บทคัดย่อ

การสำรวจครั้งนี้เป็นการสำรวจรอบที่ ๓ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงขายบริการทางเพศใน พ.ศ. ๒๕๕๐. การศึกษาอาศัยหลักการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่โดยให้จังหวัดกำหนดพื้นที่เฝ้าระวังและทำการสำรวจซ้ำในพื้นที่ดังกล่าว โดยการเลือกตัวอย่างอาศัยวิธี One-stage cluster sampling with equal probability และเลือกสถานบริการในพื้นที่เฝ้าระวังโดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แล้วดำเนินการเก็บข้อมูลในหญิงขายบริการทุกคนในสถานบริการ. การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.

ผลการศึกษา การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. ๒๕๕๐ ในหญิงขายบริการทางเพศจำนวน ๑๔๗ คน อายุเฉลี่ย ๓๐.๔ ปี. ร้อยละ ๕๗.๑ เคยแต่งงานแล้ว และมีรายได้ก่อนข้างต่ำ เฉลี่ยเดือนละ ๕,๑๐๕.๕ บาท ก่อนมาขายบริการทางเพศ. รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยเดือนละ ๑๕,๕๔๗.๖ บาท. ตัวอย่างศึกษาตอบคำถามวัดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอชไอวี ๕ ข้อของ UNGASS ได้้อย่างถูกต้องเพียงร้อยละ ๓๔.๖ ได้ข้อมูลอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าประจำร้อยละ ๕๕.๒. หญิงขายบริการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนอยู่กันด้วยกัน และกับชายอื่น (ร้อยละ ๔๖.๓ และ ๓๖.๓ ตามลำดับ) ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ ๓๐.๘ และ ๗๕.๖ ตามลำดับ. การใช้สารเสพติดและฉีดสารเสพติดร้อยละ ๔.๑ และ ๐.๗ ตามลำดับ. การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมาร้อยละ ๗๘.๒.

สรุปว่าหญิงขายบริการทางเพศยังเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อปัญหาโรคเอชไอวีของประเทศ เพราะหญิงขายบริการทางเพศยังคงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและเข้าถึงบริการน้อยลง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องเร่งรัดเข้ามาดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในประชากรกลุ่มนี้ให้เข้มแข็งกว่าที่ผ่านมา.

คำสำคัญ: เอชไอวี/เอดส์, พฤติกรรมทางเพศ, การเฝ้าระวัง, หญิงขายบริการทางเพศ

Abstract

HIV-related Behaviors of Female Sex Workers in Nakhon Ratchasima, 2006 Kriengsak Kruthakool*

*Chokchai Hospital, Nakhon Ratchasima Province

This was the third cross-sectional survey conducted in Nakhon Ratchasima Province in 2006 to follow up the surveillance of a cluster of female sex workers whose behaviors potentially put them at risk of contracting HIV infection, and to verify their knowledge about HIV. A one-stage cluster sample with equal probability was used to select the brothels where the women worked. All the female sex workers willing to participate

*โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา



were included in the study. Self-administered questionnaires were used for data collection. A total of 147 female sex workers participated in the survey; their average age was 30.4 years. Only 34.6 percent of them were capable of answering correctly all of the five UNGASS knowledge questions. The rate of condom use with clients in the previous week was 99.2 percent. In the previous month, 46.3 and 36.7 percent of them had sex with their spouse and none-client partners, respectively. The rates of condom use with spouse and none-client partners in the previous month were 30.8 and 79.6 percent, respectively. The drug addiction rate and rate of injecting drug use in the previous year were rare, only 0.7 and 4.1 percent, respectively. In the previous six months, 78.2 percent of the female sex workers had participated in voluntary HIV counseling and undergone anti-HIV testing.

From the results of this survey, it is obvious that female sex workers in Nakhon Ratchasima Province still need to improve their knowledge about HIV / AIDS. Their regular condom use needs to be extended to cover all types of sexual partners.

Key words: HIV/AIDS, sexual behavior, surveillance of female sex workers

ภูมิหลังและเหตุผล

ในปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาโรคเอดส์ได้เปลี่ยนไปจากเดิมค่อนข้างมาก เป็นผลมาจากความสำเร็จของมาตรการการป้องกันโรค และจากการรับค่านิยมใหม่เข้ามา^(๑-๔) ลักษณะบริการทางเพศได้เปลี่ยนไปจากเดิมที่การขายบริการดำเนินการในสถานบริการเป็นหลัก. ในปัจจุบันการขายบริการทางเพศส่วนใหญ่เป็นบริการแฝง เช่น อาบอบนวด, นวดแผนโบราณ, คาราโอเกะ, บาร์เบียร์, นางทางโทรศัพท์ และพบว่าการขายบริการทางเพศมีทั้งแบบงานหลัก และเป็นรายได้เสริม^(๕-๖) ซึ่งทำให้แนวการทำงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ต้องเปลี่ยนไปจากเดิม.

จากการเฝ้าระวังปัญหาการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ พบว่า กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศยังคงเป็นกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอดส์สูง และพบความชุกของการติดเชื้อสูง^(๗) และยังเป็นกลุ่มประชากรที่สามารถแพร่เชื้อเอดส์ไปยังกลุ่มประชากรกลุ่มอื่น ๆ ได้.

การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ของประเทศไทยในระยะแรกๆ ดำเนินการทำการเฝ้าระวังพฤติกรรมใน ๖ กลุ่มประชากร ซึ่งไม่มีกลุ่มหญิงขายบริการรวมอยู่ด้วย^(๘) ทั้ง ๆ ที่ประชากรกลุ่มนี้เป็นประชากรกลุ่มที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงการติดเชื้อในหลายรูปแบบ ทั้งการมีเพศสัมพันธ์แบบหลากหลายคู่นอน และการใช้สารเสพติด.

ดังนั้น ใน พ.ศ.๒๕๔๗ คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ จึงได้เสนอแนะให้สำนักโรคระบาดวิทยาเริ่มทำการเฝ้าระวังพฤติกรรมในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ เพื่อติดตามแนวโน้มพฤติกรรมของกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการประเมินโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากร รวมถึงสามารถวางแผนรณรงค์ให้กลุ่มหญิงขายบริการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์เป็นระยะๆ ต่อไป.

ผู้วิจัยจึงลงมือทำการศึกษาครั้งนี้เพื่อ

๑. ศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ในหญิงขายบริการทางเพศ.
๒. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ.
๓. ติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ในหญิงขายบริการทางเพศ.

ระเบียบวิธีศึกษา

ใช้วิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ โดยทำการสำรวจซ้ำในประชากรกลุ่มเดิมซึ่งเป็นวิธีการเฝ้าระวัง^(๙) เก็บข้อมูล

พฤติกรรมทุกปีในช่วงเดือนมิถุนายน ในหญิงชายบริการทางเพศที่ประกอบอาชีพในจังหวัดที่ทำการสำรวจมาไม่น้อยกว่า ๑ เดือน และมีสัญชาติไทย อ่านออกเขียนได้.

การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเก็บข้อมูลในขนาดตัวอย่างซึ่งแต่ละจังหวัดได้คำนวณขึ้นเอง จากสูตร $n = (Z \wedge 2 PQ / d \wedge 2)$ ใช้ค่า Z เป็นค่ามาตรฐาน จากตาราง Z ที่ระดับความผิดพลาดที่ยอมรับได้ ๑ ที่ ๐.๐๕ ค่าพิที่เป็นค่าสัดส่วนที่คาดว่าจะพบในประชากร. ในที่นี้หมายถึงค่าสัดส่วนของประชากรที่ต้องการสำรวจ. ค่า Q มีค่าเท่ากับ ๑ - P และค่า d คือ ช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้โดยมีหน่วยการวัดเดียวกันกับค่าพิ^(๑๐).

สำนักกระบวนวิชาแนะนำให้จังหวัดต่าง ๆ ใช้วิธีสำรวจเฉพาะพื้นที่เป็นวิธีการสำรวจในทุกอำเภอ และให้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็นเป็นวิธีการสุ่มตัวอย่างที่สำนักกระบวนวิชาแนะนำคือ one - stage cluster sampling with equal probability โดยเจ้าหน้าที่จะทำการสุ่มเลือกสถานบริการทางเพศขึ้นมาครั้งละ ๑ สถานบริการทางเพศด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และดำเนินการเก็บข้อมูลพฤติกรรมฯ ในหญิงชายบริการจนกว่าจะได้จำนวนขนาดตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ^(๑๑).

ในการเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ โดยอาศัยแบบสอบถามที่ตอบเองเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล. แบบสอบถามมีข้อความถามอยู่ประมาณ ๔๘ ข้อ ไม่มีการเก็บข้อมูลระบุตัวบุคคลใด ๆ (เช่น ชื่อ เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ เป็นต้น) แบบสอบถามสามารถแบ่งได้เป็น ๔ ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมทางเพศ
- ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ
- ส่วนที่ ๔ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ

เอชไอวี. ในส่วนนี้ เป็นคำถามวัดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอชไอวี ของ UNGASS^(๑๒).

ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถามให้หญิงชาย

บริการทางเพศ และจะขอความยินยอมในการเก็บข้อมูลจากหญิงชายบริการทางเพศ. ผู้ที่ไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้. ข้อมูลที่ได้จะถูกบันทึกลงในคอมพิวเตอร์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยอาศัยสถิติเชิงพรรณนาที่เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล. การวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมจะใช้ค่าเฉลี่ยของตัวชี้วัดแต่ละตัว. ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ จะถูกนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลสำรวจ ๒ ปีย้อนหลัง เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม.

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

การสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงชายบริการทางเพศในช่วง ๓ ปี คือ พ.ศ. ๒๕๔๘ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๐ มีหญิงบริการเข้าร่วมการสำรวจปีละ ๑๔๒ คน ๑๑๘ คน และ ๑๔๗ คน ตามลำดับ. ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ หญิงชายบริการทางเพศมีอายุ ๑๖-๕๒ ปี เฉลี่ย ๓๐.๔ ปี. ร้อยละ ๕๗.๑ เคยสมรสมาก่อน, ร้อยละ ๒๑.๘ หย่าร้าง, ร้อยละ ๒๓.๑ ปัจจุบันยังอยู่กินกับคู่แต่งงาน. หญิงชายบริการทางเพศร้อยละ ๓๘.๑ ไม่ได้เรียนหนังสือ, ร้อยละ ๓๒ จบการศึกษาระดับประถม, ร้อยละ ๑๙ เรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย ๑๘.๓ ปี. อายุเริ่มขายบริการทางเพศครั้งแรกเฉลี่ย ๒๔.๔ ปี. ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ เฉลี่ยประมาณ ๔.๓ ปี. ร้อยละ ๔๐.๘ ขายบริการทางเพศมาเป็นระยะเวลา ๑ ปี และมีจำนวนแนวโน้มมากขึ้น. อาชีพเดิมของหญิงชายบริการทางเพศได้แก่อาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ ๒๔.๕, ค้าขาย ร้อยละ ๒๒.๔, และไม่มีอาชีพร้อยละ ๘.๒; รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๕,๑๐๙ บาท และร้อยละ ๖๐.๕ มีรายได้ไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท. เมื่อทำอาชีพขายบริการทางเพศ ในปัจจุบันมีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ ๑๙,๙๔๗ บาท แต่ผู้มีรายได้ต่อเดือน ๕,๐๐๐-๑๔,๙๔๙ บาท ร้อยละ ๔๑.๓.



ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของหญิงขายบริการทางเพศ จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐

ข้อมูลทั่วไป	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
จำนวนประชากรตอบแบบสอบถาม (คน)	๑๔๒	๑๑๘	๑๔๗
อายุเฉลี่ย (ปี)	๓๐.๐	๒๘.๔	๓๐.๔
สถานภาพสมรส (ร้อยละ)			
อยู่กินกับคู่	๒๑.๑	๓๗.๓	๒๓.๑
แยกกันอยู่	๑๒.๗	๑๘.๖	๑๗.๐
หย่าร้าง	๑๘.๓	๑๕.๓	๒๑.๘
หม้าย	๔.๕	๑.๗	๓.๔
ไม่เคยแต่งงาน	๓๗.๓	๒๖.๓	๓๐.๖
ระดับการศึกษา (ร้อยละ)			
ไม่ได้เรียน	๔๗.๕	๔๔.๕	๓๘.๑
ประถมศึกษา	๒๐.๔	๓๑.๔	๓๒.๐
มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๖.๒	๑๗.๘	๑๕.๐
มัธยมศึกษาตอนปลาย	๖.๓	๔.๒	๔.๘
อนุปริญญา/ปวส.	๑.๔	๐	๒.๐
ปริญญาตรีขึ้นไป	๗.๗	๑.๗	๔.๑
อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)	๑๘.๕	๑๗.๕	๑๘.๓
อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มขายบริการครั้งแรก (ปี)	๒๔.๓	๒๓.๒	๒๔.๔
รายได้ก่อนการขายบริการทางเพศ (เฉลี่ย)	๓,๗๔๗ บาท	๕,๐๕๐ บาท	๕,๑๐๕ บาท
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท (ร้อยละ)	๗๕.๓	๕๓.๔	๖๐.๕
มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป (ร้อยละ)	๐.๗	๐	๑.๓
รายได้ปัจจุบัน (เฉลี่ย)	๑๗,๗๓๘ บาท	๑๘,๑๕๕ บาท	๑๕,๕๔๗ บาท
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท (ร้อยละ)	๗.๗	๕.๕	๑๐.๑
๕,๐๐๐ - ๑๔,๕๕๕ บาท (ร้อยละ)	๔๗.๐	๔๐.๗	๔๑.๓
๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท (ร้อยละ)	๒๐.๓	๒๕.๔	๑๕.๖
มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป (ร้อยละ)	๒๔.๕	๒๗.๕	๓๒.๕

การมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย

จำนวนลูกค้าเฉลี่ยในคืนสุดท้ายของหญิงขายบริการคือ ๒.๒ คน ในรอบ ๑ เดือน ที่ผ่านมามีพบว่าหญิงขายบริการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าประจำร้อยละ ๙๓.๒ เฉลี่ยเดือนละ ๗.๖ คน, ลูกค้าทั่วไปร้อยละ ๙๗.๓ เฉลี่ยเดือนละ ๑๐.๙ คน, สามีหรือคูที่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ ๔๖.๓ และชายอื่นร้อยละ ๓๖.๗ เฉลี่ยเดือนละ ๒.๓ คน.

การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ในรอบ ๑ เดือนที่ผ่านมา พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือลูกค้าประจำ ลูกค้าทั่วไป ร้อยละ ๙๗.๘ และร้อยละ ๙๙.๓ ตามลำดับ. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นร้อยละ ๗๙.๖ และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับสามีหรือคูที่อยู่กันด้วยกันร้อยละ ๓๐.๘ และมีแนวโน้มลดลง.

การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ครั้งล่าสุด พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าประจำ, ลูกค้าทั่วไปร้อยละ ๙๙.๒, ๑๐๐ แต่การใช้ถุงยางอนามัยกับสามีหรือผู้ที่อยู่กินด้วยกันใน พ.ศ. ๒๕๕๐ ร้อยละ ๒๐.๔, พ.ศ. ๒๕๔๙ ร้อยละ ๒๐.๓, และ พ.ศ. ๒๕๔๘ ร้อยละ ๑๗.๖. การใช้ถุงยางอนามัยกับชายอื่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ร้อยละ ๒๑.๑, พ.ศ. ๒๕๔๙ ร้อยละ ๗๓.๗, และ พ.ศ. ๒๕๕๐ ร้อยละ ๓๗.๔ มีแนวโน้มลดลง.

พฤติกรรมด้านอื่นของหญิงขายบริการทางเพศ เช่น การสูบบุหรี่ในรอบ ๑ สัปดาห์มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ ๔๓.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘, เป็นร้อยละ ๕๓.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐; การใช้สารเสพติดในรอบ ๑ เดือนที่ผ่านมา หญิงขายบริการทางเพศใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๒.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นร้อยละ ๔.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐, และใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ

๐.๗. ส่วนการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของสามีหรือคู่นอนประจำของหญิงขายบริการทางเพศ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ ร้อยละ ๒.๐ ลดลงจากที่มีใน พ.ศ. ๒๕๔๘ ร้อยละ ๔.๒.

หญิงขายบริการมีอาการที่สงสัยว่าป่วยเป็นกามโรคใน พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐ ร้อยละ ๑๐.๖, ๑๓.๖ และ ๑๒.๙ ตามลำดับ และการมีเพศสัมพันธ์ ขณะที่มืออาการกามโรคของหญิงขายบริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖.๖๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นร้อยละ ๓๑.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ และลดลงใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เหลือร้อยละ ๒๖.๓.

ความชุกของการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๔๘ ร้อยละ ๘๘ เป็นร้อยละ ๗๕.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๔๙, และเพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๘.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ (ตารางที่ ๓).

ตารางที่ ๒ พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐

พฤติกรรมทางเพศ	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
จำนวนลูกค้าเฉลี่ยในคืนสุดท้าย (คน)	๒.๘	๑.๕	๒.๒
การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ในรอบ ๑ เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ)			
แขกหรือลูกค้าประจำ	๘๕.๕	๘๕.๘	๕๓.๒
แขกหรือลูกค้าทั่วไป	๕๕.๑	๕๗.๕	๕๗.๓
สามีหรือคูที่อยู่กินด้วยกัน	๔๕.๓	๕๑.๗	๔๖.๓
ชายอื่น	๑๗.๖	๒๘.๘	๓๖.๗
การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ในรอบ ๑ เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ)			
แขกหรือลูกค้าประจำ	๕๕.๒	๕๕.๑	๕๗.๘
แขกหรือลูกค้าทั่วไป	๕๕.๒	๑๐๐	๕๕.๓
สามีหรือคูที่อยู่กินด้วยกัน	๒๘.๕	๒๐.๘	๓๐.๘
ชายอื่น	๘.๔	๖๕.๒	๗๕.๖
การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (ร้อยละ)			
แขกหรือลูกค้าประจำ	๕๕.๒	๕๕.๑	๕๕.๒
แขกหรือลูกค้าทั่วไป	๕๘.๖	๑๐๐	๑๐๐
สามีหรือคูที่อยู่กินด้วยกัน	๑๗.๖	๒๐.๓	๒๐.๔
ชายอื่น	๒๑.๑	๗๓.๗	๓๗.๔



ตารางที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ของหญิงขายบริการทางเพศ จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐

พฤติกรรม	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
การสูบบุหรี่ในรอบ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา (ร้อยละ)	๔๓.๗	๕๕.๑	๕๓.๗
การใช้สารเสพติดในรอบ ๑ เดือน ที่ผ่านมา (ร้อยละ)	๒.๑	๔.๒	๔.๑
ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด	๐.๗	๐	๐.๗
สามีหรือคู่นอนประจำใช้ยาเสพติดชนิดฉีด	๔.๒	๑.๗	๒.๐
ประวัติการป่วยเป็นกามโรคในรอบ ๑ เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ)			
มีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นกามโรค	๑๐.๖	๑๓.๖	๑๒.๙
เคยร่วมเพศขณะที่มีอาการกามโรค	๖.๖	๓๑.๒	๒๖.๓
ประวัติการตรวจเลือดในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ)			
เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวี	๘๘.๘	๗๕.๔	๗๘.๒
ทราบผลเลือด	๕๑.๒	๕๔.๓	๘๕.๕

ตารางที่ ๔ หญิงขายบริการทางเพศที่สามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีได้ถูกต้อง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐

คำถาม	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	๙๖.๕	๙๑.๕	๙๖.๖
การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีสามารถป้องกันการติดเชื้อได้	๗๑.๘	๖๖.๙	๗๒.๑
ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้	๘๑.๐	๖๗.๘	๖๗.๓
การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	๘๘.๗	๘๕.๖	๘๔.๔
คนที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงคือจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้	๘๖.๖	๘๓.๙	๗๒.๘
ในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอชไอวี (ยาด้านไวรัส) ได้	๕๒.๘	๗๕.๔	๗๔.๘
การสวนล้างช่องคลอดหลังการร่วมเพศป้องกันการติดเชื้อได้	๘๐.๓	๗๕.๔	๗๐.๑
การร่วมเพศระหว่างมีระดูไม่ทำให้ติดเชื้อ	๘๓.๑	๘๐.๕	๗๐.๗
การสัมผัสผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้เป็นเชื้อได้	๘๓.๘	๘๙.๘	๘๒.๓
การร่วมเพศกับแฟน/คนรักที่น่าไว้วางใจโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	๒๖.๘	๒๘.๘	๒๙.๓
ตอบคำถามข้อที่ ๑-๕ ถูกต้องทั้ง ๕ ข้อ	๔๗.๑	๓๔.๗	๓๔.๖

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี

หญิงขายบริการทางเพศที่ตอบคำถามทั้ง ๕ ข้อถูกต้อง ตามเกณฑ์ของ UNGASS^(๑๒) ลดลงจากร้อยละ ๔๗.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นร้อยละ ๓๔.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐. คำถามที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือคำถาม “การร่วมเพศกับแฟน/คนรักที่น่าไว้วางใจโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้”

วางใจโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้” ที่ตอบถูกเพียงร้อยละ ๒๖.๘, ๒๘.๘ และ ๒๙.๓ ตามลำดับ. คำถามที่ตอบได้ถูกต้องมากที่สุดคือคำถาม “การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้” ตอบถูกถึงร้อยละ ๙๖.๕ ๙๑.๕ และ ๙๖.๖ ตามลำดับ.

วิจารณ์

การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ พบว่าหญิงขายบริการทางเพศส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อและการแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ค่อนข้างสูง อาจเนื่องจากภูมิหลังที่ส่งเสริม เช่นมีการศึกษาน้อย ขาดความคิดคำนึงถึงผลเสียที่เกิดขึ้น จึงปล่อยตัวทำไปตามความสะดวกสบาย. ดังผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งถุงยางอนามัยยังคงเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญที่สุดของหญิงขายบริการทางเพศ และยังเป็นการป้องกันไม่ให้โรคแพร่ระบาดไปยังบุคคลอื่นด้วย. สำหรับหญิงขายบริการแล้วการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งกับคู่นอนทุกประเภทเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แต่จากการเฝ้าระวังที่พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยกับกลุ่มแขกหรือลูกค้าประจำ และสามีหรือคู่นอนที่อยู่กับกันมีแนวโน้มลดลง และการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่มีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นกามโรคเพิ่มขึ้น นับเป็นแนวโน้มที่ไม่ดีสำหรับการแก้ปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การจัดหาถุงยางอนามัยให้เพียงพอสำหรับหญิงขายบริการทางเพศ และการถ่ายทอดความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้ (สวมและถอด) ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันปัญหาถุงยางแตกรั่วและหลุด ยังคงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญสำหรับการแก้ปัญหาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการแก้ปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเข้มแข็งต่อไป.

การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงขายบริการทางเพศ มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๘๘.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ เหลือเพียงร้อยละ ๗๘.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของหญิงบริการทางเพศลดลง เพราะหน่วยบริการที่เคยให้บริการหลักถูกยกเลิก เนื่องจากการปรับเปลี่ยนภารกิจตามการปฏิรูประบบราชการ และหน่วยบริการที่รับโอนถ่ายภารกิจไม่พร้อมที่จะให้บริการ และมาตรการที่ย่อยอ่อนของสถานประกอบการที่ไม่สามารถทำให้นักงานปฏิบัติตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะพนักงาน

งานรายวัน. ส่วนการทราบผลการตรวจเลือดมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๙๑.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นร้อยละ ๘๙.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐. การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจนับเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการป้องกันปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากจะเป็นการเพิ่มโอกาสให้หญิงขายบริการทางเพศได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มทักษะในการประเมินความเสี่ยง และการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงตลอดจนเพิ่มโอกาสที่จะได้รับความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ ให้คำปรึกษาที่มีความรู้และประสบการณ์. ดังนั้น บริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับหญิงขายบริการทางเพศ จึงเป็นบริการที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งในปัจจุบันเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลต่าง ๆ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

หญิงขายบริการทางเพศส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีเพียงระดับพอใช้ แต่มีข้อคำถามบางข้อที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นยังไม่ถูกต้อง และอาจส่งผลถึงการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การร่วมเพศกับแฟนหรือคนรักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งตอบได้ถูกเพียงร้อยละ ๒๙.๓ ซึ่งสอดคล้องกับการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศกับสามีหรือคู่นอนด้วยกันค่อนข้างต่ำ ร้อยละ ๓๐.๘ ซึ่งในภาพรวมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอชไอวี พบว่าหญิงขายบริการมีความรู้เรื่องโรคเอชไอวีค่อนข้างดี แต่ไม่ครบรอบด้าน ดังเห็นได้จากการที่หญิงขายบริการตอบข้อคำถามได้ถูกต้องครบ ๕ ข้อ เพียงร้อยละ ๓๔.๖ และตลอดระยะเวลา ๓ ปี หญิงขายบริการสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องไม่ถึงร้อยละ ๕๐ สูงสุดเพียงร้อยละ ๔๗.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘.

การให้ความรู้แก่หญิงขายบริการทางเพศ จำเป็นต้องมีการส่งเสริมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และรอบด้าน และต้องเป็นข้อมูลที่สามารถให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและนำไปสู่ความตระหนักเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และรวมไปถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจร. หญิงขายบริการทางเพศส่วนใหญ่คุ้นเคยกับการปฏิบัติตนตามชีวิตประจำวัน



และมีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย เนื่องจากลักษณะของอาชีพ และการดำเนินชีวิต. การสร้างแรงจูงใจให้เจ้าของสถานบริการทางเพศได้เห็นความสำคัญต่อสุขภาพของหญิงขายบริการทางเพศ มีการกวดขันทั้งเรื่องให้หญิงขายบริการทางเพศไปตรวจสุขภาพตามวัน เวลานั้น และเรื่องการใช้อย่างอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์. การตรวจเยี่ยมสถานบริการทางเพศอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และเจ้าของสถานบริการ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันและแก้ปัญหาเอชไอวี ซึ่งกลุ่มผู้หญิงเหล่านี้เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ยังพบว่ามีความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีสูง จึงควรให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพของหญิงขายบริการทางเพศเป็นพิเศษ.

ข้อจำกัดในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จะได้ข้อมูลเฉพาะจากผู้ที่อ่านหนังสือออก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรู้ระดับหนึ่ง สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากกว่าส่งผลกับความตระหนักต่อโรคและพฤติกรรมที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี. ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งคือไม่สามารถเข้าถึงหญิงขายบริการทางเพศ ที่ให้บริการทางเพศในสถานบริการในรูปแบบอื่น ที่ไม่ได้มีการขายบริการทางเพศโดยตรง เช่น คาราโอเกะ คาเฟ่ ร้านอาหาร สวนอาหาร ราตรีสโมสร รวมถึงกลุ่มที่ขายบริการทางเพศอิสระ. ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงควรมีการศึกษาในเชิงลึก และปรับรูปแบบให้สามารถเข้าถึงความเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรในการศึกษาค้นคว้าต่อไป.

จากผลการศึกษาค้นคว้านี้ได้ทำให้เกิดแนวคิดที่ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีบริการด้านการป้องกันปัญหาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับหญิงขายบริการทางเพศ ซึ่งควรครอบคลุมบริการด้านการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การจัดหาถุงยางอนามัยให้เพียงพอแก่หญิงขายบริการทางเพศ, บริการให้คำปรึกษา และการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี, การพัฒนาความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนบริการให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาสุขภาพอื่น ๆ.

กิตติกรรมประกาศ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดนครราชสีมา ได้สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานศึกษาวิจัยนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี.

เอกสารอ้างอิง

๑. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. คู่มือการดำเนินงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ; ๒๕๓๒.
๒. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐%: มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๓๘.
๓. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๖. วารสารโรคเอดส์ ๒๕๔๕;๑๘:๒๗-๓๔.
๔. มานี ปิยะอนันต์. ปัญหาพฤติกรรมทางเพศและการเบี่ยงเบนทางเพศ. ใน: มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนศิริ, ประเสริฐ คันสนีย์วิทยกุล (บรรณาธิการ). เข้าใจ วยอลวน. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; ๒๕๔๘.
๕. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. สถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการนันทนารี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค; ๒๕๔๘.
๖. พรพรรณ บุรณสังจะ. การเปลี่ยนแปลงลักษณะของการให้บริการทางเพศ. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ๒๕๔๕; ๓๗(๕):๗๓-๕.
๗. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๖. วารสารโรคเอดส์ ๒๕๔๕;๑๗:๑-๑๒.
๘. คำฉ้วน อึ้งชูศักดิ์, อรพรรณ แสงวรรณลอย, วันสสนันท์ รุจิพัฒน์, อมรา ทองหงส์, กมลชนก เทพสิทธิ. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะพื้นที่ รอบที่ ๒ ในประเทศไทย ๒๕๓๕. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ ๒๕๓๕;๒๘(๑๘):๒๒๕-๔๓.
๙. Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. Epidemiologic research. New York: Van Nostrand Reinhold; 1982.
๑๐. Lameshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health study. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.; 1990.
๑๑. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, ชีรรัตน์ เขมนะสิริ. แนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มขายบริการทางเพศ. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ; ๒๕๔๗.
๑๒. United Nation General Assembly Special on HIV/ AIDS. Guidelines on construction of core indicators. Geneva: UNAIDS; 2002.