ปัญหาและความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ : กรณีศึกษา จังหวัดนราธิวาส

Health Problems and Need Assessment in Reproductive Health and Sexual Transmitted Diseases (STDs) Prevention among Sex Workers : A Case Study of Narathiwat Province

จันทรา พรหมน้อย, พยม. (Chantra Promnoi, MNS.)[1]
ประณีต สงวัฒนา, PhD. (Praneed Songwathana,PhD.)[2]
เนตรนภา พรหมเทพ, พยม. (Natenapa Promtape, MNS.)[3]
อารีย์ อ่องสว่าง, พยม. (Aree Ongsawang, MNS.)[4]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพ การดูแลสุขภาพ ความต้องการการบริการและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นหญิงอาชีพพิเศษทั้งแบบตรงและแบบแฝงจำนวน 19 ราย เจ้าของสถานบริการ จำนวน 12 ราย และผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่คลินิกกามโรคและร้านขายยา จำนวน 15 ราย ซึ่งประกอบอาชีพในอำเภอสุไหงโกลก จังหวัดนราธิวาส เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กันยายน – 4 ตุลาคม 2550 โดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาสุขภาพของหญิงอาชีพพิเศษที่พบบ่อย คือ ติดเชื้อในช่องคลอด การอักเสบของมดลูก และทำแท้ง ส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพโดยแสวงหาการรักษาด้วยตนเอง เช่น การสวนล้างช่องคลอด การใช้ยาเหน็บ ซื้อยากินเองด้วยความรู้ความเข้าใจในบางเรื่องไม่ถูกต้องมากกว่าปรึกษาบุคลากรสุขภาพ ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยมักเป็นไปตามความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ การตรวจสุขภาพเป็นไปตามสภาพปัญหาสุขภาพและความรับผิดชอบของเจ้าของกิจการมากกว่าเป็นไปตามการตรวจปกติ สำหรับอุปสรรคในการเข้า

[1]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
[2]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
[3]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
[4]พยาบาลวิชาชีพ สาธารณสุขอำเภอ อ. รือเสาะ จ. นราธิวาส

ถึงบริการ มี 2 ประเด็นหลัก คือ 1) ด้านการบริการ ได้แก่ ระยะเวลาให้บริการไม่เหมาะสมกับวิถีชีวิต จำนวนเจ้าหน้าที่และสื่อสุขภาพไม่เพียงพอ 2) ด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ การสื่อสารและขาดสิทธิการรักษาตามกฎหมาย การย้ายถิ่นสูง โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความต้องการในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้แก่ 1) การขยายเวลาให้บริการตรวจสุขภาพ2)บริการเชิงรุกในสถานบริการหรือที่พัก3)เพิ่มสิทธิบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกฟรีและครอบคลุมการตั้งครรภ์ การคลอด 4) เพิ่มสิทธิในการรักษาตามกฎหมายครอบคลุมแรงงานต่างด้าว 5) พัฒนาความรู้ความสามารถเฉพาะด้านการตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ 6) พัฒนาสื่อให้มีความหลากหลายและผสมผสานความรู้เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

คำสำคัญ : ปัญหาสุขภาพ ความต้องการอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หญิงอาชีพพิเศษ

ABSTRACT

This qualitative study aimed to assess health problems, self care, needs and barriers in attending services of reproductive health and sexual transmitted disease prevention among sex workers. The sample consisted of 19 direct and indirect sex workers, 12 establishment owners and 15 stakeholders who worked in Narathiwat province. The data were collected using semistructure interview and focus group discussion guideline developed from literature review during 1st September – 4th December, 2007. The data were analyzed by content analysis.

The results revealed that the most common reproductive health problems in sex workers were vaginitis, endometritis and criminal abortion. Most of the sex workers had taken care themselves rather than seeking help from health care providers by applying vaginal douche and vaginal suppository for preventing infection, and self-treatment medication under incorrect knowledge. Condoms were used at various levels depending on the relationship with clients. Access to health care services was rarely sought and depended on their health condition and the establishment owners responsibilities. Factors influencing access to reproductive health were identified both in the health service system and in the workers themselves. The health service factors included an inappropriate time of service provision, and lack of staff and learning media for self care related to STD prevention. Worker factors were related to high mobility of



sex workers, and language problems and lack of health insurance for migrants. In addition, most sex workers suggested ways to improve reproductive health care and increase access to care. These were 1) extending parttime services, 2) facilitating services near residences, 3) extending free services to include cervical cancer investigation, antenatal, and postpartum care, 4) health universal increasing coverage policy for indirect sex workers who are migrants, 5) improving their knowledge and skill in reproductive health care, and 6) developing a culturally appropriate design of learning media in relation to sexual and reproductive health.

Key word: health problem, reproductive health care need, STD prevention, sex worker

บทนำ

นราธิวาสเป็นแหล่งเศรษฐกิจสำคัญของภาคใต้โดยเฉพาะอำเภอสุไหงโกลก มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย มีการขนส่งสินค้าและเดินทางเข้าออกของประชาชนทั้งสองประเทศ ดังนั้นเศรษฐกิจหลักจึงเป็นการค้าขายและธุรกิจการท่องเที่ยว ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของสถานบันเทิงและอาชีพขายบริการทางเพศ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีความซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบัน จากรายงานการสำรวจสถานบริการทางเพศและหญิงอาชีพพิเศษ ประจำปี 2549 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (2550) พบว่า ตั้งแต่ พ.ศ.2547- พ.ศ.2550 มีจำนวนสถานบริการทางเพศและหญิงอาชีพพิเศษเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มีการย้ายถิ่นมาจากแหล่งอื่นและบางส่วนเป็นคนต่างด้าว นอกจากนี้ การขายบริการทางเพศในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่มีเฉพาะในสถานบริการหลัก ส่วนใหญ่เป็นการขายบริการทางเพศในรูปแบบแฝงตามสถานอาบอบนวด ร้านคาราโอเกะ นวดแผนโบราณ บาร์เบียร์หรือนางโทรศัพท์ และแบบอิสระเพื่อเป็นรายได้เสริม (ไพโรจน์ จันทรมณี, นิรมล ปัญสุวรรณ และธนรักษ์ ผลิพัฒน์, 2549) จากที่กล่าวมาอาจส่งผลต่อปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญโดยเฉพาะกามโรคและโรคเอดส์

แม้ว่าหน่วยงานสาธารณสุขได้มีการตรวจเยี่ยมสถานบริการและสถานบันเทิง บริการตรวจสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ให้ความรู้การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยตลอดจนสร้างสัมพันธภาพกับเจ้าของสถานบริการและพนักงานเพื่อการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การดูแลตนเองและการเข้ารับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงอาชีพพิเศษพบว่าโดยภาพรวมของประเทศอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษแบบตรงและแฝงลดลง จากร้อยละ 97.1 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 95.5 ในปี พ.ศ. 2547 และอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (นิรมล รัตนสุพร และอรพรรณ แสงวรรณลอย, 2549) สำหรับในจังหวัดภูเก็ต (เอมอร กิตติธรกุล, 2551) พบว่า หญิงอาชีพพิเศษจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์

ทั้งที่มีการรณรงค์และอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ และพบการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นร้อยละ 5.51 จากเดิมร้อยละ 3.36 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน ร้อยละ 14.16

สอดคล้องกับสถานการณ์กามโรคและโรคเอดส์จังหวัดนราธิวาสพบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อสูงขึ้นตามจำนวนสถานบริการที่เพิ่มขึ้น และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดโดยเฉพาะกลุ่มขายบริการแบบแฝง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2550) ซึ่งโดยวิถีชีวิตของหญิงอาชีพพิเศษมักจะมีการย้ายถิ่นสูงด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพและให้ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่งผลให้อัตราการติดโรคทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นได้ในอนาคต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงสภาพปัญหา ความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนกลยุทธ์และออกแบบวิธีดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์เชิงรุกที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ปัญหาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงอาชีพพิเศษ
2. การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ
3. อุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงอาชีพพิเศษ
4. ความต้องการการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพ การดูแลสุขภาพ ความต้องการการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของหญิงอาชีพพิเศษ โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหญิงอาชีพพิเศษและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าของสถานบริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าของร้านขายยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ประกอบด้วย

1. หญิงอาชีพพิเศษทั้งแบบตรงและแบบแฝงที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 1 เดือน สามารถสื่อภาษาได้เข้าใจ จำนวน 19 ราย

2. ผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ จำนวน 27 ราย ได้แก่ เจ้าของสถานบริการ จำนวน 12 ราย ร้านขายยา จำนวน 10 ราย และเจ้าหน้าที่คลินิกกามโรค จำนวน 5 ราย



เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้ การรับรู้ปัญหาและการดูแลสุขภาพของหญิงอาชีพพิเศษ ความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ จำนวน 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมผู้วิจัย ทีมผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเป็นบุคคลในพื้นที่ โดยจัดประชุมกลุ่มเพื่อทำความเข้าใจแนวคำถาม วัตถุประสงค์ในการศึกษาและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ประสานงานเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและเชิญชวนเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอม ผู้ประสานงานจะแนะนำตัวผู้เก็บข้อมูลและดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่กำหนดไว้

3. รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ก่อนเก็บข้อมูลมีการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาหากผู้ให้ข้อมูลแสดงออกถึงความเครียดหรือรู้สึกลำบากใจขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยมีแนวทางดำเนินการโดย หยุดการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสผู้ให้ข้อมูลระบายความรู้สึกคับข้องใจพร้อมหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ สำหรับข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อจัดประเด็นหรือสาระสำคัญของการวิจัย (theme)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษานำเสนอตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา บริบทด้านบริการอนามัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่ และข้อมูลส่วนบุคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

บริบทด้านการบริการอนามัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่ที่ศึกษา

การบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ คลินิกกามโรค เป็นหน่วยงานเฉพาะ ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จทั้งตั้งรับและ เชิงรุกโดยไม่คิดค่าบริการ ได้แก่ ให้ความรู้ รณรงค์ป้องกันโรค แจกถุงยางอนามัยฟรี ตรวจมะเร็งปากมดลูกสำรวจและเยี่ยมสถานบริการปีละครั้ง ให้คำปรึกษาและส่งต่อเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

2. การบริการของเอกชน ได้แก่ ร้านขายยา ร้านสะดวกซื้อและร้านขายของชำ เป็นสถานบริการที่นิยมเลือกใช้เป็นอันดับแรกเนื่องจากสะดวกและเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มขายบริการแบบแฝงหรือคนต่างด้าวการบริการที่ใช้บ่อยคือซื้อถุงยางอนามัยยาสวนล้างช่องคลอดยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานและปรึกษาเรื่องการทำแท้ง

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงอาชีพพิเศษ

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษจำนวน 19 ราย แบ่งเป็นขายบริการแบบตรง 10 ราย และแบบแฝง 9 ราย ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-30 ปี มีเพียง 1 รายมีอายุน้อยกว่า 20 ปี นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด มีประวัติการตั้งครรภ์สูงแต่ไม่มีประวัติทำแท้ง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนี้น้อยกว่า 1 ปี มีภาระรับผิดชอบทั้งครอบครัว แต่ยังมีรายได้เพียงพอ และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ตารางที่ 1)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของสถานบริการ

ลักษณะกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40-50 ปี นับถือศาสนาพุทธ สำเร็จการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาและส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนี้มานาน 1- 5 ปี (ตารางที่ 2)

3. ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่และเจ้าของร้านขายยา

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 50–60 ปี มีสถานภาพคู่ และ นับถือศาสนาพุทธ โดยมีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์มากกว่า 15 ปี (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ (n = 19)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ข้อมูล	จำนวน (คน)
ลักษณะการขายบริการ		**การตั้งครรภ์**	
แบบตรง	10	เคย	13
แบบแฝง	9	ไม่เคย	6



ข้อมูล	จำนวน (คน)	ข้อมูล	จำนวน (คน)
อายุ (ปี)		**ผู้ที่เคยมีบุตร**	
น้อยกว่า 20	1	มี	9
20-30	10	ไม่มี	10
30-40	6	**ประวัติการทำแท้ง**	
40-50	1	เคย	3
มากกว่า 50	1	ไม่เคย	16
ศาสนา		**รายได้**	
พุทธ	19	เพียงพอ	12
ระดับการศึกษา		ไม่เพียงพอ	7
ประถมศึกษา	9	**จำนวนการให้บริการต่อวัน**	
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	1 คน	14
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	2 คน	3
ปวช	1	3 คน	2
สถานภาพสมรส		**ตรวจสุขภาพประจำปี**	
โสด	8	ตรวจ	5
คู่(จดทะเบียน)	2	ไม่ตรวจ	14
แยกกันอยู่	3	การสูบบุหรี่	
ม่าย/หย่า	6	สูบบุหรี่	9
ความรับผิดชอบครอบครัว		ไม่สูบบุหรี่	10
ไม่ต้องรับผิดชอบ	3	**การใช้สารเสพติดอื่นๆ**	
รับผิดชอบทั้งครอบครัว	16	ใช้	0
ระยะเวลาประกอบอาชีพ		ไม่ใช้	19
น้อยกว่า 1 ปี	9	**การดื่มสุรา**	
มากกว่า 1-3 ปี	5	ดื่ม	9
มากกว่า 3-5 ปี	3	ไม่ดื่ม	10

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มเจ้าของสถานบริการ (n = 12)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ข้อมูล	จำนวน (คน)
มากกว่า 5 ปี	2		
อายุ (ปี)		**ศาสนา**	
30-40	3	พุทธ	12
40-50	7	**ระดับการศึกษา**	
50-60	2	ประถมศึกษา	8
เพศ		มัธยมศึกษาตอนปลาย	2
ชาย	1	ปวช/ปวส	2
หญิง	11	**ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ**	
สถานภาพสมรส		1-5 ปี	9
โสด	1	6-10 ปี	2
คู่	10	มากกว่า 10 ปี	1
ม่าย	1		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลเจ้าหน้าที่และร้านขายยา (n = 15)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ข้อมูล	จำนวน (คน)
อายุ (ปี)		**ระดับการศึกษา**	
30-40	3	มัธยมศึกษา	4
40-50	5	ปวช	2
50-60	6	ปริญญาตรี	7
มากกว่า 60	1	ปริญญาโท	2
เพศ		**ศาสนา**	
ชาย	10	พุทธ	14
หญิง	5	อิสลาม	1

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ข้อมูล	จำนวน (คน)
ประสบการณ์การทำงาน		**สถานภาพสมรส**	
6-10 ปี	2	โสด	2
11-15ปี	4	คู่	13
มากกว่า 15 ปี	9		

ปัญหาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงอาชีพพิเศษ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งเจ้าหน้าที่คลินิกกามโรค ร้านขายยาและหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า ปัญหาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่พบ ได้แก่ ติดเชื้อในช่องคลอด (หนองใน เชื้อรา หูด) การอักเสบของมดลูก การทำแท้งด้วยวิธีรับประทานยาขับเลือด

การดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ

จากการศึกษาหญิงอาชีพพิเศษมีการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ดังนี้

1. แสวงหาการรักษาด้วยตนเอง โดยการบอกต่อจากเพื่อนร่วมงานหรือคนที่มีประสบการณ์มาก่อนมากกว่าปรึกษาแพทย์ โดย

1.1 สวนล้างช่องคลอดหรือใช้ยาสอด ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหญิงอาชีพพิเศษ เชื่อว่าสามารถลด การติดเชื้อหรือกลิ่นได้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีประสบการณ์สวนล้างช่องคลอด โดยมีวิธีการและความถี่แตกต่างกันตามความเชื่อหรือคำแนะนำของแต่ละบุคคล บางรายสวนล้างช่องคลอด 2–3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ 2 –3 ครั้งต่อเดือน โดยใช้ยาเม็ดใส่ช่องคลอดแล้วล้างออก ใช้ยากิฟฟารีนหรือยาสีฟันชะล้างก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ และสวนล้างด้วยสบู่หรือน้ำยา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า *“ยามันเป็นเม็ดสีดำ ๆ คล้ายเม็ดนุ่น แล้วก็ใส่ทางช่องคลอดมันล้างออกมาเหมือนลอกคราบ” หรือ “บางทีก็ใช้ยาสีฟันใส่เข้าไปข้างในแล้วมันก็จะละลายออกมาเป็นสีขาวๆ เสร็จแล้วก็เอาน้ำล้างออก*

นอกจากนี้มีการใช้ยาสอดร่วมด้วย ผู้ให้ข้อมูลบางรายเชื่อว่า ยาสอดช่วยลดอาการตกขาวและสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ บางรายใช้ผ้าอนามัยแบบสอดเพื่อลดกลิ่นในช่องคลอด หรือใช้ลูกเจี๊ยบ/ลูกไก่ (ลักษณะเป็นเม็ดกลมสีเหลือง) ใส่ช่องคลอดเพื่อยับยั้งการมีประจำเดือนและสามารถให้บริการขณะที่มีประจำเดือนได้

1.2 ซื้อยารับประทานเองเมื่อมีอาการ พบว่า หญิงอาชีพพิเศษ ส่วนใหญ่ซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเองเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติเพียงเล็กน้อย และเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลของรัฐเมื่ออาการไม่ดีขึ้นหรือมีอาการรุนแรง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า *“เวลาเจ็บมดลูกจะซื้อยามากินเอง จะไปรักษาที่คลินิกเมื่อกินยาแล้วไม่ดีขึ้น*

1.3 ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย เพราะเชื่อมั่นว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อ

ทางเพศสัมพันธ์ได้แต่ความสม่ำเสมอในการใช้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยทั่วไปใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการซึ่งไม่ใช่คนรักหรือแขกประจำดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า *"ต้องใส่ทุกครั้งแต่ไม่ใช้กับแฟน" หรือ "ขึ้นกับความสมัครใจของเค้า (แขก) นะ บางทีเป็นแฟนที่ชอบพอกัน แฟนเค้าขอไม่ใช้ก็ไม่ใช้"*

จากการศึกษายังพบว่า ทักษะการต่อรองของหญิงอาชีพพิเศษกับผู้รับบริการเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผลต่อการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้เจ้าของสถานบริการเป็นบุคคลสำคัญที่จะมีบทบาทในการต่อรองหรือปฏิเสธการให้บริการทางเพศในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ใส่ถุงยางอนามัย

2. ตรวจสุขภาพตามสถานการณ์และความจำเป็น โดย

2.1 การเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ตามกฎระเบียบของสถานบริการโดยเข้ารับการตรวจเลือดทุก 3 เดือน และตรวจภายในปีละ 1-2 ครั้ง ทั้งนี้เจ้าของสถานบริการบางแห่งจะมีกฎระเบียบในการตรวจสุภาพและตรวจเลือด และต้องนำผลการตรวจมายืนยันเป็นหลักฐาน ทั้งนี้เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเป็นการเชิญชวนของสถานบริการ

2.2 การเข้ารับการตรวจสุขภาพตามความสมัครใจและเมื่อมีความผิดปกติ ได้แก่ เจาะเลือดตรวจภายในที่คลินิกกามโรคตามความต้องการของตนเองเนื่องจากบริการฟรี มีการติดตามจากเจ้าหน้าที่ในกรณีที่ไม่มาตามนัดและเจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเอง กล้าที่จะขอคำปรึกษา

อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพของหญิงกลุ่มนี้ยังมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเชื่อว่า การสวนล้างช่องคลอดภายหลังมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ การใช้ยาสีฟันสวนล้างช่องคลอดหรือการใช้ผ้าอนามัยแบบสอดสามารถลดกลิ่นในช่องคลอดได้ ซึ่งหญิงอาชีพพิเศษและเจ้าของสถานบริการส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับความสวยงามมากกว่าเรื่องอื่นๆ เช่น สังเกตลักษณะใบหน้า ผิวพรรณหรือดูความสมบูรณ์ของร่างกาย หากมีอาการผิดปกติ เจ้าของสถานบริการจะกระตุ้นเตือนให้ไปรับการตรวจสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อดึงความสนใจจากลูกค้าที่มาใช้บริการ

อุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของรัฐ

การดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่อำเภอสุไหงโกลก ถึงแม้ว่ามีคลินิกกามโรคให้บริการทั้งรูปแบบตั้งรับและเชิงรุกแต่จากการเก็บข้อมูลพบว่าหญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษและเจ้าหน้าที่ได้สะท้อนอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ แบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ ด้านการบริการ และด้านผู้ใช้บริการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านการบริการ ได้แก่

1.1 ระยะเวลาให้บริการไม่เหมาะกับวิถีชีวิตของหญิงอาชีพพิเศษ เนื่องด้วยลักษณะงานของกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษต้องทำงานดึกกลางวันจึงเป็นเวลาพักผ่อนในขณะที่การบริการตรวจสุขภาพหรือให้ความรู้จะอยู่ในช่วงกลางวันและเป็นวันราชการเท่านั้น

1.2 จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ จากการศึกษาระบบการทำงานของคลินิกกามโรค พบว่า มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบจำนวน 4 คน ทำงานครอบคลุมทั้งการตรวจสุขภาพ เยี่ยมสถานบริการ รณรงค์ให้ความรู้ และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ 115 แห่ง หญิงอาชีพพิเศษที่ลงทะเบียน 510 คน ทำให้การบริการเชิงรุกขาดความต่อเนื่องและต้องใช้ระยะเวลานาน

1.3 จำนวนสื่อไม่เพียงพอและขาดความหลากหลาย พบว่า สื่อต่างๆที่ใช้รณรงค์ให้ความรู้ในการดูแลตนเองและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังมีน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการและจำเป็นต้องมีสื่อที่มีความหลากหลายทางภาษา เพื่อสื่อสารให้ความเข้าใจมากขึ้นเนื่องจากหญิงอาชีพพิเศษบางรายเป็นแรงงานต่างด้าว

1.4 หน่วยงานที่ให้บริการขาดการประเมินผลและติดตามความก้าวหน้าในการเข้าถึงบริการและขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการเข้าถึงบริการ ทำให้ลักษณะการบริการขาดทิศทางและวิธีการใหม่ๆ

2. ด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่

2.1 หญิงอาชีพพิเศษมีการย้ายถิ่นสูงและมีรูปแบบขายบริการแบบแฝง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนี้ในช่วงเวลาไม่เกิน 1 ปี แล้วย้ายไปถิ่นอื่น ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ไม่มีปรากฏในทะเบียนประวัติ ในขณะเดียวกันบางคนขายบริการในรูปแบบแฝงตามร้านนวดแผนโบราณ ร้านอาหารหรือร้านคาราโอเกะซึ่งหน่วยงานราชการยังไม่มีการเชื่อมต่อข้อมูลหรือประสานกับหน่วยงานอื่นๆเช่น องค์การบริหารส่วนตำบล คลินิกเอกชน หรือร้านขายยา ทำให้ขาดฐานข้อมูลที่ชัดเจนและไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม

2.2 การสื่อสารที่ไม่เข้าใจ และขาดสิทธิการรักษาตามกฎหมาย จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า หญิงอาชีพพิเศษบางรายเป็นคนต่างด้าว ได้แก่ ประเทศลาว พม่า และจีนยูนาน ทำให้มีปัญหาในการสื่อสารที่ไม่เข้าใจ และนโยบายการให้บริการของรัฐยังไม่ครอบคลุมสิทธิของคนต่างด้าว หญิงกลุ่มนี้จึงนิยมดูแลตนเองหรือใช้บริการของเอกชน

ความต้องการการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ความต้องการการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สะท้อนจากผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็นความต้องการของหญิงอาชีพพิเศษและเจ้าหน้าที่สุขภาพ ดังนี้

1. ความต้องการบริการของหญิงอาชีพพิเศษ ดังนี้

1.1 ขยายเวลาให้บริการเพื่อสอดคล้องกับระยะเวลาในการทำงานของหญิงอาชีพพิเศษ โดยเพิ่มบริการนอกเวลาราชการ

1.2 ปรับปรุงคุณภาพการบริการแบบเบ็ดเสร็จให้รวดเร็ว ไม่ต้องรอนานเพื่อความสะดวกและลดขั้นตอนการเข้ารับบริการ

1.3 เพิ่มความต่อเนื่องในการให้บริการเชิงรุก โดยให้การบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ เข้าถึงสถานบริการหรือที่พัก เพื่อความสะดวกและต่อเนื่องโดยไม่มีผลกระทบกับเวลาทำงาน

1.4 ให้สิทธิบริการครอบคลุมการคุมกำเนิดโดยวิธีฉีดยา การตั้งครรภ์ และคลอดบุตร ตรวจมะเร็งปากมดลูก และครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพของคนต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน

2. ความต้องการของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ดังนี้

2.1 มีนโยบายเชิงรุกที่ชัดเจนมากขึ้นและผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนทั้งบุคลากร งบประมาณ และเวลาในการปฏิบัติงานเชิงรุก

2.2 พัฒนาความพร้อมของบุคลากร โดยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ การวินิจฉัยการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยาอย่างต่อเนื่อง

2.3 พัฒนาทักษะวิธีบูรณาการในการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน การดูแลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอนามัยเจริญพันธุ์ควบคู่กัน

2.4 พัฒนาสื่อให้เพียงพอ มีความหลากหลายและผสมผสานความรู้เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา มีประวัติการมีครอบครัวมาก่อน และต้องรับผิดชอบครอบครัว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในพื้นที่ไม่เกิน 1 ปี ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีลักษณะเช่นเดียวกับข้อมูลพื้นฐานที่มีการศึกษามาตั้งแต่อดีต อย่างไรก็ตามกลุ่มหญิงที่ประกอบอาชีพนี้มีแนวโน้มอายุน้อยลง (บังอร เทพเทียน, ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์, รินดา ตาสี และสุภัทรา อินทร์ไพบูลย์, 2550) ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารส่งผลให้รูปแบบการขายบริการเปลี่ยนไป โดยเฉพาะการขายบริการผ่านทางโทรศัพท์มือถือหรืออินเตอร์เน็ต จึงมีอิสระและเป็นช่องทางในการประกอบอาชีพนี้ง่ายขึ้น ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ความยากจน และมีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษจึงขาดโอกาสในการเลือกงานที่ดีและมีเงินเดือนสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัชชา คงทองประเสริฐ (2544) พบว่า หญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่ตัดสินใจขายบริการทางเพศเพราะมีรายได้ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของแฟงและคณะ(Fang et al., 2008) พบว่าเหตุผลสำคัญในการประกอบอาชีพนี้ เพื่อให้ครอบครัวและตนเองมีชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นเพื่อให้มีรายได้เพียงพอกับภาระที่ต้องรับผิดชอบ จึงมีการย้ายสถานที่ทำงานบ่อยขึ้นเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับตนเอง ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ทำงานในแต่ละแห่งไม่เกิน 1 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาในอดีตที่พบว่า จำนวนครั้งในการย้ายถิ่นจะสูงขึ้น หากทำงานเกิน 1 ปี (ภาวนา เอื้อโกวิทธุชัย, ชาญ เอื้อโกวิทธุชัย, สุทัศน์ ดิศรพงศ์ และสว่าง จันทร์ศร, 2537) สะท้อนถึงประเด็น

ปัญหาใน การป้องกันและควบคุมโรคที่ยากขึ้นหากมีการย้ายถิ่นของกลุ่มอาชีพดังกล่าวสูงขึ้น

ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ

การติดเชื้อในช่องคลอด การอักเสบของมดลูกและการทำแท้ง เป็นปัญหาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนหนึ่ง มีสาเหตุจากการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม ขาดการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ แสวงหาการรักษาด้วยตนเอง และเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพของรัฐเฉพาะเมื่อรักษาด้วยตนเองแล้วอาการไม่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงและความต้องการด้านบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (William, Wong&Yilin, 2003) พบว่า หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มนี้ส่วนใหญ่สอบถามหรือเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพจากเพื่อนร่วมงาน ซื้อยามารับประทานเอง และเข้ารักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรงเพราะโรงพยาบาลมีอุปกรณ์พร้อม ทันสมัยและการรักษามีมาตรฐาน อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาจึงขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรา กฤษณสุวรรณ และอำไพ จันทราช (2543) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น หากมีระดับการศึกษาสูงขึ้น น่าจะส่งผลให้มีโอกาสในการแสวงหาวิธีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเข้าถึงบริการที่ดีได้

จากการศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นหญิงอาชีพพิเศษทุกคนให้ความสำคัญกับการใช้ถุงยางอนามัย แต่อัตราการใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับผู้ซื้อบริการ ทั้งนี้รายงานอัตราการใช้ถุงยางอนามัยของหญิงอาชีพพิเศษในจังหวัดนราธิวาส ปี 2550 พบอัตราการใช้ถุงยางอนามัยโดยเฉลี่ยเพียงร้อยละ 92.37 เช่นเดียวกับข้อมูลที่ผ่านมา พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ซื้อบริการทั่วไปมีอัตราสูงที่สุดและลดลงในกลุ่มผู้ซื้อบริการประจำ (ธรีรัตน์ เชมนะสิริและธนรักษ์ ผลิพัฒน์., 2549) สอดคล้องกับการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของหญิงอาชีพพิเศษ (Buckingham, Moraros, Bird, Meister & Webb, 2005) พบว่า โดยเฉลี่ยมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 51 โดยใช้กับผู้ซื้อบริการที่เป็นชาวต่างชาติสูงกว่าผู้ซื้อบริการคนไทย เพราะเชื่อว่ามีโอกาสติดเชื้อสูง (ชาวต่างชาติ ร้อยละ 76 และคนไทย ร้อยละ 27)

อุปสรรคในการเข้าถึงบริการและความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของรัฐ

จากจำนวนหญิงอาชีพพิเศษและจำนวนสถานบริการที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่เจ้าหน้าที่สุขภาพมีจำนวนคงเดิม มีการย้ายถิ่นบ่อย มีการขายบริการแบบแฝงเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะหญิงต่างด้าว และวิถีชีวิตของหญิงอาชีพพิเศษที่แตกต่างจากคนทั่วไป จึงได้สะท้อนถึงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของรัฐแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ อุปสรรคด้านการบริการ ได้แก่ ระยะเวลาให้บริการไม่เหมาะสม เจ้าหน้าที่และสื่อมีน้อย และด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ การสื่อสารที่ไม่เข้าใจและขาดสิทธิ์การรักษาตามกฎหมายโดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ เช่นเดียวกับ การศึกษาของวณี ปิ่นประทีป (2544) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับบริการด้านสุขภาพของคนต่างด้าวคือปัญหาการเงินอุปสรรคด้านภาษาไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้และ

การหลบหนีเข้าเมือง จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลจึงสะท้อนความต้องการด้านบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของรัฐเพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ ได้แก่ การจัดเวลาตรวจสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ขยายบริการให้ครอบคลุมสิทธิคนต่างด้าว การตั้งครรภ์และการคลอด การบริการแบบเบ็ดเสร็จและเชิงรุก ซึ่งหากปรับเปลี่ยนรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทที่กล่าวมา จะมีแนวโน้มให้อัตราการเข้าถึงบริการของรัฐในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษเพิ่มขึ้นได้

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการบริการที่ต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง ดังนี้

1. การปรับปรุงคุณภาพการบริการ โดย

1.1 จัดระยะเวลาบริการตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของหญิงอาชีพพิเศษ โดยเพิ่มนอกเวลาราชการและวันหยุด

1.2 เพิ่มบริการสุขภาพเชิงรุกในสถานบริการหรือที่พักอย่างต่อเนื่องโดยให้ทุกภาคส่วนร่วมกันออกแบบและหาวิธีการอย่างครบวงจร

1.3 อบรมอาสาสมัครแกนนำในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษเพื่อถ่ายทอดความรู้ ทักษะในการต่อรองและพัฒนาสิทธิของหญิงอาชีพพิเศษในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

1.4 ขยายบริการครอบคลุมการตั้งครรภ์ การคลอด การตรวจมะเร็งปากมดลูกและครอบคลุมสิทธิคนต่างด้าว

1.5 เพิ่มสื่อให้มีความหลากหลายทางภาษาและรูปแบบ โดยเฉพาะเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยบูรณาการเรื่องเพศและการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ไว้ด้วยกันและแทรกเนื้อหาในวารสารบันเทิงหรือแฟชั่น รายการวิทยุ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น

1.6 พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมการมารับบริการของญิงอาชีพพิเศษโดยอาศัยความสวยความงามเป็นสื่อกระตุ้นการมารับบริการ

2. พัฒนาบุคลากร

2.1 พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการคัดกรองและวินิจฉัยโรคด้านอนามัยเจริญพันธุ์

2.2 พัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดการความรู้ดังกล่าว ไปใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น คลินิก ร้านขายยาและเจ้าของสถานบริการ โดย

3.1 อำนวยความสะดวกและเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล โดยเพิ่มสื่อให้ความรู้ตามคลินิกเอกชนและร้านขายยา



3.2 เพิ่มระบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้มาใช้บริการในคลินิกและร้านขายยา โดยเชื่อมต่อกับบริการของรัฐอย่างครบวงจร

3.3 เจ้าของสถานบริการควรให้ความร่วมมือในการกำหนดนโยบายให้พนักงานทุกคนตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยึดเป็นกฎระเบียบของหน่วยงาน และสร้างข้อตกลงร่วมกันกับผู้ซื้อบริการเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อพิทักษ์สิทธิ์พนักงาน

4. ด้านนโยบาย

ผู้บริหารระดับสูงควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

4.1 มีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอและเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่หรือกำหนดค่าตอบแทนให้ทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

4.2 มีนโยบายให้คลินิกกามโรคเป็นหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการเป็นอิสระจากโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมเชิงรุกได้อย่างต่อเนื่อง

4.3 เพิ่มนโยบายการให้บริการแบบทีมบูรณาการกับหน่วยงาน องค์กรหรือภาคส่วนอื่นๆ เช่น คลินิกเอกชน ร้านขายยา และองค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อให้บริการอย่างทั่วถึง

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงอาชีพพิเศษที่เปิดเผยอาจไม่ครอบคลุมหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มอื่นและแรงงานต่างด้าวที่สื่อสารภาษาไทยไม่ได้ ทำให้ข้อมูลที่ได้ขาดความหลากหลาย ดังนั้นผลการศึกษานี้สามารถนำไปอ้างอิงกับการศึกษาที่มีบริบทเหมือนกันเท่านั้น

สรุป

หญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์โดยเฉพาะช่องคลอด และ แสวงหาการรักษาด้วยตนเองมากกว่าปรึกษาแพทย์ โดยวิธีซื้อยารับประทานเอง ส่วนล้างช่องคลอดที่ได้รับการบอกต่อจากเพื่อนร่วมงานหรือคนที่มีประสบการณ์มาก่อน ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ซื้อบริการ เข้ารับการตรวจสุขภาพตามสถานการณ์และความจำเป็นส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับความงามมากกว่าเรื่องการป้องกันโรค อุปสรรคที่พบในการเข้าถึงบริการของรัฐที่สำคัญ ประกอบด้วย ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ระยะเวลาให้บริการไม่เหมาะสมกับวิถีชีวิต จำนวนเจ้าหน้าที่และสื่อสุขภาพมีน้อย อุปสรรคด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ภาษา สิทธิการรักษาไม่ครอบคลุมตามกฎหมายและย้ายถิ่นบ่อย ดังนั้นควรพัฒนาและปรับรูปแบบการบริการให้มีความสะดวกและเหมาะสมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณสิริภัทรจันทสิโรคุณสุดาเทพกำเนิดคุณประจิกศักดิ์เพชรช่วยคุณนูลีฮาแวซาลาแม คุณนิตยา นิรัตน์ คุณวงค์ศิริ เติมศรีรัตน์ คุณศิริพัฒน์ จันศิโร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ผู้ประสานงานเก็บข้อมูลในพื้นที่ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

รายการอ้างอิง

จันทรา กฤษณสุวรรณ และอำไพ จันทราช. (2543). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศ ในเขตเทศบาลเมือง นครราชสีมา**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2552, จาก http://www.jvkk.go.th/researchnew/datails.asp?code=2057.

นิรมล รัตนสุพร และอรพรรณ แสงวรรณลอย. (2549). สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2547. **รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2549**, 37(3), 46-49.

ณัชชา คงทองประเสริฐ. (2544). **ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตามอัธยาศัย สำหรับหญิงบริการทางเพศในเขตเมืองพัทยา ชลบุรี.** วิทยานิพนธ์สาขาเทคโนโลยีทางการศึกษา. มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธรีรัตน์ เชมนะสิริ และธนรักษ์ ผลิพัฒน์. (2549). **การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ปี พ.ศ. 2547.** รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 37(23), 393-399.

บังอร เทพเทียน, ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์, รินดา ตาสี และสุภัทรา อินทร์ไพบูลย์. (2550). การเฝ้าระวังพฤติกรรมทางเพศที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2549. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2550, 5(1), 1-12.

ไพโรจน์ จันทรมณี, นิรมล ปัญสุวรรณ และธนรักษ์ ผลิพัฒน์. (2549). การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ประเทศไทย พ.ศ. 2549. **รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์,** 38(18), 305-311.

ภาวนา เอื้อโกวิทธุชัย, ชาญ เอื้อโกวิทธุชัย, สุทัศน์ ดิศรพงศ์ และสว่าง จันทร์ศร. (2537). สภาพทางครอบครัวและการเคลื่อนย้ายที่ทำงานของหญิงโสเภณี. **วารสารวิชาการสาธารณสุข,** 3(4), 293-301.

วณี ปิ่นประทีป. (2544). **ปัญหาสุขภาพและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานอพยพจากประเทศพม่า.** วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2552, from http://research.mol.go.th/rsdat/Data/doc/FMXKVN1.doc.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2550). **การสำรวจสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศประจำปี 2549.** อัดสำเนา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2550). **รายงานการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (1–30 มิถุนายน 2550).** อัดสำเนา.

เอมอร กิตติธรกุล. (2551). ความชุกของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในหญิงบริการทางเพศที่รับบริการจากคลินิกเคลื่อนที่ จังหวัดภูเก็ต 2550. **รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์,** 39(58), s94-s95.

Buckingham, R.W., Moraros, J., Bird, Y., Meister, E., & Webb, N.C. (2005). Factors associated with condom use among brothel-based female sex workers in Thailand. **AIDS Care**, 17(5), p640-647.

Fang, F., Li, X., Yang, H., Hong, Y., Stanton, B., Zhao, R., et al. (2008). Can variation in HIV/STD-Related risk be explained by individual SES? Findings from female sex workers in a rural chinese country. **Health Care for Women International**, 29, p316-335.

Willium, C.W., Wong, M.B., & Yilin, W. (2003). A qualitative study on HIV risk behaviors and medical needs of sex workers in a China/Myanmar border town. **Aids patient care and STDs,** 17(8), p417-422.