



พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศของกรุงเทพมหานครในรอบ 5 ปี

บังอร เทพเทียน*, สุพัตรา ศรีวณิชชากร*,
ปรีดา ตาสี*, สมศักดิ์ วงศ์वास*

Abstract

Behavior Related to HIV Infection among Female Sex Workers in Bangkok, 2002 - 2009

Bang-on Thepthien*, Supattra Srivanichakron*,
Parinda Tasse*, Somsak Wongsawass*

*ASEAN Institute for Health Development.

Purpose: To examine behavioral trends related to contacting HIV/AIDS among female sex workers in Bangkok, Thailand.

Methods: Surveys of 2,006 female commercial sex workers in Bangkok, Thailand, were conducted between 2002 and 2009 to examine sexual behavioral and substance use, using a self-completed questionnaire. In the 2002, 2003 and 2005 surveys, only female sex workers in workplaces were recruited, but in 2007 and 2009 freelance female sex workers working outside sex establishments were recruited as well.

Results: The results show that in the past five years, the majority of female sex workers had had sex for the first time with a lover rather than with a husband and the rate of condom use was 32-48%. The proportion of those using condoms the last sexual encounter was double that for the first act of sexual intercourse. Last year, sex workers were less likely to always use condoms when having sex with a lover or husband than they were with other men. However, the prospects for women in the sex trade seem encouraging; the rate for condom use with regular customers was more than 95%. Knowledge about AIDS and in 2009 had increased and was likely to increase even more, but awareness of the blood test for HIV infection had decreased.

Conclusion: Female sex workers in Bangkok have a high prevalence of HIV. Therefore, preventing HIV transmission from this population to the general population is important. Condom use with regular partners is low among female commercial sex workers. Intervention efforts to increase condom use with regular sexual partners are needed.

Key Words: Surveillance, HIV/AIDS Knowledge, Behavioral, Female Sex Worker, HIV/AIDS
Thai AIDS J 2011/2012; 24 : 23-36

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการสำรวจคือเพื่อทราบแนวโน้มของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในเขตกรุงเทพมหานคร การสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มหญิงบริการทางเพศในกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เริ่มสำรวจตั้งแต่ปี 2545 โดยทำการสำรวจในทุกๆ 2 ปี มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 2,006 ราย

ผลการศึกษาพบว่า ในรอบ 5 ปีหญิงบริการทางเพศมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่นอนที่ไม่ใช่สามีในปัจจุบัน เป็นส่วนใหญ่และใช้ถุงยางอนามัยอยู่ระหว่างร้อยละ 32-48 เมื่อเปรียบเทียบการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดนั้นมีส่วนการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าครั้งแรกประมาณ 1 เท่า พฤติกรรมของการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอกับคู่นอนประเภทต่างๆ ในแต่ละรอบปีที่ผ่านมามีแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นผู้ชายที่รู้จักกันคุ้นเคย และแยกอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มที่ดีที่หญิงบริการทางเพศมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับแขกอย่างสม่ำเสมอมากกว่าร้อยละ 95 สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และความตระหนักพบว่าในรอบปี 2552 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจนประมาณ 1 เท่าตัวแต่ความตระหนักโดยการไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีกลับมีแนวโน้มลดลง

กลุ่มหญิงบริการทางเพศในกรุงเทพมหานคร มีความสุขของการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง ดังนั้นการรณรงค์ให้มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการสุ่มประชากรทั่วไป อย่างต่อเนื่อง มีความสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนั้นผลการสำรวจพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งของหญิงบริการทางเพศกับบุคคลที่เป็นคู่นอน/สามี ยังมีสัดส่วนที่น้อยอยู่ ดังนั้นแนวนโยบายจึงควรเพิ่มการรณรงค์ให้หญิงบริการทางเพศใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่เพศสัมพันธ์ทุกคนให้มากขึ้น

คำสำคัญ การเฝ้าระวัง, ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์, พฤติกรรม, หญิงบริการทางเพศ, เอชไอวี/เอดส์

วารสารโรคเอดส์ 2554/2555; 24 : 23-36

บทนำ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ที่ประเทศไทยได้พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายแรก จึงได้มีความพยายามพัฒนาระบบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถติดตามสถานการณ์ปัญหาเอดส์ได้อย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง และทันเวลา ดังนั้นการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญชิ้นหนึ่ง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือติดตามสถานการณ์ด้านพฤติกรรมในประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ⁽¹⁾

ปี พ.ศ. 2545 ทางกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร ได้ร่วมกับสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการเฝ้าระวังพฤติกรรมกับการติดเชื้อเอชไอวี โดยการติดตามแนวโน้มของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีที่สำคัญ เช่น ประวัติของการมี

เพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ในรอบปีที่ผ่านมามีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่าง ๆ การมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกสิ่งของตอบแทน การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ เป็นต้น

หญิงบริการทางเพศเป็นประชากรที่เฝ้าระวังที่สำคัญมากกลุ่มหนึ่ง พฤติกรรมของหญิงบริการทางเพศเป็นการสะท้อนภาพที่ดีของพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มผู้ชายทั่วไป การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ เป็นการศึกษาติดตามพฤติกรรมในทุก ๆ ปี ซึ่งผลการสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มหญิงบริการทางเพศจะเป็นประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์ของปัญหา และสามารถช่วยในการคาดการณ์แนวโน้มพฤติกรรมต่าง ๆ รวมถึง



ตารางที่ 1. จำนวนสถานบริการและจำนวนผู้ให้บริการทางเพศในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545-2551

ข้อมูล	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551
สถานบริการ	2,059	1,993	21,63	2,195	2,129	2,781	2,697
ผู้ให้บริการทางเพศ	25,116	23,096	18,689	16,554	15,423	22,388	22,063
- ชาย	1,621	1,175	1,761	909	1,522	3,167	2,662
- หญิง	23,495	21,921	16,924	15,645	13,901	19,221	19,401

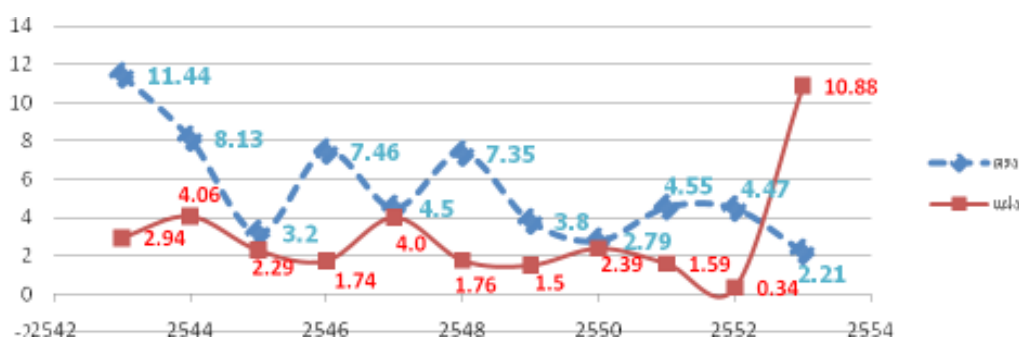
ที่มา : กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สามารถใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผลของโครงการควบคุม ป้องกัน แก้ไขปัญหาเอดส์ในกรุงเทพมหานครได้

ผลการสำรวจข้อมูลผู้ให้บริการทางเพศและสถานบริการในกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2551 พบว่า จำนวนสถานบริการจำนวน 2,697 แห่ง มีผู้ให้บริการทางเพศทั้งหมด 22,063 ราย เป็นเพศชาย 2,662 ราย และหญิง 19,401 ราย (ร้อยละ 87.9) จำนวนของผู้หญิงที่ให้บริการทางเพศจะมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2549 แต่ได้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในพ.ศ. 2550 และปี 2552 ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนของสถานบริการที่มีจำนวน

เพิ่มขึ้นมาจากปี พ.ศ. 2549 จำนวน 589 แห่ง ทั้งนี้ ในเขตคลองเตย เขตบางรักเป็นเขตที่มีจำนวนสถานบริการมากที่สุด รองลงมาคือ เขตจตุจักร เขตวัฒนา และดอนเมืองตามลำดับ⁽²⁾

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศตรงและแฝงของกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครตั้งแต่ปี 2543 พบว่าหญิงบริการทางเพศตรงมีการติดเชื้อเอชไอวีในสัดส่วนที่สูงกว่าหญิงบริการทางเพศแฝง ยกเว้นในรอบปี 2553 สำหรับในปี 2553 หญิงบริการทางเพศแฝงมีการติดเชื้อเอชไอวีมีสัดส่วนที่สูงเกือบเท่ากับหญิงบริการทางเพศตรงในปี 2543 ส่วนหญิง



ที่มา : กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

กราฟที่ 1 ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศตรงและแฝง

บริการทางเพศตรงมีแนวโน้มลดลงมากกว่า 3 เท่าตัวในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา⁽²⁾

จากรายงานของ UNAIDS ประจำปี พ.ศ. 2552 ได้รายงานว่าจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่มีแนวโน้มคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 และมีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ลดลงเนื่องจากการเข้าถึงยา ARV มากขึ้น ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จะมีจำนวนลดลง แต่ในภาพรวมจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ยังคงสูงอยู่ และยังคงมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงอยู่เช่นกัน^(3,4)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ
2. เพื่อติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้และการตระหนักเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ
3. เพื่อติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ

วิธีการศึกษา

การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการใช้วิธีการสำรวจซ้ำเป็นวิธีการในการเฝ้าระวัง ในระยะแรกของการเฝ้าระวังได้ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในประชากรกลุ่มหญิงบริการทางเพศทุกๆ ปี (พ.ศ. 2545–2546) หลังจากนั้นได้ทำการเฝ้าระวังพฤติกรรม ในประชากรกลุ่มหญิงบริการทางเพศในทุก 2 ปี (พ.ศ. 2548 พ.ศ. 2550 และพ.ศ. 2552)

พื้นที่เฝ้าระวังหลักจะอยู่ในเขตบางรัก เขตคลองเตย เขตวัฒนา เขตสัมพันธวงศ์ เขตห้วยขวาง และเขตจตุจักร ซึ่งเป็นพื้นที่ชั้นในของกรุงเทพ-

มหานครที่มีสถานบริการและหญิงบริการทางเพศจำนวนมากที่สุด โดยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในช่วงเดือนมิถุนายน–กันยายน ของทุกปี คำจำกัดความของประเภทแหล่งบริการหมายถึงลักษณะการให้บริการโดยเปิดเผยแก่สาธารณะ แบ่งเป็น 24 ประเภท

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ ฝ่ายกามโรค กองควบคุมโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร เจ้าของสถานประกอบการ และสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล โดยดำเนินการ เก็บข้อมูลในขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ ขึ้นจากสูตร $n = Z^2P/(1-P)/D^2$ โดยค่า Z เป็นค่ามาตรฐานที่กำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96 ค่า P เป็นค่าสัดส่วนของประชากรที่มีพฤติกรรมที่ต้องการเฝ้าระวัง และค่า D คือ ช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้โดยมีหน่วยวัดเช่นเดียวกับค่า P

แบบแผนการสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique) ในปี พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2546 ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง (Purposing technique) กับกลุ่มหญิงบริการที่ทำงานในสถานบริการทางเพศที่เจ้าของสถานบริการยินยอมให้ข้อมูล ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ และมีอายุระหว่าง 15–29 ปี เท่านั้น ส่วนในปี พ.ศ. 2548 ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับหญิงบริการทางเพศทุกรายโดยไม่มีการกำหนดอายุ สำหรับปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2552 ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างของหญิงบริการทางเพศออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มหญิงบริการทางเพศที่ทำงานในสถานประกอบการ กับกลุ่มหญิงบริการที่เป็นอิสระโดยไม่กำหนดอายุ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี อาศัยการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered



Questionnaire) โดยผู้ตอบไม่ต้องระบุชื่อ สถานที่ หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่จะใช้เพื่อระบุตัวบุคคลได้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ตอบแบบสอบถามว่าข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พนักงานสัมภาษณ์ เป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึงให้คำแนะนำก่อนการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นจึงให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองยกเว้นแต่ว่าจะมีการขอให้เจ้าหน้าที่ช่วยลงข้อมูลไว้ในแบบสอบถาม อย่างไรก็ตามเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่ที่จะตรวจสอบข้อมูลอย่างคร่าวๆ เพื่อดูความถูกต้องของข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี นั้นเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ในด้านประชากรของหญิงบริการทางเพศ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งเป็นคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามตัวชี้วัดของ United Nation General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS) จำนวน 5 ข้อ และเพิ่มคำถามความรู้ด้านอื่น ๆ จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ทางเพศ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา กับคู่นอนหรือแขกประเภทต่างๆ และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับประวัติการมีอาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการปฏิบัติตนรวมทั้งการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผู้ตอบแบบสอบถามต้องตอบคำถามในทุกข้อคำถาม จึงต้องมีตัวเลือกที่

เหมาะสมให้ผู้ตอบได้เลือกตอบได้ในทุกข้อ

แบบสอบถามที่ตอบครบเรียบร้อยแล้วจะถูกนำมาตรวจทานอีกครั้งและให้รหัสกับแบบสอบถามทุกข้อในทุกฉบับ แล้วบันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกรวบรวมข้อมูลอีกรอบหนึ่งโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ปี พ.ศ. 2552 ได้พยายามรวบรวมข้อมูลของหญิงบริการทางเพศที่สังกัดในสถานประกอบการ กับกลุ่มหญิงบริการทางเพศที่เป็นอิสระ แต่เนื่องจากสถานบริการทางเพศมีการให้บริการที่เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปจากเดิมมาก ทำให้การสำรวจข้อมูลจากบุคคลภายนอกที่ไม่คุ้นเคยกับสถานบริการ และพื้นที่มาก่อนเป็นไปได้ยากลำบาก จึงต้องอาศัยบุคคลที่คุ้นเคยกับพื้นที่ หรือทำงานกับกลุ่มหญิงบริการทางเพศมาก่อน จึงจะทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามความเป็นจริงมากขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ต้องมีความระมัดระวังมากขึ้นเพราะการตอบแบบสอบถามอย่างไรจะให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ความยากลำบากอีกประการหนึ่ง คือ เวลาของการทำงานจะอยู่ในช่วงกลางคืน พนักงานสัมภาษณ์ที่เป็นผู้หญิงจึงไม่สามารถทำงานในช่วงเวลาที่ตึกজনเกินไปนัก

สิ่งที่ยากลำบากในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มหญิงบริการทางเพศที่เป็นอิสระที่เดินหาลูกค้าตามถนน และสวนสาธารณะต่างๆ รอบกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยากมาก จะไม่เปิดเผยตัว มีเวลา และสถานที่ทำงานที่ไม่แน่นอน พนักงานสัมภาษณ์จึงต้องมีประสบการณ์กับการทำงานในพื้นที่ และบุคคลกลุ่มนี้มาพอสมควร เพราะถ้าไม่มีประสบการณ์มาบ้างแล้ว เพียงแค่แยก

ผู้หญิงที่อยู่บนถนน และสวนสาธารณะว่าใครคือผู้ขายบริการทางเพศได้แล้วก็ยากที่จะได้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามความเป็นจริง

ความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จากหญิงบริการทางเพศในแต่ละบุคคลให้มีครบถ้วน 100% เป็นไปได้ค่อนข้างยาก เพราะในบางครั้งหญิงบริการจะต้องไปทำงานเมื่อถูกเรียกใช้บริการ จึงไม่สามารถตอบคำถามได้ครบถ้วนในทุกคำถาม หรือในบางครั้ง สถานที่ในการตอบแบบสอบถามไม่เอื้ออำนวย เช่น มีแสงสว่างน้อย ทำให้อ่านข้อความในแบบสอบถามไม่ชัดเจน หรือมีผู้คนพลุกพล่านทำให้ผู้ตอบไม่มีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม หรือหญิงบริการจะต้องคอยหา/เรียกลูกค้าจึงไม่ค่อยใส่ใจกับการตอบแบบสอบถามมากนัก อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีปัญหา และอุปสรรคในวิธีการดำเนินงาน และเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มหญิงบริการทางเพศค่อนข้างมาก แต่ก็ได้มีการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนในกรุงเทพมหานครที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือมีประสบการณ์การทำงานกับกลุ่มหญิงบริการทางเพศมาทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี ข้อมูลส่วนใหญ่จะเข้าถึงเฉพาะกลุ่มหญิงบริการที่มีการขายบริการที่เป็นหลักแหล่ง มีสังกัดชัดเจนและเจ้าของสถานประกอบการให้ความร่วมมือ

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา

1. ข้อมูลทั่วไป

การเปรียบเทียบแนวโน้มของกลุ่มหญิงบริการในรอบปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2552 นี้มีข้อจำกัดที่แตกต่างจากปี พ.ศ. 2545, 2546 และปี 2548 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างหญิงบริการทางเพศในรอบปี 2550 และปี 2552 เป็นผู้หญิงบริการทางเพศในสถานบริการกับหญิงบริการอิสระ (ไม่สังกัดสถาน

บริการ) ซึ่งในรายละเอียดค่อนข้างมีความแตกต่างกันมาก แต่การนำเสนอจะไม่แยกประเภทของหญิงบริการทางเพศได้เนื่องจากข้อมูลในปี 2545, 2546 กับปี 2548 ไม่สามารถแยกประเภทได้เช่นในปี 2550 และปี พ.ศ. 2552 จะเสนอในภาพรวมของหญิงบริการทางเพศทั้งหมด⁽⁵⁻⁹⁾

จำนวนของหญิงบริการในปี พ.ศ. 2545 กับปี พ.ศ. 2546 มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนในปี พ.ศ. 2548 กับปี พ.ศ. 2550 ได้มีการสุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นสำหรับปี 2552 มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 รายแต่เป็นการเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มที่ขายบริการทางเพศในปัจจุบันทั้งหมด ในรอบ 5 ปีมีหญิงบริการที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 2,006 ราย

อายุของหญิงบริการทางเพศโดยเฉลี่ยแล้วในปี พ.ศ. 2548 เท่ากับ 31 ปี ส่วนในปี พ.ศ. 2550 มีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 34 ปี และในปี พ.ศ. 2552 มีอายุเฉลี่ย 33 ปี จะเห็นได้ว่าหญิงบริการทางเพศในรอบ 3 ปี มีอายุโดยเฉลี่ยมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ส่วนในปี พ.ศ. 2545 กับปี พ.ศ. 2546 ได้มีการกำหนดช่วงอายุของหญิงบริการไว้ที่อายุ 15 - 29 ปีเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีอายุเฉลี่ยที่ต่ำกว่าในปี พ.ศ. 2548 พ.ศ. 2550 และปี 2552 ค่อนข้างมาก แต่ถ้าคิดเฉพาะในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในสถานบริการจะมีอายุเฉลี่ยเท่ากับปี พ.ศ. 2548 คืออายุ 31 ปี เนื่องจากอายุเฉลี่ยของหญิงบริการทางเพศที่เป็นอิสระค่อนข้างสูงมากที่สุดคือมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 38 ปี (ปี 2548, 2550 และปี 2552 ไม่จำกัดอายุและแยกประเภทหญิงบริการที่สังกัดสถานบริการและไม่สังกัดสถานบริการ)

ภูมิสำเนาเกิดของหญิงบริการในรอบปี พ.ศ. 2548 จนถึงปี พ.ศ. 2552 มีลักษณะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ผู้หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่มีภูมิสำเนาเกิดจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างในปี พ.ศ. 2545 กับปี พ.ศ. 2546



มีระยะเวลาเฉลี่ยในการประกอบอาชีพบริการทางเพศน้อยกว่าหญิงบริการในปี พ.ศ. 2548, 2550 กับปี พ.ศ. 2552 ค่อนข้างชัดเจนทั้งนี้เนื่องจากการกำหนดช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากันจึงมีผลต่อระยะเวลาที่ได้ประกอบอาชีพบริการทางเพศด้วย

รายได้ต่อเดือนโดยประมาณแล้วมีส่วนที่ใกล้เคียงกัน (Median = 10,000 บาทต่อเดือน)

แต่รายได้ที่ต่ำสุด และสูงสุดจะมีความแตกต่างกันมาก ในปี พ.ศ. 2548 จะมีรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 1,000บาท และรายได้สูงสุดต่อเดือน 150,000 บาท ส่วนในปี พ.ศ. 2550 มีรายได้ต่ำสุด 600 บาท สูงสุดเท่ากับ 60,000 บาท สำหรับปี พ.ศ. 2552 มีรายได้ต่ำสุด 800 บาท/เดือน และรายได้สูงสุด 100,000บาท มากกว่าครึ่งหนึ่งของหญิงบริการทางเพศในปี พ.ศ. 2545 กับปี พ.ศ. 2550 มีการศึกษาในระดับประถม

ตารางที่ 2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มหญิงบริการที่ได้สำรวจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2552

ข้อมูลทั่วไป	2545	2546	2548	2550	2552
จำนวนของตัวอย่าง	346	359	501	500	300
อายุเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	23±3.64	173.2	31±5.7	34.2±10.1	32.6±9.4
น้อยที่สุด (ปี)	15	17	18	15	15
มากที่สุด (ปี)	29	29	57	64	61
ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพบริการ	2.35±2.5	3.54±1.58	4.3±6.07	5±4.971	10.8±10.51
น้อยที่สุด (เดือน)	1	1	1	1	1
มากที่สุด (ปี)	14	16	30	30	53
รายได้ต่อเดือน(ค่ามัธยฐาน)	8,250 บาท	10,000 บ.	10,000 บ.	10,000 บ.	10,000 บ.
ระดับการศึกษา	%	%	%	%	%
ประถมศึกษา	54.7	31.7	46.1	54.6	45.9
มัธยมศึกษา	34.8	49.9	35.8	37.8	39.8
ปวช.	10.5	14.7	14.4	7.0	12.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	—	3.1	3.4	0.6	2.3
ภูมิลำเนาเกิด	%	%	%	%	%
กรุงเทพฯ/ปริมณฑล	10.7	12.5	10.0	13.0	12.0
ภาคกลาง	11.4	10.3	12.0	13.0	13.7
ภาคเหนือ	37.0	23.7	37.0	28.2	44.3
ภาคใต้	0.3	4.7	1.0	1.8	4.3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	40.5	46.6	40.0	44.0	25.7
สถานะภาพสมรส	%	%	%	%	%
มีคู่อยู่ด้วยกัน	30.9	29.0	33.8	37.3	26.4
ไม่มีคู่/หย่า/แยก/โสด	69.1	71.1	66.2	62.7	73.6

ศึกษาเท่านั้น ส่วนในปีพ.ศ.2546 หญิงบริการทางเพศครึ่งหนึ่งจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา สถานภาพสมรสส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ที่ไม่มีคู่นอนอยู่ด้วยกันหรือเป็นหม้าย/หย่า/แยกหรือเป็นโสดผู้ที่มีคู่นอนอยู่กันด้วยกันมีประมาณ 1 ใน 3 เท่านั้น

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นรายข้อตามตัวชี้วัดของ UNGASS เป็นรายข้อ จะพบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อจากโรคเอดส์ได้ คนที่มองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงดีอาจเป็นคนที่มีความเชื่อเอชไอวีได้มีสัดส่วนสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนในทุกปี สำหรับความรู้เกี่ยวกับการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ยังสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คน และการรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนในปี 2552

ส่วนในปี 2550 มีแนวโน้มลดลงกว่าในปีก่อนหน้านี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่กลุ่มพนักงานขายบริการสามารถตอบได้ถูกต้องทุกข้อ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนประมาณ 1 เท่าตัว ความรู้ของหญิงบริการทางเพศที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนส่วนหนึ่งมาจากการที่กลุ่มหญิงบริการในปี 2552 เป็นผู้ที่อยู่ในกิจกรรมของกลุ่ม NGOs (intervention)

3. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

คู่เพศสัมพันธ์ในครั้งแรกของหญิงบริการทางเพศในรอบ 5 ปี มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันกล่าวคือหญิงบริการทางเพศจะมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกกับคู่อีกที่ไม่ใช่สามีในปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่รองลงมาคือ สามีในปัจจุบัน ส่วนเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือกับผู้ชายที่รู้จักกันผิวเผินมีสัดส่วนไม่มากนัก ในรอบปี พ.ศ. 2552 หญิงบริการทางเพศมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลอื่นๆ อาทิ นายจ้าง/ผู้หญิงด้วยกัน/

ตารางที่ 3. จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องตัวชี้วัดของ UNGASS ในรอบ 3 ปี

	2548 (n=501)	2550 (n=500)	2552 (n=300)
ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันเอดส์ได้	406(81.0)	499(89.8)	292(97.3)
2. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้	281(56.1)	265(53.0)	204(68.0)
3. คนที่มองเห็นว่าสุขภาพแข็งแรงดีอาจมีเชื้อเอชไอวีได้	299(59.7)	325(65.0)	214(71.3)
4. ยังสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้	298(59.5)	247(49.4)	213(71.0)
5. การรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	392(78.2)	349(69.8)	242(80.7)
ตอบถูกทั้ง 5 ข้อ (UNGASS)	97(19.4)	95(19.0)	99(33.0)



แขกมากขึ้น

การใช้ถุงยางอนามัยของการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2548 จะเห็นว่าในปี พ.ศ. 2545 และ ปีพ.ศ. 2546 มีสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์ค่อนข้างสูงกว่าในปีหลังๆ แต่ถ้าวิเคราะห์กับคู่เพศสัมพันธ์ในครั้งแรกจะเห็นได้ว่าหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่แล้วจะมีเพศสัมพันธ์กับสามีในปัจจุบันจึงไม่ค่อยได้ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเภทคู่นอนมีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยส่วนหนึ่ง

อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2548 กับปี พ.ศ. 2550 มีอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกเท่ากันซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้มีการกำหนดช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนในปี พ.ศ. 2545 กับปี พ.ศ. 2546 มีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกน้อยกว่าในปี พ.ศ. 2548

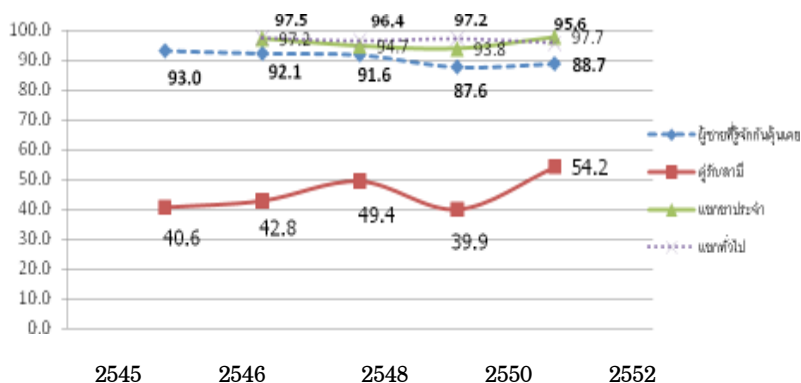
กับปี พ.ศ. 2550 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกำหนดช่วงอายุของหญิงบริการทางเพศไว้ที่ 15-29 ปีเท่านั้น เมื่อวิเคราะห์อายุของการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี จะพบว่ามีประมาณร้อยละ 2-11 โดยในปีพ.ศ. 2545 มีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาคือในปี พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2546 พ.ศ. 2548 ตามลำดับ

4. การมีเพศสัมพันธ์ในรอบปี

การวิเคราะห์เพศสัมพันธ์ในรอบปีจะเป็นการพิจารณาแนวโน้มของพฤติกรรมทางเพศของหญิงบริการทางเพศในแต่ละปีที่ทำการศึกษา พฤติกรรมของการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ กับคู่นอนประเภทต่างๆ ที่ไม่ใช่แขก ในรอบปีที่ผ่าน มา พบว่ามีแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคูรัก/สามี หรือชายอื่นๆ ที่ไม่ใช่แขกที่ให้บริการมีแนวโน้มคงที่ มีการใช้ถุง

ตารางที่ 4. เพศสัมพันธ์ครั้งแรกของหญิงบริการทางเพศ

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก	2545	2546	2548	2550	2552
ประเภทของคู่นอนในครั้งแรก					
สามีคนปัจจุบัน	36.5	20.6	33.3	36.0	20.3
คูรัก	47.4	64.3	52.1	53.2	54.7
ผู้ชายที่รู้จักกันผิวเผิน	14.6	4.7	4.0	3.2	4.7
อื่นๆ	1.5	10.3	10.8	7.6	20.3
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	36.6	48.2	31.9	31.1	38.8
อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก					
	17.3 2.31	18.3 2.2,0	19.0 0.69	19.1 3.6	18.6 3.0
	Min=10 ปี, Max=25 ปี	Min=11 ปี, Max=27 ปี	Min=12 ปี, Max=32 ปี	Min=11 ปี, Max=37 ปี	Min=12 ปี, Max=32 ปี
การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี	10.7	4.5	2.4	5.2	5.0



แผนภาพ 2 การใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเทียบกับคู่นอนประเภทต่างๆ ของหญิงบริการทางเพศ ในรอบแต่ละปีที่ผ่านมา

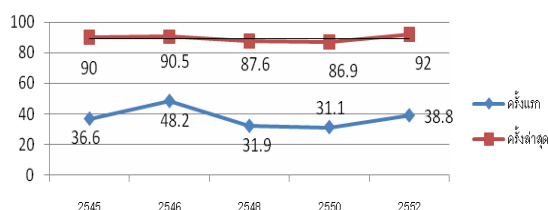
ยางอนามัยอย่างสม่ำเสมออยู่ระหว่างร้อยละ 88–93 กับชายอื่นๆ ที่ไม่ใช่แขกที่ให้บริการ ส่วนกับคูรักหรือสามีมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอในปี 2552 มากกว่าในรอบปีที่สำรวจก่อนหน้านี้ค่อนข้างชัดเจน อยู่ระหว่างร้อยละ 40–54

สำหรับคู่เพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมาที่เป็นแขกที่ให้บริการ พบว่ามีแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแขกทั่วไปสูงขึ้น ส่วนแขกที่เป็นขาประจำมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยลดลงเล็กน้อย

5. เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด

คู่เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดพบว่าหญิงบริการทางเพศมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับสามี/คูรักมากขึ้น ส่วนเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับบุคคลที่เป็นแขกมีแนวโน้มลดลง เพศสัมพันธ์กับแขกหรือผู้มาใช้บริการในครั้งล่าสุดมีสัดส่วนมากกว่าคู่เพศสัมพันธ์อื่นๆ

แนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาอยู่ระหว่างร้อยละ 87 – 92 และมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าครั้งแรกมากกว่า 2 เท่าตัว



สำหรับปัญหาของการที่แขกไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากการสำรวจในรอบปีก่อนหน้านี้ และการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการมีประจำเดือนก็มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ส่วนการประสบกับปัญหาเรื่องของถุงยางอนามัยแตกหรือหลุดในระหว่างการร่วมเพศมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

แนวโน้มของการมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มลดลง ส่วนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในรอบปีที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

6. สารเสพติด

แนวโน้มของหญิงบริการทางเพศที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีแนวโน้มสูงขึ้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน



ตารางที่ 5. เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของหญิงบริการทางเพศ

เพศสัมพันธ์	2545 (%)	2546 (%)	2548 (%)	2550 (%)	2552 (%)
ประเภทของคู่นอนในครั้งล่าสุด					
คูรักหรือแฟน	28.6	39.8	27.5	34.0	40.9
แขกหรือผู้รับบริการ	67.5	56.9	67.1	63.6	55.7
ผู้ชายที่รู้จักกันผิวเผิน	4.1	3.4	5.4	1.6	2.3
อื่นๆ	0.2	0.1	—	0.6	0.3
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	90.0	90.5	87.6	86.9	92.0
ปัญหาการใช้ถุงยางอนามัยในรอบปี ที่ผ่านมา					
แขกไม่ยอมใช้	56.1	54.6	72.5	64.8	71.3
ถุงยางแตก/หลุด	36.3	38.7	41.3	41.2	39.3
การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการมี ประจำเดือน	22.0	20.3	25.0	23.0	22.0
อาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	38.5	27.3	31.7	39.8	26.0
การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ในรอบปีที่ผ่านมา	93.5	91.6	96.0	87.6	82.3

รอบ 3 ปี อยู่ระหว่างร้อยละ 79–89 แนวโน้มของการเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย พบว่าการเสพยาเสพติดสูงขึ้นการเสพยาเสพติดในรอบ 3 ปี อยู่ระหว่างร้อยละ 10–23

เพศสัมพันธ์หลังจากที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีแนวโน้มลดลง (คิดสัดส่วนเฉพาะในกลุ่มหญิงบริการทางเพศที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) สำหรับเพศสัมพันธ์หลังเสพยาเสพติดในรอบปีพ.ศ. 2552 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (คิดสัดส่วนเฉพาะกลุ่มที่เคยเสพยาเสพติด)

แนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์หลังเสพยาเสพติด สัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มีแนวโน้มลดลง การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีสัดส่วนสูงกว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหลังเสพยาเสพติดในรอบ 4 ปีที่ผ่านมา

การอภิปรายผลการศึกษา

การขายบริการทางเพศมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากการขายบริการทางเพศเป็นการกระทำ

ตารางที่ 6. การเสพยาเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการทางเพศ

สารเสพติดและเพศสัมพันธ์	2545 (%)	2546 (%)	2548 (%)	2550 (%)	2552 (%)
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	75.9	88.0	88.8	79.0	85.3
การเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย	13.9	20.0	23.0	10.2	15.7
มีเพศสัมพันธ์หลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	71.5	75.3	88.6	80.8	70.2
มีเพศสัมพันธ์หลังการเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย	39.5	43.9	30.4	19.6	68.0
การใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ในกรณี มีเพศสัมพันธ์หลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	81.9	83.6	84.5	85.0	89.7
การใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ในกรณีมี เพศสัมพันธ์หลังการเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย	71.7	65.6	77.8	70.0	63.6

ที่ผิดต่อกฎหมายตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 มีผลทำให้ผู้ให้บริการทางเพศปรับเปลี่ยนรูปแบบการขายบริการ และหลบซ่อน ประกอบกับพฤติกรรมทางเพศของผู้ชายมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการซื้อ-ขายบริการทางเพศจากการซื้อบริการทางเพศโดยตรงก็ปรับเปลี่ยนเป็นการซื้อบริการทางเพศทางอ้อมมากขึ้น และมีการใช้เทคโนโลยีมากขึ้นด้วยเช่น การซื้อบริการทางเพศผ่านโทรศัพท์/มือถือ/คอมพิวเตอร์ เป็นต้น จึงมีหญิงบริการทางเพศที่รับงานเองอย่างอิสระโดยไม่สังกัดสถานที่ หรือนายจ้างคนใด หญิงเหล่านี้จะทำงานได้อย่างอิสระเสรีจึงมีอยู่ทั่วไปในกรุงเทพมหานครทั้งที่เป็นกลุ่มที่ขายบริการทางเพศเป็นประจำ และกลุ่มที่ไม่ได้ขายบริการทางเพศเป็นประจำ จะขายบริการทางเพศเมื่อมีโอกาสหรือเมื่อต้องการเงินเป็นครั้งคราว⁽¹⁰⁾ การสำรวจพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มที่ไม่ได้สังกัดสถานบริการจึงได้เริ่มดำเนินในปี 2550 เป็นต้นมา

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามตัวชี้วัดของ UNGASS ยังมีสัดส่วนไม่สูงมากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ของหญิงบริการทางเพศที่มีการสำรวจทั่วโลก(44%)⁽¹¹⁾ ถึงแม้ว่าทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนได้พยายามให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้สูง อย่างเช่น กลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ แต่เนื่องจากกลุ่มหญิงบริการทางเพศเป็นกลุ่มที่มีลักษณะของการเคลื่อนย้ายค่อนข้างสูง มีรูปแบบการขายบริการทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้การให้ความรู้กับผู้ขายบริการทางเพศเข้าถึงกับกลุ่มเป้าหมายได้ยากลำบากมากขึ้น ต้องอาศัยสื่อที่มีประสิทธิภาพ และใช้เทคโนโลยีที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายนี้ให้มากที่สุด จึงจะทำให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด และจะทำให้เกิดตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ในที่สุด ถ้ามีความรู้แต่เพียงผิวเผิน ก็จะไม่เกิดความตระหนัก



จากการที่รัฐและเอกชนได้มีความพยายามที่จะให้มีการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย กับคู่นอนในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ 100% ซึ่งประเทศไทยได้รับคำชื่นชมจากทั่วโลกว่า ประสบความสำเร็จในโครงการถุงยางอนามัย 100% ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจก็สอดคล้องกันว่าหญิงบริการทางเพศมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแขกที่มารับบริการเกือบ 100 % ซึ่งก็ส่งผลให้อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศลดลงไปตามลำดับ โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ที่มีอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV prevalence) ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศตรงปี พ.ศ. 2542 ร้อยละ 11.4 เหลือเพียงร้อยละ 2.21 ในปี พ.ศ. 2553 ส่วนในกลุ่มหญิงบริการทางเพศแฝง อัตราความชุกลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 2.94 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 0.34 ในปี พ.ศ. 2552⁽²⁾ สำหรับปี 2553 อัตราความชุกเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน แต่ถ้ามองวิเคราะห์ในรายละเอียดของประเภทคู่นอนแล้ว จะพบว่าหญิงบริการทางเพศใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแขก และคู่นอนที่รู้จักกัน ผิดเพศมากกว่าร้อยละ 90 แต่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กับสามี หรือคนรัก (ที่ไม่ใช่แขก) ในสัดส่วนไม่มากนัก คือ ประมาณร้อยละ 40 ซึ่งเป็นข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีจะลดลงแต่ก็ยังไม่สามารถบอกได้ว่าสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีดีขึ้นได้จริงจึงจำเป็นต้องดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องต่อไป อาจต้องพิจารณาโครงการถุงยางอนามัย 100% ที่สามารถดำเนินการประสบผลสำเร็จมาแล้ว กลับดำเนินการอย่างต่อเนื่องจริงจัง โดยเน้นย้ำถึงการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง แม้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ตาม ซึ่งรวมทั้งสามีของหญิงบริการทางเพศ หรือคู่ที่มาใช้บริการเป็นประจำด้วย^(10,12,13)

แนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และหลังเสพยาเสพติด มีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งน้อยกว่าเพศสัมพันธ์ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่เสพยาเสพติดเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุด ในปี พ.ศ. 2552 กลุ่มหญิงบริการทางเพศมีแนวโน้มของการใช้สารเสพติดทุกประเภทเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2550 การใช้สารเสพติดโดยเฉพาะเฮโรอีนที่มีวิธีการเสพยาโดยใช้เข็มฉีดยามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้มาก ไม่เฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์เท่านั้น ในปัจจุบันรูปแบบการเสพยาเสพติดมีการปรับเปลี่ยนการใช้ยาเม็ดเป็นการบดเพื่อใช้ในการฉีดทำให้เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นไปอีก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ☆ การศึกษาและพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการและกระจายถุงยางอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันถุงยางอนามัยถูกจัดส่งไปยังหน่วยบริการต่าง ๆ ได้ครอบคลุมมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามหน่วยบริการบางหน่วยยังประสบปัญหาถุงยางอนามัยไม่พอใช้ ในขณะที่บางหน่วยบริการมีถุงยางอนามัยมากเกินไปเกินความต้องการ
- ☆ การศึกษาและหารูปแบบการให้บริการทางเพศในกลุ่มชายขายบริการทางเพศถึงแม้ว่าจำนวนผู้ให้บริการทางเพศที่เป็นเพศชายจะมีจำนวนน้อยกว่าเพศหญิงประมาณ 10 เท่า แต่มีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี⁽²⁾
- ☆ หญิงบริการทางเพศต่างด้าว อันจะทำให้เกิดการติดต่อและแพร่ระบาดของโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งกลุ่มนี้น่าจะมีความเสี่ยงสูงสุด คือ หญิงบริการทางเพศสัญชาติพม่าที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยมากกว่าสัญชาติอื่น ๆ และเป็นกลุ่มที่มาตรการ

การป้องกันโรคเอดส์ไม่สามารถเข้าถึงได้เลย
การศึกษาในกลุ่มนี้จะทำให้มีความชัดเจนต่อ
การแก้ปัญหามากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล และกองควบคุมโรคเอดส์ สำนัก
อนามัย กรุงเทพมหานคร ขอขอบคุณ ผู้ประกอบการ

สถานบริการที่เอื้ออำนวยให้คณะวิจัยเข้าสำรวจข้อมูล
กับพนักงานของท่าน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่ง
แวดล้อม สำนักงานเขตต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร
ที่ให้ความร่วมมือในการสำรวจเป็นอย่างดี และขอขอบ
คุณคุณสมาลี สายฟ้า และคณะ จากฝ่ายกามโรค กอง
ควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ที่ได้
กรุณาให้ความช่วยเหลือคณะผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล
หญิงบริการได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. คำนวน อึ้งชูศักดิ์. หลักวิชาและการประยุกต์ระบาดวิทยาสำหรับผู้บริหารสาธารณสุข. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2550.
2. กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย. สรุปสถานการณ์เอดส์กรุงเทพมหานครปี 2552 สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2553 จาก <http://203.155.220.217/aids/statistics/stat-1.htm>.
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552). จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ. สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2552 จาก <http://203.157.15.4/index.php?page=5061>
4. UNAIDS (2009). 2008 Report on the global AIDS epidemic. Retrieved 8 December, 2009, from http://data.unaids.org/pub/Report/2009/2009_epidemic_update_en.pdf
5. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากร 7 กลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2545. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2545.
6. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากร 7 กลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2546. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2546.
7. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากร 5 กลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2548. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2548.
8. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์การติดเชื้อเอชไอวี ในประชากร 6 กลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2550. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง, 2550.
9. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. การศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมที่สัมพันธ์การติดเชื้อเอชไอวี ใน 5 กลุ่มประชากรเป้าหมาย ปี 2552. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง, 2552.
10. Thepthien B, Tasee P., Sexuality life of commercial sex worker in Bangkok: Thailand. Journal of Public Health and Development; 2007; 5 (3): 1– 12.
11. UNAIDS (2010). UNAIDS (2010) ‘UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2004 to 2010. Retrieved 9 September, 2010. from http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf
12. Thepthien B., Wongsawas S., et al. (2002) Sexual behavior surveillance survey 7 target groups in Bangkok, Thailand. Journal of Public Health and Development; 2002; 1(1) : 3 – 13.
13. Thepthien B, Takoonwong P, Tasee P., Sexual behavior related to HIV/AIDS of 5 target Groups in Bangkok, 2008. Journal of Public Health and Development; 2009; 7 (2): 69 - 81.