พนักงานบริการหญิงที่มีความเสี่ยงสูง กับการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวี: โจทย์สำคัญเพื่อบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์

*ดุสิตา พึ่งสำราญ**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะและระดับความเสี่ยงของกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่เข้าถึงบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินผลโครงการการป้องกันเอชไอวีแห่งชาติ ในกลุ่มเป้าหมายหลักที่มีโอกาสสูงต่อการรับเชื้อเอชไอวี แรงงานข้ามชาติ และผู้ต้องขัง ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเลือกศึกษากลุ่มพนักงานบริการหญิงใน 3 จังหวัดที่มีการสุ่มเลือกอย่างเป็นระบบ จากจังหวัดที่เป็นพื้นที่ดำเนินงานป้องกันเอชไอวีที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกรอบ 8 และเลือกตัวอย่างด้วยวิธี "การสุ่มตัวอย่างแบบส่งต่อ" (Respondent – driven sampling: RDS) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พนักงานบริการหญิงที่เข้าถึงบริการด้านเอชไอวีทั้งในและนอกสถานบริการในทั้ง 3 จังหวัด มีระดับความเสี่ยงปานกลางคิดเป็นสัดส่วนสูงสุด ซึ่งมีแนวโน้มที่จะหมายถึงคนที่ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าแต่ไม่ใช้กับคู่นอนอื่น กลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีความเสี่ยงสูงมีอยู่ร้อยละ 1 – 5 ซึ่งถือว่ายังห่างไกลจากเป้าหมายที่ประเทศไทยได้ตั้งไว้เพื่อที่จะสามารถยุติปัญหาเอดส์ของประเทศให้ได้ภายใน พ.ศ. 2573 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โครงการควรให้ความสำคัญกับการเข้าถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงให้มากขึ้น

คำสำคัญ: เอชไอวี พนักงานบริการหญิง พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ยุติปัญหาเอดส์

* อาจารย์ประจำ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

Higher – risk Female Sex Workers and Access to HIV Prevention Services: Key Factors to Ending AIDS in Thailand

*Dusita Phuengsamran**

Abstract

The objective of this study was to understand the pattern and level of HIV risk of female sex workers (FSW) who were reached by the HIV prevention program. This study analyzed data from an evaluation of the national HIV prevention program conducted by the Institute of Population and Social Research, Mahidol University. The focus of this paper is on the differential risk levels of FSW in three study sites. The sites were systematically selected from a number of provinces with HIV prevention projects funded by the Global Fund (Round 8). Study participants were identified by the respondent – driven sampling method. This analysis found that both venue – and non – venue – based FSW who were reached by the project prevention interventions mostly had a moderate level of risk, i.e., they generally used condoms with clients but not with boyfriends. From one to five percent of the sample of FSW were at high risk of contracting/transmitting HIV. The persistence of moderate and high levels of HIV risk among the population of FSW suggests that Thailand will need to intensify prevention and expand coverage for FSW in order to attain the 'Ending AIDS' goal by 2030.

Keywords: HIV, Female sex worker, Risk behavior, Condom use, 'Ending AIDS'

* Lecturer, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

บทนำ

แนวทางที่สำคัญในการดำเนินงานลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในระดับประเทศ คือ การทำให้กลุ่มประชากรหลักที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มประชากรอื่น ได้รับบริการด้านการป้องกันที่จำเป็น ที่สำคัญกว่านั้น คือ การทำให้กลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูงกว่าได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองให้เร็วที่สุด สำหรับผู้ที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวีต้องได้รับการดูแลและรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนสามารถควบคุมระดับเชื้อไวรัส (Viral load suppression) ลงได้ในระดับที่จะทำให้ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้อีก

ประเทศไทยได้มีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์จากควบคุมโรคมาเป็นยุติปัญหาเอดส์ โดยคณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้ความเห็นชอบ และอนุมัติแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557 – 2559 ที่รวมมาตรการ/แนวทางการยุติปัญหาเอดส์ โดยปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์เดิม (พ.ศ. 2555 – 2559) และเพิ่มมาตรการซึ่งจะทำให้ประเทศสามารถบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ได้ภายใน พ.ศ. 2573

ตัวแบบการระบาดโรคเอดส์ (AIDS Epidemic Model) ได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในช่วง พ.ศ. 2555 – 2559 ได้ 43,040 ราย และในจำนวนนี้ โดยรวมร้อยละ 44 เป็นการรับและถ่ายทอดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย พนักงานบริการและลูกค้า ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และคู่เพศสัมพันธ์ที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดอาจไม่รู้ หรือรู้ว่าตนเองติดเชื้อ และเมื่อดูเฉพาะพนักงานบริการคิดเป็นร้อยละ 12 นอกจากนี้ตัวแบบดังกล่าวยังแสดงให้เห็นอีกว่า นับตั้งแต่ พ.ศ. 2555 เป็นต้นไป สัดส่วนสูงสุดของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ก็จะยังคงอยู่ในกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งประเทศไทยต้องหามาตรการและแนวทางในการแก้ไขและป้องกันเพื่อให้สามารถยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายใน พ.ศ. 2573 ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ (ทวีทรัพย์ พรทิพย์ อรทัย พัชรา และทาเธียน่า, 2557)

ข้อท้าทายที่สำคัญคือ ระบบงบประมาณในปัจจุบันไม่เอื้อต่อการเร่งรัดการดำเนินงานได้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง งบประมาณส่วนใหญ่เป็นเงินสนับสนุนจากต่างประเทศ เช่น กองทุนโลก (Global Fund) ซึ่งกำลังจะสิ้นสุดการสนับสนุนลงภายใน พ.ศ. 2559 เนื่องจากประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางระดับสูง (Upper middle – income country) แผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ พ.ศ. 2557 – 2559 ได้คาดประมาณงบประมาณที่ประเทศต้องการใช้เฉพาะส่วนของการจัดบริการด้านการป้องกันเอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรหลักไว้ประมาณปีละ 600 – 800 ล้านบาท โดยตั้งเป้าหมายที่จะจัดบริการให้ครอบคลุมกลุ่มพนักงานบริการร้อยละ 80 (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2555)

ด้วยข้อท้าทายในเรื่องการจำกัดของงบประมาณ และอัตราการติดเชื้อรายใหม่ที่ยังคงอยู่ในระดับสูง ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย (พ.ศ. 2560 – 2562)[1] ได้มีการจำแนกแผนการดำเนินงานเป็นพื้นที่เร่งรัด

---

[1] แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2562 จัดทำบนพื้นฐานของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557 – 2559 ขณะนี้อยู่ระหว่างการรอลงนามจากอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นเอกสารที่ยังไม่มีการตีพิมพ์

30 จังหวัด ที่อยู่ในลำดับต้นของการเรียงลำดับภาระโรค โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ซึ่งคาดประมาณว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ถึงหนึ่งในสี่ของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานและการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการดำเนินงานเพื่อครอบคลุมกลุ่มประชากรหลักร้อยละ 90 (Reach) ภายใน พ.ศ. 2562 และในจำนวนนี้ จะต้องทำให้กลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูงกว่าได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองให้เร็วที่สุดร้อยละ 84 (Test) และจากจำนวนคนที่รับการตรวจเลือดแล้วและพบการติดเชื้อเอชไอวี จะต้องนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาร้อยละ 85 (Treat) จากจำนวนนี้ จะต้องให้อยู่ในการรักษาอย่างต่อเนื่องให้ได้ร้อยละ 90 และตั้งเป้าที่จะรักษาให้สามารถควบคุมระดับเชื้อไวรัส (Viral load suppression) ลงได้ในระดับที่จะทำให้ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ร้อยละ 95 ด้วยเป้าหมายที่ชัดเจนนี้ การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จึงต้องมุ่งให้เข้าถึงกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูงและมีโอกาสที่จะมีเชื้อเอชไอวีหรือติดเชื้อเอชไอวีให้มากที่สุด เพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วที่สุด

การประเมินผลโครงการการป้องกันเอชไอวีแห่งชาติ ในกลุ่มเป้าหมายหลักที่มีโอกาสสูงต่อการรับเชื้อเอชไอวี แรงงานข้ามชาติ และผู้ต้องขัง ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2552 (อภิชาติ และคณะ, 2552) ได้รายงานความครอบคลุมของการให้บริการที่จัดให้แก่กลุ่มประชากรหลัก และระดับการบรรลุผลลัพธ์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์ให้เห็นว่า การดำเนินงานได้เข้าถึงกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงได้มากน้อยเพียงใด บทความนี้จึงเห็นความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะและระดับความเสี่ยงของกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่เข้าถึงบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ระเบียบวิธี

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลโครงการการป้องกันเอชไอวีแห่งชาติ ในกลุ่มเป้าหมายหลักที่มีโอกาสสูงต่อการรับเชื้อเอชไอวี แรงงานข้ามชาติ และผู้ต้องขัง ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการศึกษานี้ได้เลือกใช้ข้อมูลเฉพาะส่วนของพนักงานบริการหญิงใน 3 จังหวัด ซึ่งมีการสุ่มเลือกจากจังหวัดภายใต้โครงการกองทุนโลกที่เกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี (45 จังหวัด) โดยใช้ การสุ่มตัวอย่างแบบ “ความน่าจะเป็นที่เป็นสัดส่วนต่อขนาด” (Probability proportional to size: PPS) และใช้ข้อมูลกำกับติดตามโครงการในระดับจังหวัดเพื่อใช้แทนขนาดของประชากร ดังนั้น จำนวนที่ได้จึงถือว่ามีความเหมาะสม โดยจังหวัด ก. เป็นเขตเมืองใหญ่ มีลักษณะความเป็นเมืองสูง มีขนาดประชากรน้อยที่สุด รองลงมาคือ จังหวัด ค. และจังหวัด ข. ตามลำดับ

การคำนวณขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้อยู่บนเงื่อนไขว่า จำนวนตัวอย่างจะต้องเพียงพอที่จะพิสูจน์ได้ว่ากลุ่มประชากรได้เข้าถึงบริการตามเป้าหมายของประเทศ และเพียงพอที่จะคำนวณขนาดของผลลัพธ์ที่โครงการให้ความสนใจ (การใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายกับคู่นอนที่ไม่ประจำ หรือคู่นอนที่ได้รับค่าตอบแทน รวมทั้งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์) โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับพนักงานบริการหญิงที่คำนวณไว้คือ 1,200 คน โดยแบ่งเป็นจังหวัดละ 400 คน

การเก็บข้อมูลใช้วิธี "การสุ่มตัวอย่างแบบส่งต่อ" (Respondent – driven sampling: RDS) ซึ่งเป็นวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบซึ่งได้ถูกนำมาใช้มากขึ้นเมื่อไม่นานมานี้สำหรับประชากรที่เข้าถึงได้ยาก วิธีนี้ใช้ประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคม ประชากรกลุ่มนี้ก็จะนำสมาชิกคนอื่นๆ ที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันให้เข้ามาร่วมในการสำรวจ โดยใช้ระบบการสร้างแรงจูงใจเพื่อเพิ่มการคัดเลือกจำนวนตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบส่งต่อ (RDS) มีลักษณะเฉพาะที่ต้องใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการปรับจำนวนตัวอย่างที่ได้มาจากเครือข่ายทางสังคมในการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการนำเสนอบทความนี้ ผู้เขียนได้รับคำแนะนำจากนักวิจัยของโครงการประเมินผลดังกล่าว ให้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแยกเป็นรายพื้นที่ ทีละพื้นที่ โดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์การแจกแจงความถี่โดยตารางไขว้ และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยไคสแควร์ (Chi – square) สำหรับคำถามที่นำมาวิเคราะห์ประกอบด้วย 1) ลักษณะทางประชากรของพนักงานบริการหญิงที่พบในการสำรวจ 2) ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และ 3) การเข้าถึงบริการด้านการป้องกันเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงที่มีความเสี่ยงสูง

ข้อจำกัด

เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการเก็บมูลในโครงการประเมินผลนี้ คือ เพื่อดูความคลอบคลุมของการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจึงประกอบด้วยกลุ่มที่เข้าถึงและยังไม่เข้าถึงบริการ ในขณะที่การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับบทความนี้ ต้องการตรวจสอบว่าพนักงานบริการที่เข้าถึงบริการนั้น เป็นกลุ่มพนักงานที่มีความเสี่ยงสูงแล้วหรือไม่ ซึ่งเพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่ตรงประเด็นควรใช้ข้อมูลผู้รับบริการจากโครงการหรือหน่วยบริการต่างๆ จะเหมาะสมกว่า แต่เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ จึงได้ใช้ข้อมูลจากการศึกษาประเมินผลนี้ ซึ่งพอจะช่วยให้เห็นภาพที่สะท้อนความคลอบคลุมได้ในอีกมิติหนึ่งด้วยเช่นกัน

ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากรของพนักงานบริการหญิง

เมื่อทำการวิเคราะห์คุณลักษณะทางประชากรของพนักงานบริการในแต่ละพื้นที่ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพนักงานบริการทำงานในสถานบริการ (Venue – based) กับพนักงานบริการที่ไม่ได้ทำงานในสถานบริการ (Non – venue based) โดยตัวแปรที่เลือกมาวิเคราะห์ได้แก่ กลุ่มอายุ (น้อยกว่า 25 ปี และ 25 ปีขึ้นไป) ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส (เคยแต่งงานมาก่อนหรือไม่) การอยู่กินกับคู่ในปัจจุบัน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนี้ การมีอาชีพอื่นนอกจากพนักงานบริการ และระยะเวลาในการเป็นพนักงานบริการ พบว่า ในจังหวัด ก. และจังหวัด ค. พนักงานบริการในสถานบริการส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี ในทางกลับกัน พนักงานนอกสถานบริการเป็นกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไปมากกว่า ความแตกต่างของกลุ่มอายุในกลุ่มพนักงานบริการทั้งสองกลุ่มนี้มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองจังหวัด (จังหวัด ก. $p<0.01$ และ จังหวัด ค. $p<0.001$) ในขณะที่จังหวัด ข. ไม่พบว่า พนักงานบริการในสถานบริการและนอกสถานบริการจะมีความแตกต่างกันในเรื่องอายุ (ตาราง 1)

ระดับการศึกษา พบว่า พนักงานบริการในและนอกสถานบริการ มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในจังหวัด ก. ($p<0.05$) และจังหวัด ค. ($p<0.01$) พนักงานนอกสถานบริการในจังหวัด ก. ถึงเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.6) ไม่เคยเรียนหนังสือหรือจบการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาเท่านั้น ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าพนักงานในสถานบริการ (ร้อยละ 36.8) ของจังหวัดนี้ ในทางกลับกัน สำหรับจังหวัด ค. พบว่า พนักงานบริการที่ไม่เคยเรียนหนังสือหรือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา จะเป็นพนักงานในสถานบริการมากกว่านอกสถานบริการ (ตาราง 1)

สถานภาพสมรส พบว่า จังหวัด ก. และจังหวัด ค. พนักงานบริการในและนอกสถานบริการมีความแตกต่างของสถานภาพสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพนักงานในสถานบริการส่วนใหญ่ในทั้งสองจังหวัด เคยแต่งงาน (จังหวัด ก. ร้อยละ 64 และจังหวัด ค. ร้อยละ 81.3) ในขณะที่พนักงานนอกสถานบริการมีสัดส่วนของคนที่เคยและไม่เคยแต่งงานไม่แตกต่างกันมาก (ตาราง 1) และเมื่อพิจารณาตัวแปรเรื่องการอยู่กินกับคู่ กลับไม่พบความแตกต่างระหว่างพนักงานบริการทั้งสองประเภทในทุกจังหวัด กล่าวคือ พนักงานบริการทั้งในและนอกสถานบริการเกินกว่าสองในสามจะอยู่กินกับคู่คนใดคนหนึ่ง (ไม่ว่าจะแต่งงานหรือไม่ก็ตาม)

พนักงานบริการในจังหวัด ค. มีความแตกต่างกันในเรื่องของระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) กล่าวคือ พนักงานบริการนอกสถานบริการเกินกว่าหนึ่งในสามอยู่ในจังหวัดนี้มาตั้งแต่เกิด ในขณะที่พนักงานในสถานบริการส่วนใหญ่เป็นคนที่มาจากพื้นที่อื่น คือ ไม่ได้อยู่ในจังหวัดนี้มาตั้งแต่เกิด (ตาราง 1)

การทำงานอื่นนอกเหนือจากบริการทางเพศ ได้จัดกลุ่มตัวแปรใหม่ (Recode) โดยจัดกลุ่มให้พนักงานบริการที่ทำงานในสถานบันเทิงลักษณะต่างๆ (เช่น ร้านอาหาร คาราโอเกะ บาร์ ร้านนวด และอื่นๆ) ถือเป็นผู้ที่ไม่ได้มีอาชีพอื่นๆ นอกจากการเป็นพนักงานบริการ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พนักงานบริการนอกสถานบริการมีสัดส่วนของผู้ที่มีอาชีพอื่นด้วยมากกว่าพนักงานในสถานบริการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 จังหวัด (ตาราง 1)

ระยะเวลาในการทำงานบริการทางเพศมีความแตกต่างระหว่างพนักงานบริการในและนอกสถานบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในจังหวัด ก. และจังหวัด ค. โดยในจังหวัด ก. พบว่า พนักงานบริการหน้าใหม่ หรือที่ทำงานมาน้อยกว่าหนึ่งปีนั้น เป็นพนักงานนอกสถานบริการมากกว่าในสถานบริการ ส่วนในจังหวัด ค. พบว่า สัดส่วนของพนักงานบริการหน้าใหม่จะใกล้เคียงกันในทั้งสองกลุ่ม แต่กลุ่มที่ทำงานมาแล้วประมาณ 1 – 5 ปี จะเป็นกลุ่มพนักงานบริการนอกสถานบริการมากกว่าอย่างชัดเจน และกลุ่มที่อายุงานเกินกว่านั้น ก็จะเป็นกลุ่มพนักงานบริการในสถานบริการมากกว่า (ตาราง 1)

ตาราง 1 ร้อยละของพนักงานบริการหญิงตามลักษณะทางประชากร จำแนกตามจังหวัดและประเภทของพนักงานบริการ

ลักษณะทางประชากร	**จังหวัด ก. (N=430)**		**จังหวัด ข. (N=418)**		**จังหวัด ค. (N=412)**	
	ในสถานบริการ (n=258)	**นอกสถานบริการ (n=172)**	**ในสถานบริการ (n=220)**	**นอกสถานบริการ (n=198)**	**ในสถานบริการ (n=219)**	**นอกสถานบริการ (n=193)**
กลุ่มอายุ						
น้อยกว่า 25 ปี	19.0	32.6	27.7	31.8	18.7	60.1
25 ปีขึ้นไป	81.0	67.4	72.3	68.2	81.3	39.9
Chi – square	*10.29; df = 1****		*0.83; df = 1*		*74.40; df = 1****	
ระดับการศึกษา						
ไม่เคยเรียนหรือจบประถมศึกษา	36.8	45.9	55.9	49.5	33.8	18.7
มัธยมต้น	35.3	29.7	28.6	32.8	31.1	36.8
มัธยมปลาย	22.9	20.3	12.7	15.2	27.4	38.3
สูงกว่ามัธยมปลาย	5.0	4.1	2.7	2.5	7.8	6.2
Chi – square	*3.61; df = 3**		*1.86; df = 3*		*13.90; df = 3***	
เคยแต่งงานมาก่อนหรือไม่						
เคย	64.0	50.6	66.8	62.6	81.3	57.0
ไม่เคย	36.0	49.4	33.2	37.4	18.7	43.0
Chi – square	*7.60; df = 1**		*0.80; df = 1*		*28.75; df = 1****	
ปัจจุบันอยู่กินกับคู่ด้วยหรือไม่ (ไม่ว่าจะแต่งงานหรือไม่แต่งงานก็ตาม)						
อยู่	82.6	76.7	86.8	83.8	78.5	81.9
ไม่อยู่	17.4	23.3	13.2	16.2	21.5	18.1
Chi – square	*2.19; df = 1*		*0.74; df = 1*		*0.71; df = 1*	
อาศัยอยู่ในจังหวัดนี้มานานเท่าไหร่						
ตั้งแต่เกิด	12.0	16.3	72.3	64.1	37.0	65.8
น้อยกว่า 1 ปี	7.4	5.8	0.9	0.5	6.8	1.0

ตาราง 1 (ต่อ) ร้อยละของพนักงานบริการหญิงตามลักษณะทางประชากร จำแนกตามจังหวัดและประเภทของพนักงานบริการ

ลักษณะทางประชากร	จังหวัด ก. (N=430)		จังหวัด ข. (N=418)		จังหวัด ค. (N=412)	
	ในสถานบริการ (n=258)	นอกสถานบริการ (n=172)	ในสถานบริการ (n=220)	นอกสถานบริการ (n=198)	ในสถานบริการ (n=219)	นอกสถานบริการ (n=193)
1 – 5 ปี	27.1	35.5	12.3	11.6	23.3	15.0
6 – 10 ปี	28.3	21.5	4.5	11.1	15.5	8.8
เกินกว่า 10 ปีขึ้นไป	25.2	20.9	10.0	12.6	17.4	9.3
Chi – square	*6.74; df = 4*		*7.78; df = 4*		*37.40; df = 4****	
ทำงานอื่นนอกเหนือจากบริการทางเพศหรือไม่						
ทำงานอื่นด้วย	12.8	34.3	27.3	47.5	5.0	20.7
ไม่ได้ทำงานอื่น	87.2	65.7	72.7	52.5	95.0	79.3
Chi – square	*106.04; df = 1****		*38.58; df = 1****		*134.60; df = 1****	
ทำงานบริการทางเพศมานานเท่าไหร่						
น้อยกว่า 1 ปี	12.4	21.5	5.0	10.1	9.1	9.8
1 – 5 ปี	53.5	58.7	65.9	57.1	59.8	77.2
6 – 10 ปี	25.2	11.0	17.3	18.2	21.9	6.7
เกินกว่า 10 ปี	8.9	8.7	11.8	14.6	9.1	6.2
Chi – square	*16.42; df = 3****		*5.65; df = 3*		*21.70; df = 3****	

หมายเหตุ: ระดับนัยสำคัญทางสถิติ *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

ลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงและระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการหญิง

การศึกษานี้ทำการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการ โดยใช้ตัวแปรเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าและคู่อื่นๆ ที่ไม่ใช่ลูกค้า และตัวแปรเกี่ยวกับอาการบ่งชี้ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาซึ่งระบุโดยพนักงานบริการเอง (ดูตาราง 2)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างพนักงานในและนอกสถานบริการ พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับลูกค้าสูงเกือบร้อยละ 100 เหมือนกันทุกจังหวัด แต่ก็จะเห็นว่า ในกลุ่มของคนที่ระบุว่าไม่ใช้ถุงยางอนามัยในครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้านั้น จะเป็นพนักงานในสถานบริการมากกว่านอกสถานบริการในจังหวัด ก. และจังหวัด ข. จะมีเพียงจังหวัด ค. เท่านั้นที่สัดส่วนของพนักงานนอกสถานบริการที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีมากกว่าพนักงานในสถานบริการ

และเมื่อมองพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในภาพรวม พบว่า พนักงานบริการทั้งในและนอกสถานบริการจากทั้งสามจังหวัด ระบุว่าใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าทุกครั้งเกินกว่าร้อยละ 90 จะมีเพียงพนักงานนอกสถานบริการ

ในจังหวัด ค. เท่านั้นที่มีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 90 ที่ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าทุกครั้ง ส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างพนักงานบริการในและนอกสถานบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในจังหวัดนี้ (p<0.001)

ที่สำคัญคือ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งหรือเกินกว่าครึ่งของพนักงานบริการทั้งในและนอกสถานบริการ ระบุว่าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคู่คนอื่นที่ไม่ใช่ลูกค้า (หมายรวมถึง คู่ที่อยู่กินด้วยกัน แฟน หรือคู่ลักษณะอื่นๆ ด้วย)

ตาราง 2 ร้อยละของรูปแบบพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการ จำแนกตามจังหวัดและประเภทของพนักงานบริการ

ความเสี่ยง HIV	จังหวัด ก. (N=430)		จังหวัด ข. (N=418)		จังหวัด ค. (N=412)	
	ในสถานบริการ	นอกสถานบริการ	ในสถานบริการ	นอกสถานบริการ	ในสถานบริการ	นอกสถานบริการ
เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับลูกค้า ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่						
ใช้	98.8	99.4	97.3	98.5	98.6	96.4
ไม่ใช้	1.2	0.6	2.7	1.5	1.4	3.6
Chi – square	*0.37; df = 1*		*0.72; df = 1*		*2.20; df = 1*	
ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยบ่อยแค่ไหนกับลูกค้า						
ไม่ใช้เลย	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	1.0
ใช้ทุกครั้ง	96.9	94.8	95.9	93.9	97.7	88.1
ใช้ แต่ไม่ทุกครั้ง	3.1	5.2	4.1	5.6	2.3	10.9
Chi – square	*1.23; df = 2*		*1.62; df = 2*		*15.3; df = 2****	
เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคู่นอนอื่นที่ไม่ใช่ลูกค้า ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่						
ใช้	36.3	35.4	44.3	38.3	42.3	54.9
ไม่ใช้	63.7	64.6	55.7	61.7	57.7	45.1
Chi – square	*0.01; df = 1*		*1.15; df = 1*		*3.57; df = 1**	
ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยบ่อยแค่ไหนกับคู่นอนอื่นที่ไม่ใช่ลูกค้า						
ไม่ใช้เลย	53.8	56.8	41.1	44	45.2	32.2
ใช้ทุกครั้ง	30.2	30.5	40.3	31.9	33.7	35.5
ใช้ แต่ไม่ทุกครั้ง	16.0	12.6	18.5	21.1	21.2	32.2
Chi – square	*0.49; df = 2*		*0.76; df = 1*		*5.04; df = 2*	
มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บ้างหรือไม่ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา						
ไม่เคยมีอาการใดๆ	61.2	53.5	56.4	48.5	65.3	57.0
เคยมีอาการบางอย่าง	38.8	46.5	43.6	51.5	34.7	43.0
Chi – square	*2.54; df = 1*		*2.59; df = 1*		*2.98; df = 1*	

หมายเหตุ: ระดับนัยสำคัญทางสถิติ *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

ในภาพรวม เมื่อถามความถี่ของการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ลูกค้า เฉพาะผู้ที่ระบุว่ามีคู่นอนอื่นที่ไม่ใช่ลูกค้าในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมานั้น มีพนักงานบริการที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งไม่ถึงครึ่งหนึ่ง โดยทั้งพนักงานในและนอกสถานบริการจากทุกจังหวัด โดยกลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุดที่ระบุว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ลูกค้าคือ พนักงานบริการในสถานบริการในจังหวัด ข. (ร้อยละ 40.3) และสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงมากคือ พนักงานบริการในจังหวัด ก. ที่ไม่ใช้เลยเกินกว่าครึ่ง

จากรูปแบบของพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการนี้ เกินกว่าหนึ่งในสามของพนักงานบริการทุกกลุ่มจากทุกจังหวัด เคยปรากฏอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา โดยพนักงานนอกสถานบริการจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีอาการมากกว่าพนักงานในสถานบริการในทั้ง 3 จังหวัด

จากรูปแบบของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่อาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้กับกลุ่มพนักงานบริการ ผู้ศึกษาได้ทำการรวมคะแนนความเสี่ยงจากคำถาม 5 ข้อข้างต้น โดยให้ 0 คะแนนสำหรับตอบว่าใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าครั้งล่าสุด ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับลูกค้าในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนอื่นที่ไม่ใช่ลูกค้าครั้งล่าสุด ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนอื่นที่ไม่ใช่ลูกค้าครั้งล่าสุดในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา และไม่มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เลยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คำตอบอื่นนอกเหนือจากนี้ในแต่ละข้อ ให้ 1 คะแนน จากนั้น ทำการรวมคะแนนทุกข้อเข้าด้วยกัน ดังนั้นจะได้คะแนนรวมสูงสุด 5 คะแนน และต่ำสุดที่ 0 คะแนน

ความเสี่ยง 0 คะแนน หมายถึง ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าครั้งล่าสุด และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับลูกค้าในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา และใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนอื่นที่ไม่ใช่ลูกค้าครั้งล่าสุด และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนอื่นที่ไม่ใช่ลูกค้าครั้งล่าสุดในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา และไม่มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เลยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ความเสี่ยง 5 คะแนน หมายถึง ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าครั้งล่าสุด และไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับลูกค้าในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา และไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนอื่นที่ไม่ใช่ลูกค้าครั้งล่าสุด และไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนอื่นที่ไม่ใช่ลูกค้าครั้งล่าสุดในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา และมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า พนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่มีคะแนนความเสี่ยงเป็นศูนย์ โดยพนักงานบริการในสถานบริการที่มีความเสี่ยงเป็นศูนย์มีสัดส่วนมากกว่าพนักงานบริการนอกสถานบริการ และพบว่า ระดับคะแนนความเสี่ยงมีความแตกต่างกันสำหรับพนักงานบริการในและนอกสถานบริการนั้น มีนัยสำคัญทางสถิติสำหรับจังหวัด ค.

เมื่อทำการจัดกลุ่มระดับความเสี่ยงออกเป็นสามกลุ่ม คือ ความเสี่ยงน้อย (คะแนน 0) และความเสี่ยงปานกลาง (1 – 3 คะแนน) ความเสี่ยงสูง (4 – 5 คะแนน) พบว่า มีพนักงานบริการที่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงไม่มากนักในทั้งสามจังหวัด โดยพบมากที่สุดในจังหวัด ข. และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างพนักงานบริการในและนอกสถานบริการ พบว่า กลุ่มความเสี่ยงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสำหรับจังหวัด ก. และจังหวัด ค. (ตาราง 3)

ตาราง 3 ร้อยละของพนักงานบริการตามระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามจังหวัดและประเภทของพนักงานบริการ

ความเสี่ยง HIV	จังหวัด ก. (N=430)		จังหวัด ข. (N=418)		จังหวัด ค. (N=412)	
	ในสถานบริการ	นอกสถานบริการ	ในสถานบริการ	นอกสถานบริการ	ในสถานบริการ	นอกสถานบริการ
คะแนนความเสี่ยง						
0	45.0	32.0	30.0	25.9	43.8	34.7
1	26.0	29.7	32.7	28.4	26.0	27.5
2	15.9	20.9	23.2	27.4	20.5	18.7
3	11.6	15.1	11.8	15.7	8.7	14.0
4	0.8	1.7	1.8	1.5	0.5	5.2
5	0.8	0.6	0.5	1.0	0.5	0.0
Chi – square	*8.20; df = 5*		*3.66; df = 5*		*14.47; df = 5***	
จัดกลุ่มระดับความเสี่ยง						
น้อย (คะแนน 0)	45.0	32.0	30.0	25.9	43.8	34.7
ปานกลาง (คะแนน 1 – 3)	53.5	65.7	67.7	71.6	55.3	60.1
สูง (คะแนน 4 – 5)	1.6	2.3	2.3	2.5	0.9	5.2
Chi – square	*7.34; df = 2**		*0.87; df = 2*		*8.99; df = 2**	

หมายเหตุ: ระดับนัยสำคัญทางสถิติ *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

การเข้าถึงบริการต้านเอชไอวีของพนักงานบริการหญิงที่มีความเสี่ยงสูงกว่า

เมื่อดู n (จำนวนพนักงานบริการที่ระบุว่าเคยได้รับบริการต่างๆ) เปรียบเทียบกับค่า N (จำนวนพนักงานบริการทั้งหมดแต่ละประเภท) จะเห็นว่า พนักงานบริการส่วนใหญ่ในการสำรวจนี้เป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว โดยเข้าถึงบริการข้อมูลความรู้เรื่องเอชไอวี (ในที่นี้หมายถึงบริการผ่านอาสาสมัครของโครงการหรือศูนย์ดร็อปอิน) โดยทั้งพนักงานในและนอกสถานบริการเกินกว่าครึ่งหนึ่งจะได้รับบริการนี้แล้ว รองลงมาคือ บริการตรวจเลือดเอชไอวี ทั้งในตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา และลำดับสุดท้ายที่มีสัดส่วนของพนักงานบริการที่เข้ารับบริการน้อยที่สุดคือ บริการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

และเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ตาราง 4 ได้แสดงให้เห็นว่า จากจำนวนของพนักงานบริการหญิงที่ระบุว่า เคยได้รับบริการต่างๆ (n) นั้น เป็นกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีระดับความเสี่ยงใดบ้าง และพบว่า กลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีความเสี่ยงสูง ยังเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนน้อยที่สุดที่ได้รับบริการต่างๆ ทั้งที่เป็นกลุ่มพนักงานในและนอกสถานบริการ

ตาราง 4 ร้อยละของพนักงานบริการหญิงที่เข้าถึงบริการด้านเอชไอวีของพนักงานบริการ จำแนกตามประเภทและระดับความเสี่ยง จังหวัด และประเภทของพนักงานบริการ

การเข้าถึงบริการ (ในสถานบริการ)	จังหวัด ก. (N=258)					จังหวัด ข. (N=220)					จังหวัด ค. (N=219)				
	n	เสี่ยงน้อย	ปานกลาง	เสี่ยงสูง	χ^2	n	เสี่ยงน้อย	ปานกลาง	เสี่ยงสูง	χ^2	n	เสี่ยงน้อย	ปานกลาง	เสี่ยงสูง	χ^2
ได้รับข้อมูลความรู้เรื่องเอชไอวี	221	44.8	53.8	1.4	0.41	176	30.7	67	2.3	0.19	191	44.5	54.5	1	0.61
เคยรับการตรวจและ/รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตลอด 12 เดือนที่ผ่านมา	146	43.2	55.5	1.4	0.56	121	27.3	71.1	1.7	1.56	56	32.1	67.9	0	5.19
เคยตรวจเลือดเอชไอวีมาก่อน	217	44.7	53.9	1.4	0.31	145	26.2	71	2.8	3.16	189	42.9	56.1	1.1	0.97
เคยตรวจเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	170	47.1	51.2	1.8	1.13	108	27.8	70.4	1.9	0.19	150	42.7	56.7	0.7	0.63
ได้รับข้อมูลความรู้เรื่องเอชไอวี	129	35.7	62.0	2.3	3.25	140	25	71.4	3.6	2.18	157	34.4	61.1	4.5	1.02
เคยรับการตรวจและ/รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตลอด 12 เดือนที่ผ่านมา	81	34.6	65.4	0	3.88	98	23.5	74.5	2	0.86	17	11.8	76.5	11.8	5.21
เคยตรวจเลือดเอชไอวีมาก่อน	131	34.4	65.6	0	13.75***	119	27.7	70.6	1.7	1.30	125	36	60	4	1.12
เคยตรวจเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	103	36.9	63.1	0	8.17*	89	27	70.8	2.2	2.18	95	35.8	61.1	3.2	1.56

หมายเหตุ: ระดับนัยสำคัญทางสถิติ * $p<0.05$ **$p<0.01$ ***$p<0.001$

ถึงแม้พนักงานบริการที่เข้าถึงบริการตรวจเลือดเอชไอวีจะมีสัดส่วนค่อนข้างสูง แต่กลับพบว่าจำนวนผู้ที่ที่เข้าถึงบริการ ก็ยังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อยกว่า เหมือนกันทั้งสามจังหวัด โดยจังหวัดที่ดูเหมือนว่าจะมีกลุ่มเสี่ยงสูงในบรรดาผู้เข้าถึงบริการตรวจเลือดเอชไอวีมากที่สุดคือจังหวัด ข. ในขณะที่จังหวัด ก. พบว่า พนักงานนอกสถานบริการที่เข้าถึงบริการตรวจเลือดเอชไอวีนั้น ไม่พบว่ามีกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเลย

สรุปและอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้เป็นข้อมูลจาก 3 จังหวัด ที่มีบริบทของพนักงานบริการแตกต่างกันไป จังหวัด ก. เป็นจังหวัดใหญ่ มีความเป็นเมือง (Urbanization) มากที่สุด รองลงมาคือ จังหวัด ค. และจังหวัด ข. ตามลำดับ นอกจากนั้น จังหวัด ค. มีลักษณะของความเป็นเมืองท่องเที่ยวและอยู่ไม่ไกลจากแนวชายแดน จึงเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการพนักงานในพื้นที่มาก แต่ก็ยังไม่มากเท่าจังหวัด ก.

จากบริบทที่แตกต่างกันในทั้งสามพื้นที่ที่ทำการศึกษา และเมื่อทำการวิเคราะห์คุณลักษณะทางประชากรของพนักงานบริการในแต่ละพื้นที่ จะทำให้เห็นกลุ่มย่อยต่างๆ ของพนักงานบริการทั้งในและนอกสถานบริการในแต่ละจังหวัด ซึ่งเป็นชุดข้อมูลที่โครงการหรือหน่วยงานที่จัดบริการแก่กลุ่มพนักงานบริการควรได้เรียนรู้ เช่น ในทั้งสามจังหวัด พบว่า พนักงานนอกสถานบริการประมาณ ร้อยละ 37 – 50 เป็นคนที่ไม่เคยแต่งงานมาก่อน แต่เกินกว่าร้อยละ 75 ขึ้นไปที่อยู่กินกับคู่/สามี ทั้งหมดนี้ อาจสะท้อนให้เห็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่อาจแตกต่างกันออกไปสำหรับกลุ่มย่อยต่างๆ ของพนักงานบริการทั้งในและนอกสถานบริการ และในจังหวัด ก. ซึ่งเป็นเขตเมืองใหญ่ พนักงานบริการส่วนใหญ่เป็นคนที่ทำงานบริการทางเพศมาไม่นานเท่าจังหวัดอื่น และเกินกว่าร้อยละ 80 ไม่ใช่คนพื้นเพในจังหวัดนี้ แตกต่างจากพนักงานบริการในอีกสองจังหวัดซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่และทำงานบริการทางเพศมานานกว่า ลักษณะทางประชากรดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความต้องการบริการที่แตกต่างกันออกไป เช่น คนที่ไม่ใช่คนพื้นที่จะมีข้อจำกัดในการใช้บริการสุขภาพภายใต้ความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

ในเรื่องการของการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของบทความนี้ พบว่า พนักงานบริการหญิงทั้งในและนอกสถานบริการในทั้ง 3 จังหวัด มีระดับความเสี่ยงปานกลางมากที่สุด ซึ่งมีแนวโน้มที่จะหมายถึงคนที่ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า แต่ไม่ใช้กับคู่นอนอื่น และเมื่อดูระดับการเข้าถึงบริการ แล้วก็พบว่า โครงการด้านการป้องกันเอชไอวี ก็สามารถเข้าถึงกลุ่มที่เป็นผู้มีความเสี่ยงปานกลางได้ในจำนวนมาก และถือเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงที่สุดในทุกประเภทบริการ ทั้งสำหรับพนักงานบริการในและนอกสถานบริการด้วย

อย่างไรก็ตาม เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการด้านเอชไอวีของประเทศที่ระบุไว้ว่า โครงการควรเข้าถึง***กลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูงให้ได้ร้อยละ 80 ขึ้นไป*** อีกนัยหนึ่งคือ ผลการดำเนินงานของโครงการที่ประสบความสำเร็จ ควรจะสะท้อนให้เห็นว่า ผู้รับบริการคือ กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงมากกว่ากลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงต่ำกว่า นั่นเอง

ข้อมูลจากการประเมินผลโครงการนี้ แสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงได้เป็นจำนวนมาก คือ เข้าถึงได้เพียงร้อยละ 1 – 5 เท่านั้น (ถึงแม้ในจังหวัด ค. จะพบว่า พนักงานบริการนอกสถานบริการที่เคยรับบริการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงถึงเกือบร้อยละ 12 แต่จำนวนของผู้รับบริการทั้งหมด (n) ก็ต่ำมาก)

โดยสรุปแล้ว การวิเคราะห์นี้ สะท้อนประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทั้งสามจังหวัดว่า ถึงแม้จะมีความครอบคลุมของการให้บริการค่อนข้างสูง คือ พนักงานบริการทั้งในและนอกสถานบริการที่ระบุว่า เคยได้รับบริการต่างๆ มาแล้วนั้น มีสัดส่วนค่อนข้างสูง แต่ก็ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มพนักงานทั้งในและนอกสถานบริการที่มีความเสี่ยงสูงได้ในระดับที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศได้ ดังนั้น โครงการควรให้ความสำคัญกับการเข้าถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

โครงการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สามารถใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษานี้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการติดตามการดำเนินงานของโครงการ เพื่อให้สามารถปรับปรุงการให้บริการ และดำเนินการให้ประชากรที่มีความเสี่ยงสูงสามารถเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้โดยเร็ว

แนวโน้มการไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคนที่เป็นคู่นอนลักษณะอื่นๆ ที่ไม่ใช่ลูกค้า ประกอบกับการที่พนักงานบริการทั้งในและนอกสถานบริการเกินกว่าร้อยละ 70 ในทั้งสามจังหวัด ระบุว่า มีคู่ที่อยู่กินด้วยในปัจจุบัน ข้อมูลนี้สะท้อนทั้งระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและสะท้อนให้เห็นมิติที่สำคัญที่การดำเนินงานป้องกันควรให้น้ำหนักในการทำงานเพิ่มมากขึ้นด้วย

ระยะเวลาในการทำงานบริการทางเพศเป็นตัวแปรสำคัญ ที่อาจเพิ่มหรือลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ด้วย แน่นอนว่า พนักงานบริการที่มีอายุงานน้อยย่อมมีทักษะในการต่อรองเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย หรือการมีรูปแบบของเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ไม่ดีเท่าพนักงานบริการที่มีประสบการณ์การทำงานในอาชีพนี้มานานกว่า ดังนั้น หากโครงการสามารถเข้าถึงกลุ่มพนักงานบริการ “หน้าใหม่” ได้ ก็สามารถเสริมทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้ได้อย่างทันท่วงที

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโครงการประเมินผลโครงการการป้องกันเอชไอวีแห่งชาติในกลุ่มเป้าหมายหลักที่มีโอกาสสูงต่อการรับเชื้อเอชไอวี แรงงานข้ามชาติ และผู้ต้องขัง โดย ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ รศ.ดร.สุรีย์พร พันพึ่ง รศ.ดร.อุไรวรรณ คนึงสุขเกษม ดร.แครี่ ริคเตอร์ และคุณนิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้ข้อมูลในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2555). *ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557 – 2559*. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.

ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ, พรทิพย์ เข็มเงิน, อรทัย หรูเจริญพรพานิช, พัชรา เบญจรัตนาภรณ์ และทาเธียน่า ชูมีลิน่า (บรรณาธิการ). (2557). *รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์รอบปี พ.ศ. 2557*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท หกหนึ่งเจ็ด จำกัด.

อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ. (2552). *รายงานการวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบโครงการเอดส์ด้านการป้องกันและการดูแลรักษาที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกรอบที่ 1*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.