

ประมวลสถานการณ์ ทางด้านสุขภาพอนามัย ของหญิงบริการทางเพศ

อุไรวรรณ คณิงสุเกษม
สุภาณี เวชพงศา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารทางวิชาการหมายเลข 231

ISBN 974-661-980-2

ประมวลสถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัย
ของหญิงบริการทางเพศ



อุไรวรรณ คิ่งสุขเกษม
สุภาณี เวชพงศา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารทางวิชาการหมายเลข 231

สิงหาคม 2542

ISBN 974-661-980-2

ประมวลสถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ

Cataloging in Publication Data

อุไรวรรณ คณิ่งสุขเกษม

ประมวลสถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ /
อุไรวรรณ คณิ่งสุขเกษม, สุภาณี เวชพงศา

(มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เอกสารทางวิชาการ ;
หมายเลข 231)

ISBN 974-661-980-2

1. โสภณี—ไทย—แองกานัมย I. สุภาณี เวชพงศา II. มหาวิทยาลัยมหิดล.
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม III. ชื่อเรื่อง IV. ชื่อชุด
HQ 242.55.A5T อ858ป 2542

พิมพ์ครั้งแรก สิงหาคม 2542

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

ผู้จัดพิมพ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทร. (662) 441-0201-4 ต่อ 115 (662) 441-9666
โทรสาร (662) 441-9333
E-mail : directpr@mahidol.ac.th

เอกสารทางวิชาการ หมายเลข 231

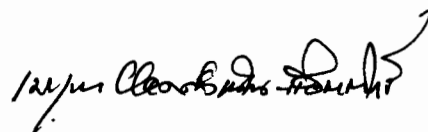
ISBN 974-661-980-2

หญิงบริการทางเพศเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งในสังคมไทย ซึ่งตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ถือว่าเป็นกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งในสังคม ที่ควรได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กล่าวคือควรมีโอกาสที่จะได้รับบริการขั้นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตลอดจนมีความรู้และพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

เนื่องจากข้อมูลทางด้านสุขภาพอนามัย ของกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศยังอยู่ในขอบเขตจำกัด การทบทวนข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัย รวมไปถึงระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยของประชากรกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

สถาบันฯ ภายใต้การดำเนินการของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไรวรรณ คณิง-สุขเกษม และคุณสุภาณี เวชพงศา จึงได้ทำการศึกษาในหัวข้อดังกล่าว จนกระทั่งแล้วเสร็จเป็นรูปเล่มดังที่ท่านเห็นอยู่นี้

สถาบันฯ หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่มีความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ และอาจเป็นการจุดประกาย ให้มีการศึกษาเรื่องสภาวะสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศต่อไปอย่างละเอียดลึกซึ้ง เพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมต่อไป เพื่อช่วยให้หญิงบริการทางเพศมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจเท่าเทียมหรืออย่างน้อยก็เกือบเท่ากับผู้หญิงกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป



(รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจฯ ยอดดำเนิน-แอ็ดติง)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำ
สารบัญ

บทที่ 1	บทนำ	1
	1.1 ความนำ	1
	1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
	1.3 ขอบเขตของการศึกษา	2
	1.4 วิธีการศึกษา	3
บทที่ 2	ข้อมูลทั่วไปของหญิงบริการทางเพศ	5
	2.1 แนวความคิดเรื่องการขายบริการทางเพศ	5
	2.2 กฎหมายเกี่ยวกับการขายบริการทางเพศ	6
	2.3 ประเภทและจำนวนของสถานบริการทางเพศ	13
	2.4 จำนวนเด็กและสตรีในธุรกิจบริการทางเพศ	16
	2.5 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของหญิงบริการทางเพศ	19
บทที่ 3	สุขภาพอนามัยและการใช้บริการรักษาพยาบาล ของหญิงบริการทางเพศ	23
	3.1 การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ และการทำแท้ง	23
	3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง	25
	3.3 การดูแลสุขภาพตนเอง	25
	3.4 การใช้ถุงยางอนามัย	29
	3.5 การใช้สารเสพติด	32
	3.6 การเจ็บป่วย	36
	3.7 การใช้บริการรักษาพยาบาล	44

	หน้า
บทที่ 4 ระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยของ หญิงบริการทางเพศ	45
4.1 ระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัย ของหญิงบริการทางเพศ	45
4.2 ข้อเสนอแนะเรื่องข้อมูลที่ควรทำการศึกษาจากผู้ที่ทำงาน เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ	54
4.3 ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะอื่น ๆ จากผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ เรื่องสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ	59
บทที่ 5 การศึกษาเชิงคุณภาพ : ประเด็นที่น่าสนใจด้านสุขภาพอนามัย ของหญิงบริการทางเพศ	61
5.1 การเข้าสู่อาชีพ	61
5.2 การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	63
5.3 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ	63
5.4 โรคประจำตัว	65
5.5 การดูแลสุขภาพ	66
5.6 การใช้สารเสพติดต่าง ๆ	67
5.7 ความเครียด	68
บทที่ 6 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	71
6.1 บทสรุป	71
6.2 ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศ	89
ภาคผนวก 2 ตัวอย่างภาพชีวิตของกรณีศึกษา 3 ราย	91

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จำนวนสถานบริการ จำนวนพนักงานและผู้ให้บริการทางเพศ จำแนกตามประเภทสถานบริการ (ช่วงสำรวจ 1-31 มกราคม 2541) ทั่วประเทศ	16
ตาราง 2 จำนวนสถานบริการทางเพศ และผู้ให้บริการทางเพศ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2541	17
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศ ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ทั่วประเทศ จำแนกตามชนิดของโรค ปี พ.ศ. 2537-2539	41
ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามอาชีพและเพศ ตั้งแต่เดือน กันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2540	43
ตาราง 5 รายชื่อองค์กรพัฒนาของเอกชน (NGO.) ที่ทำงานด้านการให้ ความช่วยเหลือ และป้องกันปัญหาการขายบริการทางเพศ ของเด็กและผู้หญิงในประเทศไทย	55

1.1 ความนำ

การขยายบริการทางเพศเป็นปัญหาสังคมปัญหาหนึ่งที่ฝังรากลึกอยู่ในสังคมไทยมาเป็นเวลานาน เป็นปัญหาที่ยากต่อการแก้ไขไม่ว่าจะในแง่ของการป้องกันหรือปราบปราม นอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุของปัญหาสังคมอื่นๆ อีกเช่น ปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติด การพนัน ตลอดจนไปถึงปัญหาทางด้านสาธารณสุข ฯลฯ อีกด้วย ปัญหาการขยายบริการทางเพศยังเกี่ยวพันกับชื่อเสียงและเกียรติภูมิของประเทศชาติอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ บทเรียนของความรู้สึกนี้ก็คือการที่พจนานุกรมภาษาอังกฤษฉบับหนึ่งได้ระบุคำนิยามของกรุงเทพฯ ไว้ว่าเป็น “นครหลวงแห่งเชกส์ของโลก” และเป็น “เมืองที่มีโสเภณีอยู่เป็นจำนวนมาก” ดังนั้นการหาแนวทางหรือมาตรการในการแก้ไขปัญหานี้ของรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจึงมีอยู่อย่างต่อเนื่องตลอดมา แต่ก็ดูเหมือนว่าจะไม่สามารถหาข้อยุติที่ดีและเหมาะสมได้ ปัญหานี้จึงยังคงอยู่ในสังคมไทยตลอดมา

กระบวนการขยายบริการทางเพศหากพิจารณาว่าประกอบด้วยบุคคลใดบ้าง จะพบว่าผู้ขยายบริการทางเพศมีความเกี่ยวข้องโดยตรงและมีความสำคัญที่สุด ดังนั้นจึงมีงานวิจัยหลายงานด้วยกันที่มีหญิงบริการทางเพศเป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาในแง่มุมต่างๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสาธารณสุข เป็นต้น งานวิจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงชีวิตของหญิงที่ทำงานขายบริการทางเพศ ทำให้สังคมมีความตระหนักและเข้าใจถึงปัญหาหญิงขายบริการทางเพศมากขึ้น และส่งผลต่อไปยังการนำผลงานวิจัยไปใช้เป็นแนวทางสำหรับแก้ไขปัญหานี้ต่อไป

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) เป็นแผนฯ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนา “คน” เป็นหลัก ในแผนฯ นี้ได้กำหนดให้กลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในสังคมมีโอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น กล่าวคือมีโอกาสที่จะได้รับบริการขั้นพื้นฐาน

ทางด้านสุขภาพ มีโอกาสเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข ตลอดจนมีความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ซึ่งกลุ่มหญิงบริการทางเพศนับได้ว่าเป็นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในสังคมไทยด้วยกลุ่มหนึ่ง แต่เนื่องจากปัจจุบันข้อมูลพื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มหญิงบริการทางเพศยังอยู่ในขอบเขตจำกัด ดังนั้นการทบทวนข้อมูลความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัย และสถานการณ์ของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของประชากรกลุ่มนี้ ตลอดจนการศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการสาธารณสุขของกลุ่มหญิงบริการทางเพศ จึงมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทั้งในแง่ของการกำหนดขอบเขตการให้บริการและการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุขที่เหมาะสมในอนาคตต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาถึงข้อมูลทั่วไปของหญิงบริการทางเพศ
2. เพื่อศึกษาถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ
3. เพื่อศึกษาถึงระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้จำกัดขอบเขตการศึกษาเฉพาะผู้ชายบริการทางเพศที่เป็นสตรีเท่านั้น เนื่องจากเป็นผู้ชายบริการทางเพศส่วนใหญ่

1.4 วิธีการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้มีวิธีการศึกษา ดังนี้

1. **การวิจัยเอกสาร** โดยการทบทวนเพื่อหาองค์ความรู้จากตำรา บทความ รายงาน และเอกสารการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหญิงบริการทางเพศ
2. **การสัมภาษณ์** โดยการสัมภาษณ์ผู้ทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ
3. **การสัมภาษณ์ระดับลึก** โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกหญิงบริการทางเพศ 10 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องสุขภาพอนามัยและการใช้บริการรักษาพยาบาลของหญิงบริการทางเพศ

ข้อมูลทั่วไปของหญิงบริการทางเพศ

2.1 แนวความคิดเรื่องการขายบริการทางเพศ

หญิงบริการทางเพศ หรือคำดั้งเดิมที่มีมาตั้งแต่โบราณคือ “โสเภณี” นั้น จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์กล่าวว่า คำว่า “โสเภณี” มาจากคำว่า “โสภณี” และมาจากคำเต็มว่า “นครโสภณี” โดยมีคำแปลที่ตรงตัวว่า “หญิงงามประจำเมือง” โดยมีประวัติความเป็นมา คือ ในประเทศอินเดียสมัยโบราณตามแคว้นต่าง ๆ จะมีหญิงสาวที่มีความงามและเฉลียวฉลาดเป็นเลิศกว่าหญิงใด นอกจากนั้นยังเป็นผู้ที่มีความรู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ต่าง ๆ อีก 64 สาขา ซึ่งรวมไปถึงความรู้ในคัมภีร์กามสูตรด้วย หญิงที่มีคุณสมบัติดังกล่าวเป็นที่หมายปองแย่งชิงกันของกษัตริย์และเจ้าชายจากแคว้นต่าง ๆ ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาการรบราฆ่าฟันกันทุกคนจึงตกลงยกนางให้เป็นสมบัติสาธารณะ เพื่อที่นางจะได้รับรองทุกคนได้โดยไม่ถูกคนหนึ่งคนใดผูกขาด หญิงงามผู้มากด้วยคุณสมบัติดังกล่าว จึงได้รับตำแหน่งโสเภณีหรือหญิงงามประจำเมืองไปในที่สุด จุดที่น่าสังเกตก็คือว่าหญิงที่มีตำแหน่งเป็นโสเภณีในยุคนั้นเป็นผู้ที่มีศักดิ์ศรีและมีฐานะสูงมากในสังคม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537)

สำหรับประเทศไทย เป็นการยากที่จะกล่าวได้ว่า อาชีพนี้เริ่มมีครั้งแรกตั้งแต่เมื่อไร แต่จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์เช่นเดียวกันที่ระบุว่าท้าวศรีจุฬาลักษณ์ (นางนพมาศ) ได้กล่าวถึง บุตรีธิดาของหญิงโสเภณี และหญิงที่ชอบสำส่อนกับชายที่เป็นทาสไว้ว่า “...อันบุตรีธิดาของหญิงสองจำพวกนี้ มหาชนมีความรังเกียจนัก เรียกว่าคนอนาจาร...” และกฎหมายลักษณะพยานที่มีมาตั้งแต่ พ.ศ. 1894 ก็ได้ระบุว่า “...โสเภณีเป็นหนึ่งในจำนวนคน 24 ประเภทที่ไม่สามารถนำมาเป็นพยานได้...” จนมาในสมัยกรุงศรีอยุธยา ก็มีคำว่า “หญิงนครโสเภณี” ระบุไว้ในกฎหมายตราสามดวง บทพระอัยการฝัวเมีย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537) ส่วนการจัดตั้งสำนักโสเภณีก็มีหลักฐานที่กล่าวถึงชัดเจนในสมัยต่อมา เช่น ลาลูแบร์ ราชทูตชาวฝรั่งเศสที่เข้ามาเมืองไทยในสมัยของสมเด็จพระนารายณ์

มหาราชระบุว่าในช่วงนั้นกรุงศรีอยุธยามีโสเภณีราว 600 คน (สันต์ ท.โกมลบุตร, อ้างใน เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ 2539) และยังเล่าไว้ในจดหมายเหตุอีกด้วยว่า “...มีความชอบธรรมที่จะเกณฑ์ให้สตรีที่คนซื้อมานั้นเป็นหญิงแพศยาหาเงินได้...” ซึ่งหญิงที่มาเป็นโสเภณีนี้นอกจากการซื้อขายหญิงโดยทั่วไปแล้ว ก็ยังสามารถซื้อผู้หญิงที่สามีนำมาขายเป็นทาสได้อีกด้วย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537) และยังคงกล่าวถึงข้าราชการกังฉินคนหนึ่งในสมัยนั้นว่า “เป็นคนที่มัวชื่อเสียงในทางไม่ดี ด้วยเขาเป็นคนที่ซื้อหญิงไปค้าประเวณี” (Thanh-Dam, อ้างใน ชาย โพธิสิตา, 2537)

จะเห็นได้ว่าจากประวัติศาสตร์ ภาพพจน์ของหญิงโสเภณีไทยมีจุดเริ่มต้นด้วยการถูกรังเกียจเหยียดหยามและได้รับการประนามจากสังคม จวบจนกระทั่งปัจจุบันแม้เวลาจะล่วงเลยผ่านมาก็ยุคก็สมัยแล้วก็ตาม แต่ภาพพจน์นี้ก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปเท่าไรนัก หญิงที่ประกอบอาชีพนี้ยังคงถูกมองว่าเป็นความจริงที่ชั่วร้ายในสังคม เป็นความส่ำสอนสกปรกของผู้หญิง เป็นความเสื่อมทรามทางศีลธรรม ฯลฯ เช่นที่เคยเป็นมา แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมาในเรื่องนี้ก็เห็นจะได้แก่ การให้บริการทางเพศในรูปแบบแปลกใหม่ ทำให้มีการกล่าวขานหญิงที่ทำงานนี้ในชื่อที่แตกต่างกันออกไปตามประเภทของการให้บริการ เช่น หญิงบริการในรูปแบบดั้งเดิมก็ถูกเรียกขานด้วยชื่อที่แตกต่างกันออกไป เช่น คณิกา หญิงงามเมือง กะหรี อีตัว พาร์ตเนอร์ ฯลฯ หรือหญิงบริการในรูปแบบใหม่ ๆ เช่น หมอนวด นางทางโทรศัพท์ เพื่อนเที่ยว (เอสคอร์ต) ฯลฯ แต่ไม่ว่าจะถูกขานนามให้แตกต่างกันไปอย่างไร แต่ในความเป็นจริงคำเรียกขานเหล่านั้นก็ล้วนแล้วแต่บ่งบอกถึงความเป็นผู้หญิงหากินที่ร่วมหลับนอนกับผู้ชายเพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินตราหรือสิ่งตอบแทนอื่น ๆ (ยศ สันตสมบัติ, 2535)

2.2 กฎหมายเกี่ยวกับการขายบริการทางเพศ

“กฎหมาย” เป็นแบบแผนหลักที่ใช้ในการปกครองประเทศและการป้องกันแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ของประเทศ ปัญหาการขายบริการทางเพศก็เช่นเดียวกัน ย่อมต้องอาศัยตัวบทกฎหมายเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา ประวัติศาสตร์ไทยเริ่มมีการกล่าวถึงโสเภณีตั้งแต่ในกฎหมายตราสามดวง กฎหมายลักษณะพยานในสมัยกรุงศรีอยุธยา

(สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537) และในปี พ.ศ. 2448 เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงประกาศให้มีการเลิกทาส ก็ทำให้นางทาสส่วนหนึ่งสมัครใจไปเป็นโสเภณีเพื่อหาเลี้ยงชีพ ทำให้มีสำนักโสเภณีเกิดขึ้นทั่วไป

จนกระทั่งมีการออกพระราชบัญญัติป้องกันสัญจรโรค รศ. 127 ขึ้นในสมัยรัชกาลของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เพื่อจดทะเบียนสำนักโสเภณีและควบคุมความสงบเรียบร้อย กฎหมายฉบับนี้ถือได้ว่าเป็นกฎหมายที่ยอมรับอาชีพการขายบริการทางเพศว่าเป็นอาชีพที่ถูกกฎหมาย มีการขออนุญาตจัดตั้งเป็นสำนักโสเภณีและหญิงที่ทำงานต้องมีการจดทะเบียนและมีใบอนุญาตประจำตัว ซึ่งทำให้ประเทศไทยมีโสเภณีจดทะเบียนขึ้นเป็นครั้งแรก (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537)

ต่อมาในสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงตราพระราชบัญญัติว่าด้วยการค้าหญิงและเด็กหญิง พุทธศักราช 2471 ขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการที่กำหนดให้โสเภณีต้องมีการขึ้นทะเบียนให้ถูกต้องตามกฎหมาย ทำให้หญิงบางคนไม่ยอมจดทะเบียน จำนวนโสเภณีเถื่อนจึงมีสูงมากกว่าโสเภณีที่จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย นอกจากนั้น การขายบริการทางเพศก็ได้มีการพัฒนารูปแบบไปอีกขั้นหนึ่งโดยมีการนำโสเภณีเด็กและหญิงจากประเทศจีนมาขายบริการในประเทศไทยกันเป็นจำนวนมาก รวมไปถึงมีการนำออกไปขายยังต่างประเทศอีกด้วย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537)

ในเวลาต่อมาเนื่องจากสภาพการณ์ทางสังคมของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปัญหาการขายบริการทางเพศทวีความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ ประกอบกับกระแสสังคมและสภาพการณ์ต่าง ๆ เช่น การต่อต้านการค้าหญิงและเด็กของประชากรโลกขององค์การสหประชาชาติ ทำให้ประเทศไทยต้องปรับเปลี่ยนกฎหมายมาเป็น “พระราชบัญญัติปราบการค้าประเวณี พ.ศ. 2503” ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ถูกใช้เป็นแบบแผนหลักในการปราบปรามปัญหาโสเภณียาวนานมาจนกระทั่งปี พ.ศ. 2539 จึงได้มีประกาศใช้ “พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539” แทนพระราชบัญญัติปี พ.ศ. 2503 ซึ่งพระราชบัญญัติปี พ.ศ. 2539 มีสาระสำคัญที่แตกต่างไปจากพระราชบัญญัติฉบับเดิมอยู่หลายประการด้วยกัน

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายบริการทางเพศ นอกจากจะมีพระราชบัญญัติต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว ก็ยังมีกฎหมายอื่นอีกที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ คือ กฎหมายอาญาว่าด้วยเรื่องของการล่อลวงหญิงมาเพื่อค้าประเวณี หรือเพื่อการอนาจาร ที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 ซึ่งก็ได้มีการปรับปรุงแก้ไขหลายครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การปรับปรุงแก้ไขครั้งล่าสุดก็คือประมวลกฎหมายอาญาแก้ไขเพิ่มเติมฉบับ พ.ศ. 2535 ตั้งแต่มาตรา 282-286 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527)

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 มีสาระสำคัญโดยสรุปได้ดังต่อไปนี้ (กองสัมาอาชีวสงเคราะห์, กรมประชาสงเคราะห์, 2539)

1. ให้ยกเลิกบทบัญญัติเรื่องการเตร็ดเตร่หรือคอยอยู่ตามถนน หรือสาธารณะสถาน ในลักษณะอาการที่เห็นได้ว่าเป็นการเรียกร้องต่อการค้าประเวณี

2. ลดโทษหญิงผู้กระทำการค้าประเวณีให้น้อยลง เพราะมิใช่อาชญากรที่กระทำความผิดร้ายแรง

3. กำหนดให้มีบทบัญญัติลงโทษบุคคลที่ไปเที่ยวโสเภณีเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ในสถานการณ์ค้าประเวณี โดยเที่ยวโสเภณีเด็กอายุ 15-18 ปี จำคุก 1-3 ปี และปรับ 2 หมื่นถึง 6 หมื่นบาท เที่ยวโสเภณีเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี จำคุก 2-6 ปี และปรับ 2 หมื่น - 1 แสนสองหมื่นบาท

4. เพิ่มโทษจำคุกและปรับให้สูงขึ้นแก่ผู้จัดหา ผู้จัดการ ผู้ควบคุม ผู้ดูแลเจ้าของกิจการ สถานการค้าประเวณี ผู้หน่วงเหนี่ยวกักขังผู้อื่นให้ทำการค้าประเวณี และหากกระทำต่อเด็กหรือเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี ผู้กระทำต้องรับโทษหนักขึ้น ถ้าหากผู้กระทำได้รับอันตรายสาหัสหรือถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต หรือประหารชีวิต

5. กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองและพัฒนาอาชีพในส่วนกลาง และคณะกรรมการระดับจังหวัด

6. การให้การคุ้มครองและพัฒนาอาชีพผู้ค้าประเวณีเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของอายุ โดยผู้ที่อายุไม่เกิน 18 ปี ให้รับการสงเคราะห์ทุกราย ส่วนผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ให้เป็นไปตามความสมัครใจเข้ารับการคุ้มครองและพัฒนาอาชีพในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ

7. มีบทบาทโทษจำคุกและปรับแก่บิดา มารดา ผู้ปกครองที่มีส่วนรู้เห็นให้จัดหาผู้อยู่ในปกครองไปค้าประเวณี และกรณีถ้าบิดา มารดา ผู้ปกครองของผู้ค้าประเวณี มีส่วนร่วมรู้เห็นเป็นใจให้ค้าประเวณีจะถูกถอนอำนาจการปกครอง

8. ให้มีบทบาทโทษพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในสถานแรกรับ หรือสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพที่กระทำผิด หรือสนับสนุนให้มีการกระทำนองเหี้ยม กักขัง ทำร้ายร่างกายผู้อื่นเพื่อข่มขืนใจให้ทำการค้าประเวณี โดยลงโทษจำคุกตั้งแต่ 15-20 ปี และปรับ 3-4 แสนบาท

9. กำหนดให้องค์กรเอกชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้าประเวณี

10. ให้มีพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างพระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2503 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 แล้วสามารถสรุปประเด็นสาระสำคัญในข้อแตกต่าง ดังนี้ (กองสัมนาอาชีพสงเคราะห์, กรมประชาสงเคราะห์, 2539)

พ.ร.บ. ปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2503

1. ชื่อ พ.ร.บ. ปรามการค้าประเวณี พ.ศ.2503
2. คำนิยาม (มาตรา 4)
 - 2.1 "สถานการค้าประเวณี" หมายถึง สถานที่ที่จัดให้มีผู้กระทำการค้าประเวณี หรือเพื่อให้บริการแก่บุคคลอื่นค้าประเวณีที่นั่น
 - 2.2 ไม่มีคำนิยาม "คณะกรรมการ"
 - 2.3 ไม่มีคำนิยาม "สถานแรกรับ" และ "สถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ"
 - 2.4 ไม่มีคำนิยาม "พนักงานเจ้าหน้าที่"

พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณีพ.ศ. 2539

1. ชื่อ พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539
2. คำนิยาม (มาตรา 4)
 - 2.1 "สถานการค้าประเวณี" ให้ความหมายกว้างขวางขึ้น ซึ่งรวมทั้งสถานที่ที่ใช้ในการติดต่อจัดหาบุคคลอื่นเพื่อทำการค้าประเวณีด้วย
 - 2.2 "คณะกรรมการ" หมายถึงคณะกรรมการคุ้มครองและพัฒนาอาชีพเพื่อให้การดูแลสงเคราะห์หญิง และกำหนดมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี และมีคณะกรรมการคุ้มครองพัฒนาอาชีพประจำจังหวัด
 - 2.3 กำหนดคำนิยามเรื่องสถานแรกรับและสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพไว้เพื่อการรับตัวหญิงเข้าวินิจฉัยให้การช่วยเหลือในสถานแรกรับก่อนดำเนินการส่งไปรับการฝึกอาชีพในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ โดยระยะเวลาอยู่ในสถานแรกรับไม่เกิน 6 เดือนและอยู่รับการฝึกอาชีพในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพไม่เกิน 2 ปี
 - 2.4 กำหนดคำนิยาม "พนักงานเจ้าหน้าที่" ไว้เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย โดยให้รัฐมนตรีเป็นผู้แต่งตั้ง

พ.ร.บ. ปราบการค้าประเวณี พ.ศ. 2503

3. บทบัญญัติโทษ

- 3.1 มุ่งลงโทษหญิงผู้ค้าประเวณีมาก(มาตรา 5)
- 3.2 ลงโทษผู้เป็นธุระจัดหาเจ้าของกิจการ ผู้ดูแล ผู้จัดการสถานการค้าประเวณีน้อย
- 3.3 ไม่มีบทลงโทษผู้โฆษณาชักชวน
- 3.4 ไม่มีบทลงโทษชายผู้เกี่ยวข้อง

- 3.5 มีบทลงโทษผู้เตรียแต่งเพื่อการค้าประเวณี
- 3.6 ไม่มีบทลงโทษบิดา มารดา ผู้ปกครองที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุตร ผู้ที่อยู่ในความปกครอง หรือรู้ว่ามีการจัดหาผู้อยู่ในความปกครองในการค้าประเวณี
- 3.7 ไม่มีบทลงโทษผู้หวังเหนี่ยวรั้งผู้อื่นให้ค้าประเวณี

4. การส่งตัวหญิงที่กระทำความผิดไปรับการสงเคราะห์

กฎหมายเดิมให้อำนาจอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ หรือผู้ว่าราชการจังหวัดออกคำสั่งส่งตัวหญิงที่กระทำความผิดภายหลังศาลมีคำพิพากษาแล้วไปรับการสงเคราะห์

5. ไม่มีบทบัญญัติเรื่องการให้องค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาค้าประเวณี

พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539

3. บทบัญญัติโทษ

- 3.1 ลดโทษหญิงผู้ค้าประเวณีน้อยลง (มาตรา 5, 6)
- 3.2 เพิ่มโทษผู้เป็นธุระจัดหาเจ้าของกิจการ ผู้ดูแล ผู้จัดการสถานการค้าประเวณีเพิ่มมากขึ้น (มาตรา 9, 11)
- 3.3 มีบทลงโทษผู้โฆษณาชักชวน (มาตรา 7)
- 3.4 มีบทลงโทษชายผู้เกี่ยวข้องโสเภณีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ในสถานการค้าประเวณี (มาตรา 8)
- 3.5 ยกเลิกบทบัญญัติเรื่องการเตรียแต่ง
- 3.6 มีบทลงโทษบิดา มารดา ผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมรู้เห็นในการจัดหาผู้อยู่ในปกครองที่อายุไม่เกิน 18 ปี ไปค้าประเวณี หรือหากรู้เห็นเป็นใจให้ค้าประเวณีอาจถูกถอนอำนาจปกครอง (มาตรา 10, 13)
- 3.7 มีบทลงโทษผู้หวังเหนี่ยวรั้งผู้อื่นให้ค้าประเวณี รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่กระทำผิดเอง หรือสนับสนุนให้มีการหวังเหนี่ยวรั้ง (มาตรา 12)

4. การส่งตัวหญิงที่กระทำความผิดไปรับการสงเคราะห์

- 4.1 บังคับสงเคราะห์สำหรับหญิงที่กระทำความผิดฐานค้าประเวณี ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
- 4.2 สม่ครใจรับการสงเคราะห์สำหรับหญิงที่อายุเกิน 18 ปี
- 4.3 ผู้ส่งตัว
 - พนักงานสอบสวน กรณีหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี กระทำความผิดและเปรียบเทียบปรับแล้ว
 - ศาล เมื่อมีการฟ้องร้องบังคับขึ้นสู่ศาล (ผู้ต้องหาผู้คดี) ให้กรมประชาสงเคราะห์ปรับตัวหญิงนั้น (ทั้งที่อายุต่ำกว่า 18 ปีและเกิน 18 ปี) ภายใน 15 วันนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษา

5. มีบทบัญญัติให้องค์กรเอกชนเข้ามีส่วนร่วมร่วมกับภาครัฐ ในการแก้ไขปัญหาโสเภณี โดยร่วมเป็นคณะกรรมการคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ เปิดโอกาสให้มูลนิธิหรือสมาคมจัดตั้งสถานแรกรับและสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพสำหรับหญิงที่ทำความผิดฐานค้าประเวณีโดยการขออนุญาตต่ออธิบดีกรมประชาสงเคราะห์

ส่วนอัตราโทษในเรื่องนี้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง พ.ร.บ. ปราบการค้าประเวณี พ.ศ. 2503 พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 และกฎหมายอาญาแล้ว มีบทลงโทษที่แตกต่างกันดังนี้ (กองสัมนาอาชีพสงเคราะห์, กรมประชาสงเคราะห์, 2539)

พ.ร.บ. พ.ศ. 2503	พ.ร.บ. พ.ศ. 2539	กฎหมายอาญา
1. การกระทำชำเรา - ไม่มีบทบัญญัติเรื่องการกระทำ	(มาตรา 8) - กระทำชำเราบุคคลอายุมากกว่า 15 ปี แต่ไม่เกิน 18 ปี จำคุกตั้งแต่ 1-3 ปี และปรับตั้งแต่ 20,000-60,000 บาท - กระทำชำเราบุคคลอายุไม่เกิน 15 ปี ในสถานการค้าประเวณี บุคคลนั้นจะยินยอมหรือไม่จำคุกตั้งแต่ 2-6 ปี และปรับตั้งแต่ 40,000-120,000 บาท	(มาตรา 277) - กระทำชำเราเด็กหญิงอายุไม่เกิน 15 ปี ที่มีใช้ภรรยา หญิงนั้นจะยินยอมหรือไม่จำคุกตั้งแต่ 4-20 ปี และปรับ ตั้งแต่ 8,000-40,000 บาท - กระทำชำเราเด็กหญิงอายุไม่เกิน 13 ปี จำคุกตั้งแต่ 7-20 ปี และปรับ ตั้งแต่ 14,000-40,000 บาท
2. ผู้เป็นธุระจัดหา (มาตรา 8) - จัดหาผู้ทำการค้าประเวณีเพื่อผู้อื่น เป็นปกติธุระจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท	(มาตรา 9) - จัดหาผู้ค้าประเวณีเพื่อผู้อื่น จำคุก ตั้งแต่ 1 ปี - 10 ปี และปรับตั้งแต่ 20,000-200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ - จัดหาผู้ค้าประเวณีอายุมากกว่า 15 ปี ไม่เกิน 18 ปี จำคุกตั้งแต่ 5-15 ปี และปรับ 100,000-300,000 บาท - จัดหาผู้ค้าประเวณีอายุไม่เกิน 15 ปี จำคุกตั้งแต่ 10-20 ปี และปรับ 200,000-400,000 บาท - จัดหาผู้ค้าประเวณีโดยการล่อลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ระวัง โทษหนักขึ้นอีก 1 ใน 3 - รับตัว หรือสนับสนุนกระทำความผิด ระวัง โทษเท่าตัวการผู้กระทำความผิด	(มาตรา 282) - เป็นธุระจัดหา ล่อไป ชักพาไป เพื่อสำเร็จความใคร่ เพื่อการอนาจารของผู้อื่น แม้หญิงนั้นจะยินยอม จำคุกตั้งแต่ 1-10 ปี และปรับตั้งแต่ 2,000-20,000 บาท - เป็นธุระจัดหาเด็กหญิงหรือหญิงอายุไม่เกิน 18 ปี จำคุกตั้งแต่ 3-15 ปี และปรับ 6,000-30,000 บาท - เป็นธุระจัดหาเด็กหญิงอายุไม่เกิน 15 ปี จำคุกตั้งแต่ 5-20 ปี และปรับ ตั้งแต่ 10,000-40,000 บาท

พ.ร.บ. พ.ศ. 2503	พ.ร.บ. พ.ศ. 2539	กฎหมายอาญา
<p>3. เจ้าของกิจการ ผู้ดูแล ผู้จัดการ ผู้ควบคุม (มาตรา 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าของกิจการ ผู้ดูแล ผู้จัดการ สถานการค้าประเวณี จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 4,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 	<p>(มาตรา 11)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าของกิจการ ผู้ดูแล ผู้จัดการ ผู้ควบคุม จำคุกตั้งแต่ 3-15 ปี และปรับตั้งแต่ 60,000-300,000 บาท 	<p>(มาตรา 286)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ใดอายุต่ำกว่า 16 ปี ดำรงชีพอยู่เพียงบางส่วนจากรายได้ของหญิงซึ่งค้าประเวณี จำคุกตั้งแต่ 7-20 ปี และปรับตั้งแต่ 14,000-40,000 บาท หรือจำคุกตลอดชีวิต
<p>4. หน่วยงานกักขังผู้อื่นเพื่อการค้าประเวณี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีบทบัญญัติเรื่องหน่วยงานกักขังผู้อื่นให้ทำการค้าประเวณี 	<p>(มาตรา 12)</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงาน กักขัง ทำให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพ เพื่อการค้าประเวณี จำคุกตั้งแต่ 10-20 ปี และปรับ 200,000-400,000 บาท - หากผู้ถูกกระทำได้รับอันตรายสาหัส ระวังโทษจำคุกตลอดชีวิต - เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ตำรวจ พนักงานเจ้าหน้าที่ ฯลฯ กระทำผิดเสียเองหรือสนับสนุน จำคุก 15-20 ปีปรับ 300,000-400,000 บาท 	<p>(มาตรา 309)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข่มขืนใจให้ผู้อื่นกระทำการใดโดยทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ใช้กำลังประทุษร้าย จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ <p>(มาตรา 310)</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานหรือกักขังผู้อื่น ทำให้ปราศจากเสรีภาพในร่างกาย จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีบทลงโทษเจ้าหน้าที่ 		

จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติปี พ.ศ. 2539 มีสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปมากมายหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการเพิ่มให้มีบทลงโทษผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับรู้เห็นในกระบวนการขายบริการทางเพศด้วย เช่น ชายนักเที่ยว บิดา-มารดา หรือผู้ปกครองที่รู้เห็นเป็นใจให้ผู้อยู่ภายใต้การปกครองเข้ามาสู่อำชีขขายบริการทางเพศ และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ ละเลยในการปฏิบัติหน้าที่และมีส่วนสนับสนุนช่วยเหลือผู้กระทำผิด ฯลฯ กล่าวได้ว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้ให้ความสำคัญกับการป้องกันมากขึ้นนอกเหนือไปจากการปราบปรามเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่ากว่าที่ประเทศไทยจะมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายใน

เรื่องนี้ได้ก็ใช้เวลายาวนานถึงกว่า 30 ปี ทำให้ปัญหาการขายบริการทางเพศมีความซับซ้อน และรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ

2.3 ประเภทและจำนวนของสถานบริการทางเพศ

พัฒนาการเรื่องการขายบริการทางเพศในสังคมไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งในแง่ของรูปแบบและปริมาณ เริ่มตั้งแต่การที่อาชีพนี้สามารถดำเนินการได้อย่างเปิดเผย มีการจดทะเบียน การขอใบอนุญาต มีการเรียกเก็บภาษีจากเจ้าของกิจการ ฯลฯ ไปจนกระทั่งการออกพระราชบัญญัติปราบการค้าประเวณี พ.ศ. 2503 ขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแผนหลักในการปราบปรามการขายบริการทางเพศ ทำให้การขายบริการทางเพศเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย ผู้ประกอบการในธุรกิจการขายบริการทางเพศ (เจ้าของสถานบริการ) รวมทั้งตัวผู้ขายบริการเองต้องประกอบอาชีพอย่างปิดบังซ่อนเร้น เป็นเหตุให้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางเพศในลักษณะแอบแฝงในรูปแบบต่าง ๆ มากมายหลากหลายรูปแบบ ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดทางกฎหมาย และสนองความต้องการอันซับซ้อนของผู้ใช้บริการ

2.3.1 ประเภทของสถานบริการทางเพศ

เนื่องจากความซับซ้อนหลากหลายรูปแบบของสถานบริการทางเพศดังที่ได้กล่าวมา ทำให้การจัดแบ่งประเภทของสถานบริการได้อย่างถูกต้องครบถ้วนเป็นไปได้ยาก และไม่มีใครสามารถระบุได้แน่นอนว่า มีสถานบริการทางเพศจำนวนเท่าไรแน่ อย่างไรก็ตามหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบดูแลเรื่องการสำรวจสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศคือ กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแต่เดิมนั้นการสำรวจได้จัดแบ่งประเภทของสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศออกเป็นชนิดตรงและแฝง โดยพิจารณาจากสถานบริการทางเพศว่ามีห้องสำหรับให้บริการทางเพศหรือไม่ แต่การสำรวจในระยะหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้จัดแบ่งประเภทของสถานบริการทางเพศใหม่ตามลักษณะการให้บริการโดยเปิดเผยแก่สาธารณะ โดยแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้ (กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

- | | | |
|--------------------|---------------------------|------------------|
| 1. สำนักค้าประเวณี | 2. โรงแรม | 3. บังกาโล |
| 4. เกสต์เฮ้าส์ | 5. โรงน้ำชา | 6. บาร์เบียร์ |
| 7. บาร์เกย์ | 8. บาร์อโกโก้ | 9. บาร์ร่าวง |
| 10. ดิสโกเธค | 11. ไนต์คลับ | 12. ผับ |
| 13. คาราโอเกะ | 14. คอกเทลเลาจน์ | 15. อาบ อบ นวด |
| 16. นวดแผนโบราณ | 17. ซาวนา | 18. คอฟฟี่ชอป |
| 19. คาเฟ่ | 20. ร้านอาหารหรือสวนอาหาร | 21. ร้านเสริมสวย |
| 22. ร้านตัดผมชาย | 23. นางทางโทรศัพท์ | 24. เดรีตเดร์ |
| 25. อื่น ๆ | | |

2.3.2 จำนวนสถานบริการทางเพศ

แม้จะไม่มีข้อมูลที่แน่นอนว่าสถานบริการทางเพศทั่วประเทศมีจำนวนกี่แห่ง แต่ข้อมูลจากการสำรวจสถานบริการทางเพศและจำนวนผู้ให้บริการทางเพศ ในช่วง 1-31 มกราคม 2541 ของกองกามโรค แสดงว่า

- จำนวนสถานบริการทางเพศทั่วประเทศ 8,016 แห่ง
- จำนวนพนักงานทั้งหมดในสถานบริการทางเพศ 107,591 คน
- จำนวนผู้ให้บริการทางเพศทั่วประเทศ 63,941 คน แยกเป็นผู้ให้บริการทางเพศหญิง 61,135 คน และผู้ให้บริการทางเพศชาย 2,806 คน (ดูรายละเอียดในตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนสถานบริการ จำนวนพนักงานและผู้ให้บริการทางเพศ จำแนกตามประเภทสถานบริการ (ช่วงสำรวจ 1-31 มกราคม 2541) ทั่วประเทศ

ประเภทสถานบริการ ทางเพศ	จำนวน สถานบริการ	จำนวน พนักงาน ในสถานบริการ	จำนวนผู้ให้บริการ ทางเพศ (ญ)	จำนวนผู้ให้บริการ ทางเพศ (ช)	จำนวนผู้ให้ บริการ ทางเพศ (รวม)
1. สำนัก	682	5,401	5,153	2	5,155
2. โรงแรม	252	2,986	1,537	3	1,540
3. บังกาโล	74	285	143	-	143
4. เกสต์เฮ้าส์	14	26	-	-	-
5. โรงน้ำชา	13	377	325	-	325
6. บาร์เบียร์	699	6,491	5,087	142	5,229
7. บาร์เกย์	83	2,071	10	1,926	1,936
8. บาร์อ็อกโก้	135	4,017	3,118	222	3,340
9. บาร์ร่าวง	10	403	288	2	290
10. ดิสโกเธค	49	831	156	76	232
11. ไนต์คลับ	50	1,082	562	-	562
12. หับ	142	1,792	689	57	746
13. คาราโอเกะ	1,210	12,356	7,272	66	7,333
14. คอกเทลเลาจน์	148	3,216	2,538	17	2,555
15. อาบ อบ นวด	121	7,227	5,962	2	5,964
16. นวดแผนโบราณ	799	17,290	9,392	5	9,397
17. ชาวนา	4	53	29	-	29
18. คอฟฟี่ชอป	44	709	110	-	110
19. คาเฟ่	482	11,122	5,677	66	5,743
20. ร้านหรือสวนอาหาร	2,745	27,491	11,477	188	11,665
21. ร้านเสริมสวย	64	145	68	-	63
22. ร้านตัดผมชาย	71	459	156	-	156
23. นางทางโทรศัพท์	33	306	304	-	304
24. เทรคเคอร์	35	941	914	16	930
25. อื่น ๆ	57	509	168	16	184
รวม	8,016	107,591	61,135	2,806	63,941

ที่มา : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

หากพิจารณาเป็นรายภาค ผลการสำรวจพบว่าจำนวนสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศในภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพฯ) มีจำนวนสถานบริการทางเพศมากที่สุด คือ 2,305 แห่ง มีจำนวนพนักงานทั้งหมด 30,772 คน โดยเป็นผู้ที่ให้บริการทางเพศ 17,209 คน แยกเป็นผู้ให้บริการทางเพศหญิง 16,343 คน เพศชาย 866 คน (ดูรายละเอียดในตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนสถานบริการทางเพศ และผู้ให้บริการทางเพศ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2541

ภาค	จำนวนสถานบริการ	จำนวนพนักงานในสถานบริการ	จำนวนผู้ให้บริการทางเพศ (หญิง)	จำนวนผู้ให้บริการทางเพศ (ชาย)	จำนวนผู้ให้บริการทางเพศ (รวม)
เหนือ	1,282	9,431	3,876	244	4,120
กลาง (ไม่รวมกทม.)	2,305	30,772	16,343	866	17,209
กรุงเทพมหานคร	1,207	36,215	24,466	1,343	25,809
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,247	11,549	5,122	45	5,167
ใต้	1,975	19,624	11,328	308	11,636
รวม	8,016	107,591	61,135	2,806	63,941

ที่มา : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

2.4 จำนวนเด็กและสตรีในธุรกิจบริการทางเพศ

เนื่องจากการค้าประเวณีเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย จึงเป็นการยากที่จะทราบได้ว่ามีจำนวนโสเภณีและสถานบริการเพศอยู่จริง ๆ เท่าใด ในปัจจุบันการศึกษาคาดประมาณในเรื่องนี้ได้ให้ตัวเลขจำนวนหญิงขายบริการทางเพศไว้แตกต่างกันจนยากที่จะบอกได้ว่าจำนวนหญิงบริการที่แท้จริงควรเป็นประมาณเท่าใด ตัวเลขเหล่านี้มีตั้งแต่ต่ำสุดคือราว 75,000 คน ถึงตัวเลขสูงสุดคือมากกว่า 2 ล้านคน

รายละเอียดของตัวเลขที่รวบรวมจากแหล่งต่าง ๆ มีดังนี้

ปี พ.ศ. 2531 มุลนิธิผู้หญิงระบุว่าประเทศไทยมีโสเภณีไม่น้อยกว่า 1 ล้านคน (อ้างใน เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2539)

ปี พ.ศ. 2534 ผาสุก พงษ์ไพจิตร คาดว่าประเทศไทยมีโสเภณีราว 7 แสน - 1 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ไปเป็นโสเภณีในต่างประเทศประมาณ 2 แสนคน (อ้างในเนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2539)

ปี พ.ศ. 2534 ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กระบุว่า มีผู้ให้บริการทางเพศรวมทั้งสิ้น 2,820,000 คน เป็นชาย 20,000 คน เป็นเด็กหญิงอายุไม่เกิน 800,000 คน และผู้หญิงอายุ 16 ปีขึ้นไป 2 ล้านคน (อ้างใน เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2539) ซึ่งเป็นตัวเลขประมาณการที่มากที่สุดในประเทศไทย Boonchalaksi and Guest (1994) ได้วิเคราะห์ว่า ตัวเลขนี้แสดงว่าผู้หญิงไทยทุกคนที่อายุ 15-29 ปีและอยู่ในเขตเมืองเป็นหญิงบริการทางเพศทั้งหมด เนื่องจากข้อมูลจากรายงานสำมะโนประชากรและเคหะของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงว่าในปี 2533 ประเทศไทยมีประชากรหญิงอายุ 15-29 ปี จำนวน 8.3 ล้านคน และประมาณหนึ่งในสามของผู้หญิงเหล่านี้ (ซึ่งเท่ากับ 2.8 ล้านคน) อาศัยอยู่ในเขตเมือง และเนื่องจากหญิงบริการทางเพศมักอยู่ในเขตเมือง ดังนั้นก็เท่ากับว่าผู้หญิงไทยทุกคนที่มีอายุอยู่ในวัยนี้และอยู่ในเขตเมืองประกอบอาชีพขายบริการทางเพศทั้งสิ้น

Godley, 1991 (อ้างใน Boonchalaksi and Guest, 1994) ประมาณจำนวนโสเภณีโดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และแหล่งอื่น ๆ ว่ามีผู้หญิง 7 แสนคนที่ทำงานในธุรกิจบริการทางเพศ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 8.5 ของผู้หญิงอายุ 15-29 ปี และร้อยละ 25 ของผู้หญิงอายุน้อยอยู่ในเขตเมือง ข้อมูลนี้แสดงว่าผู้หญิงอายุ 15-29 ปี ที่อยู่ในเมืองทุก ๆ 4 คน จะเป็นหญิงบริการ 1 คน

Sitritrai and Brown, 1991 (อ้างใน Boonchalaksi and Guest, 1994) ประมาณการโดยใช้ ethnographic methods ว่ามีโสเภณีประมาณ 150,000-200,000 คน ซึ่งถ้าใช้ค่าเฉลี่ยคือ 175,000 คน ก็เท่ากับร้อยละ 2.1 ของผู้หญิงอายุ 15-29 ปี หรือร้อยละ 7.3 ของผู้หญิงอายุนี้ที่อยู่ในเขตเมือง Boonchalaksi and Guest (1994) วิเคราะห์ว่าตัวเลขนี้น่าจะเป็นไปได้ และตัวเลขนี้ยังสอดคล้องกับค่าประมาณการของกรมตำรวจซึ่งเท่ากับ 150,000-200,000 คน เช่นกัน

ส่วนตัวเลขจำนวนหญิงขายบริการทางเพศที่ต่ำสุดเห็นจะได้แก่ตัวเลขของกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ทำการรวบรวมตัวเลขติดต่อกันมาตั้งแต่ พ.ศ. 2522 ผลการสำรวจสถานบริการทางเพศและจำนวนผู้ให้บริการทางเพศในการสำรวจปี 2541 ซึ่งสำรวจระหว่าง 1-31 มกราคม 2541 แสดงว่ามีจำนวนผู้ให้บริการทางเพศ

ทั่วประเทศ 63,941 คน เป็นชาย 2,806 คน และเป็นหญิง 61,135 คน แม้ตัวเลขนี้จะเป็นตัวเลขที่ต่ำสุดในบรรดาตัวเลขจำนวนหญิงขายบริการทางเพศทั้งหลาย แต่ก็ต้องยอมรับว่าเป็นตัวเลขจากแหล่งเดียวเท่านั้นที่มีการรวบรวมโดยครอบคลุมได้ทั่วประเทศและมีการสำรวจอย่างสม่ำเสมอทุกปี ทำให้มองเห็นภาพการกระจายของสถานบริการทางเพศในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งจำนวนผู้ให้บริการทางเพศ ตลอดไปจนถึงทิศทางและแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปีด้วย

สำหรับจำนวนโสเภณีเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ก็เช่นเดียวกับจำนวนโสเภณีทั้งหมด กล่าวคือ ไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่ามีจำนวนเท่าไร กองสัมาอาชีวะสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ ได้รวบรวมตัวเลขประมาณการจำนวนโสเภณีเด็กที่หลายบุคคลหรือหน่วยงานได้ประมาณไว้ ซึ่งมีต่าง ๆ กันดังนี้

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก (2534) ประมาณการว่ามีโสเภณีเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี ร้อยละ 40 ของโสเภณีผู้ใหญ่

Sitritrai and Brown (1991) ประมาณการว่ามีโสเภณีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 20 ของหญิงบริการทางเพศที่เป็นผู้ใหญ่

Boonchalaksi and Guest (1994) สำรวจช่องในจังหวัดภาคกลางจังหวัดหนึ่ง และสำรวจสถานอาบอบนวดในกรุงเทพฯ พบว่ามีหญิงบริการอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 6

สถาบันประชากรศาสตร์ (2535) สำรวจหญิงบริการทางเพศในภาคเหนือและภาคใต้ และพบว่ามีโสเภณีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 7

ชาย โพธิสิตา และคณะ (2537) สำรวจหญิงบริการในสถานบริการราคาถูกที่กรุงเทพฯ สระบุรี และอุดรธานี พบว่ามีหญิงบริการทางเพศอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 12

2.5 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของหญิงบริการทางเพศ

2.5.1 อายุ

ผู้หญิงที่ทำงานขายบริการทางเพศมีทั้งที่อายุน้อยมาก (12 ปี) และที่อายุมากจนไม่น่าเชื่อว่าจะอยู่ในอาชีพนี้ได้ (53 ปี) อย่างไรก็ตามโดยเฉลี่ยแล้วหญิงบริการที่ทำงานในสำนักโสเภณีมีอายุเฉลี่ยประมาณ 21-22 ปี (ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ, 2536; ชาย โพธิสิตา และคณะ, 2537) น้อยกว่าหญิงบริการกลุ่มแฝงที่การศึกษาของภัสสร ลิมานนท์ และคณะ พบว่ามีอายุเฉลี่ย 25 ปี ในทำนองเดียวกับการศึกษาของ Koetsawang and Ford (1993) ที่พบว่าผู้หญิงที่ทำงานในสถานอาบอบนวด มีอายุหลากหลายมากกว่า ตั้งแต่อายุ 16-46 ปี ในขณะที่หญิงบริการในสำนักมีอายุที่แตกต่างกันน้อยกว่าคือ 13-24 ปี

เป็นที่น่าสังเกตว่า งานวิจัยหลายงานด้วยกันที่พบหญิงบริการที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งถือว่าเป็นโสเภณีเด็กรวมอยู่ด้วย เช่นการศึกษาของภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2536) พบเด็กหญิงอายุ 13-17 ปี ร้อยละ 6 ที่ภาคเหนือและร้อยละ 8 ที่ภาคใต้ การศึกษาที่กรุงเทพฯ ของ Koetsawang and Ford (1993) พบเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี ร้อยละ 21 ในสำนัก และ ร้อยละ 32 ในสถานอาบอบนวดที่ศึกษา การศึกษาในกรุงเทพฯ สระบุรี และอุดรธานี ของชาย โพธิสิตา และคณะ (2537) พบหญิงบริการในสถานบริการราคาถูกที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 10 การศึกษาที่สถานอาบอบนวดในกรุงเทพมหานคร ของสิรินุช เพ็ญเจริญศักดิ์ (2538) พบเด็กอายุ 14-17 ปี ร้อยละ 20 ส่วนการศึกษาในระยะหลัง ๆ เช่นการศึกษาของ เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ (2539) และอัญชลี ดริตระการ (2540) แม้จะพบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีเช่นกัน แต่ก็พบว่ามีสัดส่วนที่น้อยมาก (ร้อยละ 1-2) ซึ่งถ้าไม่ใช่เป็นเพราะจำนวนโสเภณีเด็กลดน้อยลงจริง ๆ ก็อาจเป็นเพราะความเข้มงวดกวดขันที่เพิ่มมากขึ้นของเจ้าหน้าที่ในการลงทะเบียนเมื่อพบโสเภณีเด็ก จึงทำให้หญิงบริการที่อายุน้อยไม่ยอมบอกอายุที่แท้จริง

2.5.2 ภูมิลำเนาเดิมและเชื้อชาติ

ผู้หญิงขายบริการทางเพศมาจากทุกภาคของประเทศ แต่ส่วนใหญ่มาจากภาคเหนือมากที่สุด รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนที่มาจากภาคใต้นั้นมีน้อยที่สุด (ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ 2536 ; สิริสุข เพียรเจริญศักดิ์, 2538 ; Koetsawang and Ford, 1993 ; Boonchalaksi and Guest, 1994)

ส่วนเชื้อชาติของผู้หญิงขายบริการนั้นมีหลากหลาย การศึกษาของภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2536) พบว่าหญิงบริการกลุ่มแฝงส่วนมากเป็นคนไทย แต่หญิงบริการกลุ่มตรงนั้นมีหลายเชื้อชาติมาก ทั้งไทย ชาวเขาเผ่าต่าง ๆ พม่า ไทยใหญ่ จีน และจีนฮ่อ

2.5.3 อายุเมื่อเริ่มต้นอาชีพขายบริการทางเพศ

ผู้หญิงบริการกลุ่มตรงส่วนใหญ่เข้าสู่อาชีพนี้เมื่ออายุน้อยกว่าหญิงบริการกลุ่มแฝง ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2536) ระบุว่าหญิงบริการกลุ่มตรงมีอายุเฉลี่ย 19 ปี Boonchalaksi and Guest (1994) ระบุว่าร้อยละ 85 ของหญิงบริการเข้าสู่อาชีพนี้เมื่ออายุ 13-24 ปี และ Koetsawang and Ford (1993) ระบุว่าร้อยละ 99 ของหญิงบริการกลุ่มตรงเข้าสู่อาชีพนี้เมื่ออายุไม่เกิน 24 ปี ส่วนหญิงบริการกลุ่มแฝงเข้าสู่อาชีพนี้เมื่ออายุเฉลี่ยที่มากกว่า ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2536) ระบุว่าอายุเฉลี่ยที่เข้าสู่อาชีพนี้ของหญิงบริการกลุ่มแฝงคือ 22-23 ปี Koetsawang and Ford (1993) ระบุว่าหญิงบริการที่สถานอาบอบนวด ร้อยละ 24 เข้าสู่อาชีพนี้เมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป และ Boonchalaksi and Guest (1994) ระบุว่าหญิงบริการที่สถานอาบอบนวดร้อยละ 18 เข้าสู่อาชีพนี้เมื่ออายุ 26 ปีขึ้นไป

หญิงขายบริการจำนวนมากเริ่มต้นอาชีพค้าประเวณีในวัยที่เป็นโสดเกณฑ์เด็ก ผลการศึกษาของ สิริสุข เพียรเจริญศักดิ์ (2538) พบว่าร้อยละ 51 ของผู้หญิงที่ทำงานในสถานอาบอบนวดหลายแห่งที่ศึกษาในกรุงเทพมหานครเริ่มขายบริการทางเพศตั้งแต่อายุน้อยกว่า 18 ปี ส่วน Koetsawang and Ford (1993) พบว่าร้อยละ 21 ของผู้หญิงบริการในสำนัก และร้อยละ 32 ของผู้หญิงบริการในสถานอาบอบนวด เริ่มเข้าสู่อาชีพนี้เมื่ออายุต่ำ

กว่า 17 ปี เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ (2539) ก็พบว่าร้อยละ 18 ของผู้ให้บริการที่สถาน
 เริงรมย์ในทุกภูมิภาคทั่วประเทศที่ศึกษา (ซึ่งร้อยละ 94 เป็นผู้หญิง) ก็เข้าสู่อาชีพบริการเมื่อ
 อายุต่ำกว่า 18 ปีเช่นกัน

2.5.4 อาชีพเดิมก่อนการขายบริการทางเพศ

ก่อนมาทำงานขายบริการทางเพศ หญิงบริการส่วนใหญ่โดยเฉพาะกลุ่ม
 ตรงประกอบอาชีพเกษตรกรรม อย่างไรก็ตามหญิงบริการกลุ่มแฝงมีอาชีพเดิมหลากหลาย
 มากกว่าหญิงบริการกลุ่มตรง เช่น ทำงานอุตสาหกรรมในครัวเรือน แม่บ้าน คนงานใน
 โรงงานอุตสาหกรรม ค้าขาย เบ็ดเตล็ด รับจ้างทั่วไป พนักงานเสิร์ฟ ทำงานในสถานบันเทิง
 ต่าง ๆ ช่างเย็บผ้า ช่างเสริมสวย นักเรียน นักศึกษา ครู และรับราชการ (ศุลิมาน (นฤมล)
 วงศ์สุภาพ, 2537 ; สิรินุช เพียรเจริญศักดิ์, 2538 ; Koetsawang and Ford 1993 ;
 Boonchalaksi and Guest, 1994)

2.5.5 การศึกษา

หญิงบริการส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย งานวิจัยหลายชิ้นให้ผลตรงกันว่า
 หญิงบริการส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ, 2536 ;
 สิรินุช เพียรเจริญศักดิ์ 2538 ; เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2539 ; อัญชลี ตรีตระการ,
 2540) และงานวิจัยบางชิ้นพบหญิงบริการกลุ่มตรงที่ไม่มีการศึกษาในสัดส่วนที่สูงมากเช่น
 Koetsawang and Ford (1993) พบหญิงบริการกลุ่มตรงที่ไม่มีการศึกษาร้อยละ 72 และ
 ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2536) พบร้อยละ 40 อย่างไรก็ตามมีหญิงบริการกลุ่มแฝง
 จำนวนไม่น้อยที่มีการศึกษาค่อนข้างสูง กล่าวคือมีทั้งที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
 ประโยควิชาชีพชั้นต้น ประโยควิชาชีพชั้นสูง และปริญญาตรี รวมทั้งที่ยังเป็นนักเรียนหรือ
 นักศึกษาอยู่ (ศุลิมาน (นฤมล) วงศ์สุภาพ, 2537 ; ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ, 2536 ;
 จงจิต โสภณคณาภรณ์, 2538 ; สิรินุช เพียรเจริญศักดิ์, 2538)

2.5.6 ภาวะสมรส การมีบุตร และผู้ดูแลบุตร

หญิงบริการจำนวนไม่น้อยเคยแต่งงานแล้ว แต่หญิงบริการกลุ่มตรงที่เคยแต่งงานมีสัดส่วนน้อยกว่าหญิงบริการกลุ่มแฝงที่เคยแต่งงานแล้วมาก ดังที่ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2536) ระบุว่าร้อยละ 29-31 ของหญิงบริการกลุ่มตรงในภาคเหนือและภาคใต้ที่ศึกษาเคยแต่งงานแล้ว ในขณะที่หญิงบริการกลุ่มแฝงเคยแต่งงานแล้วมากถึงร้อยละ 67-69 เช่นเดียวกับที่ Koetsawang and Ford (1993) พบว่าหญิงบริการกลุ่มตรงที่เคยแต่งงานแล้วมีเพียงร้อยละ 14 น้อยกว่าหญิงบริการในสถานอาบอบนวดที่เคยแต่งงานแล้วร้อยละ 54 นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงบริการกลุ่มตรงที่แต่งงานแล้วและยังอยู่กินกับคู่สมรสมีเพียงร้อยละ 1 ต่างจากหญิงบริการอาบอบนวดที่เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่แต่งงานแล้วยังอยู่กินกับคู่สมรส อย่างไรก็ตาม สิรินุช เพียรเจริญศักดิ์ (2538) พบแตกต่างกันว่าแม้หญิงบริการร้อยละ 34 ในสถานอาบอบนวด ที่ศึกษาจะเคยแต่งงานแล้ว แต่ที่ยังอยู่กินกับคู่สมรสมีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ (2541) ก็พบเช่นเดียวกันว่า หญิงบริการกลุ่มแฝงที่แต่งงานแล้วส่วนใหญ่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับคู่สมรส

เนื่องจากหญิงบริการกลุ่มแฝงเคยแต่งงานแล้วมากกว่าหญิงบริการกลุ่มตรง ดังนั้นสัดส่วนของหญิงบริการกลุ่มแฝงที่มีบุตรแล้วจึงมากกว่าหญิงบริการกลุ่มตรงด้วย อย่างไรก็ตามหญิงบริการทั้ง 2 กลุ่มมีจำนวนบุตรเฉลี่ย 1 คน เหมือนกับที่ Koetsawang and Ford (1993) พบว่าหญิงบริการกลุ่มตรงที่มีบุตรแล้วมีเพียงร้อยละ 2 ในขณะที่หญิงบริการกลุ่มแฝงมีบุตรแล้วถึงร้อยละ 35 เช่นเดียวกับ ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2536) ที่พบว่าหญิงบริการกลุ่มตรงมีบุตรเพียงร้อยละ 16 น้อยกว่าหญิงบริการกลุ่มแฝงที่มีบุตรร้อยละ 37 และสิรินุช เพียรเจริญศักดิ์ (2538) ที่พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้หญิงบริการกลุ่มแฝงที่ทำงานอาบอบนวดมีบุตรแล้ว จำนวนเฉลี่ย 1.2 คน

สำหรับผู้ดูแลบุตรของหญิงบริการส่วนใหญ่ก็คือ พ่อแม่ของตัวเองและพ่อแม่ของสามี (อัญชลี ตริตระการ, 2540 ; ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ, 2536, Boonchalaksi and Guest, 1994) สำหรับหญิงบริการกลุ่มแฝง สัดส่วนของผู้ที่ดูแลบุตรเองก็มีไม่น้อยตามที่พบในงานวิจัยของ ภัสสร ลิมานนท์ และคณะว่าผู้หญิงบริการแฝงในภาคเหนือร้อยละ 20 ดูแลบุตรเอง และงานวิจัยของ อัญชลี ตริตระการ (2540) พบว่าผู้หญิงกลุ่มแฝงในกรุงเทพมหานครร้อยละ 23 ดูแลบุตรเอง

สุขภาพอนามัยและการใช้บริการรักษาพยาบาล ของหญิงบริการทางเพศ

การทบทวนเรื่องสุขภาพอนามัยและการใช้บริการรักษาพยาบาลของหญิงบริการในบ่อนี้ทำได้ค่อนข้างจำกัด เนื่องจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปและการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดเจ็บป่วยมีค่อนข้างน้อย ต่างจากเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งมีการศึกษาวิจัยกันมาก อย่างไรก็ตามการทบทวนจะครอบคลุมถึงสภาวะสุขภาพอนามัยในหลายประเด็นได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกคือการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบคือการเสพยาเสพติดและความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

3.1 การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ และการทำแท้ง

การทำงานขายบริการทางเพศทำให้หญิงบริการมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์มาก หากไม่ได้คุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องและจริงจัง และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาเหล่านี้มักจบลงด้วยการทำแท้ง ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของหญิงบริการได้

ผลการศึกษาเรื่องหญิงบริการทางเพศในหลายพื้นที่ของประเทศแสดงว่าหญิงบริการส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดในระหว่างการประกอบอาชีพขายบริการ โดยวิธีที่นิยมใช้มากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (สุพร เกิดสว่าง, 2518 ; เทพนม เมืองแมน และสมศักดิ์ นันทา, 2523 ; อรทิพย์ เขตสาส์ และสวนันท์ ธาระวณิช, 2539 ; นิตยา ระวังพาล และเสาวภา พรสิริพงษ์, 2539 ; กุนตี โดโพธิ์ไทย, 2540)

การที่หญิงบริการนิยมใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดนั้นมีคำอธิบายว่าเนื่องด้วยเหตุผล 2 ประการ คือเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน และยาเม็ดคุมกำเนิดมีผลทำให้ร่างกายอวบอ้วนสมบูรณ์มากขึ้น หญิงบริการทางเพศบางคนกล่าวว่า “ยากุมทำให้หน้าอกใหญ่ ลูกค้าชอบ” นอกจากนี้ผลข้างเคียงอันเกิดจากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดก็คือ

ยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้หญิงบริการส่วนใหญ่มีประจำเดือนกะปริบกะปรอยสามารถรับแขกได้ตลอดทั้งเดือน (นิตยา ระวังพาล และเสาวภา พรสิริพงษ์, 2539 ; กุนดี โดโพธิ์ไทย, 2540)

อย่างไรก็ตาม แม้หญิงบริการส่วนใหญ่จะรายงานว่ามีการใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่ก็ตาม แต่รายงานวิจัยหลายชิ้นก็พบหญิงบริการที่เคยตั้งครรภ์และเคยทำแท้งระหว่างการประกอบอาชีพในสัดส่วนที่ค่อนข้างมาก ดังเช่นงานวิจัยของ สุพร เกิดสว่าง (2523) ที่พบว่าหญิงบริการอาบอบนวด 504 คนเคยตั้งครรภ์ 1,040 ครั้ง และเป็นการตั้งครรภ์ที่จบลงด้วยการลักลอบทำแท้ง 209 ครั้ง กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือทุก 5 ครั้งของการตั้งครรภ์จะมีการลักลอบทำแท้ง 1 ครั้ง

เทพนม เมืองแมน และสมศักดิ์ นันดา (2523) สำรวจหญิงบริการอาบอบนวด 1,000 คน ในกรุงเทพฯ พบว่ามีผู้เคยทำแท้งร้อยละ 19 และเคยทำแท้งมาแล้ว 1-4 ครั้ง

ศิวาลัย ธนภัทร (2527) พบว่าร้อยละ 44 ของหญิงบริการ 500 คน ที่มาตรวจที่คลินิกกามโรค โรงพยาบาลบางรัก เคยทำแท้งมาแล้ว 1-2 ครั้ง

อรทิพย์ เขตสาละ และสวนันท์ ธาระวานิช (2539) สำรวจหญิงบริการที่จังหวัดสงขลา พบว่า ร้อยละ 38 เคยตั้งครรภ์ระหว่างทำงาน ส่วนผู้เคยทำแท้งมีร้อยละ 7-9

พัชรี แนวพานิช (2530) สัมภาษณ์แบบเจาะลึกหญิงบริการในบาร์อะโกโก้ย่านพัฒนาพงษ์ 50 ราย พบว่าร้อยละ 66 เคยตั้งครรภ์ขณะประกอบอาชีพ และการตั้งครรภ์เหล่านั้นสิ้นสุดลงด้วยการทำแท้งเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) โดยมีเหตุผลว่าการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ

ชาญ เอื้อโกวิทชูชัย และมนัส แสงจันทร์ (2538) ศึกษาที่จังหวัดสงขลา พบว่า หญิงบริการที่อำเภอหาดใหญ่มีอัตราการทำแท้งบุตรโดยตั้งใจในช่วงที่ประกอบอาชีพขายบริการเพียงร้อยละ 5 น้อยกว่าที่อำเภอเมืองสงขลา ซึ่งมีอัตราการทำแท้งโดยตั้งใจถึงร้อยละ 20

พรรณี ส่งสาย (2541) ศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า ร้อยละ 17 ของหญิงบริการทางเพศตัวอย่าง จำนวน 250 คน เคยทำแท้งโดยตั้งใจ

เป็นที่น่าสังเกตว่า เหตุใดหญิงบริการจึงมีอัตราการตั้งครรภ์และการทำแท้งค่อนข้างสูง ทั้งที่หญิงบริการส่วนใหญ่ใช้วิธีคุมกำเนิดกันเป็นส่วนมาก เหตุผลที่น่าจะเป็นไปได้ก็คือ การที่หญิงบริการใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างไม่ถูกวิธี เช่น การกินยาเม็ดคุมกำเนิดซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุดอย่างไม่สม่ำเสมอ และการที่หญิงบริการบางส่วนไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดแต่อย่างใด จึงเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ระหว่างปฏิบัติงานขายบริการ ซึ่งมักลงเอยด้วยการทำแท้งโดยตั้งใจเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากไม่ต้องการมีบุตรที่เกิดโดยไม่ตั้งใจ (ชาญ เอื้อโกวิทธุ์ชัย และมนัส แสงจันทร์, 2538)

3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง

หญิงบริการทางเพศทำงานในสภาวะแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อการติดและแพร่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเอ็ดส์ได้โดยง่าย แม้กระนั้นหญิงบริการส่วนใหญ่ก็คิดว่าตนเองมีสุขภาพดี ดังที่พัชรี แนวพานิช (2530) พบว่า ร้อยละ 70 ของหญิงบริการในกรุงเทพฯ ที่ศึกษาระบุว่าตนเองมีสุขภาพดี เช่นเดียวกับ อัญชลี ดริตระการ (2540) ที่พบว่าร้อยละ 32 ของหญิงบริการในกรุงเทพฯ ที่ศึกษามีความรู้สึกต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของตนเองอยู่ในระดับดี และร้อยละ 55 มีความรู้สึกในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 11 เท่านั้นที่รู้สึกว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานที่ไม่ดี นอกจากนี้การสัมภาษณ์ระดับลึกกับหญิงบริการที่ จ.นครปฐม และ จ.สมุทรปราการของอุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ (2541) ก็ได้ผลในทำนองเดียวกันว่าหญิงบริการส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดีไม่แตกต่างจากคนที่ประกอบอาชีพอื่น และคิดว่าการประกอบอาชีพนี้ไม่ได้ทำให้ตนเองมีสุขภาพแตกต่างจากผู้อื่นแต่อย่างใด เพราะทุกคนมีโอกาสเจ็บป่วยได้เหมือนกันหากไม่ได้ดูแลตัวเองให้ดี และคิดว่าการมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของร่างกายของแต่ละคนมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับอาชีพที่ทำ มีเพียงส่วนน้อยที่คิดว่าการทำงานเช่นนี้ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมามากกว่าคนอื่น ๆ เพราะไม่ทราบว่าคุณค่าเป็นโรคอะไรกันมาบ้าง

3.3 การดูแลสุขภาพตนเอง

หญิงบริการทางเพศมีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องมาจากลักษณะอาชีพที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การไม่สามารถคัดเลือกผู้ใช้บริการ การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ การใช้ยาหรือสารเสพติดเพื่อให้

สามารถให้บริการทางเพศได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ไม่เอื้ออำนวยให้หญิงบริการทางเพศพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ (จอมพะจง เฟิงจาด, 2533)

การศึกษาของอุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ (2541) พบว่า หญิงบริการส่วนใหญ่ไม่ได้ดูแลสุขภาพของตนเองเป็นพิเศษนอกจากพักผ่อนโดยการนอนมาก ๆ มีหญิงบริการเพียงส่วนน้อยที่คำนึงถึงการดูแลอย่างอื่น ๆ ด้วย เช่น การรักษาความสะอาดทั้งของร่างกาย ห้องนอน และห้องน้ำ การกินอาหารให้พอเพียง และการไม่กินอาหารแสลง เช่น ของหมักดองต่าง ๆ การดูแลสุขภาพจิต การไม่สูบบุหรี่และไม่กินเหล้า เช่นเดียวกับการออกกำลังกาย ที่การศึกษาของสุกัญญา ฌรงค์วิทย์ (2532) พบว่ามีเพียงส่วนน้อยที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายเลยหรือออกกำลังกายเป็นบางครั้ง

อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า หญิงบริการส่วนใหญ่สนใจการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรงมาก และมักมีการถ่ายทอดวิธีการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับการทำงานให้แก่กัน โดยการบอกต่อ ๆ กันในระหว่างเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีทั้งการรักษาความสะอาด และการตรวจสุขภาพ

3.3.1 การรักษาความสะอาด

ภายหลังการให้บริการทางเพศแก่ลูกค้าแต่ละครั้ง หญิงบริการนิยมล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอกด้วยน้ำหรือน้ำกับน้ำสบู่ (สุกัญญา ฌรงค์วิทย์, 2532) ส่วนภายในช่องคลอดก็มีการทำความสะอาดหลายวิธี เช่น ทำความสะอาดด้วยน้ำ โดยใช้ลูกยางดูดน้ำสะอาดเข้าไปล้างภายใน หรือใช้น้ำกับสบู่โดยใช้นิ้วมือถูสบู่แล้วสอดเข้าไปล้างภายในช่องคลอด แต่หากวันใดรับแขกหลายคน การทำความสะอาดก็มักใช้เพียงน้ำล้างเท่านั้น เพราะถ้าใช้สบู่จะแสบมาก หรือใช้น้ำยาต่าง ๆ เช่น เดทอล น้ำยาอนามัยต่าง ๆ น้ำยาล้างตา “ออฟตัน” หรือน้ำยาต่างทับทิม สวนล้าง ช่องคลอด หญิงบริการบางคนก็นิยมใช้ยาสีฟันใส่นิ้วสอดเข้าไปล้างภายในโดยให้เหตุผลว่าทำให้เย็นสบายและสะอาด บางครั้งก็ใช้น้ำส้มสายชูล้างบริเวณช่องคลอด เพราะคิดว่าทำให้สะอาดขึ้น หญิงบริการบางคนนิยมรับประทานยาขับปัสสาวะหลังเสร็จสิ้นการรับแขกในแต่ละวันด้วยความเชื่อว่าสามารถขับเชื้อโรคที่อาจติดมาจากการขายบริการทางเพศ โดยเฉพาะโรคเอดส์ได้ (นิตยา ระวังพาล และเสาวภา พรสิริพงษ์, 2539; สุกัญญา

ณรงค์วิทย์, 2532; พรรณี ส่งสาย, 2541; กุนดี โดโพธิ์ไทย, 2540) และหากเกิดบาดแผลฉีกขาดของปากช่องคลอด ก็มีทั้งที่ใช้ยาสีฟันทาแผลโดยบอกว่าทำให้ไม่เจ็บแผล และแผลหายเร็ว และมีการใช้ยาแก้อักเสบ เช่น เพนนิซิลิน หรือคลอแรมที่ถอดแคปซูลออกผสมน้ำล้างบริเวณช่องคลอด รวมทั้งการใช้ยาสอดเข้าไปภายในช่องคลอดเพื่อช่วยรักษาบาดแผลที่เกิดขึ้น

หญิงบริการให้ความสนใจในการรักษาความสะอาดอวัยวะเพศและช่องคลอดเป็นอย่างมาก ซึ่งวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ก็มีทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยการบอกต่อ ๆ กันมา

3.3.2 การตรวจสุขภาพ

โดยปกติหน่วยงานสาธารณสุข จะมีการดูแลรับผิดชอบปัญหาสุขภาพทางเพศของหญิงบริการทางเพศตามแหล่งต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาในเรื่องการติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยการให้การตรวจรักษาแก่หญิงบริการทางเพศ ซึ่งการให้ความร่วมมือระหว่างเจ้าของสถานบริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ต่อกันและกันทำให้หญิงบริการทางเพศได้รับการดูแลรักษาสุขภาพอย่างทั่วถึงมากขึ้น ส่วนการนัดมาตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ ก็เป็นการควบคุมโรคและการติดตามหญิงบริการที่ติดเชื่อได้อีกด้วย

หญิงบริการทางเพศที่ไม่เคยไปตรวจภายในเลยมีน้อยมาก การศึกษาของราวรรณ ไกรเลิศ, 2537 พบว่า หญิงบริการที่ไม่เคยไปตรวจภายในมีเพียงร้อยละ 9 เช่นเดียวกับอุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ, 2541 ที่พบว่ามีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้น หญิงบริการส่วนใหญ่ไปตรวจสุขภาพ 1-2 สัปดาห์ต่อครั้ง (ราวรรณ ไกรเลิศ, 2537 และอุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ, 2541) สถานบริการบางแห่งที่เจ้าของเข้มงวดเรื่องสุขภาพหญิงบริการต้องไปตรวจสุขภาพทุกสัปดาห์ และต้องนำหลักฐานการตรวจสุขภาพมาให้คนดูแลในวันที่จ่ายเงิน หากไม่มีหลักฐานการตรวจสุขภาพมาแสดงจะไม่ได้รับเงินค่างวดประจำสัปดาห์ สถานบริการบางแห่งอำนวยความสะดวกในการตรวจโรคโดยมีรถรับส่งในการพาหญิงบริการไปตรวจ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเดินทาง อีกทั้งยังเป็นการบังคับทางอ้อมอีกด้วย อย่างไรก็ตามถ้าเป็นหญิงรายใหม่ที่มีอายุน้อย (โสภณเด็ก) มักจะไม่ได้รับการเปิดเผยตัว และไม่ได้รับการตรวจจนกว่าจะมีอาการผิดปกติอย่างหนึ่ง

อย่างไรจึงได้รับการตรวจ หญิงบริการอิสระที่ขายบริการเป็นการชั่วคราวในเวลาไม่นานนักก็เช่นเดียวกัน มักไม่ค่อยไปตรวจสุขภาพยกเว้นเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น โดยทั่วไปหญิงบริการตามสำนักโสเภณี สถานอาบอบนวดแผนโบราณ และคาเฟ่ ใช้บริการของสถานตรวจโรคของรัฐบาล แต่ถ้าเป็นหญิงบริการในสถานบริการราคาแพง เช่น คาราโอเกะ หรืออาบอบนวด ส่วนใหญ่ใช้บริการของคลินิกมากกว่า เนื่องจากสะดวก ไม่ต้องรอนาน และไม่ต้องเปิดเผยตนเองมาก บางสถานบริการก็มีคลินิกประจำสำหรับหญิงบริการของตนเองหรือบางแห่งก็มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจให้ที่สถานบริการเลย การตรวจสุขภาพเน้นการตรวจภายใน ตรวจอาการผิดปกติ และตรวจเลือดหาเชื้อซิฟิลิส ซึ่งผลการตรวจทุกอย่างจะบอกกับหญิงบริการเท่านั้น จะไม่มีการแจ้งเจ้าของสถานบริการแต่อย่างใด (นิตยา ระวังพาล และเสาวภา พรสิริพงษ์, 2539 ; อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ, 2541)

3.3.3 ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

แม้ว่าหญิงบริการทางเพศจะสนใจการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกันมากและมีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่กันโดยการบอกต่อ แต่ผลการศึกษาด้านความคิดเห็น ความเชื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พบว่าหญิงบริการบางส่วนยังมีความคิดเห็นและความเชื่อในการป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้องอยู่ แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ดีขึ้นมากแล้วก็ตาม

ตัวอย่างของความเชื่อที่ไม่ถูกต้องซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้องได้แก่ การกินยาแก้อักเสบ ยาขับปัสสาวะ หรือใช้ยาสอดช่องคลอดสามารถป้องกันโรคได้ (บงกช เชี่ยวชาญยนต์ และคณะ, 2536 ; เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2539) การมีเพศสัมพันธ์กับชายที่อวัยวะเพศไม่ผิดปกติจะไม่ติดโรค (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539) การใช้ยาสีฟัน ยาล้างตา น้ำผสมต่างทับทิม, สารส้ม ล้างภายในช่องคลอดหลังร่วมเพศ หรือการกินน้ำสับปะรดผสมโซดา จะช่วยทำความสะอาดและฆ่าเชื้อได้ (นิตยา ระวังพาล และเสาวภา พรสิริพงษ์, 2539) การตรวจสุขภาพและการตรวจช่องคลอดบ่อยๆ จะทำให้ไม่เป็นโรค และสามารถรักษาอาการของโรคให้หายได้เร็วขึ้น (โยธิน แสงวงดี และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2537) การใช้

วาสลิน น้ำมันพืช น้ำมันใส่ผม แทนน้ำยาหล่อลื่นช่องคลอด (เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2539) และการใช้แอลกอฮอล์ หรือน้ำโซดาล้างอวัยวะเพศ ซึ่งถ้าล้างแล้วแสบ เชื่อว่าติดโรค (เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2539) การสวนล้างช่องคลอดด้วยการใช้สายยางฉีดน้ำเข้าไปในช่องคลอดอย่างรุนแรงจะทำให้สะอาดและฆ่าเชื้อโรคต่าง ๆ (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ดูแลสุขภาพของหญิงบริการทางเพศ)

ที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเป็นเพียงตัวอย่างส่วนหนึ่งเท่านั้น ยังมีความเชื่ออีกหลายประการที่กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศมีความเชื่อถือ แม้ว่าหญิงบริการจะมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์อย่างดีแล้วก็ตาม แต่ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ก็ยังคงมีอยู่และยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งประเด็นนี้ก็เป็นที่น่าสนใจและควรทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการเปลี่ยนแปลงความคิดและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องต่าง ๆ เหล่านี้ต่อไป

3.4 การใช้ถุงยางอนามัย

เนื่องจากปัจจุบันนี้ยังไม่มียารักษาโรคเอดส์หรือวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ได้ การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการเดียวที่สามารถป้องกันโรคเอดส์ที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ รัฐบาลจึงมีนโยบายส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการทางเพศซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อ ดังนั้นทิศทางการหนึ่งของงานวิจัยในกลุ่มหญิงบริการทางเพศก็คือ การสำรวจอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศ

ผลการวิจัยหลายงานด้วยกัน สรุปได้ว่าหญิงบริการทางเพศกลุ่มแอบแฝงมีจำนวนครั้งของการให้บริการทางเพศต่อคืนโดยเฉลี่ยน้อยกว่า และมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าหญิงบริการทางเพศกลุ่มตรง นอกจากนี้ผู้ที่มีจำนวนครั้งของการให้บริการต่อคืนน้อยกว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอกว่าผู้ที่มีจำนวนครั้งของการให้บริการต่อคืนสูงกว่า ซึ่งการไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคต่าง ๆ มาก เนื่องจากหญิงบริการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าหลายคน ซึ่งลูกค้าบางคนอาจติดเชื้อเอชไอวี หากมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าเหล่านั้นโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ก็มีโอกาที่จะรับเชื้อมาได้ หรือหากหญิงบริการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองก็มีโอกาสที่จะแพร่เชื้อต่อไปสู่ผู้อื่นได้ รายละเอียดของผลการวิจัยต่าง ๆ มีดังนี้

สมบัติ แทนประเสริฐสุข และคณะ (2534) ศึกษาอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศ พบว่าหญิงบริการทางเพศแบบตรงมีการให้บริการทางเพศโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3 คนต่อคืน มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเท่ากับร้อยละ 56.1 ในขณะที่กลุ่มหญิงบริการทางเพศแบบแอบแฝงมีการให้บริการทางเพศโดยเฉลี่ย 1.2 คนต่อคืน และมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเท่ากับร้อยละ 61.7 จึงเชื่อว่ากลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยตรงน่าจะเป็นกลุ่มที่มีโอกาสรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์มาก เนื่องจากจำนวนครั้งในการให้บริการทางเพศสูงในขณะที่อัตราการใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้สูงตามไปด้วย

ภาวดี นวเกล้า และคณะ (2539) ทำการสำรวจพบว่าหญิงบริการทางเพศโดยตรงมีการให้บริการทางเพศเฉลี่ย 5 คนต่อวัน ส่วนหญิงบริการทางเพศแบบแอบแฝงให้บริการทางเพศเฉลี่ย 1-2 คนต่อวัน และหญิงบริการทางเพศแบบแอบแฝงมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าหญิงบริการทางเพศแบบตรง เช่น การใช้ถุงยางอนามัยและการตรวจวันบริการทางเพศขณะมีแผลที่อวัยวะเพศที่ถูกต้องกว่าหญิงบริการทางเพศแบบตรง

ทรงยศ ชัยชนะ และคณะ (2539) พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงบริการทางเพศที่ติดเชื้อเอดส์กับกลุ่มที่ยังไม่ติดเชื้อเอดส์ไม่มีความแตกต่างกัน แต่หญิงบริการทางเพศที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ มีจำนวนครั้งในการให้บริการสูงกว่าหญิงบริการทางเพศที่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ ทำให้โอกาสในการแพร่เชื้อสูงมากขึ้นตามไปด้วย

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยในระยะหลัง ๆ อีกหลายงานที่ทำการศึกษาเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศ และพบว่าหญิงบริการทางเพศมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในเกณฑ์ที่สูงมาก ซึ่งส่วนหนึ่งอาจมาจากความสำเร็จของโครงการถุงยางอนามัย 100% และอีกส่วนหนึ่งอาจมาจากการรณรงค์เพื่อให้ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

วรรณิ ศรีโพธิ์ทอง และประยูทธ เทียนศาสตร์ (2536) ทำการศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยของหญิงบริการที่มารับการตรวจสุขภาพที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 4 จากจำนวนหญิงบริการที่มารับการตรวจ 6,490 ราย พบว่าภายหลังโครงการถุงยาง

อนามัย 100% ซึ่งเริ่มเมื่อ พ.ศ. 2532 หญิงบริการที่มาตรวจสุขภาพ มีการใช้ถุงยางอนามัยในการให้บริการทางเพศเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 95

สมศักดิ์ ทรงวุฒิ และคณะ (2539) ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศที่จังหวัดสุโขทัย พบว่าร้อยละ 100 ของหญิงบริการทางเพศใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศกับลูกค้าที่มาใช้บริการ

กุนตี โดโพธิ์ไทย (2540) พบว่า ร้อยละ 96 ของหญิงบริการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าทุกครั้ง

พรรณี ส่งสาย (2541) พบว่า ร้อยละ 100 ของหญิงบริการทางเพศในกรุงเทพมหานคร 150 คนที่ศึกษาให้ลูกค้าสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์

พรทิพย์ ทักษิณ (2541) พบว่าร้อยละ 86 ของหญิงบริการทางเพศที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในเขตพัทธา ให้แขกใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ร่วมเพศ

การศึกษาเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศอีกงานหนึ่งที่พบผลการใช้ถุงยางอนามัยในระดับที่สูงมาก คือการศึกษาเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2540 ที่พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของหญิงบริการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการรับแขกโดยใช้ถุงยางอนามัยกับแขกชาจรมากกว่าแขกขาประจำ คือมีการใช้ถุงยางอนามัยกับแขกชาจร้อยละ 97 ในขณะที่ใช้ถุงยางอนามัยกับแขกขาประจำร้อยละ 93 (ข้อมูลจากโครงการวิจัยเรื่องถุงยางอนามัย 100% ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ยังไม่ได้ตีพิมพ์)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าจะสูงขึ้นมากดังกล่าวดังข้างต้นแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีบางกรณีที่ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศกับลูกค้า ด้วยเหตุผลหลัก ๆ คือ ลูกค้าไม่ชอบหรือไม่ยอม หรือเป็นแขกขาประจำ (วรรณ ศรีโพธิ์ทอง และประยูทธ เทียนศาสตร์, 2536 ; โอภาส พูนพิพัฒน์, 2534 ; ราวรณ ไกรเลิศ, 2537) และยังมีหญิงบริการบางคนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าด้วยเหตุผลอื่น ๆ เช่น ปริมาณถุงยางไม่เพียงพอ (โอภาส พูนพิพัฒน์, 2534) แขก

ให้ข้อมูลว่าไม่ได้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือแขกแต่งกายดี สะอาด หรือแขกมีอายุมาก (จารุณี สุดดี, 2536)

นอกจากนี้ หญิงบริการจำนวนไม่น้อยยังประสบปัญหาในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งย่อมเป็นผลเสียต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เป็นอย่างยิ่ง ดังเช่น การศึกษาของ รววรรณ ไกรเลิศ, (2537) พบว่า ร้อยละ 45 ของหญิงบริการที่ศึกษามีปัญหาถุงยางแตกหรือหลุด ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากการไม่รู้วิธีใส่ที่ถูกต้อง หรือคุณภาพของถุงยางไม่ดี

ดังนั้นแม้ว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงบริการทางเพศจะอยู่ในระดับที่สูงมากแล้วก็ตาม แต่การรณรงค์เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการให้ความรู้ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องกับหญิงบริการทางเพศก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกระทำต่อไปอย่างต่อเนื่องตราบใดที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นเพียงวิธีการเดียวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ได้ผลมากที่สุด

3.5 การใช้สารเสพติด

โดยมาตรฐานของสังคมแล้ว การประกอบอาชีพขายบริการทางเพศเป็นอาชีพที่สังคมไม่ให้การยอมรับ จึงทำให้ผู้ประกอบอาชีพนี้อยู่ในสภาพของความกดดันต่าง ๆ เช่นไม่สามารถเลือกแขกที่มารับบริการกับตนได้ แยกส่วนมากอยู่ในสภาพมีเงินและมีความคิดว่าต้องใช้บริการให้คุ้มค่างบเงินที่เสียไป และความรู้สึกว่าตัวเองถูกดูถูกดูแคลนต้องกล้าทำในสิ่งที่คนโดยทั่วไปไม่ทำ หญิงบริการบางส่วนจึงดำเนินชีวิตในลักษณะประชดชีวิต และบางส่วนจำเป็นต้องปรับอารมณ์ความรู้สึกเพื่อให้ทำงานได้ ภาวะเช่นนี้นำไปสู่การใช้สารเสพติดบางประเภทได้ หนึ่งลักษณะหรือสถานที่ทำงานของบุคคลเหล่านี้มักอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ง่ายต่อการใช้สารเสพติด เนื่องจากโดยปกติในสถานบริการมักมีการใช้เหล้า เบียร์ บุหรี่ และเครื่องดื่มชูกำลังกันอยู่แล้ว และการให้บริการจนดึกทำให้เกิดความจำเป็นต้องกระตุ้นความสามารถ และความทนทานในการทำงาน ซึ่งก็นำไปสู่เงื่อนไขการใช้สารเสพติดได้เช่นกัน (เนาวรัตน์ ปลายน้อย และคณะ, 2539)

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย ได้ทำการประมาณจำนวนหญิงบริการที่ใช้สารเสพติดในปี 2536 ว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 14,861 คน (อ้างในสำนักงาน

ปปส., 2538) ซึ่งผลการวิจัยหลายชิ้นแสดงว่าหญิงบริการที่ใช้สารเสพติดมีอยู่ทั่วไปในทุกภาค การศึกษาของวีรสิทธิ์ สิทธิไกร และคณะ (อ้างจากกรุงเทพรัฐทันเอดส์, 2537) พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของหญิงบริการในชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานครที่ศึกษาเคยใช้สารเสพติด ส่วนการศึกษาของประเสริฐ ชัยพิกุลสิต และอัญชฎี ศรีสุโข (2536) และสารภีศิลา (2538) พบว่ามีหญิงค้าประเวณีชาวเขาที่ติดสารเสพติดในชุมชนที่ศึกษา และสำนักงานปปส. (2538) ระบุว่ามีการระบาดของกัญชา เห็ดขี้ควาย ยาแก้ไอ และเหล้าแห้งในกลุ่มหญิงบริการในภาคใต้

3.5.1 การเริ่มต้นใช้สารเสพติด

หญิงบริการส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดภายหลังจากที่มาประกอบอาชีพขายบริการแล้ว ยกเว้นยาบ้าและยาแก้ปวดที่มีสัดส่วนของผู้ใช้ก่อนเข้าสู่อาชีพขายบริการสูงกว่าผู้ใช้ภายหลังเข้าสู่อาชีพขายบริการ โดยผู้ที่เคยใช้ยาบ้าตั้งแต่ก่อนมาประกอบอาชีพขายบริการให้เหตุผลว่าสาเหตุที่เคยใช้เพราะมีความจำเป็นเนื่องจากต้องทำงานหนักเพื่อให้มีรายได้พอเพียง (เนาวรัตน์พลายน้อย และคณะ, 2539)

3.5.2 ความจำเป็นในการใช้สารเสพติด

การวิจัยของเนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ (2539) ระบุว่าหญิงบริการส่วนใหญ่กล่าวว่าตนไม่มีความจำเป็นต้องใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ อย่างไรก็ตามหญิงบริการบางส่วนก็เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการใช้สารเสพติดในระดับที่มากน้อยต่างกันตามชนิดของสารเสพติดประเภทต่าง ๆ เหล้าเป็นสารเสพติดที่หญิงบริการเห็นความสำคัญมากที่สุด รองลงมาคือเครื่องดื่มชูกำลัง และบุหรี่ยี่ (ร้อยละ 45, 43 และ 33 ตามลำดับ) ส่วนยาบ้า ยากล่อมประสาทและกัญชานั้น มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ที่เห็นว่ามียากลุ่มบุคคลที่ประกอบอาชีพขายบริการบางคนจำเป็นต้องใช้สารเหล่านั้น เช่นหญิงบริการที่ต้องเดินโซ่ว ต้องจับแขกหรือเชิญชวนแขกให้มารับบริการจากตงกลุ่มหญิงบริการที่ยังไม่สามารถทำใจยอมรับสภาพอาชีพบริการได้ หญิงที่ไม่มีอำนาจต่อรองในการเลือกแขก ถึงแม้ไม่ชอบแขกคนใดก็ต้องทำใจรับแขกโดยไม่มีสิทธิ์เลือกรวมทั้งหญิงบริการที่ถูกสั่งห้ามโต้แย้งแขกไม่ว่ากรณีใด ๆ หญิงบริการเหล่านี้ มีความจำเป็นต้องใช้ยาขยัน ยากล่อมประสาท และกัญชามากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

3.5.3 การใช้สารเสพติดประเภทเปิดเผย

สารเสพติดที่หญิงบริการส่วนใหญ่นิยมใช้คือ เหล้า เบียร์ และบุหรี่ (Koetsawang and Ford, 1993 ; ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ, 2536 ; ชาญ เอื้อโกวิทธุ์ชัย, 2537 ; รววรรณ ไกรเลิศ, 2537; นิตยา ระวังพาล และเสาวภา พรสิริพงษ์, 2539 ; เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2539 ; อัญชลี ดริตระการ, 2540 ; 1993 ; อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ, 2541)

นอกจากนี้หญิงบริการยังนิยมดื่มเครื่องดื่มชูกำลังกันเป็นประจำอีกด้วย (เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2539; อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ, 2541) ชนิดของเครื่องดื่มบำรุงกำลังที่นิยมใช้คือ กระทิงแดง ลิโพวิตันตี ฉลาม เอ็ม 100/150 และสปอนเซอร์ ดามล่าดับ ส่วนความบ่อยครั้งของการดื่มก็มีทั้งที่ดื่มสัปดาห์ละ 1-2 ขวด วันละขวด หรือมากกว่าวันละขวด (เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2539)

หญิงบริการบางคนนิยมดื่มกาแฟเป็นประจำเพื่อแก้วาระหว่างทำงาน ซึ่งมักใช้กาแฟกระป๋องเพื่อความสะดวกและเพราะรู้สึกว่าจะเข้มข้นดี (นิตยา ระวังพาล และเสาวภา พรสิริพงษ์, 2539; อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ, 2541)

3.5.4 การใช้สารเสพติดประเภทต้องห้าม

สำหรับสารเสพติดที่เป็นสารต้องห้ามอย่างอื่น มีสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่าใช้สารเสพติดเหล่านั้นไม่มากนัก แต่ก็พบว่ามีการใช้สารเสพติดหลายประเภทในหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับหญิงบริการทางเพศ เช่น วีรสิทธิ์ สิทธิไธเรย์ และคณะ (2535) พบว่าร้อยละ 23 ของหญิงบริการในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานครที่ทำการศึกษาคเคยใช้สารเสพติด โดยสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ กัญชา รองลงมาได้แก่ยาบ้า และทินเนอร์ในสัดส่วนที่เท่ากัน และเกือบหนึ่งในสามของผู้ที่เคยใช้สารเสพติดใช้สารเสพติด 2 ชนิดร่วมกัน เช่น กัญชากับทินเนอร์ กัญชากับฉีดยาเสพติดเข้าเส้น

ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2536) พบว่ามีสารเสพติดประเภทอื่น ๆ นอกจากเหล้า เบียร์ บุหรี่ที่หญิงบริการทางเพศบางส่วน (ไม่เกินร้อยละ 11) นิยมใช้ ซึ่ง

ส่วนใหญ่ รายงานว่ามีการใช้เป็นครั้งคราว โดยใช้ยากล่อมประสาทและกัญชามากที่สุด นอกนั้นก็มีการดมสารระเหย สูบฝิ่น และสูบหรือฉีดเฮโรอีนบ้างแต่เป็นส่วนน้อย

ศุสีมาน (นฤมล) วงศ์สุภาพ (2537) พบว่าพนักงานอาบอบนวดบางส่วน แก้ปัญหาการปรับตัวเพื่อชดเชยหรือรองรับความขัดแย้งในบทบาทและตราประทับที่ติดมากับอาชีพโดยการสูบกัญชา ยาระงับประสาท เหล้าแห้ง ยาบ้าและเซโคโนล นอกเหนือจากการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ที่เสพติดกันแพร่หลายอยู่แล้ว

ชาญ เอื้อโกวิทธุ์ชัย (2537) ศึกษาในภาคใต้ พบว่าหญิงบริการชาวใต้ ร้อยละ 4 ใช้ยานอนหลับ และร้อยละ 1.3 ใช้ยาบ้า

อรุณ แสงปักสา และประโยค ศรีชุม (2539) ศึกษาที่ราชบุรีพบว่า ร้อยละ 15 ของหญิงบริการทางเพศที่ติดเชื้อเอชไอวีเสพยาบ้า และร้อยละ 6 เสพกัญชา

เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ (2539) พบว่าหญิงบริการที่รายงานว่า ปัจจุบันใช้กัญชา ยากล่อมประสาทและยาบ้ามีน้อยมากเพียงร้อยละ 0.5, 0.7 และ 1.7 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามเมื่อถามถึงประสบการณ์การใช้สารเสพติดเหล่านี้ในอดีต จะพบว่าสัดส่วนของผู้ตอบว่าเคยใช้ในอดีตสูงกว่าที่กำลังใช้มาก กล่าวคือมีหญิงบริการที่ในอดีตเคยใช้กัญชา ยากล่อมประสาท และยาบ้าร้อยละ 17, 8, และ 7 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนหนึ่งเกรงว่าถ้าบอกว่าปัจจุบันกำลังเสพแล้วจะมีความผิด และนอกเหนือจากการใช้ยากล่อมประสาทแล้ว ยังมีการใช้ยากดประสาทที่มีผลทำให้สูญเสียความจำไปชั่วขณะ การใช้เหล้าแห้งเพื่อช่วยให้มีความกล้าหรือลดความอาย และการใช้ยาหลอนประสาทประเภทต่าง ๆ เช่น เห็ดเมา หรือเห็ดวิเศษ ยาอี ยาเอ็คตาซี และผู้ให้บริการทางเพศบางรายก็มีการสูดดมกาว แลคเกอร์ ไซฟีน และผงขาวด้วย

ส่วนการศึกษาของอุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ (2541) ที่สัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศที่มาตรวจโรคที่ศูนย์กามโรคที่จังหวัดสมุทรปราการและนครปฐม แม้จะไม่พบว่ามีหญิงบริการผู้ใดรายงานว่าใช้สารเสพติดอย่างอื่นนอกเหนือจากเหล้า เบียร์ บุหรี่ กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง แต่หญิงบริการบางคนก็เล่าว่าเพื่อนส่วนใหญ่ในที่ทำงานเดียวกับตน ดิดกัญชา ดิดกาวและดิดยาบ้า โดยมีเหตุผลว่าเพื่อทำให้อีกเล่าและทำงานได้มาก

สรุปผลจากการศึกษาต่าง ๆ ที่ทบทวนข้างต้นได้ว่า หญิงบริการทางเพศมีการใช้สารเสพติดที่ร้ายแรงหลาย ๆ ประเภทอย่างแพร่หลาย แม้ว่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่าใช้สารเสพติดเหล่านั้นค่อนข้างน้อยก็ตาม

3.6 การเจ็บป่วย

การจำแนกการเจ็บป่วยอาจทำได้หลายอย่าง แต่การศึกษาครั้งนี้จะจำแนกเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาก่อนการเก็บข้อมูล โรคประจำตัว สุขภาพจิต โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

3.6.1 การเจ็บป่วยในช่วงระยะเวลาก่อนการเก็บข้อมูล

แม้หญิงบริการส่วนมากจะคิดว่าตนเองแข็งแรงและมีสุขภาพดี แต่ในความเป็นจริงแล้วก็มีปัญหาเรื่องสุขภาพกันค่อนข้างมาก นิดยา ระวังพาล และเสาวภา พรศิริพงษ์ (2539) ระบุว่า หญิงบริการมักมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานหลายอย่าง การเจ็บป่วยที่พบบ่อยในช่วง 1 ปีก่อนการเก็บข้อมูลจากหญิงบริการในภาคเหนือคือ เป็นแผลหรือเจ็บปวดบริเวณอวัยวะเพศ ปวดบริเวณท้องน้อย ตกขาวมีกลิ่น ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบขัด และหนองใน

ชาย โพธิสิตา และคณะ (2537) พบว่าหญิงบริการจำนวนมากถึงร้อยละ 96 มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งโรคหรืออาการที่เป็นมาก ได้แก่ ปวดศีรษะ เป็นไข้ ไข้หวัด เจ็บมดลูก มดลูกอักเสบ กามโรค เจ็บแสบและคันอวัยวะเพศ

อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ (2541) พบว่า ร้อยละ 55 ของหญิงบริการที่ศึกษา มีการเจ็บป่วยในรอบ 2 สัปดาห์ก่อนการเก็บข้อมูลด้วยโรคหวัด ปวดศีรษะ เจ็บมดลูก/มดลูกอักเสบ/ปวดหรือเจ็บที่บริเวณหัวเหน่า ปวด/เวียนศีรษะ

สรุปได้ว่า หญิงบริการจำนวนมากมีปัญหาการเจ็บป่วยในช่วงระยะเวลา 1 ปีก่อนการเก็บข้อมูล และส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ซึ่งก็สอดคล้องกับที่หญิงบริการแสดงความคิดเห็นว่า ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของตนคือ โรคเอดส์ กามโรค อาการเจ็บมดลูกหรือมดลูกอักเสบ ปวดศีรษะ เพราะคิดมากเรื่องเงิน

หรือคำพูดของเพื่อนร่วมงาน ร่างกายอ่อนแอ/เหนื่อย/เพลีย (ชาย โปธิสิตา และคณะ, 2537 ; อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ, 2541)

3.6.2 โรคประจำตัว

การศึกษาหลายงานด้วยกัน แสดงว่าหญิงบริการจำนวนไม่น้อยมีโรคประจำตัว ซึ่งมีโรคต่างๆ หลายโรคมาก บางโรคเป็นโรคที่เกิดขึ้นก่อนที่จะมาประกอบอาชีพขายบริการ แต่หลาย ๆ โรคเป็นโรคที่เกิดขึ้นหลังการประกอบอาชีพนี้แล้ว และหลาย ๆ โรคอาจเกิดจากลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และวิธีการดำเนินชีวิตของผู้หญิงเหล่านั้น

พัชรี แนวพานิช (2530) พบว่าร้อยละ 30 ของหญิงบริการที่ศึกษามีโรคที่เป็นบ่อย ๆ คือ มดลูกอักเสบ ลำไส้อักเสบ ตกขาวบ่อย ปวดศีรษะ คิดมาก และหญิงบริการส่วนหนึ่งเคยเข้าโรงพยาบาลเพราะอาการมดลูกหรือปีกมดลูกอักเสบ โรคกระเพาะอาหาร ท้องนอกมดลูก ตกเลือดภายหลังการแท้ง และโรคทางระบบประสาท

เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ (2539) พบว่าร้อยละ 30 ของหญิงบริการที่ศึกษามีโรคประจำตัว เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ โรคกระเพาะอาหาร หอบหืด ภูมิแพ้ หลอดลมอักเสบ ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ ตับอักเสบ โรคหัวใจ โรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ปวดศีรษะ โรคไต โรคลมบ้าหมู และไทรอยด์

อัญชลี ตริตระการ (2540) พบว่าร้อยละ 62 ของกลุ่มหญิงบริการในกรุงเทพฯ ที่ศึกษามีโรคประจำตัว ซึ่งโรคที่เป็นมาก ๆ คือ ปวดศีรษะ เป็นหวัด และเป็นลม

อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ (2541) สัมภาษณ์หญิงบริการที่กรุงเทพฯ กาญจนบุรี นครปฐมและสมุทรปราการ และได้ผลสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ชำ้้งต้นว่าหญิงบริการร้อยละ 45 มีโรคประจำตัว ได้แก่ ปวดศีรษะ เกรียด ความดันโลหิตต่ำ โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้อักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง และภูมิแพ้

3.6.3 ปัญหาสุขภาพจิต

การที่ต้องทำงานในสภาวะแวดล้อมที่กดดันและการประกอบอาชีพที่คนส่วนใหญ่ไม่นิยมยกย่องทำให้หญิงบริการส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพจิตกันค่อนข้างมาก ดังที่ปรากฏในการวิจัยหลายชิ้นดังนี้

พัชรี แนวพานิช (2530) พบว่าหญิงบริการทางเพศส่วนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากสภาพการทำงานที่ต้องแย่งชิงแขก ซึ่งอาจมีผลให้ต้องทะเลาะวิวาทกับเพื่อนร่วมงาน หรือบางครั้งก็ทะเลาะกับลูกค้าต่างชาติเรื่องค่าบริการเนื่องจากไม่สามารถสื่อภาษากันได้ และบางรายมีอาการรุนแรงถึงกับควบคุมสติไม่ได้ คลุ้มคลั่ง และไปแสดงอารมณ์กับผู้อื่นก็มี

บงกช เชี่ยวชาญยนต์ และคณะ (2536) พบว่าร้อยละ 23 ของหญิงบริการมีความเครียดอยู่ในระดับสูง

เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ (2539) พบว่าร้อยละ 59 ของหญิงบริการเคยเครียดมาก ๆ หรือผิดหวังในชีวิต และร้อยละ 62 มีความวิตกกังวลในการทำงาน

อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ (2541) พบว่า มีเพียงร้อยละ 26 ของหญิงบริการทางเพศที่ศึกษาที่ตอบว่าไม่เครียด ส่วนผู้ที่เครียดเป็นประจำหรือบ่อย ๆ มีร้อยละ 19 และผู้ที่เครียดเป็นบางครั้งมีร้อยละ 55

3.6.3.1 สาเหตุของความเครียด

ความเครียดของหญิงบริการเกิดจากหลายสาเหตุ แต่สาเหตุหลักคือเรื่องรายได้ โดยเฉพาะในช่วงที่ไม่มีลูกค้าหรือมีลูกค้าน้อย เนื่องจากกลัวหารายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่ต้องส่งไปให้ครอบครัวเป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อทางบ้านมีความจำเป็นต้องการเงินมากเป็นพิเศษในบางครั้งก็ยิ่งทำให้เครียดมากขึ้น ส่วนสาเหตุอื่น ๆ ก็ได้แก่ ความคิดถึงบ้าน คิดถึงครอบครัว ปัญหาเรื่องลูกหรือครอบครัวที่บ้าน และลักษณะการทำงานกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับลูกค้าในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้ความอดทนมาก และปัญหาบางครั้งก็เกิดจากการสื่อภาษากัน

ไม่เข้าใจในกรณีที่เป็นลูกค้าต่างชาติ นอกจากนี้ก็ยังมีปัญหาการทะเลาะวิวาทกับเพื่อนร่วมงานบ้างในบางครั้ง (พัชรี แนวพานิช, 2530 ; บงกช เชี่ยวชาญยนต์ และคณะ, 2536 ; เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2539 ; อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ, 2541)

3.6.3.2 วิธีการขจัดความเครียด

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น วิธีการขจัดความเครียดที่หญิงบริการใช้กันมาก ๆ มีทั้งที่เป็นการพยายามแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เช่น โดยการกิน นอน ดูโทรทัศน์ สูบบุหรี่ หรือออกไปซื้อของ และการปรึกษาหารือหรือการไปเที่ยวกับเพื่อน ฯลฯ และการไม่สามารถขจัดความเครียดได้ด้วยตนเอง แต่ต้องอาศัยยานอนหลับ หรือยาแก้ปวดประสาท

นอกจากนี้หญิงบริการบางคนใช้วิธีการอื่น ๆ ที่แตกต่างจากวิธีการข้างต้น เช่น พยายามทำให้สบาย พยายามไม่แคร์คนอื่น นั่งรถเมล์เที่ยวไปจนสุดสายแล้วย้อนกลับมาใหม่ สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ ไปวัดเพื่อคุยกับแม่ชีเป็นการระบายความเครียด ซึ่งทำให้รู้สึกสบายใจขึ้นได้ (อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ, 2541) ส่วนการปรึกษากับเจ้าของหรือผู้ดูแลสถานบริการก็มีบ้างแต่เป็นส่วนน้อย (บงกช เชี่ยวชาญยนต์ และคณะ, 2536 ; อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม, 2541)

3.6.4 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

3.6.4.1 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมกามโรค ประจำปี 2539 ซึ่งดำเนินการโดยกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข แสดงว่ากลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ (ทั้งชายและหญิง) มีอัตราการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กามโรค) เท่ากับร้อยละ 30.4 ซึ่งเป็นอันดับที่สองรองจากผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง และสาเหตุการแพร่ระบาดของผู้ป่วยชายมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศเป็นร้อยละ 84.2 ของผู้ป่วยชายทั้งหมด

การเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหญิงบริการทางเพศ โดยให้มารับบริการตรวจรักษาเป็นประจำ พบว่ามีจำนวนหญิงบริการทางเพศมารับการตรวจจำนวน 320,133 ราย และในจำนวนนี้พบผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเภทต่าง ๆ จำนวน 8,795 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 2.7 ของหญิงบริการทางเพศที่มารับการตรวจทั้งหมด โดยพบว่าหญิงบริการทางเพศป่วยเป็นโรคหนองในมากที่สุด รองลงมาคือหนองในเทียมและซิฟิลิสตามลำดับ (ดูรายละเอียดในตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของหญิงบริการทางเพศ ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วประเทศ จำแนกตามชนิดของโรค ปี พ.ศ. 2537-2539

ชนิดของโรค	2537		2538		2539	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ซิฟิลิส	3,277	11.4	1,918	12.5	1,125	12.8
หนองใน	17,254	60.3	9,690	63.4	4,995	56.8
แผลริมอ่อน	225	0.8	120	0.8	56	0.6
กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง	102	0.4	36	0.2	15	0.2
หนองในเทียม	7,768	27.1	3,527	23.1	2,604	29.6
รวม	28,626	100.0	15,289	100.0	8,795	100.0

ที่มา : รายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมกามโรค ปี พ.ศ. 2539

3.6.4.2 โรคเอดส์

3.6.4.2.1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์

นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ที่ประเทศไทยเริ่มพบผู้ติดเชื้อเอดส์รายแรกจนกระทั่งปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์มีจำนวนมากขึ้นทุกปี เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ซึ่งเริ่มแรกพบแต่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ ต่อมาการแพร่ระบาดเริ่มขยายวงกว้างออกไป โดยเริ่มพบเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และเริ่มแพร่ระบาดไปสู่หญิงบริการทางเพศ จากนั้นการแพร่ระบาดได้กระจายเข้าสู่กลุ่มชายนักเที่ยวที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ และการ

แพร่ระบาดเริ่มเข้าสู่ครอบครัวโดยผ่านทางชายนักเที่ยว ด้วยการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการป้องกันระหว่างชายนักเที่ยวที่มีเชื้อเอชไอวีกับภรรยา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้กระจายเข้าสู่บุคคลในทุกกระดับ โดยไม่อาจคำนึงได้ว่าใครเป็นกลุ่มเสี่ยงอีกต่อไป (วรชัย ทองไทย และคณะ, 2538) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเฝ้าระวังโรคเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ผลการรายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2540 มีดังนี้ (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540)

สรุปรายงานผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง 30 กันยายน 2540

ประเภท	2540	2539	2538	2527-2537	รวมสะสมตั้งแต่ต้น
ผู้ป่วยเอดส์	7,445	20,766	19,405	22,397	70,013
ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ	3,387	8,809	7,982	8,899	29,077

ในเรื่องอาชีพของผู้ป่วยเอดส์พบว่าปี พ.ศ.2527-2537 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นหญิงบริการทางเพศมีจำนวน 103 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 0.5 ของจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด ต่อมาในปี พ.ศ.2538 จำนวนหญิงบริการทางเพศที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ลดลงเหลือ 61 ราย (ร้อยละ 0.3) พ.ศ.2539 ลดจำนวนลงเหลือ 48 ราย (ร้อยละ 0.2) จนกระทั่งในปัจจุบัน (ปี 2540) มีเพียงจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 0.2) เท่านั้น (ดูรายละเอียดในตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามอาชีพและเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2540

	พ.ศ. 2527-2537			พ.ศ. 2538			พ.ศ. 2539			พ.ศ. 2540						
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม				
				ร้อยละ			ร้อยละ			ร้อยละ						
1. เกษตรกรรม	4392	728	5120	22.86	3589	716	4305	22.19	3478	935	4413	21.25	1134	353	1487	19.97
2. ข้าราชการพลเรือน	678	29	707	3.16	506	45	551	2.84	516	56	572	2.75	156	20	176	2.36
3. ข้าราชการทหาร	224	0	224	1.00	127	0	127	0.65	133	0	133	0.64	27	0	27	0.36
4. ข้าราชการตำรวจ	47	0	47	0.2	54	0	54	0.28	85	1	86	0.41	28	1	29	0.39
5. เจ้าของกิจการบริษัท	14	2	16	0.07	37	0	37	0.19	28	2	30	0.14	8	3	11	0.15
6. พนักงานดูจ้างบริษัท	105	10	115	0.51	149	17	166	0.86	165	27	192	0.92	52	9	61	0.82
7. ค้าขาย	838	157	995	4.44	658	184	842	4.34	670	228	898	4.32	242	79	321	4.31
8. กรรมการผู้จ้างงาน	830	62	892	3.98	305	32	337	1.74	240	39	279	1.34	114	31	145	1.95
9. ลูกจ้างโรงงาน	20	3	23	0.10	31	6	37	0.19	14	2	16	0.08	4	0	4	0.05
10. ขับรถรับจ้าง	225	0	225	1.00	198	1	199	1.03	177	1	178	0.85	55	0	55	0.74
11. รับจ้างทั่วไป	7492	781	8273	36.94	7200	1116	8316	42.85	8011	1436	9447	45.49	2916	585	3601	47.02
12. นักเรียน นักศึกษา	69	10	79	0.36	50	9	59	0.30	55	19	74	0.36	14	4	18	0.24
13. รับจ้างทำประมง	273	2	275	1.23	307	4	311	1.60	291	11	302	1.45	125	4	129	1.73
14. พนักงานรัฐวิสาหกิจ	72	0	72	0.32	47	2	49	0.25	55	3	58	0.28	13	1	14	0.19
15. ข้าราชการทางเพศ	8	103	111	0.50	11	61	72	0.37	2	48	50	0.24	1	12	13	0.17
16. นักแสดง นักร้อง นัตศิลป์	7	8	15	0.07	11	7	18	0.09	6	8	14	0.07	6	2	8	0.11
17. พนักงานศิลป์ ทักษะช่าง	12	14	26	0.12	4	4	8	0.04	12	21	33	0.16	2	3	5	0.07
18. เสริมสวย	10	2	12	0.05	4	4	8	0.04	7	6	13	0.06	5	3	8	0.11
19. งานบ้าน	143	424	567	2.53	80	463	543	2.80	100	540	640	3.08	38	231	269	3.61
20. ผู้ต้องขัง	338	5	343	1.53	527	4	531	2.74	287	2	289	1.39	113	3	116	1.56
21. เด็กด้ากว่าวัยเรียน	770	690	1460	6.52	163	422	885	4.56	557	454	1011	4.87	185	171	356	4.78
22. อ่างงาน	512	78	590	2.63	499	110	609	3.14	520	100	620	2.99	199	35	234	3.14
23. อาชีพอื่น	369	2	371	1.66	298	8	306	1.58	317	14	331	1.59	87	2	89	1.20
24. ไม่ระบุอาชีพ	1633	206	1839	8.21	847	188	1035	5.33	858	229	1087	5.23	276	93	369	4.56
รวม	19081	3316	22397	100.00	16002	3403	19405	100.00	16534	4182	20766	100.00	5800	1645	7445	100.00

ที่มา : กองระบาดวิทยา, สำนักงานได้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นหญิงบริการทางเพศมีเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 0.3) แต่อาจตั้งเป็นข้อสังเกตไว้ในที่นี้ได้ว่าการที่มีจำนวนน้อยมากอาจเป็นเพราะการจดบันทึกที่ทำเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น ในความเป็นจริงอาจมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐหรือเอกชน และอาจเป็นไปได้ว่าเมื่อผู้ป่วยเอดส์เข้ารับการรักษาพยาบาล จะมีใครบ้างที่ยอมเปิดเผยตนเองว่าเป็นหญิงบริการทางเพศ และอีกประการก็คืออาจมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่เคยประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ แต่ปัจจุบันได้เลิกอาชีพนี้ไปแล้ว

3.6.4.2.2 อัตราการติดเชื้อเอดส์ของหญิงบริการ

แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยเอดส์จะมีเพียงเล็กน้อยดังที่กล่าวแล้ว แต่การศึกษาวิจัยกลับพบว่าหญิงบริการทางเพศที่ติดเชื้อเอดส์ในอัตราที่สูงมากที่สุด ซึ่งการศึกษาอัตราการติดเชื้อเอดส์ของหญิงบริการทางเพศทำโดยการสัมภาษณ์และเจาะเลือดเพื่อดูผลของการเจาะเลือดว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ ผลจากการสำรวจในช่วงแรกของอุบัติการณ์โรคเอดส์ พบอัตราการติดเชื้อในหญิงบริการทางเพศเป็นจำนวนน้อยมาก โดยเริ่มพบในกลุ่มชายให้บริการทางเพศก่อน (นันทา เตชรัตน์ และคณะ, 2531)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยตรงและแอบแฝงแล้ว พบว่ากลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยตรงมีอัตราการเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มหญิงบริการแบบแอบแฝง ดังเช่น มงคล สุมาวดี และคณะ (2533) ทำการสำรวจอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงบริการทางเพศโดยตรงและแอบแฝงโดยทำการสำรวจ 2 ช่วงคือ เดือนธันวาคม 2532 และธันวาคม 2533 พบว่าหญิงบริการทางเพศโดยตรงมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 10.0 และ 16.8 ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้น 1 ปี เท่ากับร้อยละ 64.7 ในขณะที่หญิงบริการทางเพศแบบแอบแฝงมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 7.2 และ 9.1 คิดเป็นอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้น 1 ปี เท่ากับร้อยละ 26.4

วิชัย จุลวนิชย์พงษ์ (2539) พบว่าหญิงบริการทางเพศมีอัตราการเปลี่ยนผลเลือดจากผลเลือดปกติไปสู่ผลเลือดที่ติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุก 6 เดือน และหญิงบริการทางเพศโดยตรงมีอัตราการเปลี่ยนแปลงผลเลือดมากกว่าหญิงบริการทางเพศแบบแอบแฝง

สมบัติ แทนประเสริฐสุข และครรชิต ลิ้มปกกาญจนารัตน์ (2539) ก็ได้ทำการสำรวจอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงบริการทางเพศในจังหวัดเชียงรายตามระบบการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ซึ่งมีการสำรวจทุก 6 เดือน พบว่าอัตราอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงบริการทางเพศเท่ากับร้อยละ 26.6 โดยหญิงบริการทางเพศโดยตรงมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 40.5 ในขณะที่หญิงบริการทางเพศแบบแอบแฝงมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเพียงร้อยละ 2.3

3.7 การใช้บริการรักษาพยาบาล

การรักษาตัวเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยของหญิงบริการมีหลายแบบ ทั้งที่ไม่ได้รับการซื้อยากินเอง ไปศูนย์กามโรค คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน แล้วแต่ชนิดของอาการหรือโรคที่เป็นและความรุนแรงของโรค ส่วนมากถ้าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยเช่นปวดศีรษะก็มักจะซื้อยาจากร้านขายยาหรือขอยาจากเพื่อนหรือผู้ดูแลสถานบริการ แต่ถ้าไม่หายหรือเป็นอะไรที่มากกว่านั้นก็นิยมไปคลินิกเอกชนและมีบางคนที่ไปโรงพยาบาลเอกชนบ้าง ส่วนโรงพยาบาลของรัฐไม่ได้รับความนิยมจากหญิงบริการเนื่องจากต้องใช้เวลา นาน เช่นเดียวกับการรักษาแบบแผนโบราณซึ่งไม่มีหญิงบริการคนใดเคยรับการรักษาแบบแผนโบราณแต่อย่างใด และหากเป็นโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็จะรักษาที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ เนื่องจากไปตรวจร่างกายเป็นประจำอยู่แล้ว (อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ, 2541)

ข้อมูลจากการศึกษาของชาย โพรสิตา และคณะ (2537) แสดงถึงการเลือกสถานที่รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของหญิงบริการ ตัวอย่างของสถานที่รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการที่หญิงบริการเป็นกันมาก ๆ มีดังนี้

โรค/อาการ	สถานที่รักษา
ตัวร้อน เป็นไข้ ไข้หวัด	ร้านขายยา คลินิก
เจ็บมดลูก มดลูกอักเสบ	ร้านขายยา ศูนย์กามโรค คลินิก
ปวดศีรษะ เกรียด ปวดท้อง	ไม่รักษา ร้านขายยา คลินิก
เจ็บแสบหรือคันอวัยวะเพศ	ร้านขายยา ศูนย์กามโรค คลินิก
เจ็บกล้ามเนื้อ	ซื้อยาชุดแก้เมื่อยจากร้านขายยา
โรคกระเพาะอาหาร/ลำไส้	ไม่รักษา ซื้อยา คลินิก

ระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัย ของหญิงบริการทางเพศ

4.1 ระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ

การเสนอรายงานเรื่องการจัดเก็บข้อมูลหรือระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศในที่นี้จะเสนอแยกตามประเภทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. กระทรวงสาธารณสุข
2. องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO.)
3. สถาบันการศึกษาต่าง ๆ

1. กระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ มีดังนี้

1.1 การสำรวจสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ

การสำรวจสถานบริการทางเพศและจำนวนผู้ให้บริการทางเพศเป็นการสำรวจที่มีความสำคัญ เนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ และในสังคมไทยพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์มักไม่เป็นที่เปิดเผย และยังมีข้อจำกัดในเรื่องของค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ดังนั้นช่องทางในการแพร่กระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญช่องทางหนึ่งก็คือผู้ให้บริการทางเพศที่ทำงานอยู่ในสถานบริการทางเพศต่าง ๆ ซึ่งถ้าหากสามารถควบคุมโรคในกลุ่มผู้ทำงานขายบริการทางเพศได้ก็สามารถชะลอการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ลงได้ ดังนั้นกิจกรรมการควบคุมแหล่งแพร่โรค จึงเป็นกิจกรรมหลักที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ผู้รับผิดชอบการสำรวจสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ คือ กองกามโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยในระยะแรกไม่ได้มีการกำหนดให้การสำรวจเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน แต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบจะทำการสำรวจและรวบรวมข้อมูลเอง ทำให้การจัดเก็บรวบรวมข้อมูลไม่เป็นระบบและไม่เป็นไปในทิศทางและมาตรฐานเดียวกัน ต่อมากระทรวงสาธารณสุขมีการขยายงานควบคุมกามโรคออกไปตามจังหวัดต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น จึงได้กำหนดการสำรวจให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยใช้แบบสำรวจชุดเดียวกัน และทำการสำรวจในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งมีการดำเนินการครั้งแรกในช่วงระหว่างวันที่ 21-24 กันยายน 2514 จนกระทั่งปี พ.ศ. 2526 กองกามโรคได้กำหนดให้มีการสำรวจปีละ 2 ครั้งคือในช่วง 1-12 มกราคม และ 1-12 กรกฎาคม พร้อมกันทั่วประเทศ และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นมาได้มีการเปลี่ยนแปลงการสำรวจให้ลดลงเหลือปีละหนึ่งครั้งคือระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม ของทุกปี

ก. ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการสำรวจ

ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการสำรวจแบ่งออกเป็น

1. **เขตกรุงเทพมหานคร :** ดำเนินการสำรวจโดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สถานกามโรคและโรคเอดส์ทั้ง 7 แห่งของ ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 1 และกองกามโรค
2. **เขตต่างจังหวัด :** ดำเนินการสำรวจโดยเจ้าหน้าที่จาก หน่วยงานต่าง ๆ คือ ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 1-12 ที่อยู่ในเขตหรืออำเภอที่เป็นที่ตั้งศูนย์ฯ หน่วยงานโรคและโรคเอดส์อำเภอ หน่วยงานโรคและโรคเอดส์จังหวัดในเขตที่ตั้งของหน่วยฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่ที่ไม่มี หน่วยงานโรคและโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานโรคและโรคเอดส์ในพื้นที่ ดลอดไปจนถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข. แบบรายงานที่ใช้ในการดำเนินการสำรวจ

การดำเนินการสำรวจข้อมูล จะดำเนินการบันทึกข้อมูลในแบบ รายงาน 2 ชนิด คือ

1. **แบบบันทึกผลการสำรวจ (ร.009/รบ)** ซึ่งเป็นแบบบันทึก รายละเอียด ประกอบด้วย ชื่อ ประเภท ที่ตั้ง หมายเลข โทรศัพท์ (ถ้ามี) จุดสังเกต จำนวนพนักงาน ทั้งหมดแยก

ชายหญิงจำนวนผู้ให้บริการทางเพศแยกชายหญิง ราคาค่าบริการโดยประมาณ

2. รายงานสรุปจำนวนสถานบริการทางเพศ ผู้ให้บริการทางเพศ (แบบ ก.3/รบ) เป็นแบบรายงานสรุปเฉพาะจำนวนสถานบริการทางเพศ จำนวนพนักงานทั้งหมด จำนวนผู้ให้บริการทางเพศจำแนกตามเพศ และประเภทของสถานบริการทางเพศ ข้อมูลที่บันทึกในรายงานนี้เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากรายงาน ร.009/รบ

1.2 การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ

การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการเป็นกิจกรรมหนึ่งในกระบวนการเฝ้าระวังโรคเอดส์ ซึ่งทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการทางการแพทย์ของรัฐและเอกชน

ก. ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการรายงาน

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลและสถานบริการทางการแพทย์ทุกแห่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูล การรายงานผล รวมทั้งการรักษาความลับของผู้ป่วย และให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละหน่วยงานรายงานข้อมูลไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดรายงานต่อไปยังปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนโรงพยาบาลหรือสถานบริการของรัฐและเอกชนในกรุงเทพฯ ให้รายงานไปยังผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้อำนวยการฯ จะรายงานต่อไปยังปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไปเช่นเดียวกัน (ดูแผนภูมิในหน้าถัดไป)

ข. แบบรายงานที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล

แบบรายงานที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลคือ

1. แบบ รง.506/1 เป็นแบบที่ใช้สำหรับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ รวมทั้งผู้ป่วยที่เป็นเด็กทารกหรือผู้ที่เสียชีวิตแล้วโดยที่ไม่เคยมีการรายงานมาก่อน

แนวทางการรายงาน ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ



ที่มา : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. แบบ รง.507/1 ใช้ในกรณีที่ได้เคยมีการรายงานด้วยแบบ รง.506/1 ไปก่อนแล้ว แต่ต้องการเปลี่ยนแปลงแก้ไขเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม ข้อมูลในส่วนที่ยังขาดรายละเอียดอยู่ หรือข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ

เมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานแล้ว กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขจะทำการประมวลผลเพื่อนำเสนอภาพรวมในระดับประเทศต่อไป โดยการรายงานจะทำเป็นประจำทุกเดือนและเผยแพร่เพื่อให้ประชาชนทราบถึงสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย

1.3 การรายงานการปฏิบัติงานควบคุมกามโรค

การดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉพาะในส่วนของกามโรค ผู้รับผิดชอบการดำเนินการคือกองกามโรค กระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมการดำเนินงานได้แก่ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงการป้องกันโรคในขณะเดียวกันก็ทำการปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมการควบคุมกามโรค เช่น การค้นหาผู้ป่วย ให้บริการตรวจรักษา ติดตามผู้สัมผัสโรค การควบคุมแหล่งแพร่กามโรค และการให้สุขศึกษา ซึ่งขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขยายงานบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลงสู่ระดับอำเภอ และครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศแล้ว

การรายงานการควบคุมกามโรคเป็นการรายงานประจำเดือนของหน่วยงานกามโรคและโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบฟอร์ม ก.01, ก.02, ก.03, ก.04 และ ก.1-ก.2 และทำการรวบรวมข้อมูลส่งไปยังกองกามโรคเพื่อรวบรวมข้อมูลในระดับประเทศและสรุปเป็นรายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมกามโรค ซึ่งทำให้ทราบถึงสถานการณ์ของกามโรคในแต่ละปี

1.4 การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Sentinel Serosurveillance survey)

การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญมาก เพราะการเฝ้าระวัง นอกจากจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วยังทำให้เห็นแนวโน้มของ

ปัญหาในระดับที่เป็นภาพรวมไม่ใช่ระดับบุคคลอีกด้วย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้มีการสำรวจหาอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ เป็นระยะๆ

การสำรวจครั้งแรกเริ่มเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2532 โดยกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์กามโรค และคลินิกรักษาผู้ฉีดสารเสพติด ทำการสำรวจหาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ปีละ 2 ครั้งคือในเดือนมิถุนายนและธันวาคมของทุกปี ในระยะแรกมีการสำรวจเฉพาะพื้นที่ 14 จังหวัด ต่อมาในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2533 ได้ขยายพื้นที่เพิ่มเติมรวมเป็น 31 จังหวัด และต่อมาก็ได้ขยายต่อไปอีกจนครบทุกจังหวัด โดยดำเนินการสำรวจในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ชายที่มาตรวจกามโรค ผู้ติดยาเสพติด หญิงที่มาฝากครรภ์ และกลุ่มเลือดที่รับบริจาค

ในส่วนของการสำรวจกลุ่มหญิงบริการทางเพศมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540)

1. แนวทางการสุ่มเลือกตัวอย่าง

ก. สถานที่ทำการเฝ้าระวัง

1. เขตอำเภอเมือง
2. กรณีที่จำนวนหญิงบริการทางเพศในเขตอำเภอเมืองมีไม่มากพอ ให้เลือกอำเภอรอบนอกอีก 1-3 แห่งเป็นจุดตรวจ และในรอบต่อๆ ไปจะต้องดำเนินการสำรวจในเขตอำเภอที่เลือกนี้ทุก ๆ ครั้ง ไม่ควรเปลี่ยนพื้นที่สำรวจเพราะจะทำให้เปรียบเทียบผลในแต่ละรอบไม่ได้

ข. ขนาดตัวอย่าง

- กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรง 100-200 ตัวอย่าง (หญิงขายบริการทางเพศตรง หมายถึง หญิงที่ประกอบการขายบริการทางเพศในสถานที่ซึ่งลูกค้าเข้าไปและชำระเงินแล้วก็จะได้รับบริการทางเพศรวมอยู่ในนั้นเลย เช่น ซ่อง เป็นต้น)
- กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศแฝง 100-200 ตัวอย่าง (หญิงขายบริการทางเพศแฝง หมายถึงหญิงที่ประกอบการ

กิจการในสถานที่ซึ่งลูกค้าสามารถซื้อบริการอย่างอื่น หากจะซื้อบริการทางเพศจะต้องตกลงกันและจ่ายเงินเพิ่ม เช่น ร้านอาหาร เป็นต้น)

ค. การสุ่มตัวอย่าง

1. สุ่มเลือกสถานที่ จำแนกหญิงขายบริการทางเพศออกเป็นตรงและแฝง (บางจังหวัดมีหญิงขายบริการทางเพศตรงหรือแฝงเพียงอย่างเดียว ก็ให้ระบุประเภทที่มีตัวอย่าง)

2. สุ่มสถานบริการ เจาะเลือดหญิงขายบริการทางเพศทุกคนในสถานบริการนั้นจนครบตามจำนวนที่ศึกษา

ง. ตัวแปรและข้อมูลที่จัดเก็บ

1. อายุ
2. จำนวนสถานบริการทางเพศทั้งหมดในจังหวัดและในอำเภอที่เป็นจุดตรวจ และจำนวนหญิงขายบริการ
3. จำนวนสถานบริการทางเพศและจำนวนหญิงขายบริการทางเพศที่สุ่มเลือกมาได้
4. การใช้ถุงยางอนามัย

จ. การตรวจ HIV

ให้ตรวจโดยวิธี Elisa ซึ่งการติดเชื้อเอ็ดส์หมายถึงการให้ผลบวกต่อการตรวจโดยใช้ไนยาสองชนิด ซึ่งไม่ต้องยืนยันด้วยวิธี Western blot เนื่องจากอัตราการติดเชื้อในกลุ่มนี้ค่อนข้างสูงมากกว่า 10% ดังนั้นค่าการทำนายเมื่อได้ผลบวก (Predictive value positive) จะสูงมาก หรืออีกนัยหนึ่งเมื่อตรวจได้ผลบวก โอกาสที่ไม่ติดเชื้อจะมีน้อย

2. หน่วยงานที่ดำเนินการ

1. งานกามโรคและโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. จังหวัดที่มีศูนย์กามโรค ของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตตั้งอยู่
3. หน่วยงานทั้งสองแห่งรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ ส่งผลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมเป็นภาพรวมของจังหวัด และส่งกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

2. องค์กรพัฒนาของเอกชน (NGO.)

การดำเนินการขององค์กรพัฒนาของเอกชน (NGO.) ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้หญิงในประเทศไทยมีอยู่หลายหน่วยงานด้วยกัน (ดูรายละเอียดในตาราง 5) ส่วนใหญ่แล้วหน่วยงานเหล่านี้ไม่ได้ทำงานเฉพาะกับกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะทำงานในด้านปัญหาของผู้หญิงโดยรวมทั้งหมด ซึ่งหญิงบริการทางเพศก็เป็นหญิงกลุ่มหนึ่งที่ด้อยโอกาส และต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการทำงานในอาชีพขายบริการทางเพศ เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาการถูกละเมิดสิทธิต่าง ๆ และการถูกทำร้ายร่างกาย มีบางหน่วยงานเท่านั้นที่ทำงานเฉพาะกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยตรง เช่น เอ็มพาวเวอร์ กลุ่มราหับ (ย่านพัฒนาพงศ์) ศูนย์ธารชีวิต (ย่านพญา) นอกจากนี้ก็มีหน่วยงานที่ทำงานด้านเด็ก เช่น ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก ที่มีขอบข่ายการดำเนินการทั้งในเรื่องแรงงานเด็ก การทำร้ายร่างกายเด็กในครอบครัว และเรื่องโสเภณีเด็ก เป็นต้น

ในส่วนขององค์กรพัฒนาของเอกชน (NGO.) นี้ พบว่ามีการจัดเก็บข้อมูลในเชิงการสำรวจวิจัย หรือการจัดเก็บข้อมูลเชิงสถิติตัวเลขต่าง ๆ เป็นจำนวนน้อย เนื่องจากขอบข่ายการดำเนินงาน หรือกิจกรรมต่าง ๆ นั้นจะเป็นในลักษณะของการปฏิบัติมากกว่าในเชิงวิชาการ กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานเหล่านี้แบ่งขอบข่ายออกได้เป็น

1. งานด้านการรณรงค์เผยแพร่ปัญหาของผู้หญิง เพื่อให้สังคมตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้
2. งานด้านการให้ความช่วยเหลือ เช่น การช่วยเหลือจากการถูกทำร้ายร่างกาย การให้คำปรึกษา (Counseling)
3. งานด้านสังคมสงเคราะห์ เช่น การฝึกอาชีพ การส่งเสริมด้านการศึกษา
4. งานด้านการให้ข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ แก่ผู้หญิง โดยอาศัยสื่อต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นมาเพื่อให้ผู้หญิงได้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจต่าง ๆ
5. การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐในการพิจารณาหาแนวทางหรือมาตรการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาของผู้หญิง เป็นต้น

ตาราง 5 รายชื่อองค์กรพัฒนาของเอกชน (NGO.) ที่ทำงานด้านการให้ความช่วยเหลือ และป้องกันปัญหาการขายบริการทางเพศของเด็กและผู้หญิงในประเทศไทย

ลำดับที่	รายชื่อ	ลำดับที่	รายชื่อ
1	กลุ่มเพื่อนแรงงานหญิงไทยในเอเชีย	2	มูลนิธิเพื่อนหญิง
3	มูลนิธิผู้หญิง	4	บ้านพักฉุกเฉิน
5	กลุ่มราหับ	6	ศูนย์พิทักษ์สิทธิหญิงบริการ (เอ็มพาวเวอร์)
7	ศูนย์ธารชีวิต	8	คณะกรรมการยุติธรรมและสันติแห่งประเทศไทย
9	โครงการเพื่อเด็กเร่ร่อน	10	มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก
11	มูลนิธิคุ้มครองเด็ก	12	มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก
13	ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิเด็ก	14	คณะทำงานเพื่อยุติการเอาเปรียบเด็กทงมหศ
15	สภาคาทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา	16	สภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชินูปถัมภ์
17	สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยฯ	18	สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย
19	มูลนิธิฟื้นฟูชนบท	20	สมาคม วาย เอ็ม ซี เอ กรุงเทพฯ
21	สภาคริสตจักรในประเทศไทย		

3. สถาบันการศึกษาต่าง ๆ

สถาบันการศึกษาหลายแห่งด้วยกันให้ความสนใจต่อปัญหาเรื่องหญิงขายบริการทางเพศ โดยมีการพยายามศึกษาและทำการวิจัยในเรื่องปัญหาหญิงขายบริการทางเพศในแง่มุมต่าง ๆ ซึ่งขอขยายการดำเนินงานวิจัยของสถาบันการศึกษาอาจแบ่งประเด็นได้อย่างกว้าง ๆ ดังนี้

1. งานวิจัยที่เกี่ยวกับสภาพชีวิตของหญิงบริการทางเพศ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวกับสาเหตุแห่งการเข้ามาเป็นหญิงบริการทางเพศ
3. งานวิจัยด้านสุขภาพในเชิงความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
4. งานวิจัยเกี่ยวกับหญิงขายบริการในกลุ่มเฉพาะเจาะจง เช่น หญิงบริการต่างชาติ โสเภณีเด็ก

ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งได้จากงานวิจัยที่ดำเนินการโดยสถาบันทางการศึกษาต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดทิศทาง การวางแผน และการจัดทำแผนงานที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการขายบริการทางเพศ รวมทั้งการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์อีกด้วย

4.2 ข้อเสนอแนะเรื่องข้อมูลที่ควรทำการศึกษาจากผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ

การดำเนินการศึกษาครั้งนี้ได้มีการสัมภาษณ์ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับหญิงขายบริการทางเพศในหลายหน่วยงานด้วยกัน ทั้งในหน่วยงานของรัฐ และองค์กรพัฒนาของเอกชน (NGO.) เพื่อสอบถามว่าในฐานะที่เป็นผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับหญิงบริการทางเพศโดยตรงคิดว่ามีข้อมูลหรือความรู้ใดบ้างที่จำเป็นและควรมีการศึกษาต่อไป ซึ่งจากการพบและพูดคุยกับผู้ทำงานเกี่ยวข้องในเรื่องนี้ ทำให้ได้ข้อเสนอแนะที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อการใช้เป็นแนวทาง ในการศึกษาด้านภาวะสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศต่อไป ซึ่งข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้มาสามารถจำแนกเป็นประเด็นที่สำคัญ ๆ ได้ดังนี้

1. วิธีคิดในเชิงสุขภาพ

การสำรวจประเด็นนี้เป็นการสำรวจกระบวนการในการคิดเรื่องสุขภาพของหญิงบริการทางเพศว่าเป็นอย่างไร มีแนวโน้มไปทางใด ซึ่งควรทำการสำรวจโดยการสอบถามในหัวข้อต่าง ๆ คือ

- หญิงบริการทางเพศมีการตรวจสอบตัวเองอย่างไรว่าป่วย
- อาการป่วยระดับไหนที่หญิงบริการทางเพศตัดสินใจไปพบแพทย์
- การเจ็บป่วยระดับไหนที่หญิงบริการทางเพศคิดว่าไม่ต้องรักษาสามารถปล่อยให้หายเองได้
- นอกจากแพทย์แล้ว หญิงบริการทางเพศไปใช้บริการที่ไหนอีกบ้าง
- วิธีคิดในการเลือกสถานบริการทางการแพทย์มีหลักเกณฑ์อย่างไร

2. การดูแลสุขภาพของตนเอง

ความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยพื้นฐานที่แสดงให้เห็นถึงภาวะทางสุขภาพของผู้หญิงที่ทำงานขายบริการทางเพศ การสำรวจในเรื่องนี้ควรครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- การวัดระดับความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง และการป้องกันโรคต่าง ๆ
- จำนวนครั้งของการให้บริการทางเพศในแต่ละคืน
- วิธีดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย การกินอาหารที่มีประโยชน์ ฯลฯ
- การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค

3. สุขภาพจิต

เรื่องสุขภาพจิตเป็นประเด็นหนึ่งที่มีผู้กล่าวถึงเป็นจำนวนมาก โดยเชื่อว่าหญิงที่ทำงานขายบริการทางเพศส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้เนื่องจากสภาพของการทำงาน ความบีบคั้น ความกดดันต่าง ๆ ฯลฯ ที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการทำงานในอาชีพ ซึ่งเรื่องนี้ยังไม่มีผู้ที่ทำการศึกษาอย่างจริงจัง การสำรวจเรื่องนี้ควรครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- สภาพจิตใจของหญิงที่ทำงานขายบริการทางเพศ
- หญิงที่ทำงานขายบริการทางเพศมีปัญหาสุขภาพจิตในระดับใด
- ระดับเซาว์นปัญหาของหญิงบริการทางเพศ
- วิธีการผ่อนคลายความเครียดของหญิงบริการทางเพศ
- หญิงบริการทางเพศมีการพักผ่อนอย่างไร

4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

เรื่องนี้มีผู้แสดงทัศนะว่าไม่ว่าจะอย่างไรก็ตาม เรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ก็ยังเป็นประเด็นที่ควรให้ความสนใจและทำการสำรวจอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้หญิงบริการจะมีความรู้ในเรื่องโรคเหล่านี้ดีมากขึ้นแล้วก็ตาม แต่ก็มีหญิงบริการทางเพศบางกลุ่มที่ไม่มีความรู้เรื่องเหล่านี้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะกลุ่มหญิงบริการที่ยังเป็นเด็ก และหญิงบริการที่เพิ่งเริ่มต้นเข้าสู่อาชีพ ดังนั้นการสำรวจและการศึกษาเรื่องนี้ก็ยังคงเป็นประเด็นที่ไม่ควรละเลย ขอบข่ายของการสำรวจเรื่องนี้ควรครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- การใช้ถุงยางอนามัย
- ทักษะในการเจรจาต่อรองกับแขกในกรณีที่แขกไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย

5. โรคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้หญิงที่ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศไม่ได้เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น ยังมีโรคอื่นอีกหลายโรคที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงกลุ่มนี้ได้ ดังนั้นการสำรวจด้านภาวะสุขภาพอนามัยจึงควรทำการศึกษาเรื่องต่อไปนี้อย่าง

- โรคประจำตัวของหญิงบริการทางเพศ
- โรคเมเร็งต่าง ๆ โดยเฉพาะเมเร็งที่มดลูก
- วัณโรค
- ไวรัสตับอักเสบบ
- โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจต่าง ๆ
- ปัญหาความผิดปกติทางสายตา และหู เนื่องจากหญิงบริการบางกลุ่มต้องทำงานภายใต้แสงไฟ และเสียงเพลงที่ดังกระหึ่มตลอดเวลา
- โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน

6. การคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์อันเนื่องมาจากการทำงานเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยมากในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ การสำรวจเรื่องการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ระหว่างการทำงานขายบริการทางเพศจึงมีความจำเป็นและควรครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- วิธีคุมกำเนิดที่ใช้
- การวางแผนการคุมกำเนิด และการวางแผนการมีบุตร (สำหรับหญิงบริการที่ยังอยู่กินกับสามีอยู่)
- ความตั้งใจหรือความสนใจในการใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างสม่ำเสมอ
- ปัญหาการทำแท้ง

7. สารเสพติด

ปัญหาการใช้สารเสพติดเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบมากในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ โดยมีตั้งแต่ยากล่อมประสาท ไปจนถึงสารเสพติดชนิดร้ายแรง การสำรวจควรมีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- เรื่องการใช้สารเสพติดในหมู่หญิงขายบริการทางเพศ
- หญิงบริการทางเพศมีการใช้ยาในทางที่ผิดเช่น ยานอนหลับ หรือ ยาแก้ปวดบางประเภท หรือไม่ อย่างไร
- สาเหตุที่ทำให้หญิงบริการทางเพศใช้สารเสพติด
- แรงจูงใจต่าง ๆ ที่ทำให้หญิงบริการทางเพศใช้สารเสพติด
- อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดของหญิงบริการทางเพศ
- พฤติกรรมการสูบบุหรี่ กินเหล้า เบียร์ ของหญิงบริการทางเพศ

8. สาเหตุที่เข้ามาเป็นหญิงขายบริการทางเพศ

เมื่อกล่าวถึงสาเหตุของการเข้ามาเป็นหญิงขายบริการทางเพศแล้ว ก็คงไม่พ้นเรื่องปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ความยากจนและการขาดโอกาสต่าง ๆ ฯลฯ ซึ่งดูเหมือนว่าจะเป็นความจริงที่รู้กันอยู่ทั่วไป อย่างไรก็ตามผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับหญิงบริการก็ยังคงสนใจและอยากทราบถึงสาเหตุที่แท้จริงของการเข้าสู่อาชีพนี้ โดยมีข้อสังเกตว่าถ้าปัญหาความยากจนเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้หญิงต้องมาขายบริการทางเพศแล้ว ทำไมคนจนทั้งหลายจึงไม่เข้ามาทำงานนี้กันหมด การทราบสาเหตุที่แท้จริงจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้มองปัญหาได้อย่างตรงจุดและแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงประเด็น

ประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาสาเหตุที่เข้ามาเป็นหญิงขายบริการทางเพศ คือ ควรศึกษาว่า สาเหตุที่แท้จริงของการเข้ามาทำงานขายบริการทางเพศคืออะไร และมีปัจจัยอะไรอีกบ้างที่ไม่ใช่ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและการถูกล่อลวงที่ทำให้ผู้หญิงเข้ามาประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ

9. การออกจากอาชีพขายบริการทางเพศ

เมื่อมีการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงตัดสินใจก้าวเข้ามาสู่อาชีพการขายบริการทางเพศแล้ว ก็หน้าที่จะทำการศึกษาต่อไปอีกในเรื่องของการออกจากอาชีพซึ่งในความเป็นจริงพบว่าหญิงบริการทางเพศทุกคนมีความต้องการออกจากอาชีพนี้ด้วยกันทั้งสิ้น แต่เมื่อออกจากอาชีพนี้ไปแล้วกลับพบว่าหญิงบริการส่วนใหญ่หวนกลับมาทำอาชีพนี้อีก ดังนั้นการสำรวจเรื่องนี้จึงน่าที่จะมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาควนกลับเข้ามาทำงานขายบริการทางเพศภายหลังจากออกจากอาชีพนี้ไปแล้วของหญิงขายบริการทางเพศ ข้อมูลที่ควรสำรวจในประเด็นนี้คือ

- ความพึงพอใจในอาชีพของหญิงบริการทางเพศ
- มีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ผู้หญิงตัดสินใจออกจากอาชีพนี้ไปสู่อชีพอื่น
- มีปัจจัยอะไรบ้างที่สนับสนุนให้ผู้หญิงที่ออกจากอาชีพนี้ไปแล้วโดยไม่หวนกลับเข้ามาอีก
- ความต้องการที่จะออกไปประกอบอาชีพอื่นของหญิงบริการทางเพศ
- ช่องทางหรือโอกาสต่าง ๆ ของหญิงบริการที่จะออกจากอาชีพนี้ไปสู่อชีพอื่น

10. การวางแผนการใช้จ่ายและการเก็บออมเงิน

การที่ผู้หญิงส่วนใหญ่ตัดสินใจประกอบอาชีพเป็นหญิงขายบริการทางเพศก็ด้วยปัจจัยเรื่องการเงินเป็นหลัก หากหญิงบริการเหล่านี้สามารถเก็บออมเงินได้ก็เชื่อว่าจะทำให้การออกจากอาชีพเป็นไปได้มากขึ้น ดังนั้นจึงควรทำการสำรวจในเรื่องนี้ด้วย เพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนสมบูรณ์มากขึ้น และการสำรวจเรื่องนี้ควรมีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- หญิงบริการทางเพศมีการใช้จ่ายเงินอย่างไร
- หญิงบริการทางเพศมีการวางแผนการใช้จ่ายเงินหรือไม่
- หญิงบริการทางเพศมีการเก็บออมเงินไว้เพื่ออนาคตของตนเองบ้างหรือไม่
- หญิงบริการทางเพศมีการใช้จ่ายเงินในทางที่ไม่ถูกต้องอย่างไร เช่น การเล่นหวย การเล่นเกมพนัน และการใช้จ่ายต่าง ๆ เป็นต้น

4.3 ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะอื่น ๆ จากผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ

นอกจากการให้ข้อเสนอแนะเรื่องข้อมูลที่ควรดำเนินการศึกษาโดยการสำรวจแล้ว ผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับหญิงบริการทางเพศทั้งภาครัฐและเอกชนยังมีข้อสังเกตและเสนอแนะอื่น ๆ ที่น่าสนใจอีกด้วย ดังนี้

1. โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่หญิงบริการทางเพศสนใจและให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นเรื่องที่ใกล้ตัว ซึ่งหญิงบริการส่วนใหญ่จะมีความรู้และเข้าใจดีว่าโรคเหล่านี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย แต่เรื่องสุขภาพจิต ความเครียด โรคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนถึงโรคทางสายตา และระบบทางเดินหายใจนั้นยังไม่ได้รับความสนใจเท่าไรนัก ดังนั้นการศึกษาวิจัยหรือการพิจารณาแนวทางการให้ความช่วยเหลือหญิงบริการทางเพศจึงควรให้ความสนใจในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย และควรรหาทางช่วยเหลือโดยเริ่มต้นที่เจ้าของสถานบริการต่าง ๆ ซึ่งระบบกลไกของรัฐควรจะเข้ามาช่วยเหลือได้ โดยการกำหนดให้สถานบริการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และแก้ไขกฎระเบียบต่างๆ ที่เอารัดเอาเปรียบหญิงบริการทางเพศจนเกินไป เช่นควรกำหนดให้สถานบริการมีเครื่องดูดอากาศ มีมุมให้ผู้หญิงได้พักสายตา มีน้ำสะอาดให้ดื่มฟรี มีวันหยุดงานที่เหมาะสม หรือจัดให้มีการประกันสุขภาพ เช่นเดียวกับบริษัทหรือห้างร้านต่าง ๆ และถ้าเป็นสถานบริการระดับล่างก็ควรให้เจ้าของดูแลเรื่องความสะดวกต่าง ๆ เช่น ความสะดวกของห้องน้ำ ห้องน้ำ ตลอดจนถึงเรื่องอาหารการกินต่าง ๆ ที่จัดให้กับหญิงบริการด้วย

2. ในเรื่องของความเครียดและสุขภาพจิต มีผู้ให้ข้อสังเกตว่าจากประสบการณ์การทำงานพบว่าผู้หญิงที่ทำงานอาชีพนี้มีความเครียดจริง แต่มักไม่เก็บเอามาคิดมาก และมีการระบายความเครียดไปในรูปแบบต่าง ๆ เช่นการแต่งตัว การเล่นการพนัน การดื่มเหล้า-เบียร์ หรือการใช้สารเสพติดต่าง ๆ และบางครั้งก็ดูเหมือนว่าไม่มีความสนใจและไม่รับรู้อะไรทั้งสิ้น นอกจากหญิงบริการที่มีอายุมากและมีภาระเรื่องลูกก็ดูจะเป็นคนที่มีความคิดและมีเหตุผลมากกว่าเนื่องจากภาระหน้าที่ของความเป็นแม่ที่ต้องรับผิดชอบดูแลลูก

3. การเก็บข้อมูลหรือการสำรวจเรื่องหญิงบริการทางเพศทำได้ยากมาก การเข้าถึงประชากรกลุ่มนี้ก็ทำได้ยาก และแม้เข้าถึงกลุ่มได้แล้วก็ไม่สามารถทราบได้เลยว่า ข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องตามความจริงหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาในลักษณะของการประเมินผลโครงการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ จะทำได้ยากมาก เนื่องจากหญิงบริการเหล่านี้จะมีการเคลื่อนย้ายเปลี่ยนแปลงด้านการทำงานเร็วมาก ดังนั้นผู้ที่วางแผนการสำรวจกับประชากรกลุ่มนี้ต่อไปควรคำนึงถึงปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นเหล่านี้ไว้ด้วย

4. การสำรวจจำนวนครั้งในการรับแขกต่อคืน การใช้ถุงยางอนามัย และการคุมกำเนิดเป็นเรื่องที่มีประโยชน์ เพราะสามารถบอกถึงภาวะความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ แต่ปัญหาก็คือจะตั้งคำถามอย่างไรเพื่อให้ได้ความจริงออกมา นอกจากนั้น ข้อมูลเรื่องจำนวนครั้งในการรับแขกอาจเป็นประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการเข้ามาเป็นหญิงขายบริการทางเพศได้ หากได้มีการเตรียมเป็นข้อมูลให้ผู้หญิงได้รับรู้ก่อนที่จะเข้ามาทำงานว่าถ้าก้าวเข้ามาทำงานนี้แล้วจะต้องมีเพศสัมพันธ์วันละกี่ครั้ง มากน้อยขนาดไหน และแต่ละครั้งหมายถึงโอกาสในการได้รับเชื้อโรคที่ร้ายแรงอะไรบ้าง ซึ่งข้อมูลที่ให้อาจมีผลทำให้ผู้หญิงบางคนเปลี่ยนความคิดและไม่เข้ามาประกอบอาชีพนี้ก็เป็นได้

การศึกษาเชิงคุณภาพ :

ประเด็นที่น่าสนใจด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ระดับลึกเพิ่มเติมกับหญิงบริการทางเพศในพื้นที่ 2 แห่ง จำนวน 10 ราย ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบผลที่น่าสนใจในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

5.1 การเข้าสู่อาชีพ

จากการสัมภาษณ์และพูดคุยกันกรณีศึกษา ส่วนใหญ่แล้วหญิงบริการทางเพศมักจะผิดหวังในเรื่องความรัก มีชีวิตคู่ที่ล้มเหลว แม้ว่าบางคนจะมีครอบครัวหรือมีคนรักใหม่แล้วก็ตาม แต่อย่างน้อยที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิต หญิงสาวเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีประสบการณ์ความเจ็บปวดในเรื่องนี้มาแล้วทั้งนั้น ดังเช่นตัวอย่างของบทสนทนาต่อไปนี้

“เลิกกับสามีแล้ว มีลูก 3 คน หนูก็ยกให้เขาหมดเลย ไม่เอาไว้เลย.....”

“.....หนูเป็นลูกคนโต แล้วก็ยังมีลูกแล้วคนหนึ่ง ลูกอายุ 4 ขวบแล้ว ลูกหนูอยู่กับแม่ หนูเลิกกับแฟนแล้ว.....”

“.....หนูโดนแฟนทิ้งบ่อยมาก.....ทำให้เครียดคิดมากเรื่องครอบครัว หนูโดนแฟนตีบ่อย ๆ ด้วย ตอนนี้หนูคิดว่าจะไม่มีแฟนอีกแล้วถึงได้มาทำงานแบบนี้ หนูเคยมีแฟนมาตั้ง 3 คนแล้ว คนแรกมีลูกด้วยกัน แต่คนที่ 2 ที่ 3 ไม่มี..... หนูก็เลยคิดว่าไม่รู้จะถนอมตัวไปทำไม ในเมื่อไม่มีใครเขาจริงใจกับเรา หนูผิดหวังมากที่เขาหลอกหลวงหนู ทำให้หนูหลงรักเขา หนูเบื่อมาก.... หนูอยากมีครอบครัวที่ดี แต่ไม่มีใครทำให้หนูมีความสุขเลย หนูมันเหมือนคนมีปมด้อย มีผัวมา 3 คนก็ไม่เคยมีความสุขเหมือนคนอื่นเขา.....”

“.....หนูผิดหวังกับแฟน..... หนูไม่มีใครเลย อายุ 27 ปีแล้ว แต่บางทีหนูก็ ยังต้องการความอบอุ่น หนูอยากได้ความอบอุ่นจากพ่อแม่ แต่พ่อแม่ก็ไม่เคย ปล่อยให้หนูเวลาที่หนูผิดหวัง... ไม่เคยสนใจหนูเลย เหมือนเราอยู่ตัวคนเดียว ไม่มีพ่อแม่ ไม่มีญาติพี่น้อง ไม่มีอะไรเลย.....”

“เคยแต่งงานแล้ว ตอนนั้นก็เลิกกันแล้วเหมือนกัน ดีที่ยังไม่มีลูก แต่ตอนนี้ หนูก็มีแฟนใหม่ ก็ยังคง ๆ กันไป ยังไม่ได้แต่งงานกัน.....”

“.....ตอนที่ทำงานเย็บผ้าก็เจอกันกับแฟน ไม่นานก็แต่งงานกันแล้วมีลูก ตอนหลังก็เปลี่ยนแปลงไป หนูก็เลิกกันกับแฟน มีลูกด้วย มาทำงานหาเงิน อย่างนี้หนูก็ให้ลูกอยู่กับพ่อแม่ ให้เขาดูแล.....”

“พอหนูเรียน จบ ม.3 แม่ก็ให้แต่งงานเลย ก็ทำนาทำไร่ไปตามประสา อยู่ กับแฟนจนมีลูก แต่หนูก็เลิกกับเขา พ่อแม่หนูเป็นคนเลี้ยงลูกให้ หนูส่งเงินให้ พ่อแม่ที่เขาดูแลลูกหนูเป็นประจำ ตอนหลังหนูมาเจอกับแฟนคนที่ 2 ก็อยู่กิน กัน หนูขายของอยู่หน้าโรงงาน เขาทำงานในโรงงาน แต่ตอนหลังหนูก็หนีเขามา ทั้งลูกไว้กับเขา และก็ไม่ได้ติดต่อกันเลย เขาก็เอาลูกกลับไปต่างจังหวัด หนูไม่ได้ ส่งเงินให้ลูกคนนี้เลย.....”

“.....หนูเคยแต่งงานแล้ว 1 ครั้ง แต่อยู่กันได้ไม่นาน อยู่ได้ไม่ถึงเดือนก็หนี เขามา คิดว่าหนูยังเด็กเกินไป แล้วหนูก็ไม่ชอบนิสัยเขา แล้วอีกอย่างที่สำคัญก็คือ เราไม่ได้รักกัน แต่ที่แต่งก็ผู้ใหญ่เขาชอบ ๆ กัน ก็เลยให้เราแต่งกัน.....”

“.....หนูมีแฟนมาแล้ว 2 คนนะ กับคนแรกหนูก็ไม่ได้แต่งงานกัน แต่ก็คบกับ เขาจนท้อง พอไปบอกว่าท้อง เขาบอกว่าให้หนูทำแท้ง เพราะเขายังเรียน หนังสืออยู่ไม่สามารถรับผิดชอบได้ หนูก็กินยาขับ จากนั้นก็ไปอยู่กับเขาที่บ้าน อยู่ได้ไม่นานก็ขอแยกทางกับเขา หนูมีแฟนคนที่ 2 หนูก็มีปัญหาอีก เพราะ แฟนหนูเขามีลูกเมียแล้ว แต่เขาบอกว่าเลิกกันแล้ว ทางบ้านหนูไม่ค่อยชอบเขา ที่มาทำงานนี้ก็เพราะหนูอยากลิ้มเขา ตอนที่คบ ๆ กันก็มีแต่หนูไปหาเขาทั้งนั้น เมื่อตอนออกพรรษาเขาเคยบอกว่าปีใหม่จะไปขอแต่ง แต่หนูไม่แน่ใจหรอก เพราะเขาพูดเหมือนไม่มั่นใจอะไรเลย.....”

“.....หนูเคยแต่งงานมีลูก พอเลิกกันเขาก็เอาลูกไปหมด หนูเหมือนตัว คนเดียว ไม่มีใคร.....”

5.2 การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในเรื่องประวัติความเจ็บป่วยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีอยู่ 2 รายที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีวิธีการรักษาโรค ดังนี้

“.....หมอเคยตรวจเจอเป็นพยาธิในช่องคลอด เมื่อ 2 อาทิตย์ที่แล้ว.....”
การรักษา “..... หมอก็กินยามากิน (หมอก็กินยาคุม) ตอนนี้อยากจะหายแล้วค่ะ.....”
 “.....หนูเคยเป็นหนองใน 2 ครั้ง มาตรวจเจอที่นี้ (ศูนย์กามโรค) คิดว่าเป็นเพราะถุงยางแตก.....”
การรักษา “..... หนูตรวจเจอที่นี้ (ศูนย์กามโรค) หมอก็กินยาไปกิน แต่หนูก็ไปหาหมอก็กินยาด้วย เพราะหนูอยากจืดยามากกว่า ถ้าจืดยาแล้วจะหายเร็วกว่ากินยา.....”

นอกจากนี้ยังมีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น

“เป็นตกขาว โดยจะเป็นก่อนเวลาเป็นประจำเดือน ตกขาวจะมีกลิ่น แต่ไม่คัน”
การรักษา “.....ก็ซื้อยาล้างไปกินเอง กิน 2-3 วันก็หาย หนูจะเป็นทุกเดือน.....” และ
 “.....หมอก็กินยา (ศูนย์กามโรค) เขาก็กินยามากิน แล้วก็เอายามาสอด บอกให้ดูแลความสะอาดบ่อย ๆ”

5.3 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ

หญิงบริการทางเพศจะมีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคที่กล่าวได้ว่าเกิดจากความเครียด และเรื่องของจิตใจเป็นส่วนใหญ่ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคปวดหัวบ่อย ๆ ฯลฯ นอกจากนี้ก็มีอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เป็นไข้หวัด/ไอ/เจ็บคอ และมีบางรายที่เจ็บป่วยจากการทำแท้ง และประสบอุบัติเหตุ ดังเช่นการพูดคุยต่อไปนี้

“.....เคยเป็นโรคกระเพาะอาหาร เป็นเมื่อ 2 ปีมาแล้ว จะปวดท้องตลอด.....”
การรักษา “.....ถ้าปวดมาก ๆ ก็ไปหาหมอทั้งโรงพยาบาล ทั้งคลินิก โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชนก็ไปหมด แต่ถ้าอาการไม่มากก็จะซื้อยากินเอง แต่พอหลัง ๆ ก็หายไปไม่เห็นเป็นอีก.....”

“.....ก็เป็นโรคเครียด โรคปวดหัวนี่ล่ะ.....”
การรักษา “.....หนูต้องไปหาหมอที่คลินิก จะได้ยามากิน ก็คงเป็นพวกยานอนหลับ ยาแก้เครียด ยาแก้ปวด หนูเคยไปหาที่โรงพยาบาลก็ไม่หาย แต่ไปหาที่คลินิกคิดว่าคงจะถูกโรคกัน.....”

“.....มีอยู่ครั้งหนึ่งไม่นานมานี้.....ปวดท้องมาก เป็นลำไส้อักเสบ จะปวดท้องมากเลยคะ ปวดท้องแล้วก็อาเจียนด้วย ลูกไม่ไหวเลย.....”
การรักษา “.....หนูไปหาหมอที่คลินิก ก็ได้ยามากินและได้พักผ่อน 2 วันก็หายอาการดีขึ้น.....”

“.....ตอนที่ทำงานที่โรงงานคงจะแพ้สารตะกั่ว จะเป็นผื่นคัน แล้วก็เคยเป็นลำไส้อักเสบตอนนั้นอายุ 10 ขวบ เป็นโรคกระเพาะอาหารด้วย โรคกระเพาะเดี๋ยวนี้ก็ยังเป็นอยู่ แต่พยายามไม่สนใจ มดลูกอักเสบก็เคยเป็น หนูเข้าใจว่ามันคงเกิดจากการที่หนูแท้งลูก ทำให้มดลูกไม่ค่อยดี ตอนแท้งก็ต้องเข้าโรงพยาบาล พอไม่นานก็ถูกรถชน ต้องเข้าโรงพยาบาลอีก.....”
การรักษา “.....จะพยายามไม่กินของแสลงต่าง ๆ เช่นของดองทุกอย่าง เพราะรู้ว่ากินแล้วอาการจะกำเริบ เช่น ปวดท้อง จะไม่กินกาแฟ ไม่กินเหล้า เบียร์ และสูบบุหรี่ เพราะมันมีโทษ บางครั้งเป็นมากก็จะไปหาหมอ.....”

5.4 โรคประจำตัว

เรื่องของโรคประจำตัว จะคล้ายคลึงกับโรคที่พบในประวัติการเจ็บป่วยของหญิงบริการทางเพศ คือ โรคปวดหัว โรคกระเพาะอาหาร เครียด ฯลฯ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“.....หนูเป็นโรคปวดหัวมาก มันจะปวดหัวข้างเดียวเป็น ๆ หาย ๆ ตลอดเป็นช่วง ๆ เป็นมา 10 กว่าปีแล้ว.....”

การรักษา “.....จะไปหาหมอบ้างถ้าอาการหนัก หรือไม่บางทีก็ไปหาซื้อยาแก้ปวดมากินเอง.....”

“.....มีโรคปวดหัว เป็นโรคเครียด.....”

การรักษา “.....เวลาไปหาหมอจะได้ยานอนหลับมากิน กินแล้วจะง่วง เผลีย นอนหลับพอตื่นขึ้นมาก็หายทำงานได้ตามปกติ.....”

“.....หนูเป็นโรคประจำตัวทั้งหมด 4 โรค ก็เป็นหัวใจ ประสาท ความดัน แล้วก็กระเพาะอาหาร....โรคหัวใจก็คือหนูจะตกใจง่าย เวลาตกใจหัวใจจะเต้นตุบ ๆ หายใจไม่ทัน แล้วจะเหนื่อยมาก... โรคประสาทนี่ก็เป็นเพราะหนูโดนแฟนทิ้งบ่อยมาก เครียด คิดมากเรื่องครอบครัว คิดจนปวดหัว...แล้วก็โดนแฟนตีบ่อย ๆ ด้วย.... ส่วนเรื่องความดันก็คือหนูชอบหน้ามืดเวียนหัว ความดันเตี้ยสูง เตี้ยต่ำ..... ไม่เป็นปกติ เป็นกระเพาะอาหาร เวลาเป็นจะแสบท้องมาก จุกเสียด แน่นในท้องไปหมด บางทีเป็นมากจนเป็นลมก็เคย.....”

การรักษา “.....หนูไปตรวจทุกที่ โรงพยาบาลที่วัดหนูก็ไป แต่ก็ไม่รู้ว่าเป็นอะไร ไม่หาย หนูก็ยังตกใจง่าย เหนื่อยอยู่โรคปวดหัว.... ประสาทก็ต้องกินยาประจำ ไปหาหมอที่คลินิก หมอที่โรงพยาบาลไปแต่ไม่หาย พอไปคลินิกแล้วก็ถูกโรคกัน ความดันก็กินยาประจำ อันนี้บางทีก็ไปหาหมอที่คลินิก บางทีก็ซื้อยามากินเอง โดยบอกอาการเขาไปเขาก็จัดยาให้ แต่หาหมอที่คลินิกดีกว่า เพราะเคยซื้อยามากินแล้วแพ้ยา.....”

5.5 การดูแลสุขภาพ

เนื่องจากการมีอาชีพขายบริการทางเพศ ดังนั้น เมื่อพูดถึงเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ไม่สบายได้ง่าย พบว่าหญิงบริการทางเพศเกือบทุกรายจะพูดถึงเรื่องการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอาชีพของตนเอง คือการดูแลสุขภาพทางเพศ และการป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์ ดังนี้

“.....ต้องใส่ถุงยางทุกครั้งทีนอนกับแขก.....”

“.....เวลาเป็นเมนส์ห้ามนอนกับแขก เพราะจะทำให้เป็นมะเร็งมดลูกได้ง่าย.....”

“.....กินยาล้างเดือนละครั้ง ยามันจะฆ่าเชื้อหมด แล้วขับออกมาด้วย กินแล้วนี่จะเป็นสีแดง มันคงล้างออกมา.....”

“.....ใส่ถุงยาง และพยายามพูดให้แขกใส่ให้ได้.....”

“.....จะไม่ใช้ปากดูดของแขก ถ้าแขกไม่ยอมใส่ถุงยางจะพยายามใช้มือช่วยทำให้แขก.....”

“.....กำหนดไว้ว่า 15 วัน จะรับแขกประมาณ 5 ครั้ง ถ้าได้ครบ 5 ครั้งแล้วก็หยุดเลย ไม่โลภมาก ทำไปเรื่อย ๆ ทำแค่วันแล้วก็เก็บ ไม่ใช่ได้ทำอะไรเอาหมดเลย.....”

“.....ต้องล้างภายในให้สะอาด ใช้มือล้าง เอาน้ำฉีด เอาสบู่เข้าไปล้าง.....”

“.....เวลาเลิกงานแล้วก็ต้องอาบน้ำ ไปกับแขกเสร็จแล้วก็ต้องอาบน้ำ ล้างทุกอย่าง...ใช้สบู่อนามัยสำหรับล้างช่องคลอด.....”

“.....ดูแลเรื่องความสะอาดมากขึ้น ล้างช่องคลอดให้สะอาด จะกินยาล้างตลอด เพราะไม่รู้ว่าเราเป็นหรือไม่เป็น จะกินยาล้างแทบทุกวัน.....”

“.....ใส่ถุงยางทุกครั้ง บางที 2-3 ชิ้นก็ใส่เข้าไป เคยใส่....กันไว้ก่อน.....”

“.....พยายามรับแขกให้น้อยที่สุด พยายามเลือกแขก ถ้าเจอกันบ่อย ๆ แล้วคุ่น ๆ กันแล้วก็จะรับแขก ถ้ามาเจอกันครั้งแรกบีบให้ออฟไปด้วย จะไม่รับ หนูเลือกแขก ไม่รับแขกชู้.....”

อย่างไรก็ตาม พบว่าหญิงบริการทางเพศได้มีการดูแลสุขภาพตัวเองในด้านอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาชีพด้วยคือ

“.....หนูจะกินอาหาร จะไม่ปล่อยให้หิวข้าว เลิกงานแล้วรีบนอนพักผ่อนให้มาก ๆ เรื่องกิน-นอนนี้สำคัญ มีการออกกำลังกายโดยใช้จานหมุนสำหรับออกกำลังกาย ทำทุก ๆ วัน ๆ ละ 10 นาที.....”

“.....กินของบำรุง กินนมทุกวัน กินข้าวเยอะ ๆ เพราะถ้ากินน้อยจะเหนียว ร่างกายไม่มีแรง.....”

“.....ชอบว่ายน้ำ จะไปว่ายน้ำอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ดอนเย็น ๆ ว่ายน้ำทีละครึ่ง ชั่วโมง ทำให้ร่างกายสดชื่นแข็งแรง แล้วก็นอนให้เพียงพอวันละ 8 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย และระวังไม่กินอาหารที่มันมาก และหวานมาก.....”

“.....ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ถ้ากินก็นิด ๆ หน่อย ๆ เพราะกินมากแล้วร่างกายจะโทรม.....”

“.....ทำความสะอาดห้องนอนทุกวัน ห้องน้ำก็ต้องทำให้สะอาดก่อนออกไปทำงาน จะฉีดยากันยุงเอาไว้ในห้อง กลัวใช้เลือดออก.....”

5.6 การใช้สารเสพติดต่าง ๆ

จากการพูดคุยกับหญิงบริการทางเพศ ไม่พบการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกัญชา ยาม้า เฮโรอีน ฯลฯ มีก็เพียงการสูบบุหรี่ที่มีตั้งแต่ระดับที่สูบบ้างเล็กน้อย ๆ ไปจนถึงยอมรับว่าเป็นคนสูบบุหรี่หนักมาก จนวิตกว่าตัวเองอาจจะเป็นโรคปอดได้ เพราะตนเองสูบบุหรี่หนัก และสภาพแวดล้อมของที่ทำงานก็ต้องสูดควันบุหรี่ตลอด อีกทั้งภายในสถานบริการอากาศก็ไม่ถ่ายเทเท่าไรนัก

การกินเหล้า/เบียร์ของหญิงบริการทางเพศ มีตั้งแต่ไม่กินเหล้าหรือเบียร์เลย กินบ้างพอเป็นพิธีเพื่อเอาใจแขกและกินเวลาเครียด ไปจนถึงระดับที่ “กินจนเมา” ไม่พบการใช้ยาแก้ปวดประสาท หรือยากระตุ้นประสาท และมีบางส่วนที่ดื่มกระทิงแดงและกินกาแฟเพื่อกระตุ้นร่างกายเป็นประจำ

5.7 ความเครียด

เรื่องความเครียด ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ หากพิจารณาตามสภาพความเป็นจริงแล้ว จะเห็นว่าหญิงบริการทางเพศกับความเครียดไม่น่าจะหลีกเลี่ยงกันไปได้ เนื่องจากลักษณะงานอาชีพของหญิงขายบริการทางเพศที่ต้องทำงานที่ขัดกับความรู้สึกของตนเอง และเป็นอาชีพที่ได้รับการตราหน้าจากสังคม การพุดคุยกับหญิงบริการทางเพศเรื่องของความเครียด พบว่าหญิงบริการทางเพศเกือบทุกรายกล่าวถึงความเครียดของตนเอง บางรายก็สามารถจัดการและหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดให้กับตนเองได้ ในขณะที่บางรายต้องอาศัยยา ทั้งจากการซื้อยามากินเองและการไปหาหมอและรับยามากิน ตัวอย่างการพุดคุยกับหญิงบริการทางเพศมีดังนี้

“.....หนูเคยเป็นหนัก ๆ ตอนนั้นเป็นไมเกรนคะ แต่ตอนนี้ไม่ได้เป็นมานาน เป็นปี ๆ แล้ว ช่วงนั้นเป็นบ่อย ๆ เครียดขึ้นมากก็เป็นทุกครั้ง ตอนนั้นก็มึนบ้างที่ปวดหัวบ้าง คือมันไม่ค่อยสบายใจนะคะ.....”

การรักษาหรือวิธีผ่อนคลายความเครียด “หนูก็จะไปวัด เพราะเป็นคนไม่กินเหล้า กินเบียร์ บุหรี่ก็ไม่สูบ ก็จะหันไปวัด ไหว้พระแล้วก็สบายใจดีขึ้น.....”

“โรคปวดหัวนี้ แต่ก่อนปวดบ่อย ตั้งแต่มาทำที่นี่ไม่ค่อยปวด คิดว่าอาจเป็นเพราะมีเพื่อน ได้พุดคุยกับเพื่อน ๆ ไม่เหงา..... คิดว่าตอนนี้ตัวเองไม่ถึงกับเครียด แต่ก็คิดมาก เพราะหนูเพิ่งมาทำงานนี้ใหม่ ๆ อยู่ระหว่างการทำใจ.....”

การรักษาหรือวิธีผ่อนคลายความเครียด “ตอนที่ปวดหัวบ่อย ๆ ก็ต้องไปหาหมอที่คลินิก หมอบอกว่าอย่าคิดมากและให้ยามากิน บางทีก็หายบางทีก็ไม่หาย บางทีหนูเครียดหนูก็จะสวดมนต์ แล้วอ่านหนังสือพระ”

“.....ตอนนี้ชอบปวดหัวบ่อย ๆ มันเครียด เวลาเครียดแล้วจะนอนไม่หลับ จะปวดหัวทั้งวัน.....”

การรักษาหรือวิธีผ่อนคลายความเครียด “.....ก็ไปกินเหล้า กินแล้วจะนอนหลับสบาย บางทีก็ไปเดินจ่ายของในตลาด เพราะได้ใช้เงินแล้วจะสบายใจ

ขึ้น บางทีก็ไปวัด หรือไม่ก็นั่งรถเมล์เล่น นั่งจากต้นทางไปลงปลายทาง แล้วก็
นั่งกลับมาใหม่ แต่หนูไม่เคยไปหาหมออะ เวลาปวดหัวถ้าไม่หายก็จะกินยา
พาราก็ค่อยยังชั่วขึ้น...บางทีก็จะพยายามไม่สนใจในเรื่องความเครียด เพราะยัง
สนใจมากอาการยิ่งออก จะพยายามเฉย ๆ ไม่สนใจมันก็ลืม ๆ กันไป.....”

“.....หนูก็มีเครียดบ้าง แต่ไม่ถึงกับปวดหัว.....”

การรักษาหรือวิธีผ่อนคลายความเครียด “.....จะหาทางออกโดยการ
ไปวัด ไปคุยกับแม่ซี เหมือนกับได้ระบายความทุกข์ออกไป ได้พูดคุยแล้วก็
สบายใจดี.....”

“.....ตอนนี้ไม่เป็นอะไร นอกจากจะปวดหัวมาก ถ้าเครียดก็ปวดหัว จะปวด
หัวข้างเดียว.....”

การรักษาหรือวิธีผ่อนคลายความเครียด “กินยาพาราบ้าง ถ้าไม่ไหว
จริง ๆ ถึงจะไปหาหมอ”

“หนูมีโรคปวดหัว เป็นโรคเครียด”

การรักษาหรือวิธีผ่อนคลายความเครียด “เวลาเป็นต้องไปหาหมอที่
คลินิก ไปเอายามาที่เป็นถุง กินได้ 15 วัน ต้องกินทุกวัน ถ้าเป็นอีกก็ไปหาหมอ
เอายามากินอีก เป็นพวกยานอนหลับ แก้กเครียด แก้กปวด กินยาเข้าไปแล้วก็จะ
เพลีย นอนหลับ ตื่นมากก็ไปทำงานได้... หนูไม่เคยซื้อยากินเอง ก็จะไปหาหมอ
ทุกครั้ง.....”

“หนูมีความรู้สึกเครียด บางทีหนูไม่อยากทำงานเลย ส่วนมากก็เครียดเรื่อง
เงินทอง เรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ”

การรักษาหรือวิธีการผ่อนคลายความเครียด “จะอยู่คนเดียวเงียบ ๆ
บางทีก็ดูทีวี ฟังเพลง นอนหลับสักพัก หรือบางทีก็ออกไปหาเพื่อน คุยกับ
เพื่อนแล้วก็จะทำให้สบายใจขึ้น

“ทุกวันนี้หนูมีเครียดบ้าง ส่วนมากก็เรื่องเงิน หาเงินไม่พอใช้ แขนงมีน้อย”
การรักษาหรือวิธีการผ่อนคลายความเครียด “ไม่มีอะไรนอกจากจะนอนพักผ่อนอย่างเดียว”

“เคยมีความรู้สึกเครียด ปวดหัว เมื่อดอนมาทำงานใหม่ ๆ (ประมาณ 6 เดือนที่แล้ว) หนูคิดมาก ร้องไห้ทุกวัน คงเป็นเพราะตอนนั้นหนูมาใหม่ ๆ ยังไม่มีเพื่อน ไม่รู้จักใคร ไม่รู้จะไปปรับทุกข์กับใคร เดี่ยวนี้ไม่ค่อยเป็นมากเท่าไร”

การรักษาหรือวิธีการผ่อนคลายความเครียด “หนูก็กินเหล้าให้มันหลับไป บางทีก็คุยกับเพื่อน ๆ ปลอบใจกัน ให้กำลังใจกันว่าเราทำงานแบบนี้จะต้องทำใจ เก็บเงินได้สักก้อนแล้วเราก็จะเลิกมีความหวังใจคะ.....”

6.1 บทสรุป

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เป็นแผนฯ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนา “คน” เป็นหลัก แผนฯ นี้ได้กำหนดให้กลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคมมีโอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น กล่าวคือมีโอกาสที่จะได้รับบริการขั้นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ มีโอกาสเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข ตลอดจนมีความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ซึ่งกลุ่มหญิงบริการทางเพศนับได้ว่าเป็นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในสังคมด้วยกลุ่มหนึ่ง แต่ในปัจจุบันนี้ข้อมูลพื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มหญิงบริการทางเพศยังอยู่ในขอบเขตจำกัด การศึกษาเพื่อทบทวนข้อมูลความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัย และสถานการณ์ของระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนการศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการสาธารณสุขของกลุ่มหญิงบริการทางเพศนี้จึงเป็นการศึกษาที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

ด้วยเหตุผลความสำคัญดังกล่าวข้างต้น จึงได้ทำการศึกษาเรื่องสถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อศึกษาถึงลักษณะข้อมูลโดยทั่วไปของกลุ่มหญิงบริการทางเพศ
2. เพื่อศึกษาถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ
3. เพื่อศึกษาถึงระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ

การศึกษานี้มีวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเอกสาร : การทบทวนเนื้อหาองค์ความรู้จากตำรา บทความ รายงาน และเอกสารการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหญิงบริการทางเพศ
2. การสัมภาษณ์ : การสัมภาษณ์ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ
3. การสัมภาษณ์ระดับลึก : การสัมภาษณ์ระดับลึกหญิงบริการทางเพศ

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลโดยทั่วไปของหญิงบริการทางเพศ

จากอดีตจนถึงปัจจุบันกล่าวได้ว่าภาพพจน์ของหญิงบริการทางเพศไม่เปลี่ยนแปลงไปเท่าไรนัก กล่าวคือในอดีตเคยได้รับการดูถูกเหยียดหยามและได้รับการประณามจากสังคมอย่างไรปัจจุบันก็ยังคงเป็นเช่นนั้นอยู่ แต่สิ่งหนึ่งที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัดคือ การเปลี่ยนแปลงรูปโฉมใหม่ของสถานบริการทางเพศโดยใช้ชื่อเรียกที่แตกต่างกันออกไป เช่น คาราโอเกะ สถานอาบอบนวด ฯลฯ ทำให้หญิงบริการทางเพศได้รับการขนานนามที่แตกต่างกันไปเช่นกัน เช่น หมอนวด เด็กเสิร์ฟ ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดทางกฎหมาย และสนองตอบความต้องการอันหลากหลายของผู้ใช้บริการ

เนื่องจากความซับซ้อนหลากหลายรูปแบบของการให้บริการทางเพศ ทำให้การจัดแบ่งประเภทของสถานบริการทางเพศให้ได้อย่างถูกต้องจะเป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตามข้อมูลจากกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบดูแลการสำรวจสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศได้มีการจัดแบ่งสถานบริการทางเพศไว้ดังนี้

- | | | |
|--------------------|---------------------------|------------------|
| 1. สำนักค้าประเวณี | 2. โรงแรม | 3. บังกะโล |
| 4. เกสต์เฮ้าส์ | 5. โรงน้ำชา | 6. บาร์เบียร์ |
| 7. บาร์เกย์ | 8. บาร์อโกโก้ | 9. บาร์ร่าวง |
| 10. ดิสโกเธค | 11. ไนต์คลับ | 12. ผับ |
| 13. คาราโอเกะ | 14. คอกเทลเลาจน์ | 15. อาบ อบ นวด |
| 16. นวดแผนโบราณ | 17. ชวน่า | 18. คอฟฟี่ชอป |
| 19. คาเฟ่ | 20. ร้านอาหารหรือสวนอาหาร | 21. ร้านเสริมสวย |
| 22. ร้านตัดผมชาย | 23. นางทางโทรศัพท์ | 24. เตรี๊ดเตร์ |
| 25. อื่น ๆ | | |

ในส่วนของจำนวนสถานบริการทางเพศก็เช่นเดียวกัน ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสถานบริการทางเพศและจำนวนผู้ให้บริการทางเพศในช่วงวันที่ 1-31 มกราคม 2541 ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานเดียวกันพบว่าจำนวนสถานบริการทางเพศทั่วประเทศมี

ทั้งหมด 8,016 แห่ง มีจำนวนผู้ให้บริการทางเพศทั่วประเทศ 63,941 ราย โดยแบ่งออกเป็นผู้ให้บริการทางเพศหญิงจำนวน 61,135 ราย และชายจำนวน 2,806 ราย

อย่างไรก็ตามในเรื่องของจำนวนผู้ให้บริการทางเพศยังคงเป็นเรื่องที่ถกเถียงกันอยู่ว่าจำนวนผู้ให้บริการทางเพศนั้นมีเท่าไรกันแน่ เนื่องจากการขายบริการทางเพศเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและเสื่อมเสียต่อชื่อเสียง การสำรวจเรื่องนี้จึงทำได้ไม่ง่ายนัก และพบว่ามี การคาดประมาณตัวเลขจำนวนผู้ให้บริการทางเพศไว้แตกต่างกัน โดยตัวเลขนี้มีตั้งแต่ขั้นต่ำคือราว 75,000 ราย ไปจนถึงตัวเลขสูงสุดคือ มากกว่า 2 ล้านราย

อายุของหญิงบริการทางเพศพบว่าหญิงบริการทางเพศที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 12 ปี ในขณะที่หญิงบริการทางเพศที่มีอายุมากจนไม่น่าเชื่อว่าจะยังคงอยู่ในอาชีพนี้ได้คืออายุ 53 ปี และพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วหญิงบริการทางเพศที่ทำงานในสถานบริการทางเพศแบบตรง (บ้าน/ช่อง) มีอายุประมาณ 21-22 ปี ในขณะที่อายุเฉลี่ยของหญิงบริการทางเพศแบบแฝงเท่ากับ 25 ปี

ในเรื่องของอายุของหญิงบริการทางเพศนั้นเป็นที่น่าสังเกตได้ว่ามีงานวิจัยหลายชิ้นที่ยืนยันว่ามีหญิงบริการทางเพศที่อายุต่ำกว่า 18 ปี (โสเภณีเด็ก) แต่ก็พบว่าจำนวนโสเภณีเด็กเริ่มมีสัดส่วนลดน้อยลงในระยะต่อมา ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าจำนวนโสเภณีเด็กลดน้อยลงจริง ๆ หรืออาจเป็นเพราะความเข้มงวดกวดขันของเจ้าหน้าที่ในการลงโทษเมื่อพบโสเภณีเด็ก จึงทำให้หญิงบริการทางเพศที่อายุน้อยไม่ยอมบอกอายุที่แท้จริง

หญิงบริการทางเพศมาจากทุกภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคเหนือ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่จะพบน้อยมากที่มาจากภาคใต้ และการศึกษาในระยะต่อมาเริ่มพบว่าหญิงบริการทางเพศที่เป็นชาวต่างชาติ เช่น พม่า จีน ลาว ฯลฯ ด้วย

อาชีพเดิมก่อนเข้าสู่อาชีพการขายบริการทางเพศ พบว่าก่อนหน้าที่จะเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศ หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงบริการทางเพศในกลุ่มตรง ส่วนหญิงบริการทางเพศในกลุ่มแฝงมีอาชีพเดิมที่หลากหลายมากกว่า เช่น แม่บ้าน ทำงานโรงงาน ค้าขาย ช่างเสริมสวย เป็นต้น

ส่วนเรื่องการศึกษา นั้นเป็นที่แน่นอนว่าหญิงบริการส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย มีงานวิจัยหลายชิ้นให้ผลตรงกันว่าหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีงานวิจัยบางชิ้นที่พบว่า มีหญิงบริการทางเพศในกลุ่มตรงที่ไม่มีการศึกษาในสัดส่วนที่สูงมาก และมีข้อน่าสังเกตว่าหญิงบริการทางเพศในกลุ่มแฝง (อาบ อบ นวด คาราโอเกะ นวดแผนโบราณ ฯลฯ) จำนวนไม่น้อยมีการศึกษาค่อนข้างสูง กล่าวคือมีทั้งที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. ไปจนถึงปริญญาตรี นอกจากนี้ก็ยังมีหญิงบริการทางเพศจำนวนหนึ่งที่มีการขายบริการทางเพศทั้งที่ยังเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาอยู่

2. ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ

เนื่องจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปของหญิงบริการทางเพศมีค่อนข้างจำกัด ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว ส่วนใหญ่งานวิจัยจะมุ่งศึกษาในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหญิงบริการทางเพศโดยตรง การทบทวนเรื่องสภาวะสุขภาพอนามัยและการใช้บริการรักษาพยาบาลของหญิงบริการทางเพศจึงทำได้ค่อนข้างจำกัด อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ได้ศึกษาทบทวนเรื่องสภาวะสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศในหลายประเด็นด้วยกัน เช่น ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพซึ่งแบ่งออกได้เป็นพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก เช่น การดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เจ็บป่วย การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพ ฯลฯ และพฤติกรรม สุขภาพในเชิงลบ เช่น การใช้สารเสพติด และความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

แม้ว่าหญิงบริการทางเพศจะทำงานในสภาวะแวดล้อมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ แต่หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่มีความเห็นว่าตนเองมีสุขภาพไม่แตกต่างจากผู้ที่ประกอบอาชีพอื่น และคิดว่าการประกอบอาชีพนี้ไม่ได้ทำให้ตนเองมีสุขภาพที่แตกต่างจากผู้อื่นแต่อย่างใด

2.2 การดูแลสุขภาพตนเอง

หญิงบริการทางเพศมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีอาชีพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตลอดเวลา การอยู่ในสภาวะที่เป็นรองไม่สามารถคัดเลือกแขกที่มาใช้บริการได้ มีการพักผ่อนน้อย มีการใช้ยาหรือสารเสพติดประเภทต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้สามารถให้บริการทางเพศแก่แขกได้ การดูแลสุขภาพของหญิงบริการทางเพศจึงไม่มีอะไรมากเป็นพิเศษ นอกจากการพยายามพักผ่อนโดยการนอนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ นอกจากการพักผ่อนนอนหลับให้มากแล้วยังมีหญิงบริการทางเพศส่วนหนึ่งที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพด้วยการพยายามรักษาความสะอาดร่างกาย ห้างพักที่อยู่อาศัย การกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย พยายามทำจิตใจให้สบาย ไม่เคร่งเครียด ไม่กินเหล้าหรือสูบบุหรี่ และมีการออกกำลังกายบ้างพอสมควร

มีข้อที่น่าสังเกตอยู่ว่าหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่มักจะสนใจการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในอาชีพของตนเองโดยตรงมาก เช่นในเรื่องการรักษาความสะอาดช่องคลอดภายหลังการให้บริการทางเพศ ซึ่งก็มีวิธีการต่าง ๆ ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่จะเป็นการถ่ายทอดโดยการบอกต่อ ๆ กันมา

2.3 การตรวจสุขภาพ

ในเรื่องของการตรวจสุขภาพพบว่าปัจจุบันนี้หญิงบริการทางเพศได้รับการตรวจรักษาและดูแลสุขภาพมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสมัยก่อน ทั้งนี้เพราะหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่ในเรื่องนี้โดยตรงสามารถเข้าถึงสถานบริการทางเพศได้มากขึ้น เจ้าของสถานบริการทางเพศให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างดี จากการศึกษาพบว่าหญิงบริการทางเพศที่ไม่เคยตรวจภายในเลยมีน้อยมาก สถานบริการทางเพศบางแห่งมีความเข้มงวดในเรื่องนี้มาก โดยกำหนดให้หญิงบริการทางเพศไปตรวจสุขภาพทุกสัปดาห์และนำหลักฐานการตรวจมาแสดงให้ดูจึงสามารถเบิกเงินเดือนได้ สถานบริการทางเพศบางแห่งอำนวยความสะดวกโดยมีรถรับส่งพาหญิงบริการทางเพศไปตรวจโรค บางแห่งก็จัดให้มีคลินิกประจำสำหรับหญิงบริการของตนเอง ในขณะที่บางแห่งก็มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจรักษาให้ถึงในสถานบริการทางเพศเลย

อย่างไรก็ตามแม้ว่าหญิงบริการทางเพศจะได้รับการตรวจโรคและดูแลสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งมีความสนใจในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรงของตนเองมากขึ้น และมีการถ่ายทอดความรู้โดยการบอกเล่าต่อ ๆ กันมาก็ตาม แต่ก็พบว่าหญิงบริการทางเพศบางส่วนยังมีความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องอยู่

2.4 การใช้ถุงยางอนามัย

จากการศึกษาพบว่าหญิงบริการทางเพศมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในเกณฑ์ที่สูงมากขึ้น ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลเนื่องมาจากการณรงค์เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างเข้มข้นและต่อเนื่องตลอดมา แม้ว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยของหญิงบริการทางเพศจะเพิ่มมากขึ้นจนดูเป็นที่น่าพอใจแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าหญิงบริการทางเพศส่วนหนึ่งไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ให้บริการซึ่งเป็นแขกขาประจำ

2.5 การใช้สารเสพติด

การประกอบอาชีพขายบริการทางเพศทำให้หญิงบริการทางเพศตกอยู่ในสภาวะความกดดันหลาย ๆ ด้าน ในระดับสังคมโดยทั่วไปการประกอบอาชีพนี้เป็นอาชีพที่ได้รับการประณามจากสังคม ในแง่ของการประกอบอาชีพก็พบว่าหญิงบริการทางเพศต้องให้บริการทางเพศกับแขกผู้ให้บริการที่มากมายแตกต่างกันออกไปและบางครั้งก็ไม่สามารถปฏิเสธแขกได้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่อยู่ในสภาพที่มึนเมาและคิดว่าต้องใช้บริการให้คุ้มค่าที่สุดเท่ากับเงินที่เสียไป หญิงบริการทางเพศจึงรู้สึกที่ตนเองไร้ค่าและถูกดูหมิ่นเหยียดหยามตลอดเวลา ต้องกล้าทำในสิ่งที่ผู้หญิงโดยทั่วไปไม่กล้าทำ จึงเกิดความรู้สึกต้องการประชดชีวิต ในขณะที่บางส่วนต้องปรับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองเพื่อให้สามารถทำงานได้ ภาวะเช่นนี้จึงนำไปสู่การหันไปพึ่งสารเสพติดประเภทต่าง ๆ ทั้งประเภทร้ายแรงและไม่ร้ายแรง นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะของการทำงานรวมทั้งสภาพแวดล้อมของการทำงานขายบริการทางเพศนั้นก็ง่ายต่อการใช้สารเสพติด เนื่องจากโดยปกติในสถานบริการทางเพศมักมีการใช้เหล้า เบียร์ บุหรี่ ซึ่งเป็นสารเสพติดขั้นพื้นฐานอยู่แล้ว

สารเสพติดที่หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่นิยมใช้ คือ เหล้า เบียร์ บุหรี่ และเครื่องดื่มชูกำลังประเภทต่าง ๆ ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดหลังจากเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศแล้ว ส่วนสารเสพติดประเภทร้ายแรงพบว่ามีสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่ามีการใช้สารเสพติดเหล่านี้น้อยมาก แต่มีประเภทของสารเสพติดที่ใช้กันอยู่หลายประเภท

2.6 การเจ็บป่วย

หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่มีปัญหาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานในอาชีพ ตั้งแต่ระดับที่รุนแรง คือป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงระดับที่ไม่รุนแรงเท่าไรนัก เช่น ปวดมดลูก เป็นแผลเจ็บแสบหรือเจ็บปวดบริเวณอวัยวะเพศ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันไป เช่น โรคกระเพาะอาหาร ภูมิแพ้ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง/ต่ำ ปวดหัว บ่อย ๆ เป็นต้น ซึ่งแม้จะมีบางโรคที่เกิดขึ้นก่อนเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศ แต่โรคส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังจากเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศแล้วทั้งสิ้น ทั้งนี้อาจเกิดขึ้นเพราะลักษณะการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งการดำเนินชีวิตของผู้หญิงที่ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ

2.7 สุขภาพจิต

การทำงานในสภาพของความกดดันต่าง ๆ และการประกอบอาชีพที่ได้รับการตีตราจากสังคมโดยทั่วไป ทำให้หญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่มีความเครียด ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน แต่สาเหตุหลัก ก็คือเรื่องของการหารายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่ต้องส่งให้กับครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อครอบครัวมีความจำเป็นต้องใช้เงินมากเป็นพิเศษ นอกจากนี้ก็มีสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ ความคิดถึงบ้าน คิดถึงครอบครัว มีปัญหาเรื่องลูกหรือครอบครัวที่บ้าน เป็นต้น อย่างไรก็ตามพบว่าหญิงบริการทางเพศบางส่วนสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับตัวเองได้โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การนอน การออกไปเดินซื้อของ การสวดมนต์ และอ่านหนังสือธรรมะ เป็นต้น ในขณะที่บางรายต้องพึ่งยาแก้ปวดประสาท หรือยานอนหลับ

2.8 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

จากรายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคประจำปี 2539 ที่ดำเนินการโดยกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจากจำนวนหญิงบริการทางเพศที่มารับการตรวจจำนวน 320,133 รายมีผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 8,785 ราย โดยพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิสตามลำดับ

สำหรับโรคเอดส์จากรายงานการเฝ้าระวังโรคเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2540 พบว่าในปี พ.ศ.2527-2537 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นหญิงบริการทางเพศมีจำนวน 103 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 0.5 ของจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด ต่อมาในปี พ.ศ.2538 จำนวนหญิงบริการทางเพศที่ป่วยเป็นเอดส์ลดลงเหลือ 61 ราย (ร้อยละ 0.3) และปี พ.ศ.2539 ลดจำนวนลงเหลือ 48 ราย (ร้อยละ 0.2) จนกระทั่งในปี พ.ศ.2540 มีเพียง 12 ราย (ร้อยละ 0.2) เท่านั้น อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าแม้ตัวเลขจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นหญิงบริการทางเพศมีเพียงเล็กน้อย แต่ในการศึกษาวิจัยกลับพบว่าหญิงบริการทางเพศมีอัตราการติดเชื้อเอดส์สูง

2.9 การใช้บริการรักษาพยาบาล

การรักษาตัวเมื่อเจ็บป่วยของหญิงบริการทางเพศมีหลายรูปแบบ ตั้งแต่ไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการใด ๆ เลย ซ้ำยังกินเอง ไปศูนย์กามโรค ไปโรงพยาบาลของรัฐ/เอกชน หรือไปตรวจตามคลินิกต่าง ๆ ฯลฯ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิด อาการ และระดับความรุนแรงของโรคที่เป็น เช่น ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ก็มักจะซื้อยาจากร้านขายยามากินเอง แต่ถ้าไม่หายก็จะไปหาหมอที่คลินิก เป็นต้น หรือถ้าเจ็บป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ก็มักจะรักษาที่ศูนย์กามโรคฯ ที่ตนเองต้องไปตรวจสุขภาพเป็นประจำอยู่แล้ว ถ้าเจ็บป่วยเป็นโรคที่ต้องการการวินิจฉัยจากแพทย์หรือต้องอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์มากขึ้นก็จะไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้วจะไปโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากไม่ต้องเสียเวลาในการคอยนานเหมือนในโรงพยาบาลของรัฐ

3. ระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ

ระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศเท่าที่มีอยู่สามารถจำแนกตามหน่วยงานที่ทำหน้าที่นี้ได้ 3 หน่วยงาน คือ

1. กระทรวงสาธารณสุข
2. องค์กรพัฒนาของเอกชน
3. สถาบันการศึกษาต่าง ๆ

กระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศมีการดำเนินการดังนี้

1. การสำรวจสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ : การสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการควบคุมแหล่งแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยมีกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการสำรวจ โดยทำการสำรวจปีละ 1 ครั้งในระหว่างวันที่ 1-31 มกราคมของทุกปี
2. การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ : การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการเป็นกิจกรรมหนึ่งในกระบวนการเฝ้าระวังโรคเอดส์ ซึ่งทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการทางการแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชน โดยกำหนดให้โรงพยาบาลและสถานบริการทางการแพทย์ทุกแห่งรายงานข้อมูลในเรื่องนี้ผ่านทางหน่วยงานตามลำดับชั้น และเมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานแล้วก็จะทำการประมวลผลเพื่อเสนอเป็นภาพรวมในระดับประเทศและมีการเผยแพร่เพื่อให้ประชาชนโดยทั่วไปทราบถึงสถานการณ์ของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อไป
3. การรายงานการปฏิบัติงานควบคุมกามโรค : การดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉพาะในส่วนของกามโรคมีผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินการคือกองกามโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขยายงานด้านการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลงไปถึงระดับอำเภอ และครอบคลุมทั่วทั้งประเทศแล้ว

และกำหนดให้หน่วยงานเหล่านี้รวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานส่งไปยังกองกามโรคเพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลระดับประเทศ และสรุปเป็นรายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมกามโรค ซึ่งทำให้ทราบถึงสถานการณ์ของโรคนี้ในแต่ละปีได้

4. การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวี : การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญมาก เนื่องจากทำให้มองเห็นแนวโน้มของปัญหาในภาพรวมโดยทั่วไป กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้มีการสำรวจหาอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่าง ๆ คือ กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ กลุ่มชายที่มาตรวจรักษาโรค ผู้ติดยาเสพติด หญิงที่มาฝากครรภ์ โดยทำการสำรวจปีละ 2 ครั้ง คือในเดือนมิถุนายน และธันวาคมของทุกปี

องค์กรพัฒนาของเอกชน

ในส่วนการทำงานขององค์กรพัฒนาของเอกชนส่วนใหญ่แล้วจะไม่ได้ทำงานเฉพาะกับกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศเพียงอย่างเดียว แต่จะทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้หญิงโดยรวมทั้งหมด ซึ่งหมายความรวมถึงไปถึงกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศด้วย การทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนนี้ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการทำงานที่เน้นการปฏิบัติมากกว่าการทำงานในเชิงวิชาการดังนั้นจึงพบว่าองค์กรพัฒนาของเอกชนมีการจัดเก็บข้อมูลในเชิงการสำรวจหรือการวิจัยน้อยมาก โดยสามารถแบ่งขอบข่ายการปฏิบัติงานได้ดังต่อไปนี้

1. งานด้านการรณรงค์
2. งานด้านการให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า
3. งานด้านสังคมสงเคราะห์ เช่น การฝึกอาชีพ เป็นต้น
4. งานด้านการให้ข้อมูลความรู้
5. การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

สถาบันการศึกษาต่าง ๆ

สถาบันทางการศึกษาหลายแห่งให้ความสนใจต่อปัญหาหญิงขายบริการทางเพศ ได้มีการพยายามทำการศึกษาในเรื่องปัญหาหญิงขายบริการทางเพศในประเด็นต่าง ๆ เช่น สภาพชีวิตของหญิงบริการทางเพศ การเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศ ฯลฯ

แต่พบว่าการศึกษาเหล่านี้จะเน้นไปในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เสียเป็นส่วนใหญ่

นอกจากนี้ในการศึกษาค้างนี้ยังได้มีการสัมภาษณ์และพูดคุยกับผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับหญิงบริการทางเพศ ทั้งในหน่วยงานของรัฐและองค์กรพัฒนาของเอกชนเพื่อศึกษาว่าข้อมูลข่าวสารด้านใดบ้างที่มีความจำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ ซึ่งพบว่าผู้มีผู้ให้ความคิดเห็นที่น่าสนใจไว้หลายประการด้วยกัน (โปรดดูรายละเอียดได้ในบทที่ 4 หัวข้อ 4.2)

6.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้างนี้สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ควรมีการสำรวจระดับประเทศ เรื่องภาวะสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศทุกระดับ ทั้งแบบตรงและแบบอ้อมแฝง เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สมบูรณ์ครบถ้วนในทุกแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพของหญิงบริการทางเพศทุกระดับทั่วประเทศ ไม่แต่เฉพาะเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เท่านั้น เช่น สภาวะสุขภาพทางกายและจิต อนามัยเจริญพันธุ์ การใช้สารเสพติด การดูแลสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการสำรวจระดับประเทศนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาสุขภาพของหญิงบริการทางเพศอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของหญิงบริการทางเพศอย่างแท้จริง

2. แม้ว่ารัฐจะไม่มียุทธศาสตร์ส่งเสริมการขายบริการทางเพศแต่อย่างใด แต่รัฐก็ควรมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือหญิงบริการทางเพศให้มีโอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นในฐานะที่เป็นประชาชนคนหนึ่งของประเทศ โดยควรกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้หญิงบริการทางเพศมีสภาพการทำงานที่ถูกสุขลักษณะมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพทั้งกาย จิต อนามัยเจริญพันธุ์ที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขเมื่อมีความจำเป็นได้ทัดเทียมกับผู้อื่น ทั้งนี้รัฐต้องสนับสนุน ส่งเสริม ผลักดันและประสานงานให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างแท้จริง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของหญิงบริการทางเพศ ซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งของสังคมไทยที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่เช่นเดียวกับผู้ด้อยโอกาสกลุ่มอื่น ๆ

3. จากการศึกษา พบว่าหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่มีความสนใจและต้องการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของตนเองโดยตรง เช่น เรื่องการศึกษาความสะอาดภายหลังการให้บริการทางเพศ แต่หญิงบริการทางเพศยังมีความคิดและความเชื่อที่ผิดอยู่ ซึ่งความคิดและความเชื่อต่าง ๆ เหล่านี้ส่วนใหญ่จะได้รับการถ่ายทอดกันมารากรุ่นพี่ และเพื่อน ๆ ในสถานบริการทางเพศ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในเรื่องความคิด และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ เพื่อนำมาพิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

บรรณานุกรม

กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539. รายงานการสำรวจสถานบริการทางเพศ และผู้ให้บริการทางเพศ ปี 2539 (เอกสารอัดสำเนา).

_____, 2539. รายงานผลการปฏิบัติงานควบคุม กามโรค ปี พ.ศ. 2539 (เอกสารอัดสำเนา).

_____, 2540. รายงานการสำรวจสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศทั่วประเทศ (ระยะเวลาสำรวจ 1-31 มกราคม 2540).

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2538. นิยามผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ในรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กันยายน 2538.

_____, 2540. สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ถึงวันที่ 30 กันยายน 2540 (เอกสารอัดสำเนา).

_____, 2540. คู่มือการดำเนินงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ ฉบับปรับปรุงใหม่ เมษายน 2540.

_____, 2540. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทย ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2540 (เอกสารอัดสำเนา).

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539. รวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ พ.ศ. 2531-2537.

กองสัมาอาชีวะสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์, 2539. คู่มือการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539.

- กุนดี โดโพธิ์ไทย, 2540. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงขายบริการ, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสังคมศาสตรการแพทย์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จงจิตต์ ไศภณคณาภรณ์ , 2538. การเข้าสู่งานบริการทางเพศแบบแอบแฝงของสตรีที่มีการศึกษาในสถานเริงรมย์ : กรณีศึกษาค็อกเทลเลานจ์ ผับ และคาราโอเกะ, วิทยานิพนธ์ ศึกษาดุษฎีบัณฑิตสาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จรรยา เศรษฐบุตร และสุภาณี เวชพงศา (บรรณาธิการ), 2537. NICS - เขตปลอดโสเภณี , สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จอมพะจง เฟิงจาด, 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ อำนาจภายใน-นอกตนด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสนใจในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพบริการ, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาญ เอื้อโกวิทธุ์ชัย, 2528. ความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิดและปฏิบัติการในการทำแท้งของหญิงอาชีพพิเศษในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, หน่วยกามโรคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.
- ชาญ เอื้อโกวิทธุ์ชัย และมนัส แสงจันทร์, 2538. หญิงอาชีพพิเศษกับการแท้งบุตรโดยตั้งใจ, ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 12 สงขลา, สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 12 สงขลา.
- ชาย โพธิ์สิตา และคณะ, 2537. หนูผิดไหมที่ขายตัว : บริบททางสังคมวัฒนธรรมของหญิงบริการทางเพศ, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เทพนม เมืองแมน และสมศักดิ์ นันดา, 2523. การศึกษาวิจัยหญิงบริการอาบอบนวดในเขต กทม. 1,000 คนเกี่ยวกับความรู้ ทักษะการปฏิบัติการด้านการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ การทำแท้ง กามโรค และการติดยาเสพติด, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทา เตชะรัตน์ และคณะ, 2531. การศึกษาการติดเชื้อในประชากรกลุ่มเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 14 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2531).
- นิตยา ระวังพาล และเสาวภา พรสิริพงษ์, 2539. เอดส์กับกระบวนการค้าหญิง, สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ, 2539. โครงการศึกษาสภาพปัญหาสารเสพติดในกลุ่มผู้ให้บริการในสถานเริงรมย์, คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บงกช เชี่ยวชาญยนต์ และคณะ, 2536. การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะด้านประชากร ภาวะสุขภาพจิต การติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงขายบริการทางเพศที่ให้บริการแก่ชาวต่างชาติ จังหวัดสงขลา.
- ปฏินันท์ จีร์วัฒนาพันธ์ และคณะ, 2534. ความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการในจังหวัดกาญจนบุรี วารสารโรคเอดส์ ปีที่ 3 ฉบับที่ 1.
- ประเสริฐ ชัยพิกุลสิต และอริศศักดิ์ ศรีสุข, โสภณี : ความคิดในการแก้ปัญหาชุมชนตนเอง, 2536. สถาบันวิจัยชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์.
- พรทิพย์ ทักษิณ, 2541. พฤติกรรมการป้องกันโรคเริมปากมดลูกของหญิงอาชีพบริการ ในแหล่งท่องเที่ยวเมืองพัทยา, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พรรณี ส่งสาย, 2541. พฤติกรรมการป้องกันโรคเริมเรื้อรังปากมดลูกของหญิงอาชีพบริการ ในกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรี แนวพานิช, 2530. ปัญหาการทำแท้งและการปฏิบัติด้านการคุมกำเนิดในหญิงอาชีพพิเศษ : ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงที่ทำงานในบาร์อโกไคย์ย่านพัฒนาพงษ์, วิทยานิพนธ์ สศม. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ, 2536. โครงการศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทย, รายงานผลการวิจัยเบื้องต้น สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มงคล สุมาวดี และคณะ, 2533. การสำรวจการติดเชื้อเอดส์ในหญิงบริการทางเพศในกรุงเทพฯ, วารสารสมาคมแพทย์ทางกายโรคแห่งประเทศไทย ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2533).
- ยศ สันตสมบัติ แม่หญิงสีขาวตัว : ชุมชนการค้าประเวณีในประเทศไทย, 2535. สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา กรุงเทพมหานคร 2535.
- โยธิน แสงวงศ์ และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2533. การวิจัยเพื่อหาแนวทางส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในสำนักโสเภณีเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรชัย ทองไทย และคณะ, 2538. การตายของประชากรด้วยโรคเอดส์ และนโยบายประชากร, เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “การสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อนโยบายประชากร” โรงแรมรอยัลซิติ้ กรุงเทพฯ วันที่ 25 มกราคม 2538.
- วรรณ ศรีโพธิ์ทอง และประยูรช เทียมศาสตร์, 2534. การศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยของหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดราชบุรี.

- วีระสิทธิ์ สิทธิไทรย์, 2535. หญิงบริการในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานครกับกามโรค และโรคเอดส์, โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย.
- ศุภีมาน (นฤมล) วงศ์สุภาพ, 2537. นางงามตุ๊กกระจก, สำนักพิมพ์สยาม บริษัทเคล็ดไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. ร่วมแรงแบ่งปันรัก : สภาพข้อเท็จจริงแห่งปัญหาโสเภณีและเอดส์.
- สมบัติ แทนประเสริฐสุข และคณะ, 2534. อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในหญิงบริการทางเพศ, วารสารโรคเอดส์ ปีที่ 3 ฉบับที่ 2.
- สารภี ศิลา, 2538. รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องวัฒนธรรมชุมชนกับการแก้ไขปัญหาการค้าประเวณีของหญิงชาวเขาเผ่ามูเซอ : กรณีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดการค้าประเวณีกับวัฒนธรรมชุมชนและการแก้ปัญหา, สถาบันวิจัยชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2537. ความรู้เบื้องต้นเรื่องยาและยาเสพติด, สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สิรินุช เพ็ชรเจริญศักดิ์, 2538. รูปแบบการเคลื่อนย้ายเชิงอาชีพของผู้ประกอบอาชีพค้าประเวณี : กรณีศึกษาสถานบริการอาบอบนวด, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา ณรงค์วิทย์, 2532. ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพบริการ, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพร เกิดสว่าง, 2523. หญิงบริการอาบอบนวด ลูกค้าสำคัญอีกกลุ่มหนึ่งของนักทำแท้งใน "ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย", สุพร เกิดสว่าง บรรณาธิการ, ธีระการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

- อรทิพย์ เขตสาาลี และสวนันท์ ธาระวานิช, 2539. ผลกระทบของหญิงอาชีพพิเศษกับโครงการควบคุมการโรคของจังหวัดสงขลา, ศูนย์กามโรคเขต 12 จังหวัดสงขลา.
- อรุณ มะหนิ, 2537. พฤติกรรมการสื่อสารกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้รับบริการตรวจการโรคและโรคเอดส์, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (สาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ แสงปักสา และประโยค ศรีชุม, 2539. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ของหญิงโสเภณีที่ติดเชื่อเอดส์ จังหวัดราชบุรี, สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี.
- อัญชลี ดริระการ, 2540. คุณภาพชีวิตของหญิงขายบริการทางเพศในกรุงเทพมหานคร, ปรินฎยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ, 2540. ข้อมูลเรื่องภาวะสุขภาพอนามัยและการใช้บริการสุขภาพของหญิงบริการทางเพศ (เอกสารไม่ได้เผยแพร่).
- โอภาส พูลพิพัฒน์, 2534. การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ในหญิงอาชีพบริการ วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2534).
- Suporn Koetsawang & Nicholas Ford, 1993. An Investigation Into The Psycho-Social Factors Influencing Condom Use Among Female Sex Workers in Thailand, Institute of Population Studies, University of Exeter, U.K.
- Wathinee Boonchalaksi & Philip Guest, 1994. Prostitution in Thailand, Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศ

คำถามอุ่นเครื่อง

วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์

คำถาม เป็นคำถามในเรื่องทั่วไป เช่น ถามถึงเรื่องการทำงาน สภาพความเป็นอยู่ บ้านเกิด ครอบครัว เพื่อนฝูง

คำถามในเรื่องสุขภาพ

1. ตอนนี้สุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง สบายดีหรือเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นอะไรบ้างหรือไม่
2. มีโรคประจำตัวหรือเปล่า/ ถ้าคุณมีโรคประจำตัวคุณไปรักษาโรคที่ไหน
3. คุณรักษาโรคประจำตัวของคุณมาที่ที่แล้ว/ทำไมคุณจึงเปลี่ยนสถานที่ในการรักษาโรคของคุณ
4. เคยทดลองรักษาโรคของคุณด้วยวิธีการแพทย์แผนโบราณหรือไม่/ เพราะอะไร
5. การรักษาโรคประจำตัวของคุณในปัจจุบันนี้ เขารักษาโรคหายไหม ดีไหม
6. โดยปกติเวลาไม่สบาย เจ็บป่วยธรรมดาๆ จะรักษาตัวเองกันอย่างไร เช่น ไม่สบายแค่ไหนจึงไปซื้อยากินเอง (ไปซื้อยาที่ไหน) เป็นแค่ไหนจึงหาหมอ/ เพราะอะไร
7. เวลาป่วยได้มีการพูดคุยปรึกษากับใครหรือไม่ เช่นเพื่อน เจ้าของร้าน/เพราะอะไร
8. การที่มาตรวจสุขภาพทุกอาทิตย์อย่างนี้คุณมาเป็นประจำหรือเปล่า และนอกเหนือจากที่นี่แล้วคุณไปตรวจที่ไหนอีกบ้าง
9. การที่ไปตรวจสุขภาพนั้นคุณเต็มใจหรือเปล่าหรือว่าเจ้าของร้านบังคับ ถ้าไม่เต็มใจหรือไม่ชอบ/เพราะอะไร/ทำไม
10. การมาตรวจสุขภาพของใครเป็นคนตรวจอาการ รู้ไหมว่าเป็นหมอหรือเป็นพยาบาล ตรวจดีไหม ชอบหรือไม่
11. หลังจากไปตรวจแล้ว ถ้าคุณเป็นโรคเขาให้คำอธิบายแก่คุณดีหรือไม่ ให้ยาดีหรือเปล่า พูดคุยซักถามอาการของโรคดีไหม
12. ตอนนี้เมื่อพูดถึงโรคต่างๆ แล้วโรคอะไรที่คุณวิตกกังวลว่าตัวเองจะเป็นมากที่สุดทำไมเพราะอะไร
13. ถ้าคุณกลัวเป็นโรคเอดส์หรือโรคทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดแล้ว นอกจากโรคนี้แล้วคุณกลัวว่าจะเป็นโรคอะไรมากที่สุด/ เพราะอะไร

14. การที่คุณทำงานอย่างนี้คิดว่าตัวเราอ่อนแกว่าคนอื่น ๆ หรือไม่ คุณมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร เพื่อป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยไม่สบาย (การเจ็บป่วยไม่สบายในที่นี้หมายถึงโรคต่างๆ ทุกๆ โรค ไม่ได้หมายความเฉพาะโรค STD หรือเอ็ดส์แต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น)
15. คุณคิดว่าทุกๆ คนมีโอกาสเป็นโรคต่างๆ ได้เหมือนกันทุกๆ คนหรือไม่
16. เวลาไม่สบายและร่างกายต้องการพักผ่อน คุณได้พักผ่อนหรือไม่ หรือว่าต้องทนทำงานทุกวัน
17. ทุกวันนี้มีความรู้สึกเครียดหรือไม่/ ป่วยไหมที่มีความรู้สึกแบบนั้น
18. เวลาที่คุณเครียดคุณมีวิธีการผ่อนคลายตัวเองอย่างไรบ้าง/อะไรที่ทำให้คุณหายเครียด
19. คุณสูบบุหรี่ กินเหล้า เบียร์หรือไม่/ อยู่ในขั้นของการติดเลยหรือเปล่า
20. นอกจากเหล้า เบียร์ บุหรี่ แล้วมีการใช้ยาอะไรเป็นประจำหรือไม่ คิดว่าการใช้ยาเหล่านั้นเป็นสิ่งจำเป็นหรือเปล่า
21. ในเรื่องของสุขภาพ เรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ คุณคิดว่าตัวเองอยากรู้ในเรื่องใดมากที่สุด เรื่องใดจำเป็นกับเรามาก เรื่องใดที่คุณคิดว่ามีความรู้ดีเพียงพอแล้ว
22. คุณคิดว่าใครควรเข้ามาทำหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของคุณ
23. อยากให้หน่วยงานนั้นๆ มาดูแลในเรื่องใดบ้าง อยากให้เขาทำอะไรกับเรา

ตัวอย่างภาพชีวิตของกรณีศึกษา 3 ราย

นอกจากผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึกกรณีศึกษา จำนวน 10 ราย ตามประเด็นต่าง ๆ ที่ได้กล่าวไปในตอนต้นแล้ว ผู้ศึกษาขอเสนอภาพชีวิตของกรณีศึกษา 3 รายที่น่าสนใจตามรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 : หวาน

“หวาน” หญิงสาวที่เพิ่งก้าวเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศได้เพียง 5 วัน ในขณะที่มีอายุ 20 ปี การตัดสินใจเข้ามาทำงานนี้ของ “หวาน” มีสาเหตุสำคัญมาจากการผิดหวังจากแฟนคนปัจจุบันที่ยังไม่ได้แต่งงานอยู่กินกัน “หวาน” เล่าว่า “.....แฟนหนูเขามีลูก มีเมียแล้ว แต่เขาบอกว่าเลิกกันไปแล้ว ทางบ้านของหนูก็ไม่ค่อยชอบเขา ที่มาทำงานนี้ก็เพราะหนูอยากลืมเขา แฟนเขาไม่รู้หรือว่าหนูอยู่ที่ไหน.... ทำอะไร เขาคงไม่มาตามหาหนูด้วย เพราะตั้งแต่ตอนที่คบกันนั้นก็ยังมีแต่หนูไปหาเขาทั้งนั้น เมื่อตอนออกพรรษาเขาเคยบอกว่าปีใหม่จะไปขอแต่ง แต่หนูไม่แน่ใจหรอก เพราะเขาพูดเหมือนไม่มั่นใจอะไรเลย..... คงจะพูดไปอย่างนั้นเอง.....”

นอกจากแฟนคนปัจจุบันนี้แล้ว “หวาน” ยังเคยมีประสบการณ์ความผิดหวังในเรื่องความรักมาก่อนหน้านี้ “หวาน” มีแฟนคนแรก และคบกันมาจนกระทั่งตั้งครรภ์ แต่เมื่อบอกแฟนว่าตั้งครรภ์ แฟนก็ขอให้ “หวาน” ไปทำแท้ง โดยให้เหตุผลว่ายังไม่พร้อม เพราะตัวเขาเองยังเรียนหนังสืออยู่ “หวาน” ไม่รู้จะตัดสินใจอย่างไร และรู้สึกสับสนมาก แต่ในที่สุดก็ตัดสินใจกินยาขับประจำเดือนจนตกเลือด และต้องเข้าโรงพยาบาล หลังจากนั้นหวานก็ได้ไปอยู่กับแฟนที่บ้าน แต่ก็อยู่กันได้ไม่ถึงเดือน “หวาน” ก็ขอแยกทางกับแฟน และกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยมีเหตุผลในการแยกทางกับแฟนคนแรกว่า “....หนูทำอะไรไม่ค่อยเป็น.... ทำอะไรก็ไม่ถูกใจคนที่บ้านเขา อยู่แล้วเหมือนคนแปลกหน้า.....”

หลังจากกลับไปอยู่บ้านได้ไม่นาน “หวาน” ก็กลับเข้ามากรุงเทพฯ เพื่อหางานทำด้วยความรู้ระดับประถมศึกษา “หวาน” คงหางานอะไรทำไม่ได้มากไปกว่าการเป็นสาวโรงงาน “หวาน” ได้งานทำในโรงงานอะไหล่ไฟฟ้า ซึ่ง “หวาน” บอกว่า “.....ทำงานหนัก หนูต้องทำงานล่วงเวลาทุกวันจนถึง 3 ทุ่ม.....” และนอกจากนั้นการทำงานที่โรงงานนี้ยังมีผลทำให้ “หวาน” เป็นโรคแพ้สารตะกั่ว โดยจะมีอาการคัน และเป็นผื่นตามเนื้อตัว ระหว่างทำงานที่โรงงานแห่งนี้ “หวาน” ได้รู้จักและคบกับแฟนคนปัจจุบัน กระทั่ง

เริ่มมีปัญหา “หวาน” จึงตัดสินใจออกจากงานและกลับไปอยู่บ้าน แต่ก็พบว่าเมื่อตัวเองกลับไปอยู่บ้านเฉย ๆ ก็รู้สึกเบื่อและเหงา อีกทั้งยังทำให้คิดมากเรื่องแฟนอีกด้วย “หวาน” จึงตัดสินใจมาทำงานที่ร้านอาหารแห่งนี้

เรื่องสุขภาพร่างกาย แม้ว่า “หวาน” เพิ่งมาทำงานได้เพียง 5 วันเท่านั้น แต่เนื่องจากลักษณะการทำงาน ทำให้ “หวาน” ต้องอดนอน รู้สึกปวดหัว และอ่อนเพลีย เนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ ตั้งแต่มาทำงานที่นี่ “หวาน” ยังไม่เคยป่วยเป็นอะไร แต่ “หวาน” มองตัวเองว่า “.....หนูเป็นคนขี้โรค อ่อนแอ ไม่สบายบ่อย ๆ” เมื่อดูจากประวัติการเจ็บป่วยของหวานแล้ว พบว่า หวานมีประวัติเคยเป็นโรคต่าง ๆ ดังนี้ โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้อักเสบ แพ้สารตะกั่ว มดลูกอักเสบ และนอกจากการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ แล้ว “หวาน” ยังเคยเข้าโรงพยาบาลเนื่องจากการตกเลือด และเคยประสบอุบัติเหตุถูกรถชนอีกด้วย การรักษาตัวของ “หวาน” นั้นจะรักษาตัวตามระดับความรุนแรงของโรค คือถ้าเป็นมาก ๆ ทนไม่ไหว “หวาน” ก็จะไปหาหมอที่โรงพยาบาล แต่ถ้าอาการไม่มากก็จะซื้อยามากินเองบ้าง ปลอ่ยให้หายเองบ้าง

เนื่องจาก “หวาน” มีประวัติการเจ็บป่วยหลายโรคดังที่ได้กล่าวไปแล้ว “หวาน” จึงมีการดูแลสุขภาพตัวเองเท่าที่ตัวเองมีความสามารถจะทำได้คือ การไม่กินของแสลง เช่น ของดองทุกอย่าง ปลากระป๋อง กะปิ ขนมะจีน ปลาร้า หน่อไม้ ฯลฯ นอกจากนั้น “หวาน” จะไม่กินกาแฟ ไม่ดื่มกระทิงแดง โดยบอกว่าไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ปกติแล้วหวานจะไม่กินเหล้า/เบียร์ แต่ใน 5 วันที่ผ่านมา “หวาน” ต้องกินเหล้าบ้างเพื่อเอาใจแขก แต่หวานก็ใช้ชีวิตขี้บ่นนิด ๆ หน่อย ๆ พอเป็นพิธี “หวาน” ไม่สูบบุหรี่ แต่บอกว่า “..... หนูไม่สูบบุหรี่ แต่คนรอบข้างหนูสูบบุหรี่กันทั้งนั้น คนที่สูบบุหรี่กับคนข้างเคียงก็คงจะมีผลเท่ากัน แต่ก็ไม่รู้เหมือนกัน ตอนนี้หนูก็เจ็บคอเหมือนกัน คิดว่าคงจะเป็นเพราะควันบุหรี่นี่ล่ะ.....”

“หวาน” ไม่เคยกินอาหารเสริม หรือวิตามินบำรุงร่างกาย แต่ก็เคยคิดอยากจะทำมากิน เพราะรู้สึกว่าตัวเองสุขภาพไม่ดี อ่อนแอ แต่ก็ไม่รู้ว่ากินอะไร จึงยังไม่ได้ตัดสินใจ ยาที่ใช้ยู่ยอนนี้เป็นประจำคือยาเม็ดคุมกำเนิด แม้ว่า “หวาน” จะมั่นใจเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยกับแขก แต่ “หวาน” ก็ได้รับคำสอนจากรุ่นพี่ ๆ มาว่าให้กินป้องกันเอาไว้ก่อน เพราะมีคนเคยพลาดมาแล้วหลายคน

“หวาน” กลัวเรื่องโรคเอดส์มากที่สุด เพราะเป็นโรคที่ร้ายแรง เป็นแล้วไม่หายรักษาไม่ได้ “หวาน” ยืนยันว่าจะต้องใส่ถุงยางทุกครั้งไม่ให้พลาด เวลารับแขกก็จะต้องเลือกดูแขกด้วย จะไม่ไปนอนกับแขกที่บ้านของแขก เพราะถ้าเกิดอะไรขึ้นจะไม่มีใครช่วยได้ นอกจากนั้นเวลาเข้าห้องน้ำ “หวาน” จะระวังตัวไม่ให้ไปสัมผัสอุปกรณ์ต่าง ๆ

ในห้องน้ำ โดยบอกว่าเวลาเข้าห้องน้ำตนเองจะไม่นั่งปัสสาวะแต่จะยืนปัสสาวะ เพราะไม่อยากสัมผัสกับชักโครก

เรื่องการตรวจโรค “หวาน” บอกว่าทางร้านมีกฎให้เด็กในร้านมาตรวจ และเอาหลักฐานการตรวจไปให้เจ้าของดู “หวาน” คิดว่าการที่ร้านบังคับนั้นก็เป็ผลดีกับเด็กที่ทำงาน เนื่องจากหวานเพิ่งเข้ามาทำงานได้ไม่นาน จึงมาตรวจโรคที่ศูนย์กามโรคนี้เป็นครั้งแรก และบอกว่าจะมาตรวจสม่ำเสมอ แม้เวลาตรวจจะรู้สึกกลัว ๆ อยู่เหมือนกัน

ในเรื่องความคิด ความวิตกกังวลต่าง ๆ “หวาน” บอกว่า “.....หนูคิดว่าไม่เครียด มีคิดมากเหมือนกัน เพราะเพิ่งมาทำงานอย่างนี้เป็นครั้งแรกในชีวิต แต่หนูก็ต้องทำใจพยายามไม่ไปสนใจคนอื่น ไม่แคร์อะไร ตอนนีัหนูก็ยังทำใจไม่ได้ 100% แต่อีกหน่อยต้องทำได้ ที่จริงหนูมาทำงานที่นี้ก็ไมค่อยเครียด เทียบกับเมื่อก่อนหนูจะเบื่อกมาก แต่มาทำงานที่นี้มีเพื่อน ไม่เหงา.....” แต่ถ้าวันไหนที่รู้สึกเบื่อ หรือไม่สบายใจ “หวาน” ก็จะอ่านหนังสือธรรมะ หรือไม่ก็สวดมนต์ ซึ่งช่วยให้สบายใจขึ้นมาก

กรณีศึกษาที่ 2 : จันท์

“จันท์” หญิงสาววัย 27 ปี ทำงานขายบริการทางเพศในร้านอาหาร โดยทำมานานประมาณ 2 ปี ก่อนหน้านี้ “จันท์” เคยทำงานหลายอย่าง เช่น เนสเซอร์ ทำงานโรงงาน ลูกจ้างร้านเสริมสวย ฯลฯ “จันท์” เคยแต่งงานแล้ว แต่อยู่ได้เพียงเดือนเดียวก็เลิกกัน โดยเป็นคนหนีฝ่ายชายมาเอง และมีเหตุผลว่า “.....ตอนนั้นหนูยังเด็กอายุ 14-15 ปี แฟนอายุ 24 แฟนหนูเขาเป็นคนก้าวร้าว ไม่ยอมใคร เข้ากับญาติพี่น้องไม่ได้ หนูรับไม่ได้ อีกอย่างก็คือเขาไม่ได้ชอบหนู แต่ผู้ใหญ่เขาชอบกันเลยให้แต่งงานกัน.....” หลังจากหนีมาแล้วก็มาอยู่กรุงเทพฯ มาทำงานที่เนสเซอร์ จากนั้นก็มาทำงานโรงงาน เป็นลูกจ้างร้านเสริมสวยไปเรื่อย ๆ ตอนหลังที่บ้านของ “จันท์” มีหนี้สินมากเพราะกู้เงินให้พี่ชายไปทำงานเมืองนอกแต่โดนหลอก เมื่อมีหนี้สิน “จันท์” คิดว่าตนเองมีหน้าที่ที่จะต้องช่วยเหลือปลดเปลื้องภาระหนี้สิน แม้ว่าจะเป็นเรื่องภายในครอบครัวของพี่ชายและพี่สาวก็ตาม โดย “จันท์” คิดว่า “.....พี่สาว-พี่ชายเป็นคนเลี้ยงหนูมา เวลาที่มีกินก็กินด้วยกันใช้ด้วยกัน เวลาเรามีหนี้สินก็ต้องช่วยเหลือ.....” ขณะที่ครอบครัวมีปัญหาเรื่องหนี้สิน “จันท์” ยังทำงานเป็นลูกจ้างร้านเสริมสวยอยู่ และรู้สึกเบื่องานเสริมสวยอยู่เหมือนกัน “จันท์” จึงตัดสินใจไปสมัครเป็นหมอนวด แต่ลองไปทำไม่ได้ไม่กี่วันก็เลิก เนื่องจาก “.....หนูทำไม่ได้ เพราะแขกเป็นต่างชาติไม่ใช่คนไทย ได้เงินดีมากจริง ๆ แต่ก็ไม่ไหว อีกอย่างผู้จัดการที่นั่นก็ไม่ดีเพราะชอบเรียกเด็กมานอนด้วย แล้วส่วนมากจะไม่ใส่ถุงยางด้วย.....”

หลังจากนั้น “จันทร์” จึงมาทำงานที่ร้านอาหารแห่งนี้ โดยร้านอาหารนี้ไม่มีการบังคับเรื่องรับแขก ใครจะรับหรือไม่รับก็ได้ แต่ “จันทร์” ก็ตัดสินใจรับแขกเนื่องจากปัญหาเรื่องนี้สินของครอบครัว “จันทร์” มีความคิดในเชิงเปรียบเทียบว่า “ผู้หญิงอื่นเขาทำได้..... ตัวเราเองก็น่าจะทำได้ ตัวเรามีภาระเรื่องนี้สิน ไม่มีความรู้อะไร ถึงเวลาที่จำเป็นเราก็ต้องทำ.....” หลังจากทำงานที่ร้านอาหารแห่งนี้ “จันทร์” บอกว่ารายได้ดีมาก สามารถปลดหนี้สิน และไถ่ที่นาถกลับคืนมาได้ “จันทร์” บอกว่า “.....ถ้าหนูไม่ทำงานแบบนี้ก็ไปไม่รอดหรอก.....”

เรื่องของสุขภาพร่างกาย “จันทร์” บอกว่าปกติจะเป็นคนขี้โรค สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงตั้งแต่เด็ก ๆ ร่างกายอ่อนแอ โดย “จันทร์” คิดว่าอาจเป็นกรรมพันธุ์ก็ได้ เพราะพ่อของ “จันทร์” ก็ป่วยด้วยโรควัณโรค ปัญหาสุขภาพที่ “จันทร์” ประสบอยู่ทุกวันนี้คือ โรคภูมิแพ้ คือ เวลาอยู่ห้องแอร์แล้วจะคัดจมูก และจาม ซึ่งจะเห็นว่าขัดกับสภาพชีวิตการทำงานมาก แต่ “จันทร์” บอกว่าเรื่องนี้ไม่มีปัญหามากนัก เนื่องจากเป็นโรคที่เป็นมานาน แต่ที่ “จันทร์” กังวลมากที่สุด ก็คือโรคปวดหัว และเครียด โดยบอกว่า “.....ตอนนี้หนูปวดหัวบ่อย ๆ มันเครียดมาก เวลาเครียดจะนอนไม่หลับ ปวดหัวทั้งวัน มาทำงานอย่างนี้มันเครียด เครียดกับแขก กับเจ้าของร้าน..... อย่างตอนนี้ลูกค้าก็น้อยลงมาก แล้วก็เจอแขกที่เงี้ยวมาก ไม่เหมือนเมื่อก่อน เดียวนี้มีแต่แขกมานั่ง ๆ มอง ๆ เมื่อก่อนจะมีแขกใจใหญ่...พูดเพราะ เดียวนี้พูดก็ไม่ดี.....ทียบเดี๋ยวนี้ก็ไม่ต้องไปหวัง.....” นอกจากนี้ “จันทร์” ยังเป็นโรคกระเพาะอาหาร ซึ่งคิดว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ทั้งจากสภาพการทำงานและความเครียด แต่ “จันทร์” คิดว่าน่าจะเกิดจากความเครียดมากกว่า

เมื่อพูดคุยกันว่าในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา “จันทร์” ป่วยเป็นอะไรบ้างหรือไม่ “จันทร์” บอกว่าตนเองไม่ได้ป่วยเป็นอะไรเลย นอกจากโรคเครียด “..... ช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมาหนูเครียดมาก ๆ เพราะภาระหนี้สินของที่บ้านหนูหมดแล้ว หนูพอเริ่มเก็บเงินได้บ้าง ได้สักแสนกว่า ๆ แล้วก็คิดกันไว้กับแฟนว่าจะเลิกอาชีพนี้ แล้วไปเปิดร้านเสริมสวย ก็ปรากฏว่าพี่เขยประสบอุบัติเหตุรถล้ม ต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล หนูก็ต้องเอาเงินให้พี่สาวไปรักษาพี่เขยอีก.....นาก็ไม่ได้ทำ แล้วพอไม่ทำอะไร หนูก็มีภาระเพิ่มขึ้น เพราะแฟนก็มาโดนรถชน.....หนูก็เลยเครียดมาก.....”

“จันทร์” ไม่เคยไปหาหมอเพื่อรักษาอาการปวดหัวบ่อย ๆ ของตนเอง โดยบอกว่าตนเองปวดหัวจนชินเสียแล้ว เวลาเป็นก็จะพยายามไม่สนใจ เพราะคิดว่ายิ่งเราไปสนใจมันมากเท่าไรก็จะเป็นตลอด จะพยายามเฉย ๆ และลืมไป แต่ถ้าทนไม่ไหวจริง ๆ ก็จะกินยาพาราเซตามอล และนอนหลับสักพัก

นอกจากนั้น “จันทร์” ยังมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดให้กับตนเองอีกหลายอย่าง เช่น ไปเดินซื้อของ ดูของในตลาด ไปวัดไหว้พระบ้าง บางครั้งก็นั่งรถเมลล์เล่นไปเรื่อย ๆ ให้เพลิน ๆ พอหายเครียดแล้วก็กลับ บางครั้ง “จันทร์” ก็จะไปคุยกับคนอื่นเพื่อผ่อนคลายความเครียด “.....ที่ทำงานหนูมีติตราณอยู่คนหนึ่ง เขาเป็นแม่บ้านอยู่ที่ร้านเวลาหนูมีอะไรบางทีหนูก็ไปนั่งคุยกับเขาก็สบายใจขึ้น กับเจ้าของร้านหนูก็คุยด้วย แต่หนูก็เกรงใจเขาอะ เพราะภาระเขาเยอะแยะไม่อยากไปรบกวนเขา.....”

ในเรื่องความเสี่ยงต่อโรค “จันทร์” บอกว่ากลัวโรคเอดส์มากที่สุด โดยมีเหตุผลว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขายบริการทางเพศโดยตรง และคิดว่าตนเองเสี่ยงต่อโรคนี้ เพราะ “จันทร์” ยอมรับว่ามีบางครั้งที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย และบางครั้งก็เจอปัญหาถุงยางแตกกระหว่างมีเพศสัมพันธ์ และอีกเหตุผลหนึ่งก็คือ “.....แฟนหนูคนนี้ เขามีผู้หญิงมาเยอะ... หนูก็ไม่รู้ว่ายังไปมาบ้าง.....” “จันทร์” ตั้งใจว่าจะให้แฟนไปตรวจหาเชื้อเอดส์โดยมีเหตุผลว่า “.....บางทีเอดส์ก็จะตรวจเจอก็ช้า.....ต้องใช้เวลาเหมือนกัน” สำหรับตัว “จันทร์” เองนั้น ตั้งแต่ตรวจเลือดมายังไม่เป็น อีกโรคหนึ่งที่ “จันทร์” คิดว่าเสี่ยงหรือมีโอกาสที่จะเป็นมากที่สุดคือมะเร็งมดลูก เนื่องจากเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของตนเองโดยตรง แต่ทั้งนี้ก็กลัวว่าจะเป็นมะเร็ง และรู้ดีว่าสามารถตรวจได้ง่ายแต่ก็ยังไม่เคยไปตรวจด้วยเหตุผลสั้น ๆ ว่า “.....หนูกลัว”

“จันทร์” ให้ความสำคัญกับการมาตรวจที่ศูนย์กามโรคมากโดยบอกว่า “.....มาตรวจที่นี้ทางร้านก็บังคับ แต่หนูก็คิดว่าดี และถึงทางร้านไม่บังคับ หนูก็อยากมา เพราะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญ ถ้าตรวจเจอว่าเป็นโรคอะไร หากรักษาได้ก็จะได้รับการ.....” สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ “จันทร์” มีประสบการณ์เคยเป็นหนองใน โดยบอกว่าเป็นหนองในนั้นเป็นเพราะถุงยางแตก ตรวจเจอว่าเป็นหนองในที่ศูนย์กามโรค แต่ “จันทร์” ไปรักษาที่คลินิกเอกชน เพราะคิดว่าถ้าได้ฉีดยาจะหายเร็วกว่า แต่หมอมที่ศูนย์ฯ ไม่ได้ฉีดยาให้ ให้แต่ยากินมาอย่างเดียวเท่านั้น

ขณะนี้ “จันทร์” ไม่ได้กินยาอะไรเป็นประจำ นอกจาก “ยาล้าง” โดยบอกว่าจะกินยาล้าง เมื่อไม่แน่ใจแขกที่มาใช้บริการ ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าถ้าเป็นจริง ๆ ก็รักษาไม่ได้ แต่ก็กินไว้ก่อน โดยไปซื้อยากินเองตามร้านขายยา “.....เวลาเจอแขกที่ดูไม่เหมือนปกติ คิดว่าอาจจะเป็นหนองใน หนูก็กินกันเอาไว้ แต่หนูคิดว่าถ้าเป็นจริง ๆ รักษาไม่ได้ แต่ก็สบายใจจึงกินไว้ก่อน.....” สำหรับยาอื่นประจำเดือน “จันทร์” ไม่เคยกิน เนื่องจากจะทำให้มดลูกไม่ดี และเป็นอันตรายได้ “จันทร์” ดื่มน้ำ และสูบบุหรี่เป็นประจำคราวแต่ไม่ถึงขั้นติด จะใช้ก็ต่อเมื่อรู้สึกเครียด ๆ เพราะกินแล้วจะช่วยให้หลับสบายขึ้น ดื่มน้ำกระเทียมแดง

บ้างในบางคืนที่รู้สึกง่วงนอน และเคยมีประสบการณ์การใช้ยาบำบัดตั้งแต่สมัยที่เป็นนักเรียน อยู่ แต่ตอนนี้ไม่ได้ใช้แล้ว

กรณีศึกษาที่ 3 : น้อย

“น้อย” หญิงสาวอายุ 19 ปี มีครอบครัวและยังอยู่กับสามีพร้อมด้วยลูกเล็ก ๆ กำลังน่ารักในวัย 10 เดือน “น้อย” ไม่นานที่จะเข้ามาสู่อาชีพขายบริการทางเพศได้ เนื่องจากการขายบริการทางเพศเป็นอาชีพที่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีของคนไทย ที่หญิงที่มีสามีแล้วไม่สามารถที่จะร่วมหลับนอนมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีของตนได้ แต่ “น้อย” ก็เข้ามาสู่อาชีพด้วยการตัดสินใจของตนเองท่ามกลางเสียงคัดค้านของสามีในตอนแรก “.....หนูบอกแฟนว่าถ้าไม่ไหวทำ ทนไม่ได้ก็เลิกกันไป เพราะถ้าไม่ทำก็ไม่มิกิน ถ้าเขาทำใจได้ก็อยู่กันได้ ถ้าทำใจไม่ได้ก็เลิกกันไป.....” ซึ่ง “น้อย” คิดว่าสามีคงจะเข้าใจถึงความจำเป็นและคงทำได้

เริ่มแรกนั้น “น้อย” เข้ามาทำงานเป็นนักร้องที่ร้องเพลงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ภาระที่ “น้อย” ต้องรับผิดชอบก็คือ พ่อแม่ที่แก่แล้วกับลูกเล็ก ๆ อีก 1 คน สามีของ “น้อย” มีอาชีพเป็นนักร้องเหมือนกัน แต่เงินเดือนก็ไม่มากนัก “น้อย” จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาเงินให้มากขึ้น เพราะร้องเพลงเพียงอย่างเดียวรายได้ก็ไม่พอกับค่าใช้จ่าย นอกจากนั้นก็ยังมียังมีปัจจัยอื่นอีกที่ทำให้ตัดสินใจขายบริการทางเพศพร้อมกับการเป็นนักร้องด้วย “.....หนูทำงานกลางคืนร้องเพลงอยู่ในวงการอย่างนี้อยู่แล้ว คนเขาก็มองว่าเราทำงานกลางคืนภาพมันก็ไม่ดีอยู่แล้ว พอติดคุยกับเพื่อนที่เขาทำอยู่ เขาก็ชวน หนูก็คิดว่ามันคงจำเป็น...คงถึงเวลาแล้ว.....” แต่อย่างไรก็ตามพอกับแม่ก็ยังไม่รู้ว่า “น้อย” ขายบริการทางเพศด้วย รู้แต่เพียงว่าเป็นนักร้องร้องเพลงอยู่ในร้านอาหารเท่านั้น

เรื่องสุขภาพร่างกายขณะนี้ “น้อย” ไม่มีปัญหาสุขภาพอะไร จะมีก็แต่เพียงเป็นภูมิแพ้ เวลาเจอฝุ่นแล้วจะจามเป็นหวัดง่าย แต่ก็ไม่ได้รักษา ไม่เคยไปหาหมอ แต่ใช้วิธีหลีกเลี่ยงไม่ให้เจอฝุ่นเท่านั้น “น้อย” ไม่ค่อยเจ็บป่วยเป็นอะไร และมีความกลัวเรื่องโรคเอดส์มากที่สุด เพราะ “.....คนที่ทำงานแบบนี้มันเสี่ยง...ไม่เหมือนคนทำงานกลางวัน คนกลางวันส่วนมากเขาจะมีแฟนเพียงคนเดียวไม่มีว่.....” “น้อย” มีการระมัดระวังดูแลตัวเอง โดยจะใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ได้รับแขก และในขณะที่มีประจำเดือนก็จะไม่รับแขก เพราะคิดว่าจะทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งมดลูกได้ง่าย “น้อย” บอกว่ามีเพื่อน ๆ บางคน เวลาเป็นประจำเดือนก็ยังรับแขก โดยเขาจะใช้ “ลูกเจี๊ยบ” ซึ่งก็คือสำลีก้อนเล็ก ๆ อุดไว้ เขาก็จะไม่รู้ว่าเป็นประจำเดือน

ยาที่ “น้อย” ใช้อยู่เป็นประจำก็คือยาเม็ดคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ นอกจากนั้นในเดือนหนึ่ง “น้อย” จะซื้อ “ยาล้าง” มากิน 1 ครั้ง โดยไปซื้อยาที่ร้านขายยาเอง เรียกว่า “ยาล้างล้างล้าง” ราคาชุดละ 30 บาท “น้อย” คิดว่าการกินยาล้างนี้ได้ผลดีเหมือนกัน “.....กินเข้าไปแล้วจะฉีออกมาเป็นสีแดง...มันล้าง.....แบบมันฆ่าเชื้อหมด ขั้วเชื้อออกหมดเลย.....”

“น้อย” กินเหล้า/เบียร์บ้าง แต่ส่วนใหญ่จะกินกับแขก กินเป็นเพื่อนแขก ไม่เคยซื้อมากินเอง แต่บอกว่าไม่ติด เพราะถ้าไม่ได้กินก็ไม่มีอะไร แต่ “น้อย” ติดบุหรี่มาก โดยสูบมา 3 ปีแล้ว ยังเลิกไม่ได้ต้องสูบทุกวัน ๆ ละ 1 ซอง นอกจากนั้นก็จะมีดื่มกระหิงแดงทุกวัน ๆ ละ 1 ขวด กัญชาหรือยาเสพติดอื่นไม่เคยลองใช้ และคิดว่าจะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดพวกนี้ น้อยมีความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้หญิงที่เข้ามาทำงานนี้จะใช้ยาเสพติดกัน ส่วนมากจะเป็นยาบ้า กาว กัญชา แต่คิดว่าเขาจะใช้กันที่บ้าน เวลาเขาใช้ที่บ้านก็ไม่มีใครรู้ไม่มีใครเห็น ไม่มีใครไปทำอะไรเขาได้ และคิดว่าที่ต้องใช้ยากันก็เพราะทำให้ไม่อาย จะช่วยให้ทำงานได้มากขึ้น

เรื่องสุขภาพจิต “น้อย” คิดว่าตัวเองไม่มีปัญหาอะไร ไม่เคยเครียด มีอาการปวดหัวบ้าง แต่ไม่บ่อยนัก เวลาอยู่บ้าน “น้อย” ก็พักผ่อน โดยหยอกล้อเล่นกับลูก ซึ่ง “น้อย” บอกว่าเวลาที่อยู่กับลูก น้อยจะสบายใจและมีความสุขมากที่สุด ทำให้น้อยมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ (66-2) 441-0201-4 ต่อ 115, 441-9666

โทรสาร (66-2) 441-9333

E-mail: directpr@mahidol.ac.th

Homepage: URL:<http://www.mahidol.ac.th/mahidol/pr/pr.html>