

สุขภาพทางเพศ: แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางเพศในพนักงานบริการหญิง

Sexual Health: Guidelines for Health Promotion among Female Sex workers

เสาวนีย์ ทองนพคุณ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Saowanee Thongnopakun

Faculty of Public Health, Burapha University

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของพนักงานบริการหญิง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงจากการมีคู่นอนหลายคน อีกทั้งยังเป็นอาชีพที่มีความขัดแย้งกับสังคมวัฒนธรรมไทย จึงทำให้การส่งเสริม ป้องกัน และการดูแลสุขภาพทางเพศทำได้ไม่เต็มที่นัก จากการศึกษาโดยใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อการสร้างความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะการเสริมแรงจากบุคคลรอบข้างรวมทั้งสื่อต่าง ๆ รวมไปถึงการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับสุขภาพทางเพศ สำหรับแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศในพนักงานบริการหญิงจึงควรเน้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้มีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy) และควรปรับระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นเชิงรุก โดยเพิ่มความร่วมมืออย่างต่อเนื่องและอย่างจริงจังจากทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่สุขภาพทางเพศที่ดีของพนักงานบริการหญิงต่อไป

คำสำคัญ : สุขภาพทางเพศ พนักงานบริการหญิง

Abstract

This article aimed to synthesize guidelines for sexual health promotion among female sex workers because they have multiple sexual partners. Moreover, sex workers have been stigmatized by Thai culture and law. As a result, health promotion and prevention regarding sexual health care have also been limited. This study identified the factors based on the PRECEDE PROCEED Model, which showed that predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors were important and essential to the sex workers' knowledge, values, believe, and reinforcing skills that included the media as well as access to the resources necessary for sexual health. Therefore, guidelines for sexual health promotion in female sex workers should have strong personal skill development to equip female sex workers to achieve health literacy. Also the guidelines should seek to improve the public health system to become a proactive operation that needs to have strong collaborative partnerships with all sectors in order to provide health services to female sex workers so that they can reach for a better sexual health status.

Keywords : Sexual Health, Health Promotion, Female Sex workers

บทนำ

“สุขภาพทางเพศ” เป็นประเด็นที่มีการพูดถึงกันมากขึ้นในรอบทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้ผู้หญิงที่มีความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรมได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคเอดส์ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายในเรื่องสุขภาพทางเพศว่า เป็นองค์รวมของสภาวะทางเพศทั้งในมิติของสังคม ปัญญา อารมณ์ และร่างกาย ในลักษณะซึ่งเสริมสร้างบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสาร และความรัก¹ โดยพนักงานบริการหญิงเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพทางเพศ ทั้งนี้เนื่องมาจากพนักงานบริการหญิงเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจากการมีคู่นอนหลายคน และส่วนมากมักมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย² ซึ่งหากมองย้อนไปถึงต้นเหตุของการมีสุขภาพทางเพศที่ไม่เหมาะสมในพนักงานบริการหญิง จะพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของการดูแลสุขภาพทางเพศ รวมไปถึงการขาดทักษะในการต่อรองและการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ กอปรกับแรงกดดันทางสังคมและทางครอบครัวที่จำต้องยอมมีเพศสัมพันธ์กับแขกที่ไม่สวมถุงยางอนามัย จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้แนวโน้มการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคเอดส์เพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็กระทบต่อสุขภาพทางเพศและคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิง โดยในครั้งนี้ผู้เขียนได้ให้ความหมายสุขภาพทางเพศของพนักงานบริการหญิงว่าหมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้หมายถึงการปราศจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น แต่ยังคงนำมาซึ่งความพึงพอใจทางเพศโดยปราศจากความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจ

สถานการณ์และรูปแบบการบริการทางเพศ
ถึงแม้ว่าพนักงานบริการหญิง จะมีความเสี่ยง

อันเนื่องมาจากการทำงาน แต่จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2555 พบว่าตลอดช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนพนักงานบริการหญิง ในประเทศไทยอยู่ที่ 60,000 – 80,000 คน และจำนวนแหล่งบริการทางเพศอยู่ที่ 15,000 – 21,000 แหล่ง³ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวไม่นับรวมจำนวนของพนักงานบริการหญิง ที่ไม่มีสถานบริการรองรับ นั่นหมายถึงผู้ที่ขายบริการทางเพศตามข้างถนน สถานที่สาธารณะ หรือทางเครือข่ายโทรศัพท์ และจากการประมาณการณ์จำนวนพนักงานบริการหญิง ทั้งหมดในประเทศไทย ณ ปัจจุบันคาดว่าจะมีประมาณ 229,000 คน⁴ และแน่นอนว่าพนักงานบริการหญิง ที่ไม่มีสถานบริการรองรับเหล่านี้อาจจะเข้าไม่ถึงการดูแลสุขภาพทางเพศ การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และนำมาซึ่งปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในระยะยาว

จากตัวเลขดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าจำนวนพนักงานบริการหญิง มีจำนวนมากทั้งที่เป็นการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ ถ้ามองในอีกมุมหนึ่งจะเห็นได้ว่าอาชีพขายบริการทางเพศในประเทศไทยเป็นอาชีพที่ถือว่ามีความผิดทางอาญา และผู้ต้องสงสัยอาจถูกจับกุมฟ้องร้องดำเนินคดีถูกปรับและอาจถูกจำคุก⁵ ตามความในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 แต่ถึงอย่างไรก็ตามการบังคับใช้กฎหมายในประเทศไทยก็ยังคงเน้นการป้องปราม มากกว่าการปราบปรามนั้นหมายถึงน้อยครั้งนักที่ผู้ทำผิดจะถูกดำเนินคดีจนถึงที่สุด⁶ จากข้อกำหนดดังกล่าวทำให้รูปแบบการขายบริการทางเพศในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปจาก “ช่อง” ซึ่งเป็นสถานที่บริการทางเพศโดยตรงซึ่งเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายไปเป็นการขายบริการทางเพศแบบแอบแฝง ซึ่งก็คือสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ที่มีการขายบริการทางเพศควบคู่ไปด้วย ซึ่งสามารถจัดแบ่งได้ 3 รูปแบบตามการเปิดเผยตัว⁷ คือ

1) แบบที่เปิดเผยโดยตรงได้แก่ช่องหรือโรงแรม หรือสถานที่สาธารณะ เป็นต้น

2) แบบแอบแฝงตามสถานเริงรมย์ เช่น คาราโอเกะ บาร์เบียร์ อาบอบนวด และร้านอาหาร เป็นต้น

3) แบบอิสระ เช่น เมียเช่า นางทางโทรศัพท์ นักเรียน นักศึกษา สาวไซด์ไลน์ เป็นต้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แม้ประเทศไทยจะมีข้อกฎหมายที่เข้มงวดแต่ก็ไม่ได้ทำให้จำนวนพนักงานบริการหญิงลดน้อยลง นั่นจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้การทำงานด้านส่งเสริม ป้องกัน และการดูแลสุขภาพทางเพศในกลุ่มพนักงานบริการหญิง ยังไม่สามารถทำได้เต็มที่เท่าที่ควร เพราะติดขัดในแง่ของกฎหมายแต่ถึงอย่างไรก็ตาม เพื่อให้พนักงานบริการหญิงทั้งแบบตรงและแบบแอบแฝงมีแนวทางในการดูแลสุขภาพทางเพศของตนเองมากขึ้น จึงควรให้ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพทางเพศ ทั้งก่อนระหว่าง และหลังการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจจะพิจารณาบริบททางลักษณะส่วนบุคคล ครอบครัว สถานบริการรวมถึงสังคม กฎหมาย และนโยบายร่วมด้วย ซึ่งในบทความนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอปัญหาสุขภาพทางเพศของพนักงานบริการหญิงในแง่มุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยอธิบายตามชั้นการวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร ตามแบบจำลองการวางแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED MODEL)⁸ ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อให้เข้าใจถึงสุขภาพทางเพศของพนักงานบริการหญิง และนำไปสู่แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจของพนักงานบริการหญิงในการดูแลสุขภาพทางเพศ ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education Experience) เช่น เหตุผลในการเข้าสู่อาชีพ สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังรวมถึงความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น⁹

หญิงที่เข้าสู่อาชีพพนักงานบริการทางเพศ มักจะมีเหตุผลในการเข้าสู่อาชีพที่แตกต่างกันโดยในอดีตมักจะเข้ามาด้วยการถูกบังคับจากครอบครัว หรือการถูกล่อลวง โดยที่ไม่ได้มีการศึกษามากนัก¹⁰ แต่ในปัจจุบันโดยส่วนมากมักเข้าสู่อาชีพด้วยความเต็มใจ และมีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้เรียนหนังสือ เหตุผลสำคัญของการเข้าสู่อาชีพคือรายได้ นอกจากนี้ บางส่วนอาจประสบความล้มเหลวทางครอบครัว มีการหย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือต้องการผู้เลี้ยงดู โดยอาจจะจะเป็นชาวต่างชาติเพราะเชื่อว่าชาวต่างชาติจะให้ความรักและดูแลตนเองได้ดี¹¹ ค่านิยมในการเข้าสู่อาชีพมักจะได้รับการชักชวนจากญาติ คนรู้จัก เพื่อนหรือผู้ที่ประสบความสำเร็จจากการประกอบอาชีพนี้ นั่นหมายถึงมีชาวต่างชาติเป็นผู้ส่งเสียเลี้ยงดู หรือได้ไปต่างประเทศกับแขกซึ่งทุกคนที่เข้าสู่อาชีพล้วนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่าจะทำงานเก็บเงินส่งให้ทางบ้าน อยากรวย อยากรมีชีวิตที่ดีกว่านี้ และรอนกว่าจะมีชาวต่างชาติเลี้ยงดูเมื่อนั้นก็จะเลิกอาชีพนี้¹²

การเข้าสู่อาชีพด้วยความเต็มใจส่งผลให้พนักงานบริการหญิง มีการปรับตัวเองในการทำงาน เพื่อแสวงหาความรู้ ความเชื่อ ในเรื่องสุขภาพทางเพศและการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ แต่ความรู้ที่แสวงหาส่วนมากมักจะมาจากเพื่อนหรือผู้ที่ทำงานในลักษณะเดียวกัน¹³ และเป็นความรู้ ความเชื่อ ในลักษณะปากต่อปากที่ไม่ถูกต้องและส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศ เช่น เชื่อว่าการซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานจะสามารถป้องกันอาการอักเสบจากการมีเพศสัมพันธ์ได้¹⁴ การไม่สวมถุงยางอนามัยกับแขกที่เพิ่งมาเที่ยวเมืองไทยเป็นครั้งแรก เพราะคิดว่าชาวต่างชาติไม่ติดเชื้อ HIV (เชื้อ HIV มาจากชาวไทย) แขกที่มองจากภายนอกกว่าสะอาด สุภาพ จะไม่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือถ้าตรวจ HIV กับแขกประจำ แล้วพบว่าผลปกติ ก็สามารมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย¹⁵

ความรู้ ความเชื่อ เหล่านี้จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศของพนักงานบริการหญิง โดยเห็นได้จากมีการเลือกปฏิบัติกับแขกประจำหรือแขกที่มีลักษณะภายนอกดีและมีพฤติกรรมหรือความเชื่อที่ไม่เหมาะสม จึงเป็นเหตุให้พนักงานบริการหญิง เป็นผู้ได้รับและแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับผู้อื่นรวมถึงสามีตนเองอีกด้วย

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) คือ ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับสุขภาพทางเพศ ในด้าน ความพอเพียง (Sufficient) หาได้ง่าย (Available) ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร (Accessibility) รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้พนักงานบริการหญิงแสดงพฤติกรรมออกมา เช่น การเข้าถึง ฤกษ์งามยามดี การเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพทางเพศ ทักษะในการสวมถุงยางอนามัยและการดูแลสุขภาพทางเพศ เป็นต้น

ด้านการเข้าถึงฤกษ์งามยามดีของพนักงานบริการทางเพศหญิง พบว่า สามารถเข้าถึงฤกษ์งามยามดีได้ โดยจากสถิติในปี พ.ศ. 2552 พบว่า อัตราการใช้ฤกษ์งามยามดีทุกครั้งของพนักงานบริการหญิงสูงถึงร้อยละ 96¹⁶ แต่โดยส่วนมากพนักงานบริการเหล่านี้มักไม่พกฤกษ์งามยามดีไว้กับตัว เพราะโดยส่วนมากแขกจะพกฤกษ์งามยามดีมาเอง นอกจากนี้มีความรู้สึกที่ฤกษ์งามยามดีมีราคาแพง แต่ถ้าต้องซื้อฤกษ์งามยามดีด้วยตนเองจะซื้อจากร้านสะดวกซื้อร้านขายยา หรือในบางครั้งจะขอจากเพื่อนร่วมอาชีพโดยจะเลือกซื้อในยี่ห้อที่เป็นที่ยอมรับของผู้มารับบริการเท่านั้น¹⁷

ถึงแม้ว่าพนักงานบริการหญิง จะสามารถเข้าถึงฤกษ์งามยามดี และเรียนรู้วิธีการสวมถุงยางอนามัยจากคูเพศสัมพันธ์ คำบอกเล่าจากเพื่อนร่วมอาชีพ หรือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ แต่จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่มีสำนึกพบว่า ภาพรวมการใช้ฤกษ์งามยามดีในการร่วมเพศ

ครั้งล่าสุดอยู่ที่ร้อยละ 42.0 โดยแยกเป็นพนักงานบริการหญิง แบบตรง ร้อยละ 43.9 และพนักงานบริการหญิงแบบแอบแฝง ร้อยละ 16.9 นอกจากนี้มีการใช้ฤกษ์งามยามดีกับสามีหรือคนรัก เพียงร้อยละ 34.6¹⁸ และจากรายงานความชุกและอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2554 - 2556 พบว่า พนักงานบริการหญิงแบบแอบแฝงมีอัตราการอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็น 0.54 คนต่อ 100 คนต่อปี¹⁹ จากตัวเลขแสดงให้เห็นถึงการเลือกปฏิบัติในการใช้ฤกษ์งามยามดี โดยความสม่ำเสมอของการใช้ขึ้นกับความสัมพันธ์กับคูเพศสัมพันธ์ ถ้ามีความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องในแขกประจำหรือสามีก็จะไม่สวมฤกษ์งามยามดี ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของสุขภาพทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การตรวจสุขภาพทางเพศของพนักงานบริการทางเพศหญิงเป็นสิ่งที่จำเป็นและควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ จากแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1985) แสดงให้เห็นว่า การตรวจสุขภาพเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองในภาวะปกติ (Self-Care in Health) เพื่อให้มีสุขภาพทางเพศที่แข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิต ซึ่งถ้าพบความผิดปกติของสุขภาพทางเพศก็สามารถที่จะรักษาโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) ป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention) จัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้นและลดการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary Prevention)²⁰ โดยการตรวจสุขภาพทางเพศที่จำเป็นสำหรับอาชีพพนักงานบริการหญิง มี 2 อย่าง คือ การตรวจภายในเป็นประจำทุกสัปดาห์เพราะสามารถตรวจพบเชื้อและให้การรักษาตั้งแต่เริ่มแรก และการตรวจเลือดเพื่อหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอ็ดส์ ซึ่งควรปฏิบัติเป็นประจำทุก 3 เดือน²¹ ซึ่งที่ผ่านมาสถานบริการเพียงบางประเภทเท่านั้นที่จะบังคับให้มีการตรวจสุขภาพ เช่น อะโกโก้ อาบอบนวด เป็นต้น²² ซึ่งสถานบริการเหล่านี้

จะจัดหาคุลากรทางการแพทย์จากภาคเอกชนมาทำการตรวจรักษาในสถานบริการ แต่จะหักค่าตรวจรักษาจากเงินเดือน หรือให้พนักงานไปตรวจที่สถานบริการทางสุขภาพอื่น ๆ พร้อมทั้งนำผลการตรวจมาแสดงตามเวลาที่กำหนด ถ้าไม่นำมาแสดงก็จะไม่ได้รับเงินเดือนซึ่งจากข้อมูลพบว่า ถ้าสถานบริการมีกฎระเบียบในเรื่องการตรวจสุขภาพที่ชัดเจนก็จะทำให้พนักงานปฏิบัติตาม

สำหรับสถานบริการที่ไม่เข้มงวดในเรื่องการตรวจสุขภาพทางเพศ เช่น คาราโอเกะ บาร์เบียร์ เป็นต้น พนักงานบริการหญิงจะไปตรวจเมื่อพบความผิดปกติของร่างกาย เนื่องจากมีข้อจำกัดทางการเงิน การเดินทาง รวมถึงความไม่สะดวกต่อระบบบริการภาครัฐ นอกจากนี้บางรายเลือกที่จะซื้อยามากิน ดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากกลัวที่จะทราบความผิดปกติของตนเอง และอาจจะทำให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองในภายหลัง ด้านทักษะในการสวมถุงยางอนามัยและการดูแลสุขภาพทางเพศ พบว่า พนักงานบริการหญิงเรียนรู้ทักษะการสวมถุงยางอนามัยจากประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมาจากแขกหรือจากคู่นอนของตนเอง ซึ่งต่างก็มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะสวมถุงยางอนามัยได้ถูกวิธี ทั้งนี้ในบางรายใช้ปากในการสวมถุงยางอนามัยก็ตาม สำหรับทักษะในการดูแลสุขภาพทางเพศทั้งก่อน ระหว่าง และหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การล้างทำความสะอาด ก็ยังคงพบวิธีการไม่เหมาะสม นั่นคือ การใช้น้ำยาอนามัยยาสีฟัน หรือสารเคมีอื่น ๆ ในการสวนล้าง หรือทักษะในการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเต้านม ก็พบว่าไม่มีความมั่นใจว่าตนเองจะตรวจได้อย่างถูกต้อง¹⁷

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพทางเพศของพนักงานบริการหญิง มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์ต่อทุกระบบในสังคม ทั้งตัวของพนักงานบริการทางเพศ เพื่อนร่วมอาชีพ เจ้าของสถานบริการ ระบบบริการของภาครัฐและเอกชน

รวมไปถึงชุมชนที่พนักงานบริการหญิงอาศัยอยู่ จึงมีความจำเป็นที่ทุกฝ่ายจะต้องเข้าใจ ให้ความสำคัญ และเข้ามามีส่วนร่วมกันหาแนวทางในการดูแลสุขภาพทางเพศต่อไป

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor)

เป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือเสริมแรงให้เกิดการกระทำ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีต่อสุขภาพทางเพศของพนักงานบริการหญิง เช่น เพื่อนร่วมอาชีพ เจ้าของสถานบริการแขกผู้มารับบริการ เป็นต้น ซึ่งการกระตุ้นหรือการเสริมแรงดังกล่าวอาจจะเป็นทั้งในด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ได้แก่ การให้รางวัล การลงโทษ การได้รับข้อมูลย้อนกลับ เป็นต้น กลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญกับพนักงานบริการหญิง ในเรื่องสุขภาพทางเพศที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนร่วมอาชีพ เจ้าของสถานบริการและแขกผู้มารับบริการ โดยเพื่อนร่วมอาชีพซึ่งเป็นผู้ที่มีพื้นหลังทางครอบครัวคล้าย ๆ กัน เช่น หย่าร้าง ขัดสนทางการเงิน ห่างจากครอบครัว เป็นต้น เพื่อนร่วมอาชีพจึงเป็นผู้ที่คอยให้กำลังใจ เสริมแรง หรือในบางรายอาจจะเข้ามาให้คำแนะนำในสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะในผู้ที่มาประกอบอาชีพใหม่²³ สำหรับเจ้าของสถานบริการก็จะมีทั้งการเสริมแรงในด้านบวกและลบ โดยการเสริมแรงในด้านลบด้วยค่าตอบแทนคือ ถ้าพนักงานบริการหญิงสามารถเชียร์แขกให้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก็จะได้ค่าตอบแทนหรือค่าตั้งจากทางสถานบริการ หรือในบางสถานบริการจะมีการกำหนดว่าใน 1 เดือน จะต้องมีการมารับบริการกี่ครั้ง ถ้าไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ก็จะกระทบต่อเงินเดือนที่จะได้รับ²⁴ แต่จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า หญิงบริการส่วนหนึ่งไม่ได้อยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่มีความจำเป็นต้องดื่มเพื่อให้ตนเองเกิดความกล้าที่จะบริการทางเพศสำหรับแขกที่มาใช้บริการก็มีส่วนสำคัญในการเสริมแรงทางด้านลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการต่อรองที่จะไม่สวมถุงยางอนามัยและเพิ่มค่าตอบแทนทางเพศให้กับพนักงานบริการหญิงมากขึ้น นอกจากนี้

สื่อโฆษณาหรือเทคโนโลยีต่าง ๆ ก็ยังมีผลต่อสุขภาพทางเพศ โดยพนักงานบริการหญิงเหล่านี้จะติดตามสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ ทั้งในหน้าหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และจะมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในสถานบริการ

ดังนั้นถ้าพนักงานบริการหญิง อยากรู้ค่าตอบแทนมาก ก็ต้องเซ็กซี่ แยกให้เต็มเครื่องเต็มแอลกอฮอล์ หรือให้แขกซื้อให้ตนเองเต็ม ในขณะที่เดียวกันก็ต้องรับแขกจำนวนมาก เพื่อให้ได้ค่าตอบแทนมากยิ่งขึ้น ซึ่งแน่นอนว่าการเต็มเครื่องเต็มแอลกอฮอล์และการรับบริการจากแขกที่มีความเสี่ยงทางเพศเป็นจำนวนมากก็เป็นความบีบคั้นทางด้านของจิตใจที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศ

ข้อเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางเพศในพนักงานบริการหญิง

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการขายบริการทางเพศจากการขายบริการทางเพศแบบตรงมาเป็นแบบแอบแฝง และความขัดแย้งระหว่างข้อกฎหมายกับสภาพความเป็นจริงที่ยังคงมีสถานบริการและพนักงานบริการหญิง เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในสังคมไทย จึงเป็นเหตุและผลที่ทำให้พนักงานบริการหญิงไม่สามารถที่จะนิ่งเฉยต่อภาวะการณที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางเพศในพนักงานบริการหญิง ตามกลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งครอบคลุมทั้งในปัจจุบัน ปัจจุบันเอื้อและปัจจัยเสริม ในด้านปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และนโยบาย ดังนี้

1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลคือ การสนับสนุนให้พนักงานบริการหญิง มีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy) เนื่องจากเข้ามาทำงานอาชีพนี้เพื่อรายได้ในการจุนเจือครอบครัว จึงมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่นานนัก ทำให้ต้องใช้เวลาที่มีอยู่ทุ่มเทกับการทำงาน แม้ว่าจะต้อง

สูญเสียสุขภาพทางเพศเพื่อให้ได้เงินมากก็ตาม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของพนักงานบริการหญิง ในการที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพทางเพศของตนเองให้ได้อยู่เสมอ²³ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนด้านความรู้ความเข้าใจ และปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อ ที่เหมาะสมให้กับพนักงานบริการหญิง รวมถึงการสร้างทักษะต่าง ๆ เช่น การสังเกตการเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางเพศด้วยตนเองได้แก่ การสังเกตความเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่ใช้ในการร่วมเพศ เช่น อวัยวะเพศ ทวารหนัก เต้านม ปาก เป็นต้น ทักษะการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยป้องกันในคูเพศสัมพันธ์ทุกรายรวมถึงควรพัฒนาความสามารถในการใช้อุปกรณ์การสื่อสารเพื่อให้สามารถเข้าถึงสื่อและข้อมูลสุขภาพทางเพศมากยิ่งขึ้น เพื่อให้พนักงานบริการหญิงเหล่านี้สามารถที่จะการดูแลสุขภาพทางเพศ และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ด้วยตนเองและเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง

2. การเพิ่มความสามารถของชุมชนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการปรับระบบบริการสาธารณสุขคือ การให้ชุมชนเข้าใจ เห็นความสำคัญ ตระหนักถึงปัญหา และร่วมกันวางแผนแก้ไขสุขภาพทางเพศสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการปรับระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้เท่าทันและสามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้ โดยเชิญทุกภาคส่วนที่อยู่ในชุมชนทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน สถานประกอบการ พนักงานบริการหญิง และประชาชน เข้ามามีส่วนในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการ เนื่องจากสุขภาพทางเพศไม่ใช่หน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นเรื่องที่ทุกคนจะต้องช่วยกัน โดยชุมชนอาจเริ่มจากการรณรงค์สร้างกระแสในเรื่องสุขภาพทางเพศ เพื่อให้มีพลังที่มากพอต่อการปรับเปลี่ยนแนวคิดค่านิยมความเชื่อ

เพื่อวิถีชีวิตเชิงบวกและมีสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) อาจจะมีการหารือร่วมกับเจ้าของสถานประกอบการให้มีการจัดบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เช่น จัดบริการตรวจสุขภาพทุก 3 เดือน การสนับสนุนถุงยางอนามัยในทุกครั้งที่มิเพศสัมพันธ์ เป็นต้น รวมถึงมีการจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพื่อให้พนักงานบริการหญิงมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้เจ้าของสถานบริการควรจัดให้มีระบบพี่เลี้ยง โดยให้พนักงานบริการหญิงที่ผ่านการอบรมหรือมีความรู้ในเรื่องสุขภาพทางเพศ การดูแล รวมถึงการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาเป็นที่ปรึกษาหรือส่งต่อความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับพนักงานบริการทางเพศที่อยู่ในสถานประกอบการของตนเองหรือสถานประกอบการในชุมชน ด้านการปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ควรจะหารือร่วมกันระหว่างพนักงานบริการหญิง และหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อปรับระยะเวลาในการให้บริการให้เหมาะสมกับช่วงเวลาทำงาน โดยอาจดำเนินการในรูปแบบเชิงรุกและครอบคลุมในทุกพื้นที่ที่มีสถานบริการทางเพศทั้งด้านการตรวจรักษาและการส่งเสริมป้องกันโรค เช่น การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจภายใน หรือการแจกถุงยางอนามัยทั้งของเพศชายและถุงยางอนามัยสำหรับเพศหญิง เป็นต้น เนื่องด้วยลักษณะงานของพนักงานบริการหญิง ที่ต้องทำงานในช่วงค่ำ ในช่วงเวลากลางวันจึงเป็นเวลาพักผ่อน จึงทำให้ไม่สะดวกที่จะไปใช้ระบบบริการของภาครัฐ ในขณะที่เดียวกันถ้าไปใช้บริการของระบบบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ก็มีข้อจำกัดในเรื่องค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรให้บริการสุขภาพทางเพศแบบเชิงรุก ทั้งเพื่อความสะดวกและต่อเนื่องโดยไม่มีผลกระทบกับเวลาทำงาน ในขณะเดียวกันควรส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อตอบสนอง

ต่อความต้องการของพนักงานบริการหญิงทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจมากยิ่งขึ้น

3. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพทางเพศ มิใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนจะต้องร่วมมือและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง โดยควรส่งเสริมให้มีนโยบายด้านการพัฒนาครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ให้เข้มแข็ง เพื่อลดจำนวนคนที่เข้าสู่อาชีพพนักงานบริการหญิง เนื่องจากเหตุผลสำคัญของการเข้าสู่อาชีพคือเรื่องรายได้ ความแตกแยกและค่านิยมในครอบครัว ดังนั้นหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่มีบทบาทความรับผิดชอบควรเริ่มต้นจากการพัฒนาครอบครัวให้อบอุ่นและเข้มแข็ง รวมถึงการสร้างค่านิยมที่ดี ไม่มุ่งเน้นวัตถุนิยม ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรเน้นการทำงานเชิงรุกเพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงมากขึ้น หรือสร้างระบบการติดตามให้คำปรึกษาช่วยเหลือ สร้างแกนนำและเครือข่ายครอบครัว นอกจากนี้ควรสร้างและพัฒนาระบบการจดทะเบียนสถานบริการและพนักงานบริการหญิง (The Regulatory System) เพื่อให้สามารถเข้าถึงแหล่งและจำนวนพนักงานบริการหญิง ตามความเป็นจริง อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพทางเพศ การควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ดียิ่งขึ้น

บทสรุป

สุขภาพทางเพศของพนักงานบริการหญิง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานหญิงและประชาชนในชุมชน แต่เนื่องจากเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน ขัดแย้งกับสังคมวัฒนธรรม รวมถึงข้อกฎหมาย จึงทำให้การส่งเสริม ป้องกัน และการดูแลสุขภาพทางเพศทำได้ไม่เต็มที่นัก แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศในพนักงานบริการหญิงจึงจำเป็นต้อง

ได้รับความร่วมมือและต่อเนื่องอย่างจริงจังจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในสังคม โดยการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการ เพื่อให้พนักงานบริการหญิง มีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อปรับเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ ค่านิยม ความเชื่อ และมีทักษะที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่สุขภาพทางเพศที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Defining Sexual Health. (ออนไลน์). วันที่ค้นข้อมูล 10 ธันวาคม 2556, เข้าถึงได้จาก http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.
2. พยอ ม ประคอง. ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา; 2554.
3. แหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศในประเทศไทย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
4. ชูวิทย์ กมลวิศิษฎ์. ธุรกิจนอกระบบ : ศึกษากฎเกณฑ์การค้าบริการทางเพศในสังคมไทย. การศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเมืองการปกครอง คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551
5. คณะกรรมการนักนิติศาสตร์สากล (International Commission of Jurists - ICJ) และมูลนิธิยุติธรรมเพื่อสันติภาพ (Justice for Peace Foundation - JPF). การเข้าถึงความยุติธรรมของผู้หญิง สำนวจอุปสรรคและการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็น ประเทศไทย; 2554.
6. กฤตยา อาชวนิจกุล. เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย ในจุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย. สุรีย์พร พันพิ่ง และมาลี สันสุวรรณ (บรรณาธิการ). นครปฐม : ประชากรและสังคม; 2554.
7. ภาณุพงษ์ ชุ่มชื่น. โสเภณีเด็ก : กรณีศึกษาเมืองพัทยา. การศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549.
8. Green, L.W., & Krueger, M. W. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach (4th ed.). New York, NY: McGraw - Hill; 2005.
9. Green, L.W., & Krueger, M. W. CDC's Planned Approach to Community Health as an Application of PRECEDE and an Inspiration for PROCEED. Journal of Health Education, 1992; 23(3).
10. วิลาวัลย์ ลิ้มปนะวรรณกุล. กระบวนการเข้าสู่การตกเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์ของหญิงและเด็ก : ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านเกร็ดตระการ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2547.
11. อรณัฐ สัตบุตร์. การแต่งงานข้ามชาติ : การสร้างเครือข่ายทางวัฒนธรรมการเลือกคู่สมรสหญิงอีสานกับชาวต่างชาติ วารสารอีสานศึกษา ความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2553; 7(16)
12. ศกลวัฒน์ วราโชติอินสกุล สิตานนท์ เจริญภาพพัฒน์. สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นหญิงเป็นโสเภณีกรณีศึกษาเขตสายไหมกรุงเทพมหานคร วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย 2556; 9(3).
13. Zhang Youchun, Jane D. Brown, Kathryn E. Muessig, Feng Xianxiang, He Wenzhen. Sexual Health Knowledge and Health Practices of Female Sex Workers in Liuzhou, China, Differ by Size of Venue. AIDS Behav (2014) [Online] [cited 2013

- Dec 10]. Available from: www.dovepress.com/getfile.php?fileID=8843
14. Willium, C.W., Wong, M.B., & Yilin, W. (2003). A qualitative study on HIV risk behaviors and medical needs of sex workers in a China/ Myanmar border town. *Aids patient care and STDs*, 17(8), p417-422.
 15. เสาวนีย์ ทองนพคุณ พิศมัย หอมจำปา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงอาชีพพิเศษ ในเขตพื้นที่เมืองพัทยา จ.ชลบุรี. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ระหว่างวันที่ 14-15 มีนาคม 2551 มหาวิทยาลัยบูรพา บางแสน.
 16. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. อัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งของหญิงขายบริการ, 2558. [ออนไลน์] [15 กุมภาพันธ์ 2558] เข้าถึงได้จาก <http://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Series.php?v=>
 17. จันทรา พรหมน้อย ประณีต ส่งวัฒนา เนตรนภาพรหมเทพ อารีย์ อ่องสว่าง. ปัญหาและความต้องการด้านอนามัยการเจริญพันธ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ : กรณีศึกษา จังหวัดนราธิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 2552; 1(2).
 18. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ ในกลุ่มพนักงานบริการ (FSW venue base) ในพื้นที่ 12 จังหวัดของประเทศไทย พ.ศ.2555. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
 19. ทิพย์วิมล เดชภูมี และเกษรวัลณ์ นิลวางกุล. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้หญิงขายบริการทางเพศในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสมาคมพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*; 2555.
 20. Orem, D.E. *Nursing Concepts of Practice*. New York: McGraw-Hill; 1985.
 21. Saowanee Thongnopakun. Factors Related to Sexual Health Care Behaviors of Woman Sex Workers in Pattaya City of Chon Buri Province. [Master Degree of Public Health]. Graduate School Burapha University; 2006.
 22. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. รายงานทบทวนและสังเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการทางเพศในประเทศไทย. ธันวาคม 2550.
 23. รัตนาภรณ์ ดั่งธนเศรษฐ์. วิถีชีวิตและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงอาชีพพิเศษในธุรกิจคาราโอเกะ: กรณีศึกษาอำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย. *ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม)*. 2554.
 24. World Health Organization. *Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region*. Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya.; 2009.