

การรับรู้อาการกามโรคและพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล เมื่อมีอาการสงสัยว่าจะเป็นกามโรคของหญิงบริการทางเพศ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

Perception on Symptomatic Venereal Diseases and Health Seeking Behavior of Female Commercial Sex Workers with Suspected Symptomatic Venereal Diseases in Khon Kaen Municipality

จันทร์ฉาย ศิริชาติวาปี (Janchai Sirichativapee)* กิ่งแก้ว เกษโกวิท (Kingkaew Ketkowitz)**
วีระศักดิ์ ชายผา (Weerasak Chaipah)*** ยุกา ถาวรพิทักษ์ (Yupa Tavormpitak)****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางเพื่อศึกษาการรับรู้อาการกามโรคและพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการสงสัยว่าจะเป็นกามโรค ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นกามโรคในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาจากสถานบริการ อบอบนวด นวดแผนโบราณ บาร์เบียร์และคาราโอเกะจำนวน 74 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่น รับรู้อาการกามโรคมากถึงร้อยละ 87.8 รับรู้ 1-3 อาการร้อยละ 81.5 อาการสำคัญ 3 อาการแรกคือ คันช่องคลอด ตกขาวผิดปกติ และปวดท้องน้อย เมื่อมีอาการสงสัยว่าจะเป็นกามโรคส่วนใหญ่รักษา 1 ขั้นตอน แหล่งรักษาที่เลือกมากที่สุด คือศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ เขต 6 ขอนแก่น ร้อยละ 43.8 ข้อเสนอแนะ คือ ควรให้ความสำคัญกับผู้จัดการสถานบริการ และให้คำแนะนำคำปรึกษา แก่หญิงบริการทางเพศ ในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

ABSTRACT

This cross sectional descriptive study aims to explore the perception on symptomatic venereal diseases (SVD) and health seeking behaviors of female commercial sex workers (FCSWs) with suspected SVD in Khon Kaen Municipality. Data were collected by interviewing a sample of 74 FCSWs with suspected SVD within last six months, working in the entertainment places such as massage parlors, traditional massage places, karaoke and beer shops in Khon Kaen Municipality. The finding showed that 87.8% of the samples perceived on having SVD. 81.5% of the samples perceived up to three symptoms. Three leading perception of SVD were vaginitis, abnormal leukorrhea, and pelvic pain. Highest percentage of FCSWs (43.8%) sought treatment from the Center for Venereal Diseases (VD) and AIDS Control, Region 6. Suggestions from the finding are that the managers of the entertainment places and health officers should take serious on providing advises to FCSWs concerning self-care and self-medication.

คำสำคัญ: หญิงบริการทางเพศ โสเภณี พฤติกรรมการแสวงหาการรักษา

Keywords: female commercial sex workers, prostitutes, health seeking behavior

*มหาบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพเปรียบเสมือนวัฒนธรรมหนึ่งของสังคม (Klienman อ้างถึงใน เบญจวรรณ, 2538) ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยมีอยู่หลายประเภท เริ่มตั้งแต่การรักษาตนเอง การพึ่งพาบ้านชยายา การรักษาแผนโบราณตลอดจนการรักษากับหมอพื้นบ้านคลินิก และโรงพยาบาล (เบญจา, 2523) อาจกล่าวได้ว่าระบบบริการสุขภาพประกอบไปด้วยระบบย่อย 3 ระบบ คือ ระบบบริการสุขภาพของประชาชน ระบบบริการส่วนพื้นบ้านและระบบบริการส่วนวิชาชีพในระบบบริการส่วนวิชาชีพก็มีทั้งภาครัฐและเอกชน (Kleinman, 1980) ประชาชนทุกคนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะพยายามแสวงหาการรักษาพยาบาลจากแหล่งบริการสุขภาพเพื่อให้หายจากโรคนั้น ถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็จะพยายามแสวงหาการรักษาจากแหล่งบริการสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ความเจ็บป่วยนั้นทุเลาหรือหายไปมากที่สุด จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนระดับจังหวัดครั้งที่สอง เดือนกรกฎาคม 2539 เมื่อประชาชนเจ็บป่วยทั่วไปมีการใช้บริการจากสถานบริการของรัฐมากขึ้นคือมีการใช้บริการถึงร้อยละ 53.95 รองลงมาคือใช้บริการจากสถานบริการของเอกชนร้อยละ 24.25 และมีการดูแลตนเองถึงร้อยละ 17.63 และอื่นๆ อีกร้อยละ 4.12 (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

หญิงบริการทางเพศก็เป็นประชาชนกลุ่มหนึ่งที่มีการเจ็บป่วยเหมือนกับประชาชนทั่วไป แต่จะแตกต่างจากประชาชนทั่วไปคือลักษณะการทำงานจะมีการให้บริการทางเพศ เมื่อหญิงบริการทางเพศเป็นกามโรคหรือรับรู้ว่าเป็นกามโรคก็จะพยายามแสวงหาการรักษาพยาบาล รูปแบบพฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาล หญิงบริการทางเพศเมื่อป่วยเป็นกามโรคก็จะแตกต่างกันออกไป จากการศึกษาของสุกัญญา (2532) ศึกษาในหญิงอาชีพพิเศษเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร พบว่าการรักษากามโรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนพบถึงร้อยละ 51.3 รองลงมาไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานรักษากามโรคของรัฐถึงร้อยละ 43.3 และที่เหลือซื้อยารับประทานเองร้อยละ 4.7 ไม่ไปรักษา ร้อยละ 0.7 แต่จากการศึกษา

ของภัสสร และคณะ (2534) โดยศึกษาในกลุ่มหญิงบริการทางเพศตรงหรือแฝง ในเขตภาคเหนือ เมื่อป่วยเป็นกามโรคส่วนใหญ่ไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐถึงร้อยละ 67.0 ไปคลินิกเพียงร้อยละ 14.8 ไปศูนย์กามโรค ร้อยละ 9.1 ซื้อยาจากร้านชยายา ร้อยละ 9 เนื่องจากหญิงบริการทางเพศเป็นอาชีพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก โรคที่เสี่ยงต่อการติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือกามโรค จากรายงานของกองกามโรค กระทรวงสาธารณสุขปี 2541-2543 พบว่ากลุ่มอาชีพค้าประเวณีมีผู้ป่วยกามโรคร้อยละ 25.08 22.27 และ 24.03 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าสถานการณ์กามโรคจะลดลงอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่สามารถกวาดล้างให้หมดสิ้น ในปี 2543 อัตราการติดเชื้อ HIV ของหญิงบริการทางเพศในเขตจังหวัดขอนแก่นกลุ่มตรงร้อยละ 13.8 กลุ่มแฝงร้อยละ 5.6 (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น, 2543) ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากามโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นจะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มภูมิไวรับต่อเชื้อ HIV (Wasserheit, 1989) และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดการติดเชื้อ HIV ได้ถึง 40% (Grosskurth et al., 1995) หลังจากมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ.2539 ไม่ทราบว่ามีหญิงบริการทางเพศได้ไปแสวงหาการรักษาอย่างไรบ้าง ซึ่งจากการศึกษาวิจัยข้างต้นยังพบว่ามีส่วนหนึ่งเมื่อเป็นกามโรคแล้วไม่ได้ไปรับการรักษา ซึ่งไม่ทราบว่าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็อาจทำให้แพร่เชื้อไปสู่คู่นอน ชายนักเที่ยว ภรรยาของชายนักเที่ยว จากสรุปรายงานของกองกามโรคกระทรวงสาธารณสุข พบว่าปี 2541-2543 มีผู้ป่วยชายติดกามโรคจากผู้ค้าประเวณี ร้อยละ 80.86 79.08 และ 80.05 ตามลำดับ ผู้ป่วยหญิงติดกามโรคจากสามีร้อยละ 51.27 52.68 และ 50.22 ตามลำดับ ซึ่งถ้าหญิงบริการเป็นกามโรคและรับเช็ดด้วยโดยไม่มีการป้องกัน หรือมีการรักษาไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อกามโรคได้ จังหวัดขอนแก่นเป็นแหล่งท่องเที่ยวแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขณะเดียวกันก็มีสถานบริการทางเพศมากมาย และจากสรุปรายงานการสำรวจสถาน

บริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่นของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 6 จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2545 มีจำนวนสถานบริการทางเพศมีทั้งสิ้น 102 แห่ง มีจำนวนหญิงขายบริการทางเพศ 537 คน และมีอัตราป่วยการโรคของผู้ให้บริการทางเพศในปี 2541-2543 คิดเป็น ร้อยละ 1.48 0.81 และ 0.94 ตามลำดับ (กองกามโรค, 2543) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าจังหวัดขอนแก่นยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการแสวงหาการรักษาพยาบาลของหญิงบริการทางเพศเมื่อมีอาการที่สงสัยว่าจะเป็นกามโรค ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าหญิงบริการทางเพศมีการรับรู้การผิดปกติเกี่ยวกับอาการกามโรคอย่างไรและมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาลเมื่อสงสัยว่าเป็นกามโรคอย่างไรบ้าง เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการให้สุขศึกษาแก่หญิงบริการทางเพศและปรับปรุงสถานบริการสุขภาพต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 22 เมษายน 2545 ถึงวันที่ 2 พฤษภาคม 2545 ด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก

ประชากรศึกษา

ประชากรที่ศึกษาเป็นหญิงบริการทางเพศที่ปฏิบัติงานที่สถานบริการตาม พ.ร.บ. สถานบริการมาตรา 3 (3) และมาตรา 3 (4) ได้แก่ สถานบริการอาบอบนวด นวดแผนโบราณ บาร์เบียร์และคาราโอเกะ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีอาการกามโรคหรืออาการที่สงสัยว่าจะเป็นกามโรค ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง
สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{N Z^2_{\alpha/2} P(1-P)}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2} P(1-P)}$$

n = ขนาดของตัวอย่าง

N = จำนวนของประชากรที่ศึกษา ในที่นี้ จำนวนหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จากการสำรวจของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 6 เมื่อ 1-31 มกราคม 2545 $N = 537$

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

ค่า P ได้จากการค่าสัดส่วนการใช้บริการสุขภาพแหล่งต่างๆ ของหญิงบริการทางเพศซึ่งใช้ข้อมูลจากการศึกษาของสุกัญญา (2532) และ ภัสสรและคณะ (2534) ซึ่งมีค่าผันแปรระหว่าง 0.67 ถึง 0.05 โดยกำหนดให้ e เป็น 20% ของค่า P (e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น)

เนื่องจากมีข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ จึงจะเก็บข้อมูลจำนวน 120 ครั้ง ซึ่งจะทำให้ผลการศึกษา มีความถูกต้องที่ระดับ P ไม่น้อยกว่า 0.4 และความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 20%

จากการศึกษาของกิ่งแก้ว (2545) เกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาลปัญหาปวดเมื่อยของชาวบ้านเขตอำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม การแสวงหาการรักษาที่นิยมรักษาคือ 2 ขั้นตอน ขนาดตัวอย่างที่ต้องการในการศึกษาดังกล่าว = $120 / 2 = 60$ คน

หลังจากได้ขนาดตัวอย่างแล้วได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกามโรคหรือมีอาการสงสัยว่าจะเป็นกามโรคในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ในสถานบริการตาม พ.ร.บ. สถานบริการ พ.ศ.2509 ทั้งในมาตรา 3(3) และมาตรา 3(4) โดยให้กลุ่มตัวอย่างกระจายในสถานบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อเสริมให้ข้อมูลเชิงปริมาณมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

1. แบบสัมภาษณ์ ประกอบไปด้วยส่วนประกอบ 3 ส่วนคือ

1.1 ลักษณะทั่วไปของหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ประกอบด้วย ได้แก่ ลักษณะประชากร ลักษณะอาชีพขายบริการทางเพศ การตรวจสุขภาพทางเพศ

1.2 การรับรู้อาการกามโรค เป็นการประเมินการรับรู้จากประสบการณ์หรือความรู้ที่มีว่าอาการผิดปกติใดที่สงสัยว่าจะเป็นกามโรค

1.3 พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการสงสัยว่าจะเป็นกามโรค ประกอบด้วย อาการผิดปกติครั้งสุดท้ายในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ที่สงสัยว่าจะเป็นกามโรค แหล่งรักษาต่างๆ เมื่อมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นกามโรคในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา การใช้การรักษาแบบอื่นร่วมด้วยด้วย เหตุผลในการเลือกแหล่งรักษา ผลการรักษาการปฏิบัติตัวขณะมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นกามโรค

2. แบบสัมภาษณ์เจาะลึก

ส่วนของแบบสัมภาษณ์เจาะลึกนี้ ใช้สัมภาษณ์เจาะลึกผู้จัดการสถานบริการ และหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เกี่ยวกับลักษณะสถานบริการและการรับรู้อาการกามโรคของหญิงบริการทางเพศ

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยอบรมและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา การใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก แก่ผู้ช่วยนักวิจัย จากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น จำนวน 3 คน ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงบริการทางเพศและสถานบริการ และได้เยี่ยมเยียนหญิงบริการทางเพศเป็นประจำ ได้มีการทดลองปฏิบัติเก็บข้อมูลจริงโดยฝึกเก็บข้อมูลกับหญิงบริการทางเพศคนละจังหวัด นำปัญหามาเสนอในที่ประชุมและปรับปรุงและเมื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างแล้วตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างวันที่ 22 เมษายน 2545 ถึงวันที่ 2 พฤษภาคม 2545 การบันทึกและตรวจสอบการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม Epi Info version 6.04d

โดยจะทำการบันทึกข้อมูล 2 ครั้ง ใช้ผู้บันทึก 2 คน คือ นักวิจัย 1 คน และผู้ช่วยนักวิจัย 1 คน และ ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม validate ตรวจสอบข้อมูลว่ามีรหัสนอกเหนือจากที่กำหนด (out of range) และตรวจสอบความสอดคล้อง (consistence checking) ของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม STATA version 6 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน 95%CI กรณีที่ผลคูณของ np และ n (1-p) น้อยกว่า 5 จะวิเคราะห์โดยใช้ Exact binomial 95% CI ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพหลังจากดำเนินการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ทำการตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้เพียงพอหรือยัง และตอบคำถามการวิจัยได้หรือไม่ เมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปอธิบายเพิ่มเติมผลที่ได้จากข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

1. ลักษณะประชากรทั่วไป

หญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นกามโรคในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาปฏิบัติงานในสถานอาบอบนวด นวดแผนโบราณ บาร์เบียร์และคาราโอเกะ พบว่า มีอายุเฉลี่ย 27.4 ปี ภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 79.9 ส่วนใหญ่เรียนจบระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.8 สถานภาพโสดร้อยละ 36.5 และหย่าร้อยละ 33.8 อายุที่เริ่มขายบริการทางเพศเฉลี่ย 23 ปี เข้ามาทำอาชีพนี้เพราะเป็นงานสบาย หาเงินง่าย รายได้ดีร้อยละ 41.9 รองลงมา คือ ยากจนร้อยละ 33.8 บุคคลที่แนะนำให้มาทำอาชีพนี้ส่วนใหญ่คือ เพื่อนร้อยละ 51.4 ไม่มีใครแนะนำร้อยละ 33.8 ส่วนใหญ่พักที่บ้านเช่า/หอพักร้อยละ 60.8 ให้บริการทางเพศที่สถานบริการมากถึงร้อยละ 67.6 ให้บริการทางเพศ 1-3 คน/วันร้อยละ 87.7 ค่ามัธยฐานการให้บริการทางเพศ 2 คน/วัน รายได้ต่อเดือนต่ำสุด 3,000 บาท สูงสุด 45,000 บาท ค่ามัธยฐานรายได้

10,000 บาท เคยไปตรวจภายในเพื่อหากลามโรคร้อยละ 79.7 โดยไปตรวจที่ศูนย์กลามโรคและโรคเอดส์เขต 6 ขอนแก่น ร้อยละ 88.1 บุคคลที่แนะนำให้ไปตรวจภายใน ส่วนใหญ่คือ ผู้จัดการหรือเจ้าของสถานบริการร้อยละ 64.4

2. ลักษณะสถานบริการ

สถานบริการอาบอบนวดเป็นธุรกิจบันเทิงที่เปิดดำเนินการมานานกว่า 30 ปี ส่วนสถานบริการนวดแผนโบราณคาราโอเกะและบาร์เบียร์เปิดดำเนินการไม่เกิน 10 ปี ทุกสถานบริการมีผู้จัดการหรือเจ้าของกิจการดูแลสถานบริการส่วนใหญ่ไม่มีสวัสดิการที่พักและค่ารักษาพยาบาล ในการดูแลสุขภาพทุกๆ ไปให้ดูแลตนเอง การตรวจภายในเพื่อหากลามโรค สถานบริการอาบอบนวดมีผู้จัดการแนะนำให้ไปตรวจภายในทุกเดือนและต้องมีสมุดมาแสดงว่าได้ไปตรวจจริง ส่วนสถานบริการอื่นๆ ไม่ได้บังคับ

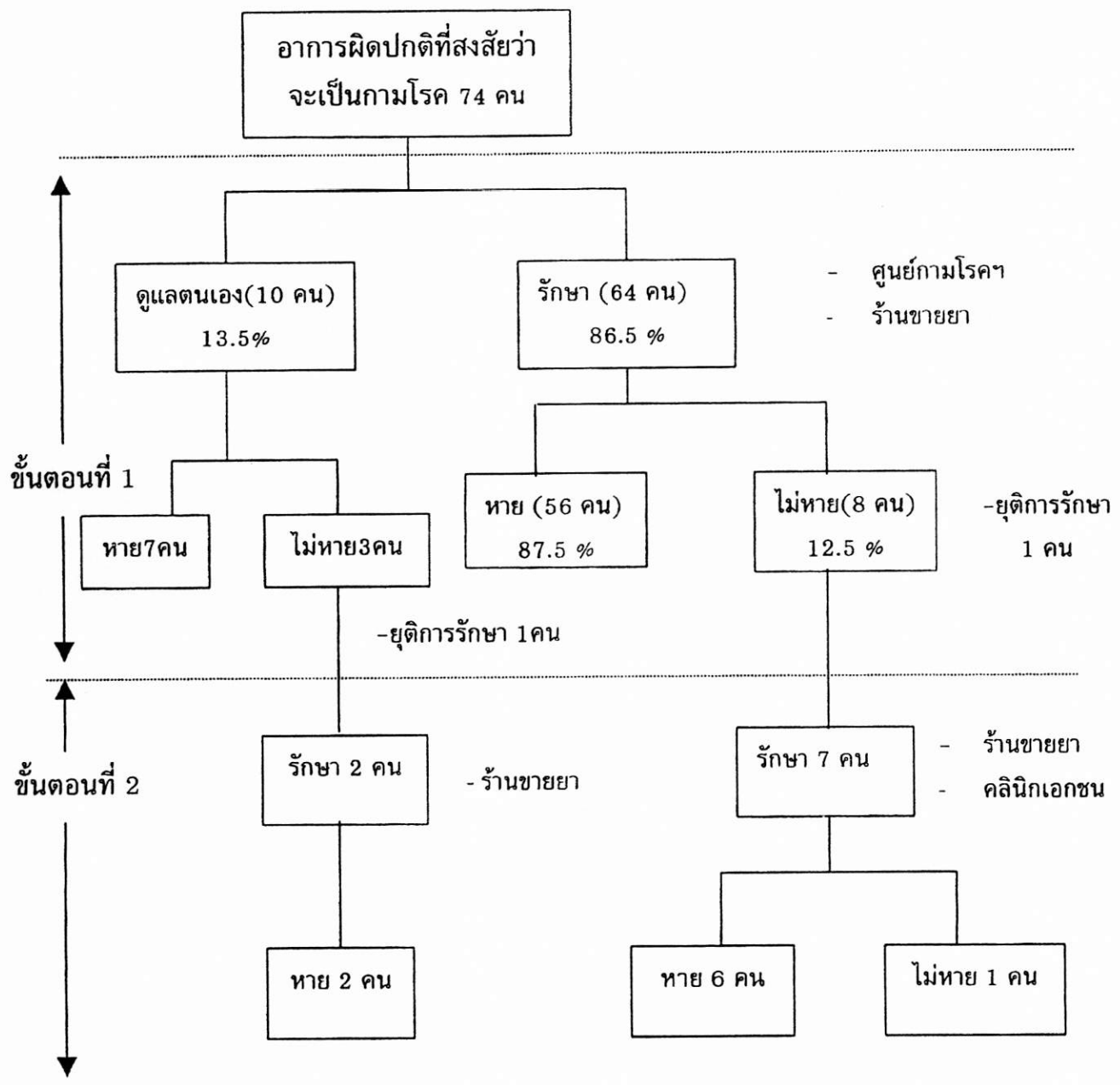
การรับรู้อาการกลามโรค และพฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการสงสัยว่าจะเป็นกลามโรคของหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

1. การรับรู้อาการกลามโรค

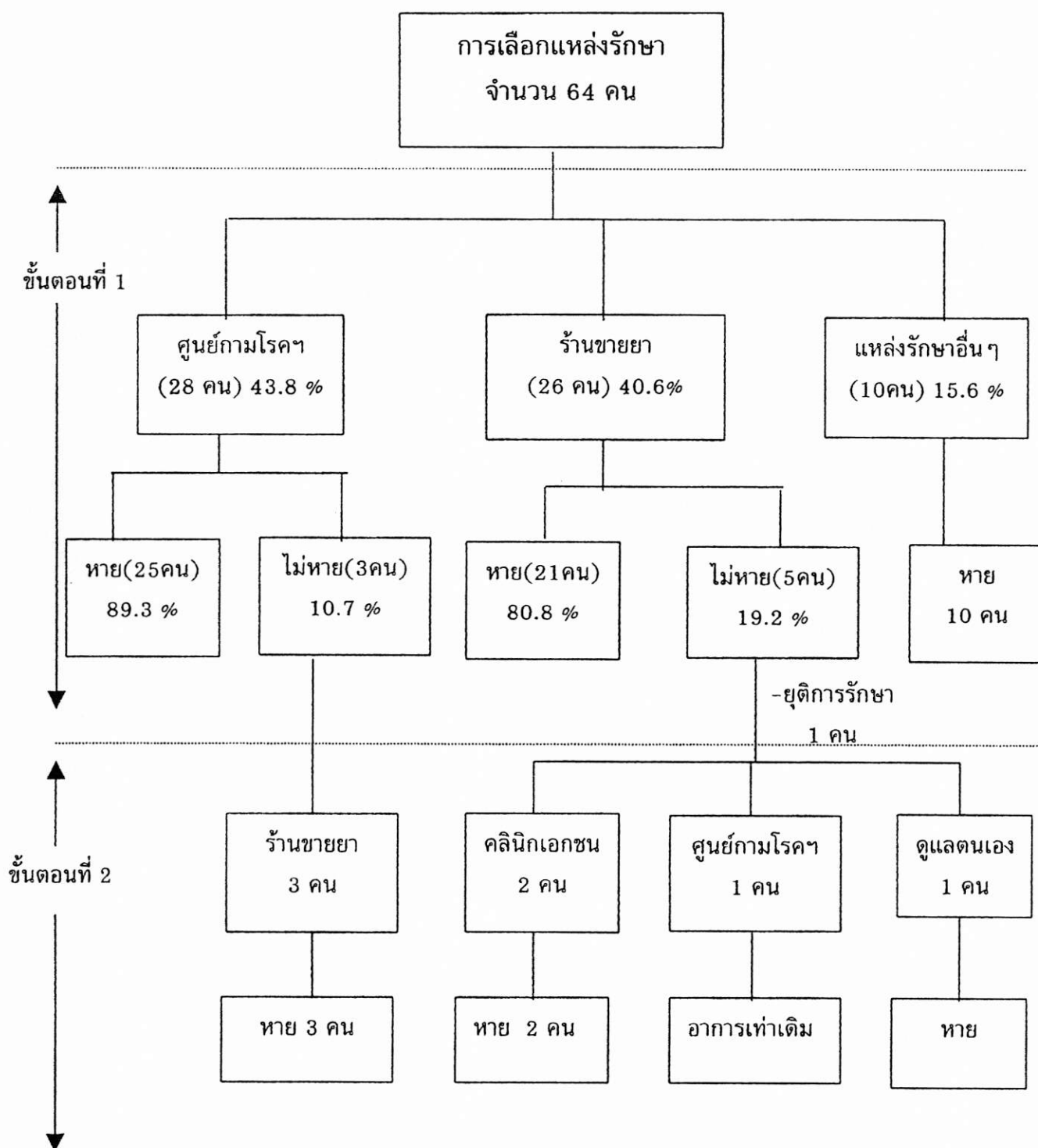
หญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่นรับรู้อาการกลามโรคร้อยละ 87.8 (95%CI: 80.2-95.8) ส่วนใหญ่รับรู้ 1-3 อาการร้อยละ 81.5 (95%CI: 69.9-90.1) อาการที่รับรู้ 3 ลำดับแรก คือ คันช่องคลอดร้อยละ 63.1(95%CI: 51.0-75.1) ตกขาวผิดปกติร้อยละ 56.9 (95%CI: 44.5-69.3) และปวดท้องน้อยร้อยละ 47.7 (95%CI: 41.8-54.2)

2. อาการผิดปกติครั้งสุดท้ายที่สงสัยว่าจะเป็นกลามโรคและการรักษา

อาการผิดปกติครั้งสุดท้ายในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ของหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่าส่วนใหญ่ระบุ 1 อาการร้อยละ 62.2 อาการ 3 ลำดับแรกคือ ปวดท้องน้อยร้อยละ 64.9 ตกขาวผิดปกติร้อยละ 45.9 และคันช่องคลอดร้อยละ 23.0 เมื่อมีอาการสงสัยว่าจะเป็นกลามโรค เลือกรักษาร้อยละ 86.5 ดูแลตนเองร้อยละ 13.5 ผลจากการรักษาหายร้อยละ 87.5 ไม่หายร้อยละ 12.5 ส่วนที่ไม่หายได้รักษาต่อในขั้นตอนที่ 2 จำนวน 7 คน หาย 6 คน ไม่หาย 1 คน ส่วนที่ดูแลตนเอง หาย 7 คน ไม่หาย 3 คน (ภาพที่ 1) การรักษามากที่สุด 2 ขั้นตอน ส่วนใหญ่รักษาขั้นตอนเดียว แหล่งรักษาในขั้นตอนที่ 1 ที่นิยมเลือกมากที่สุดคือ ศูนย์กลามโรคและโรคเอดส์เขต 6 ขอนแก่น ร้อยละ 43.8 (95%CI: 31.4-56.7) และซื้อยาตามร้านขายยาร้อยละ 40.6 (95%CI: 28.5-53.6) ผลจากการรักษาที่ศูนย์กลามโรคหายร้อยละ 89.3 ไม่หายร้อยละ 10.7 ส่วนที่ไม่หายได้ไปซื้อยาตามร้านขายยา 3 คน หายทั้ง 3 คน ผลการรักษาจากร้านขายยาหายร้อยละ 80.8 ไม่หายร้อยละ 19.2 ส่วนที่ไม่หายได้ไปรักษาต่อที่คลินิกเอกชน ศูนย์กลามโรคฯ และดูแลตนเอง (ภาพที่ 2) เหตุผลที่ไปศูนย์กลามโรคฯ เพราะผู้จัดการแนะนำ รักษาดี/บริการดี ฯลฯ เหตุผลที่ซื้อยาตามร้านขายยาเพราะคิดว่าอาการเป็นไม่มาก และการคมนาคมสะดวก/ใกล้บ้านเพื่อน/ญาติ แนะนำ ฯลฯ ในการรักษาขั้นตอนที่ 1 ขณะรักษาไม่รับแชกร้อยละ 75.0 รับแชกและสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 25.0 ส่วนการรักษาขั้นตอนที่ 2 ขณะรักษาไม่รับแชก 5 คน รับแชกและสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง 2 คน



ภาพที่ 1 สรุปขั้นตอนและแหล่งรักษาเมื่อมีอาการสงสัยว่าจะเป็นกามโรค



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการแสวงหาการรักษาในแหล่งรักษาต่างๆ

อภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้อาการกามโรคของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่นรับรู้อาการกามโรคร้อยละ 87.8 ส่วนใหญ่รับรู้ 1-3 อาการร้อยละ 81.5 อาการที่รับรู้มากที่สุดได้แก่ คันช่องคลอดร้อยละ 63.1 ตกขาวผิดปกติร้อยละ 56.9 และปวดท้องน้อยร้อยละ 47.7 และยังมีอาการอื่นๆ เช่น ปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด หนองออกจากท่อปัสสาวะ แผลที่อวัยวะเพศ ฯลฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ Panikabutrak (1973) ศึกษาผู้ป่วยที่มาตรวจที่สถานกามโรคบางรักกองกามโรค ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหนองในประเภทไม่มีภาวะแทรกซ้อน (uncomplicated gonorrhoea) มาด้วยอาการตกขาวอย่างมาก คันปากช่องคลอด ปัสสาวะแสบขัด ปวดท้องน้อย ปัสสาวะบ่อย ฯลฯ สอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับอาการของหนองในเทียมมักไม่มีอาการหรือมีแต่น้อย ถ้าผู้ป่วยเป็นปากมดลูกอักเสบหรือมี trichomonal vaginitis ร่วมด้วยจะมีตกขาวให้เห็นด้วย อาการของแผลริมอ่อนในผู้หญิงแผลส่วนใหญ่พบที่ปากช่องคลอด อาการทาง systemic เกิดน้อย แต่ถ้ามีจะมีไข้ต่ำๆ และอ่อนเพลีย ฯลฯ (สมยศ, 2532) ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบอาการกามโรคร้อยละ 12.2 ซึ่งกลุ่มนี้หากมีอาการผิดปกติ และไม่รู้จักวิธีการดูแลตัวเองหรือไม่ทราบแนวทางในการรักษา และถ้ารับแขกโดยไม่สวมถุงยางอนามัยอาจทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

2. พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล

เมื่อมีอาการสงสัยว่าจะเป็นกามโรคของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่ามีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นกามโรค ส่วนใหญ่ระบุ 1 อาการร้อยละ 62.2 อาการที่ระบุมากที่สุดได้แก่ ปวดท้องน้อยร้อยละ 64.9 ตกขาวผิดปกติร้อยละ 45.9 และคันช่องคลอดร้อยละ 23.0 ซึ่งสอดคล้องกับอาการกามโรคที่รับรู้ และเมื่อมีอาการสงสัยว่าจะเป็นกามโรคได้แสวงหาการรักษา โดยเลือกการรักษา ร้อยละ 86.5 ดูแลตนเองร้อยละ 13.5 การรักษาส่วนใหญ่รักษา 1 ขั้นตอน โดยไปที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ขอนแก่นร้อยละ 43.8 แตกต่างจากการศึกษาของภัสสร และคณะ (2534) ซึ่งศึกษาหญิงบริการทางเพศตรงหรือ

แฝงในเขตภาคเหนือเมื่อป่วยเป็นกามโรคไปศูนย์กามโรคเพียงร้อยละ 9.1 เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างเลือกรักษาที่ศูนย์กามโรค เพราะผู้จัดการแนะนำ รักษา/เจ้าหน้าที่บริการดี ราคาถูก เคยตรวจที่นี้ประจำ เพื่อน/ญาติแนะนำ รักษาเฉพาะทาง และการคมนาคมสะดวก/ใกล้บ้าน ซึ่งจากการศึกษารังนี้พบว่าสถานอาบอบนวดไปรักษาที่ศูนย์กามโรคมากที่สุดถึงร้อยละ 46.4 สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าของหญิงบริการทางเพศและผู้จัดการสถานบริการ ที่สถานบริการอาบ อบนวดได้กำหนดให้หญิงบริการทางเพศไปตรวจภายในที่ศูนย์กามโรคฯ ทุกเดือน แสดงว่าผู้จัดการมีบทบาทสำคัญมากในการแนะนำให้หญิงบริการทางเพศไปรักษาที่ศูนย์กามโรคฯ อีกทั้งหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ผ่านมาอยู่ในความดูแลของศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 6 ขอนแก่น ซึ่งมีภารดูแล รักษา และติดตามผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

การรักษาที่ศูนย์กามโรค หายร้อยละ 89.3 และไม่หายร้อยละ 10.7 ในส่วนที่ไม่หายได้ไปรักษาต่อในขั้นตอนที่ 2 คือ ซื้อยาตามร้านขายยา ซึ่งเป็นการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเองว่าไม่หาย จึงได้ไปซื้อยา อาการที่หายอาจเป็นผลจากการรักษาที่ศูนย์กามโรคฯ

ส่วนแหล่งรักษาที่สัดส่วนใกล้เคียงกับศูนย์กามโรคฯ คือ ซื้อยาจากร้านขายยาร้อยละ 40.6 แตกต่างจากการศึกษาของสุกัญญา (2532) พบว่าหญิงอาชีพพิเศษเขตบางซื่อ กรุงเทพฯ เมื่อเป็นกามโรค ซื้อยารับประทานเองร้อยละ 4.7 และแตกต่างจากการศึกษาของภัสสร และคณะ (2534) ซึ่งพบว่าหญิงบริการทางเพศตรงหรือแฝงในเขตภาคเหนือ เมื่อป่วยเป็นกามโรค ซื้อยาจากร้านขายยาร้อยละ 9.1 เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างเลือกซื้อยาตามร้านขายยาเพราะคิดว่าอาการเป็นไม่มาก การคมนาคมสะดวก/ใกล้บ้าน เพื่อน/ญาติ แนะนำ ใช้เวลาน้อย ราคาถูก และร้านขายยาในปัจจุบันได้รับการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข จากเหตุผลข้างต้นหญิงบริการทางเพศรับรู้ตัวตนมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นกามโรคมามาก แต่ยังไม่ไปใช้บริการที่ร้านขายยา หากร้านขายยาไม่ได้รับการอบรมในการใช้ยาอย่างถูกต้อง และหญิงบริการทางเพศเองดูแลตนเองไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของกามโรคได้

3. คุณภาพของการเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทุกคนมีมาตรฐานเดียวกัน ผู้วิจัยได้ทำการอบรมผู้เก็บข้อมูลให้เข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีการถามในแต่ละข้อซึ่งเป็นไปตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือแบบสัมภาษณ์ และหลังจากนั้นได้รวบรวมข้อมูลโดยปฏิบัติเก็บข้อมูลจริงและนำเสนอปัญหาในที่ประชุม และมีการประชุมผู้เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการฝึกปฏิบัติ เพื่อรับทราบปัญหาและหาข้อสรุปเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในการเก็บข้อมูลใช้ผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 3 คน เป็นบุคคลที่คุ้นเคย ได้ไปเยี่ยมเยียนและให้สุขศึกษาอย่างสม่ำเสมอ แก่หญิงบริการทางเพศ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้จัดการสถานบริการซึ่งจะทำให้เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ง่ายขึ้น ข้อมูลที่สัมภาษณ์เป็นข้อมูลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นกามโรคและพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นอาการผิดปกติในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา เพื่อป้องกันอคติที่เกิดจากการระลึกย้อนหลัง (Recall bias) ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หญิงบริการทางเพศไม่ค่อยจะยอมเปิดเผย เพราะกลัวเพื่อนร่วมงานรู้ หรือผู้จัดการรู้ จะมีผลต่อการทำงาน เพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้วิจัยได้ขอใช้สถานที่ที่เป็นส่วนตัวที่สามารถสัมภาษณ์หญิงบริการทางเพศได้ เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นก่อนเวลาทำงานคือในช่วงเวลาประมาณ 18.30 น. - 21.00 น. และการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายในทุกประเภทสถานบริการซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของประชากรหญิงบริการทางเพศในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นกามโรคในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรให้สุขศึกษาเชิงรุก มีการเยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำหญิงบริการทางเพศอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐที่เกี่ยวข้องควรเตรียมความพร้อมในการรองรับการใช้บริการสุขภาพของหญิงบริการทางเพศเมื่อศูนย์กามโรคฯ เปลี่ยนบทบาทไป

3. รัฐบาลควรปรับปรุงระบบการศึกษาและมีการสร้างจิตสำนึกเพื่อให้เห็นคุณค่าของตนเอง การมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี การใช้ความสามารถในการประกอบอาชีพ การสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเช่นการประหยัด การไม่ฟุ้งเฟ้อตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งเหล่านี้ควรปลูกฝังตั้งแต่ในครอบครัว ในโรงเรียน และในสังคม นอกจากนั้นควรมีการฝึกอาชีพในชุมชนเพื่อสร้างคนสร้างงานในชุมชน ประชาชนในหมู่บ้านไม่ต้องอพยพเข้ามาทำงานในเมืองทำให้สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้สำหรับเลี้ยงชีพ ผู้หญิงไม่ต้องมาทำอาชีพขายบริการทางเพศ ซึ่งเป็นอาชีพที่สังคมไม่ยอมรับและเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ ทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว และสังคม และจากเหตุผลที่บุคคลที่แนะนำเข้าสู่อาชีพนี้มากกว่าครึ่งคือเพื่อนสิ่งที่ควรทำคือการสร้างความอบอุ่นในครอบครัว ให้สถาบันครอบครัวมีส่วนในการเลือกอาชีพที่ถูกต้องให้กับสมาชิกในครอบครัว

4. สถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรขอความร่วมมือจากสถานบริการในการเข้ารับการตรวจภายในเพื่อหาการติดเชื้อ โดยสถานบริการสุขภาพควรให้บริการในการตรวจ รักษา และอำนวยความสะดวก ในวันเวลาที่สะดวกในการมาตรวจของหญิงบริการทางเพศ ซึ่งทุกสถานบริการควรกำหนดว่าหญิงบริการทางเพศควรได้รับการตรวจภายใน อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง และมีสมุดบันทึกจากเจ้าหน้าที่มาแสดงว่าได้ไปตรวจจริง

5. ควรให้สิทธิในการตรวจภายในฟรีแก่หญิงบริการทางเพศ ซึ่งจะทำให้หญิงบริการทางเพศได้รับการตรวจภายในมากขึ้น และช่วยในการค้นหาผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมและการแสวงหาการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการสงสัยว่าจะเป็นกามโรค ของหญิงบริการทางเพศเมื่อศูนย์กามโรคฯ เปลี่ยนบทบาทไป

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณลักษณะ แนวคิดและค่านิยมของบุคคลที่แนะนำเข้าสู่อาชีพนี้หญิงบริการทางเพศในบทบาทของการเป็นแม่เป็นภรรยา มีผลกระทบต่อตัวเอง ครอบครัว และสังคมอย่างไรบ้าง

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนั้นควรศึกษาถึงเชื่อในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการให้สุขศึกษาต่อไป

4. ในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการทางเพศ ควรใช้เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจก่อน ทำให้ข้อมูลในเชิงลึกยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ.กิ่งแก้ว เกษโกวิท ผศ.วีระศักดิ์ ชายผา และผศ.ยุพา ถาวรพิทักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นายแพทย์อิสระ เจียวิริยบุญญา ผศ.วงศา เลหาศิริวงศ์ รศ.สุวรรณา บุญยสิทธิ์พรณ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี คุณกนกพร พินิจลึก คุณสันทัต ผางโคกสูง คุณณัฏฐิยา วิรุฬหเดช เจ้าหน้าที่ศูนย์กามโรคเขต 6 ขอนแก่น และท้ายที่สุดขอขอบคุณสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่นที่สนับสนุนทุนบางส่วนในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กองกามโรค. 2543. รายงานการสำรวจสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ 2543. กรุงเทพฯ.
- กิ่งแก้ว เกษโกวิท. 2545. พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลปัญหาปวดเมื่อยของชาวบ้านในเขตอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เบญจวรรณ กำธรวัชร. 2538. การนำแนวคิดและทฤษฎีของต่างประเทศมาใช้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในประเทศไทย. นครปฐม: ภาควิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจา ยอดดำเนิน. 2523. ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยามนุษยวิทยาการแพทย์. นครปฐม:

โครงการเผยแพร่ข่าวสาร และการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภัสสร ลิมานนท์, เพ็ญพร ธีระสวัสดิ์, นพวรรณ จงวัฒนา, & มยุรี นกยูงทอง. 2534. โครงการศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศ: การศึกษาเฉพาะกรณี. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมยศ จารุจิตรรัตน. (บรรณาธิการ). 2532. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.

สุกัญญา ณรงค์วิทย์. 2532. ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น. 2543. รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ รอบที่ 18. (อัดสำเนา).

สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2539. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนระดับจังหวัดครั้งที่ 2. [<http://www.moph.go.th/ops/bhapp/survey/tab3.html>]. 24 กรกฎาคม 2544.

Grosskurth et al. 1995. Impact of improve treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania randomized controlled trial. *Lancet* 346: 530-536.

Klienman, A. 1980. *Patients and healers in the context of culture*. Berkely: University of California Press.

Panikabutrak, P. 1973. Clinical aspects of uncomplicated gonorrhoea in the female. *Br J Vener Dis.* 49: 213 -5.

Wasserhiet, J. 1989. The significance and scope of reproductive tract infections among Third World women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics (Suppl.3)*, 145-168.