



Outbreak, Surveillance and Investigation Reports

Field Epidemiology Training Program, Bureau of Epidemiology
Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand
Tel: +6625901734-5, Fax: +6625918581, Email: osireditor@osirjournal.net, http://www.osirjournal.net

การค้นหาจุดรวมตัวของพนักงานบริการทางเพศหญิงและช่องว่างในการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธีการ Programmatic Mapping ใน 9 จังหวัดของประเทศไทย

ดุสิตา พึ่งสำราญ^{1*}, ณัฐปรารงค์ นิตยสุทธิ์², ปณิธิ ธัมมวิจยะ²

1 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

2 สำนักกระบวนวิทยากรรณควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข

* ผู้รับผิดชอบบทความอีเมลล์: dusita.phu@mahidol.ac.th

Translated version of "Phuengsamran D, Nittayasoot N, Thammawijaya P. Identifying female sex worker sites and gaps of HIV prevention programs using a programmatic mapping method in 9 provinces of Thailand. OSIR. 2018 Jun;11(2):17-23".

The article is translated by Dr. Dusita Phuengsamran and reviewed by Dr. Nitaya Chanruang Mahabhol.

บทคัดย่อ

การศึกษาและจัดทำแผนที่ด้วยวิธี programmatic mapping มีวิธีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและได้รับการแนะนำให้ใช้ในหลายประเทศ เพราะเป็นวิธีการที่ช่วยให้ได้ข้อมูลที่สำคัญสำหรับการวางแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี วิธีการนี้จะทำแผนที่จุดรวมตัว (hot spots) ของกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งรวมถึงสถานที่ที่มีพนักงานบริการทางเพศทำงานอยู่ นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการที่ช่วยให้ได้ตัวเลขประมาณจำนวนประชากรประกอบแผนที่ด้วย การศึกษาและจัดทำแผนที่ครั้งนี้ได้จัดทำขึ้นในพื้นที่เลือก 9 จังหวัดในช่วงระหว่างปี 2558 - 2559 เป้าหมายคือเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับจุดรวมตัวหรือพื้นที่ทำงานของพนักงานบริการหญิงรวมทั้งช่องว่างของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่เหล่านั้น ขั้นตอนประกอบด้วย การค้นหาจุดรวมตัว (site identification) ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลรายชื่อสถานที่จุดรวมตัวโดยการสัมภาษณ์จากผู้รู้หรือผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความรู้เกี่ยวกับพนักงานบริการหญิงในพื้นที่เป้าหมาย และขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลและจัดทำแผนที่ (site validation) คือการเข้าไปเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่หรือจุดรวมตัวตามรายชื่อที่ได้รวบรวมมาได้ในขั้นตอนการค้นหา โดยการเก็บข้อมูลในขั้นตอนที่สองนี้มีการใช้เครื่องมือแบบสอบถามที่ติดตั้งไว้ในอุปกรณ์สมาร์ทโฟนที่สามารถบันทึกพิกัดที่ตั้งของสถานที่เพื่อใช้ในการจัดทำแผนที่ รวมทั้งเก็บข้อมูลรายละเอียดและประมาณการจำนวนพนักงานบริการหญิงแต่ละแห่งได้ด้วย สำหรับการดำเนินงานในกลุ่มพนักงานบริการใน 9 จังหวัดนี้ สามารถเก็บข้อมูลและจัดทำแผนที่สถานบริการทางเพศแบบเปิดเผยและไม่เปิดเผยได้ทั้งสิ้น 1,039 แห่ง ในจำนวนนี้ 357 แห่ง (ร้อยละ 34) ไม่มีบริการด้านการป้องกันเอชไอวีอยู่เลย และได้คาดประมาณจำนวนพนักงานบริการหญิงในสถานบริการทางเพศเหล่านี้ไว้เป็นจำนวน 15,092 คน และในจำนวนนี้ประมาณร้อยละ 24 ทำงานอยู่ในสถานบริการหรือพื้นที่ที่ไม่มีบริการด้านการป้องกันเอชไอวีอยู่เลย การจัดทำแผนที่เพื่อวางแผนการทำงานครั้งนี้ช่วยให้ทราบว่า พื้นที่ใดมีความต้องการบริการและพนักงานบริการหญิงจำนวนเท่าใด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนโครงการและงบประมาณได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนที่เพื่อวางแผนโครงการอย่างสม่ำเสมอและขยายพื้นที่ให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การจัดทำแผนที่เพื่อวางแผนการทำงาน บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พนักงานบริการหญิง ประเทศไทย การประมาณ

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวียังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่เป็นปัญหาสำคัญในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วยพนักงานบริการหญิงในประเทศไทยมี

อัตราการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 1.9 และยังคงถือเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีความสำคัญต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวีในประเทศอย่างต่อเนื่อง¹ ผลการคาดประมาณด้วยตัวแบบจำลอง Spectrum และ AIDS

Epidemic Model เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 พบว่า ร้อยละ 10 ของการติดเชื้อรายใหม่ในปีพ.ศ. 2562 เป็นการติดเชื้อในกลุ่มพนักงานบริการหญิงและผู้ซื้อบริการ² การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงและการใช้บริการสุขภาพ พบว่า พนักงานบริการหญิงมากกว่าร้อยละ 50 มีความเสี่ยงปานกลางถึงสูง (ไม่ใช่ถุงยางอนามัยในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์) และมีการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีน้อยลง³ ที่สำคัญการปราบปรามการค้าประเวณีเป็นระยะๆ ทำให้พนักงานบริการหญิงมีการซ่อนเร้นมากขึ้น เข้าถึงได้ยากขึ้น และได้ส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีและสุขภาพของพนักงานบริการเหล่านี้ด้วย

ในปี พ.ศ. 2558 ด้วยงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) เพื่อควบคุมเอดส์ มาเลเรียและวัณโรคศูนย์อำนวยการบริหารจัดการเรื่องเอดส์ ภายใต้กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการจัดทำแผนที่เพื่อวางแผนการทำงาน (programmatic mapping) ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยให้ได้ข้อมูลที่สำคัญต่อการปรับปรุงการจัดและให้บริการด้านเอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยากหรือมีการเคลื่อนย้ายสูง ซึ่งรวมถึงพนักงานบริการหญิงและชายด้วยโดยหลักการแล้วแล้ววัตถุประสงค์ของการทำแผนที่ในลักษณะนี้ (ซึ่งได้แก่การค้นหา ศึกษาลักษณะจุดรวมตัวและคาดประมาณจำนวนประชากร) คล้ายคลึงกับวัตถุประสงค์ของ "การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก" (active case finding) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสอบสวนการระบาดทั่วๆไปโครงการนี้ถือเป็นครั้งแรกที่มีการดำเนินการจัดทำแผนที่เพื่อวางแผนการทำงานในประเทศไทยโดยเป็นการจัดทำแผนที่สำหรับกลุ่มประชากรหลักที่มารวมตัวกันใน "จุดรวมตัว" (hot spots) ของประชากรหลัก⁴ ซึ่งนิยามความหมายของ จุดรวมตัว ในที่นี้ คือ สถานที่ที่กลุ่มประชากรหลักมักจะมารวมตัวกันเพื่อกิจกรรมทางเพศ การใช้สารเสพติดหรือแลกเปลี่ยนอุปกรณ์ฉีดยา รวมทั้ง กิจกรรมประเภทอื่นๆ ที่ทำร่วมกันของกลุ่มประชากรหลักการจัดทำแผนที่ได้ดำเนินการในกรุงเทพมหานคร และ 12 จังหวัดที่เป็นตัวแทนมาจาก 12 เขตสุขภาพวัตถุประสงค์ของโครงการศึกษาดังกล่าว คือ เพื่อศึกษาข้อมูลและจัดทำแผนที่เกี่ยวกับจุดรวมตัวที่สามารถพบกลุ่มประชากรหลัก (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายคนข้ามเพศ พนักงานบริการ และผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด) จัดเก็บข้อมูลและทำแผนที่พื้นที่ที่ต้องการ บริการเอชไอวีแต่ไม่มีบริการและทำการประมาณขนาดของประชากรหลักที่สามารถเข้าถึงได้ในพื้นที่ที่ทำแผนที่ได้

การศึกษาส่วนที่นำเสนอในบทความนี้ใช้ข้อมูลจากโครงการศึกษาข้างต้น เฉพาะในส่วนที่เป็นการจัดทำแผนที่สำหรับพนักงานบริการหญิง ซึ่งมีเก็บข้อมูลใน 9 จังหวัดในปี พ.ศ. 2558 โดยพนักงานบริการหญิงในการศึกษานี้ ตามนิยามของ โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) หมายถึง ผู้หญิงที่ยินยอมที่จะมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งของเป็นประจำหรือเป็นครั้งคราว⁴ และจุดรวมตัว (hot spots) ของพนักงานบริการหญิง

หมายถึงสถานที่ที่พนักงานบริการทำ พบ หรือให้บริการแก่ลูกค้าผู้ซื้อบริการ ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่มอ้างอิงตามเอกสารกรมควบคุมโรค⁵ ได้แก่ สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน (explicit sex establishment) ได้แก่ ช่อง สถานอาบอบนวดบาร์อะโกโก้สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน (non-explicit sex establishment) ซึ่งพนักงานของสถานบริการอาจให้บริการทางเพศ โดยไม่เป็นที่รับรู้หรือเกี่ยวข้องกับเจ้าของหรือสถานบริการ ตัวอย่างเช่น นวดไทยคาราโอเกะคลับ เป็นต้นสถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน (explicit non-venue sex establishment) ตัวอย่างเช่น สถานีขนส่ง ตลาดนัดวัวควาย เป็นต้น และพื้นที่ออนไลน์ เช่น เว็บไซต์อินเทอร์เน็ตและเครือข่ายสังคมที่มีพนักงานบริการทางเพศแต่ไม่สามารถพบเห็นได้ชัดเจน (non-explicit non-venue sex establishment)

บทความนี้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลพนักงานบริการหญิงซึ่งเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของการทำแผนที่ที่ตั้งที่กล่าวไว้ข้างต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ลักษณะและประเภทของสถานที่ที่มีพนักงานบริการหญิงช่องว่างใน จัดบริการป้องกันเอชไอวี และเพื่อประมาณจำนวนพนักงานบริการหญิงในพื้นที่ที่มีการจัดทำแผนที่ไว้

วิธีการ

การวิเคราะห์นี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาลักษณะและจัดทำแผนที่จุดรวมตัวพนักงานบริการหญิงใน 9 จังหวัด ดังได้กล่าวข้างต้นแล้วว่าเป็นโครงการนำร่องและกรมควบคุมโรคเลือก 9 จังหวัดเพื่อให้เป็นตัวแทน 9 ภาคตามกระทรวงสาธารณสุขการเก็บข้อมูลมีการผสมผสานระหว่างวิธีการเชิงคุณภาพและการสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยมีขั้นตอนหลักในการเก็บข้อมูล 2 ขั้นตอน ได้แก่

การค้นหาจุดรวมตัว (Site identification)

ขั้นตอนนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อค้นหา หรือรวบรวมรายชื่อและรายละเอียดเบื้องต้นของจุดรวมตัว และหน่วย/พื้นที่ให้บริการด้านเอชไอวีสำหรับพนักงานบริการหญิง ผู้ให้ข้อมูลหลักอาจเป็นตัวพนักงานบริการเองหรือใครก็ตามที่มีความรู้เกี่ยวกับสถานบริการทางเพศหรือสถานที่ที่มีพนักงานบริการหญิง ซึ่งเป็นไปได้ตั้งแต่ คนขับรถแท็กซี่ คนขายของตามท้องถนน พนักงานในบาร์ และอาสาสมัครบริการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้จำนวนและประเภทของผู้ให้ข้อมูลหลักนี้ แตกต่างกันไปในแต่ละสถานที่ทำการศึกษา

การตรวจสอบข้อมูลและจัดทำแผนที่ (Site validation)

ขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบข้อมูลและจัดทำแผนที่ของจุดรวมตัวตลอดจนข้อมูลบริการที่ได้รวบรวมรายชื่อไว้ในขั้นตอนแรก รวมทั้งจะมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มประชากรหลักและบริการด้านเอชไอวีที่ปรากฏอยู่ ณ

จตุรรวมตัวแต่ละแห่งโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหนึ่งคนต่อหนึ่งสถานที่หรือจตุรรวมตัว ผู้เก็บข้อมูลจะคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและใช้คำถามคัดกรองเพื่อเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการสถานที่หรือจตุรรวมตัวนั้นๆ ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น ผู้ที่เป็นพนักงานบริการที่ทำงานในสถานที่นั้น ผู้ที่มาในสถานที่นั้นบ่อยพอที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่นั้นเป็นอย่างดี การเก็บข้อมูลในขั้นตอนนี้ อุปกรณ์สมาร์ตโฟนที่ติดตั้งแอปพลิเคชันที่มีแบบสอบถามและระบบบันทึกพิกัดที่ตั้งของสถานที่ การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยคณะทำงานของแต่ละจังหวัด

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักสำหรับแต่ละจตุรรวมตัว เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของจตุรรวมตัวนั้นๆ (เช่น ช่วงเวลาที่มีการรวมตัวกันมากที่สุด จำนวนพนักงานบริการ และประเภทของจตุรรวมตัว) บริการด้านการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เข้ามาถึงจตุรรวมตัวนั้นๆ เช่น บริการถุงยางอนามัย คลินิกเคลื่อนที่ให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี บริการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการส่งต่อไปรับบริการอื่นๆ เป็นต้น ผู้เก็บข้อมูลจะเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุดเพียงหนึ่งคน ซึ่งสำหรับการศึกษานี้ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยพนักงานบริการ เจ้าของบาร์ ผู้จัดการ คนดูแลบาร์ รวมถึงลูกค้า ในขณะที่บันทึกพิกัดที่ตั้งสถานที่ของจตุรรวมตัวแต่ละแห่งจะมีการบันทึกไว้ด้วยแอปพลิเคชันที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แอปพลิเคชันจะจัดเก็บข้อมูลไว้ในรูปแบบของไฟล์เอ็กซ์เซล ซึ่งสามารถดาวน์โหลดมาได้เมื่อการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ดังนั้น ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับบทความนี้ จึงเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาในโปรแกรมเอ็กซ์เซล

การประมาณจำนวนพนักงานบริการในจตุรรวมตัวที่พบในการศึกษานี้และจัดทำแผนที่ก็ใช้ข้อมูลจากขั้นตอนนี้เพื่อคำนวณในโปรแกรมเอ็กซ์เซลด้วยเช่นกัน จำนวนประมาณคำนวณจากจำนวนพนักงานบริการสูงสุด และต่ำสุด ที่มาทำงาน ณ จตุรรวมตัวนั้นๆ ในช่วงวันที่มีจำนวนพนักงานบริการมากที่สุด (peak times) จากนั้น นำค่าสูงสุดและต่ำสุดมารวมกันเพื่อหาค่าเฉลี่ยและใช้เป็นจำนวนคาดประมาณอย่างหยาบ (crude estimates)

ที่ตั้งและคุณลักษณะต่างๆ ของจตุรรวมตัวในแผนที่ระบบข้อมูลภูมิสารสนเทศ (geographical information system) ซึ่งอยู่ในเว็บไซต์ที่ควบคุมการเข้าถึงข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ดูแลระบบส่วนกลางและคณะทำงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีรหัสเพื่อกำหนดขอบเขตในการเข้าถึงข้อมูลในระดับต่างๆ ตามความจำเป็นในการใช้ข้อมูล เว็บไซต์แผนที่เพื่อวางแผนการทำงาน (programmatic mapping) ได้มีการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลระดับชาติด้านเอชไอวีอื่นๆ เพื่อเพิ่มคุณประโยชน์ในการทำข้อมูลไปใช้ได้

อย่างเต็มที่

แผนงานการศึกษาข้อมูลและจัดทำแผนที่ของจตุรรวมตัวได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและ

สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ 2015/1-1-32 ลงวันที่ 30 เมษายน 2558

ผลการศึกษา

การศึกษาสามารถจัดทำแผนที่จตุรรวมตัวของพนักงานบริการหญิงได้ทั้งหมด 1,039 แห่ง ประกอบด้วย สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน (non-explicit sex establishment) 757 แห่ง สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน (explicit sex establishment) 258 แห่ง สถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน (explicit non-venue sex establishment) 24 แห่งไม่พบข้อมูลจตุรรวมตัวในเว็บไซต์ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อดูข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเพิ่มพื้นที่จังหวัด 3 จังหวัด พบว่า มีจำนวนจตุรรวมตัวพนักงานบริการหญิงรวมทั้งสิ้น 342 แห่ง (เฉลี่ยแล้ว 114 แห่งต่อจังหวัด) ในจำนวนนี้ เป็นสถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน 124 แห่ง สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน 207 แห่ง และสถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน 11 แห่ง ในขณะที่อีก 6 จังหวัดที่เหลือ ซึ่งได้เก็บข้อมูลเพียงบางพื้นที่ไม่ได้ครอบคลุมทั้งจังหวัด พบจำนวนจตุรรวมตัวทั้งสิ้น 697 แห่ง (เฉลี่ยแล้ว 116 แห่งต่อพื้นที่) ประกอบด้วยสถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน 134 แห่ง สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน 550 แห่ง และสถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน 13 แห่ง (ตาราง 1)

มีจำนวนพนักงานบริการหญิงที่คาดประมาณอย่างหยาบ (crude estimates) ทั้งสิ้น 15,092 คน จาก 1,039 แห่ง ในจำนวนนี้เป็นพนักงานบริการที่ทำงานในสถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน 11,424 คน (หรือร้อยละ 75.7 ของจำนวนประมาณทั้งหมด) จากสถานบริการ 757 แห่ง (เฉลี่ยแล้ว 15 คนในหนึ่งแห่ง) สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน 258 แห่ง มีพนักงานบริการหญิงรวมแล้ว 3,049 คน (เฉลี่ย 12 คนในหนึ่งแห่ง) และสถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน 24 แห่ง มีพนักงานบริการหญิงทำงานอยู่ 619 คน (หรือเฉลี่ยแล้ว 26 คนในหนึ่งแห่ง) (ตาราง 1)

การศึกษานี้ทำให้ทราบว่า ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลนั้น ประมาณ 1 ใน 3 (หรือ 357 แห่งจาก 1,039 แห่ง) ของจตุรรวมตัวที่ทำแผนที่มานั้นไม่มีบริการด้านการป้องกันเอชไอวีปรากฏอยู่เลย (ตาราง 2) หรืออาจกล่าวได้ว่า มีพนักงานบริการหญิงประมาณร้อยละ 24.6 (3,720 คนจากจำนวน 15,092 คน) ต้องทำงานอยู่ในสถานที่ที่ไม่มีบริการด้านการป้องกันเอชไอวีเข้าไปถึง ซึ่งในที่นี้หมายถึงรวมถึงสถานที่ที่เคยมีบริการใดๆ เข้าไปถึงมาก่อนเลย และสถานที่ที่เคยมีบริการเข้าไปถึงแต่ในช่วงที่เก็บข้อมูลนั้น ไม่มีอีกแล้ว การศึกษานี้พบว่า จตุรรวมตัวที่มีบริการด้านการป้องกันเอชไอวีเข้าไปถึงนั้นส่วนใหญ่เป็นสถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน ในขณะที่เกือบครึ่งหนึ่งของสถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจนและสถานที่สาธารณะ

ตาราง 1. จำนวนพนักงานบริการหญิงใน 9 จังหวัด จำแนกตามประเภทของจุดรวมตัวและจังหวัด ปี 2558

จังหวัด†	ประเภทของจุดรวมตัว (n)	จำนวนในแผนที่	จำนวนพนักงานบริการที่คาดประมาณอย่างหยาบ
รวม	สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน	258	3,049
	สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน	757	11,424
	สถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน	24	619
	รวม	1,039	15,092
A	สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน	32	970
	สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน	115	3,936
	สถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน	11	571
	รวม	158	5,477
B	สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน	82	848
	สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน	79	588
	รวม	161	1,436
C	สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน	10	141
	สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน	13	58
	รวม	23	199
D	สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน	56	606
	สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน	457	6351
	รวม	513	6957
E	สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน	4	38
	สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน	14	112
	รวม	18	150
F	สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน	11	63
	สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน	24	120
	สถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน	1	7
	รวม	36	190
G	สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน	16	120
	สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน	2	20
	สถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน	8	21
	รวม	26	161
H	สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน	36	220
	สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน	34	173
	สถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน	4	20
	รวม	74	413
I	สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน	11	43
	สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน	19	66
	รวม	30	109

†จังหวัดs A, B และ C ทำการศึกษาแบบเต็มพื้นที่ครอบคลุมทั้งจังหวัด ในขณะที่จังหวัดอื่นที่เหลือ ทำการศึกษาเพียงบางพื้นที่ในจังหวัด (เช่น เขตเทศบาล หรืออำเภอ)

ตาราง 2. จำนวนพนักงานบริการที่คาดประมาณอย่างหยาบจำแนกตามประเภทของจุดรวมตัวและจังหวัด ปี 2558

ประเภทจุดรวมตัว	จุดรวมตัวในแผนที่			Estimated number of FSWs		
	ทั้งหมด	จุดรวมตัวที่ไม่มีบริการป้องกันเอชไอวี	ร้อยละ	ทั้งหมด	พนักงานบริการที่ทำงานในจุดรวมตัวที่ไม่มีบริการป้องกันเอชไอวี	ร้อยละ
สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน	258	129	50.0	3,049	1,248	40.9
สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน	757	218	28.8	11,424	2,318	20.3
สถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน	24	10	41.7	619	154	24.9
รวม	1,039	357	34.4	15,092	3,720	24.6

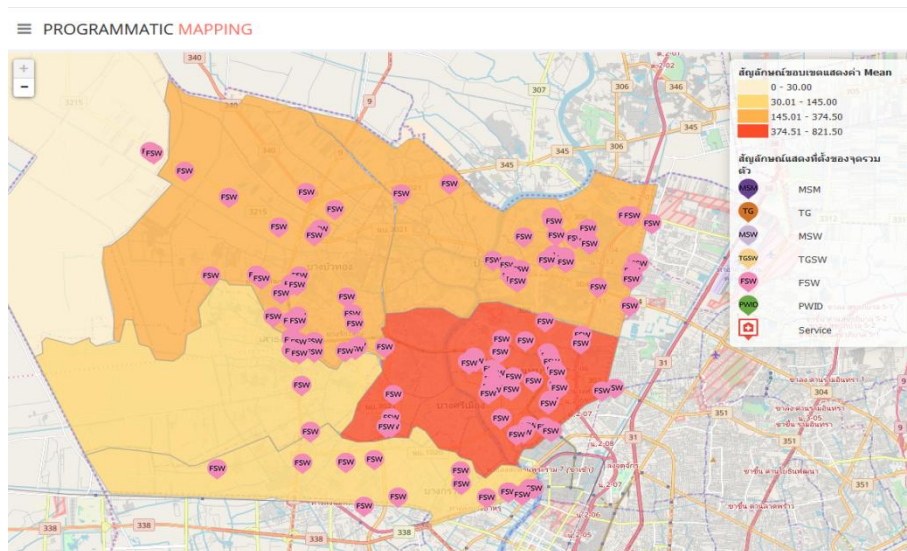
ที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน ไม่พบว่ามีการบริการด้านการป้องกันเอชไอวีเข้าไปถึงเลย สำหรับสถานที่ที่มีบริการเข้าไปถึงนั้น ส่วนใหญ่เป็นบริการนวดอย่างอนามัยและอาสาสมัครเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพบในสถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน (ตาราง 3)

รูปที่ 1 เป็นภาพตัวอย่างการแสดงผลของแผนที่จุดรวมตัว ได้แก่ แสดงจำนวนประมาณประชากร ตำแหน่งที่ตั้งของจุดรวมตัวสำหรับแต่ละกลุ่มประชากร และนอกจากแผนที่แล้วยังแสดงข้อมูลจำนวนประมาณ ลักษณะและประเภทของจุดรวมตัว และแจกแจงเป็นจุดรวมตัวที่มีและไม่มีบริการด้านการป้องกันเอชไอวี และแสดงผลจำแนกตามกลุ่มประชากรด้วย

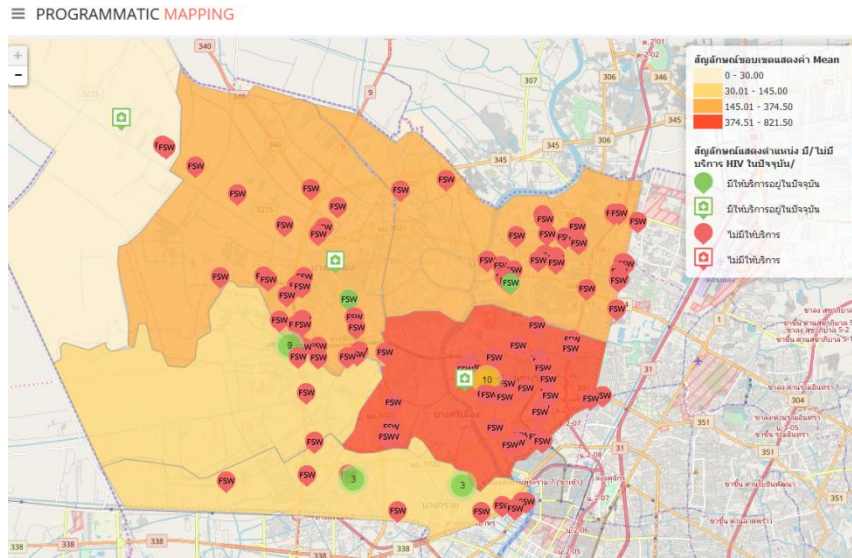
ตาราง 3. จุดรวมตัวที่อยู่ในแผนที่และความครอบคลุมของบริการป้องกันเอชไอวีใน 9 จังหวัดในประเทศไทย ปี 2558

ประเภทของจุดรวมตัว/ การมีอยู่ของบริการเอชไอวี	% ของจุดรวมตัวในแผนที่ จำแนกตามบริการด้านเอชไอวี					ไม่มีบริการใดๆ (Percent)	
	นวดอย่าง อนามัย	เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย	คลินิก เคลื่อนที่ ตรวจรักษา STI	คลินิกเคลื่อนที่ ให้คำปรึกษา และตรวจเลือด เอชไอวี	การส่งต่อไป รับบริการ อื่นๆ*	จุดรวมตัวใน แผนที่	พนักงาน บริการหญิง
สถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจน (n=258)						50.0 (n=129)	40.9 (1,248/ 3,049)
มีบริการอยู่	46.3	30.1	20.8	21.6	18.5		
เคยมี แต่ปัจจุบันไม่มีบริการแล้ว	44.0	64.5	73.7	72.6	76.1		
ไม่เคยมีบริการ หรือไม่เคยรับรู้ว่ามีบริการ	9.7	5.4	5.4	5.8	5.4		
สถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน (n=757)						28.8 (n=218)	20.3 (2,318/ 11,424)
มีบริการอยู่	68.1	51.1	37.7	34.2	26.6		
เคยมี แต่ปัจจุบันไม่มีบริการแล้ว	28.1	46.4	60.2	63.6	70.8		
ไม่เคยมีบริการ หรือไม่เคยรับรู้ว่ามีบริการ	3.8	2.5	2.1	2.2	2.5		
สถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้ชัดเจน (n=24)						41.7 (n=10)	24.9 (154/619)
มีบริการอยู่	54.2	45.8	29.2	37.5	29.2		
เคยมี แต่ปัจจุบันไม่มีบริการแล้ว	41.7	45.8	62.5	50.0	58.3		
ไม่เคยมีบริการ หรือไม่เคยรับรู้ว่ามีบริการ	4.2	8.3	8.3	12.5	12.5		

*การส่งต่อไปรับบริการอื่นๆ ในพื้นที่ มักจะทำได้เมื่อมีอาสาสมัครเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเข้าไปให้บริการแก่กลุ่มประชากรหลักในจุดรวมตัวต่างๆ เพื่อส่งต่อไปรับบริการที่อาจจะต้องการเช่น การให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



หมายเหตุ: เติดสีของแผนที่สะท้อนขนาดประชากรที่ได้จากการจัดทำแผนที่ และ สัญลักษณ์สำหรับแต่ละประชากรแสดงที่ตั้งของจุดรวมตัวที่ได้ทำการจัดทำแผนที่



หมายเหตุ: เครื่องหมายสีเขียวบนแผนที่แสดงที่ตั้งของจุดรวมตัวที่มีบริการด้านเอชไอวีอย่างใดอย่างหนึ่งให้บริการอยู่ช่วงที่เก็บข้อมูล ส่วนสีแดงคือจุดรวมตัวที่ไม่มีบริการด้านเอชไอวีใดๆ อยู่เลย และเขตสีที่แตกต่างกันในแผนที่แสดงจำนวนประชากรที่คาดประมาณอย่างหยาบที่สามารถหาแผนที่จุดรวมตัวมาได้ในแต่ละพื้นที่

รูป 1. ภาพตัวอย่างการแสดงผลแผนที่และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาด้วยวิธี programmatic mapping ใน 9 จังหวัด

อภิปรายผล

การเก็บข้อมูลและจัดทำแผนที่จุดรวมตัวพนักงานบริการหญิงครั้งนี้เป็นการนำร่องใน 9 จังหวัดจากทั้งหมด 77 จังหวัดทั่วประเทศ ทำให้พบว่าพนักงานบริการหญิงทำงานอยู่ในสถานบริการทางเพศที่เปิดเผยชัดเจนและไม่เปิดเผยชัดเจน ข้อมูลการคาดประมาณจำนวนทำให้ทราบด้วยว่าพนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่ทำงานในสถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจนมากกว่า แต่เมื่อดูจำนวนพนักงานบริการเฉลี่ยในแต่ละสถานบริการแล้ว พบว่า สถานที่สาธารณะรวมถึงถนนที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจนนั้นจะมีจำนวนพนักงานบริการเฉลี่ยต่อแห่งมากที่สุดหรือ 26 ต่อหนึ่งแห่ง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานบริการทางเพศประจำปีซึ่งจัดการโดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีล่าสุด พบว่า มีจำนวนพนักงานบริการทั่วประเทศ 57,066 คนรวมทุกเพศ⁶ ในขณะที่มีข้อมูลประมาณจำนวนพนักงานบริการหญิงทั่วประเทศอยู่ที่ 123,530 คน ซึ่งในจำนวนนี้หนึ่งในสี่ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน เช่นสวนสาธารณะ สถานีขนส่ง ตลาดนัดวัวควาย เป็นต้น¹

สำนักโรคเอดส์ฯ มีการสำรวจสถานบริการทางเพศทุกๆ ปี ในทุกๆ จังหวัดทั่วประเทศ จึงเป็นข้อมูลพนักงานบริการระดับจังหวัดการเก็บข้อมูลด้วยวิธี programmatic mapping ครั้งนี้ มีเพียง 3 จังหวัดที่มีการเก็บข้อมูลครอบคลุมทั้งจังหวัด ส่วนอีก 6 จังหวัดเก็บข้อมูลเพียงบางส่วนของพื้นที่ เช่น ในเขตเทศบาล หรืออำเภอ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นข้อเด่นโดยเฉพาะในขั้นตอนของการค้นหา (site identification) ซึ่งจะช่วยทำให้สามารถค้นพบสถานที่ที่เป็นจุดรวมตัวของพนักงานบริการได้เพิ่มขึ้น รวมถึงได้ทราบข้อมูลของการย้ายแหล่งสถานบริการได้ด้วย

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการทางเพศในช่วง ปี 2549-2558 พบว่า มีการเพิ่มจำนวนของพนักงานบริการที่ทำงานในสถานบริการประเภทคาราโอเกะและบาร์เบียร์ ซึ่งการเพิ่มขึ้นนี้อาจเป็นผลจากการบังคับใช้กฎหมายเพื่อปราบปรามการค้ามนุษย์และการค้าประเวณี การบุกจับสถานบันเทิงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบ พนักงานบริการเลือกที่จะไปซ่อนตัวทำงานอยู่ในสถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจนมากกว่าเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกจับ ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาข้อมูลและจัดทำแผนที่ในครั้งนี้แตกต่างจากการสำรวจของกรมควบคุมโรคคือแสดงว่า เกือบครึ่งหนึ่งของสถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจนเหล่านี้มีบริการด้านการป้องกันเอชไอวีเข้าไปได้ถึง

พนักงานบริการหญิงที่ทำงานในสถานบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยชัดเจน และสถานที่สาธารณะที่มีพนักงานบริการทางเพศพบได้อย่างชัดเจน มักจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าพนักงานบริการหญิงกลุ่มอื่น โดยเฉพาะเมื่อวัดจากอัตราการใช้ถุงยางอนามัยและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์³ นอกจากนี้ กลุ่มพนักงานที่ทำงานในสถานที่สาธารณะ (explicit non-venue sex work sites) มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าพนักงานบริการในสถานบริการแบบเปิดเผยและไม่เปิดเผย^{7,8} นอกจากนี้มีการศึกษาที่พบว่า ประมาณหนึ่งในสามของพนักงานบริการหญิงในสถานที่สาธารณะต่างเคยประสบเหตุการณ์ความรุนแรงที่ผู้ใช้บริการเป็นผู้กระทำด้วย⁹ ข้อมูลจากการศึกษานี้ โดยเฉพาะส่วนที่ชี้ให้เห็นว่า จุดรวมตัวของพนักงานบริการหญิงและสถานที่บริการที่ไม่มีบริการด้านเอชไอวีอยู่เลย (ประมาณร้อยละ 34) จึงเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนและกำหนดนโยบายเพื่อการจัดการบริการเพื่อเพิ่มความครอบคลุมต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาข้อมูลและจัดทำแผนที่ด้วยวิธี programmatic mapping ครั้งนี้เป็นการศึกษาในลักษณะนำร่องเป็นครั้งแรกในประเทศไทยในปี 2558 การเลือกพื้นที่ทำการศึกษาเป็นไปแบบเจาะจงเพื่อให้เป็นพื้นที่ตัวแทนของเขตป้องกันควบคุมโรคของกรมควบคุมโรค ความแตกต่างของความครอบคลุมในการเก็บข้อมูลในแต่ละจังหวัดถือเป็นข้อจำกัดสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ การนำเสนอผลการศึกษาและใช้ข้อมูลในการบริหารจัดการโครงการ แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ทำให้เกิดกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ในทุกๆจังหวัด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยให้การดำเนินงานตามมาตรการต่างๆเกิดประสิทธิผล และเป็นสิ่งที่ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้เป็นที่ยอมรับและถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่

สรุปและข้อเสนอแนะ

คณะทำงานในระดับจังหวัดสามารถวางแผนการจัดการบริการด้านเอชไอวี โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่มีบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหรือพื้นที่ที่ไม่มีเคยเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักได้มาก่อนด้วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การศึกษาข้อมูลและจัดทำแผนที่ด้วยวิธี programmatic mapping นี้เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนการทำงาน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องขยายบริการให้ครอบคลุมไปพื้นที่ที่ยังไม่มีบริการเหล่านั้น การศึกษานี้ยังได้ชี้ให้เห็นประเภทของบริการและขนาดของบริการที่จำเป็นในแต่ละพื้นที่ จำนวนประมาณที่ได้จากการทำ programmatic mapping คือ จำนวนประชากรพนักงานบริการหญิงที่จะสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งต่างจากการประมาณด้วยวิธีอื่นซึ่งได้เพียงจำนวนแต่ไม่สามารถระบุได้ว่าพนักงานบริการตามจำนวนเหล่านั้นอยู่ที่ไหนบ้าง คณะทำงานจากทุกพื้นที่ในการศึกษานี้ระบุว่า ได้นำข้อมูลคาดประมาณจำนวนประชากรไปใช้ในการวางแผนการทำงานและกำหนดงบประมาณในการทำงานได้

นอกจากนั้น การทำ programmatic mapping ยังแสดงแหล่งซึ่งไม่มีบริการเรื่องเอชไอวีและช่วยเติมเต็มช่องว่างของการสำรวจประจำปีโดยสำนักเอดส์ ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้ทำการศึกษาด้วยรูปแบบนี้เป็นประจำในทุกพื้นที่ทั่วประเทศเพื่อติดตามสถานการณ์การดำเนินงานที่ครอบคลุมถึงกลุ่มประชากรหลัก

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้เขียนขอขอบคุณนายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ และคุณพรทิพย์ เข็มเงิน ที่เป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงานครั้งนี้ด้วย ขอขอบคุณคณะทำงานจากกรุงเทพมหานครและ 9 จังหวัด ได้แก่ สคร. สสจ. และองค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานกับกลุ่มประชากรหลักในทุกพื้นที่ และตัวแทนกลุ่มประชากรหลักที่ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. National AIDS Management Center. Thailand AIDS response progress report, 2015. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2015 [cited 2018 Mar 29]. <http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/THA_narrative_report_2015.pdf>.
2. National AIDS Management Center. Thailand AIDS response progress report, 2017. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017.
3. Phuengsamran D. Higher-risk female sex workers and access to HIV prevention services: key factors to ending AIDS in Thailand. In: Population and social diversity in Thailand, 2015. NakornPathom: Institute for Population and Social Research; 2015. p.97-110.
4. United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS terminology guidelines. 2015 [cited 2018 Apr 1]. <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf>.
5. Vipada M, editor. Standard operating procedure for HIV/STI prevention and sexual and reproductive health services for female sex workers. Bangkok: Bureau of AIDS, TB and STIs; 2013. Thai [cited 2018 Mar 29]. <http://www.cqihiv.com/book_dsc%5CB_DiseasesTouch-24.pdf>.
6. Sangwanprakaisang T. Sex establishments and sex workers in Thailand 2015, Bangkok: Bureau of AIDS, TB and STIs; 2015.
7. Manopai boon C, Prybylski D, Subhachaturas W, Tanpradech S, Suksripanich O, Siangphoe U, et al. Unexpectedly high HIV prevalence among female sex workers in Bangkok, Thailand in a respondent-driven sampling survey. Int J STD AIDS. 2013 Jan;24(1):34-8. Epub 2013 May 6.
8. Nhurod P, Bollen LJM, Smutrapapoot P, Suksripanich O, Siangphoe U, Lolekha R, et al. Access to HIV testing for sex workers in Bangkok, Thailand: a high prevalence of HIV among street-based sex workers. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2010 Jan;41(1):153-62.
9. Phuengsamran D, Janyam S, Sherwood J DM. PrEP Acceptability among female sex workers in Thailand: key research findings. Bangkok: TreatAsia ; 2014.