

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง
(Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

Factors related to access to health services for female sex workers
in the area of Samnak Kham Subdistrict, Sadao District, Songkhla Province.

วัชรีย์ ชิตมณี

Watcharee Chitmanee

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ จังหวัดสงขลา

(Received: November 30, 2023; Accepted: December 24, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน 2566 กลุ่มตัวอย่าง พนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) 447 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ แบบข้อมูลทั่วไป ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย การรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (simple Logistic Regression) และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression)

ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของพนักงานบริการหญิงในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.85 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ได้แก่ อายุ ($OR_{adj.} = 3.60$, 95% CI = 1.84-7.03) ชาติพันธุ์ ($OR_{adj.} = 11.84$, 95% CI = 4.50-31.12) ประสบการณ์การทำงาน ($OR_{adj.} = 3.01$, 95% CI = 1.02-8.90) โรคประจำตัว ($OR_{adj.} = 0.04$, 95% CI = 0.01-0.15) สถานบริการสุขภาพ ($OR_{adj.} = 3.36$, 95% CI = 1.91-5.90) การเข้าถึงบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ($OR_{adj.} = 5.68$, 95% CI = 3.09-10.43) การรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ($OR_{adj.} = 6.45$, 95% CI = 3.96-10.51) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($OR_{adj.} = 10.36$, 95% CI = 5.81-18.47)

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการสุขภาพ, พนักงานบริการหญิง, ความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

Abstract

This research the objective is to study the level of access to health services. and factors related to access to health services for female sex workers in the area of Samnak Kham Subdistrict, Sadao District, Songkhla Province. This was a cross-sectional descriptive study from June to November 2023. The sample group was Female sex workers, 447 people, simple random sampling. The research instrument was a questionnaire, including a general information form. Health and healthcare problems Perceiving the risk of getting sick Perception of health benefits and access to health services Data were analyzed using simple logistic regression and multiple logistic regression.

The research results found that Overall access to health services for female sex workers is at a high level, 60.85 percent. Factors that are related to access to health services for female sex workers in the area of Samnak Kham Subdistrict, Sadao District, Songkhla Province include age ($OR_{adj.} = 3.60$, 95% CI = 1.84-7.03) ethnicity ($OR_{adj.} = 11.84$, 95% CI = 4.50-31.12) work experience ($OR_{adj.} = 3.01$, 95% CI = 1.02-8.90) congenital diseases ($OR_{adj.} = 0.04$, 95% CI = 0.01-0.15) health service facilities ($OR_{adj.} = 3.36$, 95% CI = 1.91-5.90) Access to services for minor illnesses ($OR_{adj.} = 5.68$, 95% CI = 3.09-10.43), perception of health benefits ($OR_{adj.} = 6.45$, 95% CI = 3.96-10.51), and perception of health status ($OR_{adj.} = 10.36$, 95% CI = 5.81-18.47).

Keywords: Access to health services, female sex workers, relationship to access to health services

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ พร้อม ๆ กับอีกหลายประเทศทั่วโลก ประเทศไทยได้ชื่อว่า เป็นประเทศที่มีธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการค้ามนุษย์ โดยมองว่าบรรดานักท่องเที่ยวที่มาจากต่างประเทศนั้น ส่วนใหญ่จะมีวัตถุประสงค์เพื่อเที่ยวสถานบริการที่มีหญิงให้บริการทางเพศ เป็นอันดับแรก มากกว่าเพื่อการเที่ยวชมโบราณสถาน โบราณวัตถุขนบธรรมเนียม ประเพณี และแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ (กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรมและศูนย์วิจัยและพัฒนาอาชญาวิทยาและกระบวนการยุติธรรม, 2552) ด้วยเหตุนี้รัฐบาลไทยได้พยายามแก้ไขปัญหานี้มาโดยตลอด อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่านับแต่ได้มี ตราพระราชบัญญัติปราบปรามการค้าประเวณี ฉบับแรกขึ้นในปี พ.ศ. 2503 โดยระบุว่า การค้าประเวณี เป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติ ป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 แทนพระราชบัญญัติฉบับเดิม (ภคอร บอร์แซกและคณะ, 2560) พนักงานบริการหญิง คือ อาชีพให้บริการด้านหนึ่งของการท่องเที่ยว และสังคมส่วนใหญ่มองเป็นเรื่องปกติในสังคม ทำให้เป็นค่านิยมที่แรงจูงใจสำคัญให้เกิดการตัดสินใจเข้าสู่การเป็นพนักงานบริการหญิงในสถานบันเทิง เช่น ความล้มเหลวใน ชีวิตสมรส เลียนแบบความพึงพอใจของผู้อื่น เป็นต้น จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้หญิงจำนวนมากเข้าสู่อาชีพหญิงให้บริการทางเพศนี้ (วิริยา ถาวรชัยสิทธิ์, 2547) เมื่อสภาพเศรษฐกิจ การเมือง บุคคลและสังคมวัฒนธรรมเชื่อมโยงเกี่ยวพันกันอย่างเป็นระบบ ส่งผลทำให้ผู้หญิงสามารถการตัดสินใจหรือซังน้ำหนักจากบริบททาง เศรษฐกิจ การเมือง รายได้ที่สูง การบังคับใช้กฎหมาย ทัศนคติ ประสพการณ์ และความต้องการของมนุษย์ด้านเพศ จึงเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการ

เข้าสู่ธุรกิจ การค้าประเวณีหรือช่อง โสเภณีหรือคณิกา และเพศพาณิชย์ของสังคมไทย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่การแพร่ระบาดของเอชไอวีในประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขาย พนักงานบริการทางเพศ คนข้ามเพศ และคนที่ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด เข้าเส้นโลหิต คู่ของประชากรกลุ่มหลักนี้ รวมทั้งแรงงานต่างชาติและนักโทษกลุ่มประชากรเหล่านี้ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ โดยทั่วไป

พนักงานบริการหญิงเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพทางเพศ ทั้งนี้เนื่องมาจากพนักงานบริการหญิงเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจากการมีคู่นอนหลายคน และส่วนมากมักมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย (เสาวนีย์ ทองนพคุณ, 2558) ซึ่งหากมองย้อนไปถึงต้นเหตุของการมีสุขภาพทางเพศที่ไม่เหมาะสมในพนักงานบริการหญิง จะพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพทางเพศ รวมไปถึงการขาดทักษะในการต่อรองและการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ประกอบกับแรงกดดันทางสังคมและทางครอบครัวที่จำต้องยอมมีเพศสัมพันธ์กับแขกที่ไม่สวมถุงยางอนามัยจากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้แนวโน้มการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมไปถึงโรคเอดส์เพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันก็กระทบต่อสุขภาพทางเพศและคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิง จากการประมาณการณจำนวนพนักงานบริการหญิง ทั้งหมดในประเทศไทย ณ ปัจจุบันคาดว่า จะมีประมาณ 229,000 คน การเข้าถึงบริการสุขภาพของพนักงานบริการหญิง (Female Sex Workers) เป็นประเด็นที่มีความสำคัญมากเนื่องจากมีผลต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของกลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคและสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นใน

ระยะยาวรูปแบบการประกอบอาชีพของหญิงให้บริการทางเพศยังมีหลากหลายรูปแบบ มีทั้งทางตรงและทางอ้อม

จากข้อมูลข้างต้น จังหวัดสงขลา เป็นหนึ่งจังหวัดที่อยู่ภาคใต้โดยเฉพาะในพื้นที่บริเวณพรมแดนระหว่างประเทศมาเลเซีย ที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจ มีสถานบันเทิงประเภทร้านอาหารและร้าน คาราโอเกะเป็นจำนวนมาก มีแรงงานหญิงเดินทางมาเพื่อทำงานบริการทางเพศ สภาพการทำงานของหญิงบริการส่งผลกระทบทางด้านสาธารณสุขในเรื่องการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอที่อยู่ติดชายแดนที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันสูงมากถึงร้อยละ 59.6 ความเสี่ยงที่สูงเช่นนี้ เป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของสถานบันเทิงประเภทร้านคาราโอเกะที่มีการแอบแฝง การค้าบริการทางเพศ อีกทั้งสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวย ต่อการมีสุขภาวะที่ดีจึงทำให้แรงงานเหล่านี้ต้องเผชิญกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ที่อยู่ในระดับต่ำและ ความเสี่ยงทางด้านสุขภาวะทางเพศที่สูง (Bulbeck, C, 2008) เมื่อเจ็บป่วยก็เข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก เนื่องจากปราศจากสถานะทางกฎหมาย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ความแตกต่างระหว่างภาษา วัฒนธรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สภาพการทำงาน การดำเนินชีวิตและเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมของแรงงานหญิงย้ายถิ่นเอง (Huguet, 2014) อีกทั้งความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตเมื่อเจ็บป่วยก็มักจะดูแลรักษาตนเอง ทำให้เกิดปัญหาความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคและแพร่ระบาดได้ง่าย (Archavanitkul & Kanchanachitra Saisoonthorn, 2005) ซึ่งจากเหตุผลที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นประเด็น สำคัญประเด็นหนึ่งใน

การดำรงชีวิตของผู้หญิงที่เดินทางมาเป็นแรงงานทางเพศในพื้นที่ชายแดนภาคใต้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกันคือ

ประชากร คือ พนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร กรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากร (อรุณ จิรวัฒนกุล, 2552) ได้ขนาดตัวอย่าง 362 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือถอนตัว (Drop out) ขณะการศึกษา ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 10 (อรุณ จิรวัฒนกุล, 2552) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งจำนวน 447 คน เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) เป็นพนักงานบริการหญิงทั้งผู้ที่มีสัญชาติไทยหรือสัญชาติอื่น ๆ ที่มีอายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้หรือมีล่ามช่วยแปลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ไม่สามารถให้

ข้อมูลในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลได้ และขอยกเลิกขณะตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ชาติพันธุ์ ใบอนุญาตทำงาน ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ปัจจุบัน โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) ได้แก่ การรับรู้สภาวะโดยทั่วไป สิทธิในการรักษา สถานบริการสุขภาพที่ผ่านใช้ครั้งสุดท้าย การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาการผิดปกติจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การประเมินและรักษาสุขภาพจากปัญหาระบบสืบพันธุ์ การประเมินและรักษาสุขภาพหากเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยของพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ไม่เสี่ยงเลย (0 คะแนน) เสี่ยงน้อยมาก (1 คะแนน) เสี่ยงน้อย (2 คะแนน) เสี่ยงมาก (3 คะแนน) เสี่ยงมากที่สุด (4 คะแนน) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช (Cronbach s Alpha) = 0.85 การแปลผล โดยกำหนดค่าคะแนนการรับรู้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินของ Best (1970) ได้แก่ ระดับสูง (คะแนน 2.68-4.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 1.34-2.67) และระดับต่ำ (คะแนน 0-1.33)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพของพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า

(Rating Scale) 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ไม่เคยรับรู้ (0 คะแนน) รับรู้น้อยมาก (1 คะแนน) รับรู้น้อย (2 คะแนน) รับรู้มาก (3 คะแนน) รับรู้มากที่สุด (4 คะแนน) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช (Cronbach s Alpha)=0.86 การแปลผล โดยกำหนดค่าคะแนนการรับรู้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินของ Best (1970) ได้แก่ ระดับสูง (คะแนน 2.68-4.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 1.34-2.67) และระดับต่ำ (คะแนน 0-1.33)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ไม่ดีอย่างมาก (0 คะแนน) ไม่ดี (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) สุขภาพดี (3 คะแนน) สุขภาพดีมาก (4 คะแนน) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช (Cronbach s Alpha) = 0.80 การแปลผล โดยกำหนดค่าคะแนนการรับรู้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินของ Best (1970) ได้แก่ ระดับสูง (คะแนน 2.68-4.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 1.34-2.67) และระดับต่ำ (คะแนน 0-1.33)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) จำนวน 25 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ไม่ได้รับเลย (0 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) มาก (3 คะแนน) มากที่สุด (4 คะแนน) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช (Cronbach s Alpha) = 0.82 การแปลผล โดยกำหนดค่าคะแนนการรับรู้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินของ Best (1970) ได้แก่ ระดับสูง (คะแนน 2.68-4.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 1.34-2.67) และระดับต่ำ (คะแนน 0-1.33)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ใช้สถิติสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (simple Logistic Regression) และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 447 คน อายุเฉลี่ย 35.37 ปี (S.D.=10.09 อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 65 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี ร้อยละ 65.77 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.71 มีสถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.29 การมีบุตรส่วนใหญ่เคยมีบุตร ร้อยละ 52.80 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 27.96 ชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่เป็นคนไทย ร้อยละ 65.32 ส่วนใหญ่ไม่มีใบประกอบอนุญาตทำงาน ร้อยละ 67.79 ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 2.51 ปี (S.D.=3.06) สูงสุด 15 ปี ต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาทำงานส่วนใหญ่ 1-5 ปี ร้อยละ 87.25 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 13,534.67 บาท (S.D.=7,518.24) สูงสุด 50,000 บาท ต่ำสุด 3,000 บาท ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ พอใช้เป็นบางเดือน ร้อยละ 46.98 ส่วนใหญ่

ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.84 การรับรู้สถานะโดยทั่วไปส่วนใหญ่รับรู้สุขภาพมีความแข็งแรง ร้อยละ 59.96 สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่เป็นบัตร 30 บาท ร้อยละ 52.57 สถานบริการสุขภาพที่ใช้ครั้งสุดท้าย ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 43.40 รองลงมาเป็นคลินิกแพทย์ ร้อยละ 22.37 การประเมินและรักษาสุขภาพหากเจ็บป่วยเล็กน้อยส่วนใหญ่ สามารถประเมินตนเองเบื้องต้น และซื้อยาตามร้านขายยามากิน ร้อยละ 61.52 การประเมินและรักษาสุขภาพจากปัญหาระบบสืบพันธุ์ส่วนใหญ่สามารถประเมินตนเองและบอกถึงสาเหตุของอาการได้ทุกครั้ง ร้อยละ 69.80 การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เคยตรวจ ร้อยละ 68.23 และไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 98.88

การเข้าถึงบริการสุขภาพของพนักงานบริการหญิงในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.85 (ดังตารางที่ 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ได้แก่ อายุ ($OR_{adj.}=3.60$, 95% CI = 1.84-7.03) ชาติพันธุ์ ($OR_{adj.}=11.84$, 95% CI = 4.50-31.12) ประสบการณ์การทำงาน ($OR_{adj.}=3.01$, 95% CI = 1.02-8.90) โรคประจำตัว ($OR_{adj.}=0.04$, 95% CI = 0.01-0.15) สถานบริการสุขภาพ ($OR_{adj.}=3.36$, 95% CI = 1.91-5.90) การเข้าถึงบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ($OR_{adj.}=5.68$, 95% CI = 3.09-10.43) การรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ($OR_{adj.}=6.45$, 95% CI = 3.96-10.51) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($OR_{adj.}=10.36$, 95% CI = 5.81-18.47) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในภาพรวม



ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	0 – 1.33	24	5.37
ระดับปานกลาง	1.34 - 2.67	151	33.78
ระดับสูง	2.68 – 4.00	272	60.85

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate Analysis) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ปัจจัย	Crude OR	95% CI	Adjusted OR	95% CI	P-value
อายุ					
< 35 ปี	Ref.		Ref.		
35 ปีขึ้นไป	3.23	2.07-5.03	3.60	1.84-7.03	<0.001*
การศึกษา					
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	Ref.		Ref.		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	1.67	1.13-2.48	0.94	0.57-1.55	0.834
ชาติพันธุ์					
ลาว/พม่า					
ไทย	3.67	2.44-5.53	11.84	4.50-31.12	<0.001*
ใบอนุญาตทำงาน					
ไม่มี	Ref.		Ref.		
มี	0.585	0.39-0.88	0.62	0.35-1.08	0.096
ประสบการณ์การทำงาน					
1-5 ปี	Ref.		Ref.		
> 5 ปี	3.45	1.69-7.02	3.01	1.02-8.90	0.046
รายได้ต่อเดือน					
<15,000 บาท	Ref.		Ref.		
15,000 บาท ขึ้นไป	0.542	0.36-0.81	0.72	0.45-1.13	0.156
โรคประจำตัว					
ไม่มี	Ref.		Ref.		
มี	0.10	0.04-0.27	0.04	0.01-0.15	<0.001*

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate Analysis) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา (ต่อ)

ปัจจัย	Crude OR	95% CI	Adjusted OR	95% CI	P-value
สิทธิการรักษา					
30 บาท/ปกส.	Ref.		Ref.		
จ่ายเงินเอง	0.55	0.37-0.81	0.67	0.36-1.24	0.205
สถานบริการสุขภาพ					
รัฐบาล	Ref.		Ref.		
เอกชน	1.99	1.35-2.93	3.36	1.91-5.90	<0.001*
การเข้าถึงบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย					
ดูแลตนเอง/ซื้อยา	Ref.		Ref.		
รับประทานเอง					
ดูแลตนเอง/พบแพทย์	2.15	1.41-3.27	5.68	3.09-10.43	
การรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ					
ต่ำ	Ref.		Ref.		
สูง	6.81	4.46-10.41	6.45	3.96-10.51	<0.001*
การรับรู้ภาวะสุขภาพ					
ต่ำ	Ref.		Ref.		
สูง	11.49	6.78-19.47	10.36	5.81-18.47	<0.001*

อภิปรายผล

การเข้าถึงบริการสุขภาพของพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.85 ทั้งนี้เนื่องจากภาระงานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศ เช่น ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศ เช่น เอชไอวี, ซิฟิลิส, ไวรัสตับอักเสบบี (HBV), ไวรัสตับอักเสบซี (HCV), จึงทำให้มีความตระหนักในการเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งสามารถช่วยในการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศ โดยมีการตรวจเชื้อโรคและให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน จากผลการศึกษานี้พบว่า การตรวจ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เคยตรวจ ร้อยละ 68.23 และไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 98.88 สอดคล้องกับ ทิพย์ วิมล เดชภูมิ และ เกษราวัลณ์ นิลวรานุกร (2555) พบว่า หญิงขายบริการทางเพศสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทันท่วงทีเมื่อเจ็บป่วย และตรวจสุขภาพตามระยะเวลาที่สถานบริการกำหนด เช่น ตรวจมะเร็งปากมดลูก ตรวจเลือดหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขต

พื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป มีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็น 3.60 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี ($OR_{adj.}=3.60$, 95% CI = 1.84-7.03) ทั้งนี้เนื่องจากพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศ การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการตรวจสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการต่อสู้กับความท้าทายทางสุขภาพและความปลอดภัย สอดคล้องกับ กมลพร นิรารัตน์ และ อัครนันท์ คิตสม (2560) อายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการเข้าถึงบริการสุขภาพเนื่องจากผู้ที่อายุมากขึ้นเรื่อย ๆ จะสมรรถภาพทางกายที่เสื่อมลง จะต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่มากกว่าผู้อยู่น้อย

ชาติพันธุ์ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) กลุ่มชาติพันธุ์ไทย มีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็น 11.84 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ เช่น ลาว พม่า ($OR_{adj.}=11.84$, 95% CI = 4.50-31.12) ทั้งนี้เนื่องจากว่า สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่เป็นบัตร 30 บาท ร้อยละ 52.57 ส่วนใหญ่จึงใช้สถานบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 43.40 รองลงมาเป็นคลินิกแพทย์ ร้อยละ 22.37 นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพอาจไม่เข้าถึงได้ง่ายสำหรับแรงงานต่างด้าวที่อาจไม่ทราบถึงสิทธิและบริการที่พร้อมให้บริการรวมทั้งปัญหาทางภาษาที่อาจทำให้การสื่อสารและเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นไปอย่างยากลำบาก

ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี มีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็น 3.01 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประสบการณ์ 1-5 ปี ($OR_{adj.}=3.01$, 95% CI = 1.02-8.90) ทั้งนี้เนื่องจาก ประสบการณ์การทำงานของพนักงานบริการหญิงมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยต้องพบความเสี่ยงทั้งในด้านสังคมและสุขภาพ ความเสี่ยงต่อโรคทางเพศและสถานการณ์ทางเพศทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสำคัญ สอดคล้องกับรัชนิวรรณ นิรมิตร และ บัวพันธ์ พรหมพักพิง (2562) ประสบการณ์การทำงานทำให้เกิดความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องของการใส่ใจ สนใจค้นหาข้อมูลข่าวสารในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพราะสิ่งเหล่านี้ทำให้หญิงบริการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ เมื่อหญิงบริการเจ็บป่วยก็จะมักจะศึกษาหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองก่อนจากสื่อต่างๆ อาทิเช่น อินเทอร์เน็ต วิทยุและโทรทัศน์ หนังสือหรือวารสาร และจากผลการศึกษานี้พบว่า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาได้รับบริการเสริมทักษะชีวิตการป้องกันเอดส์ กามโรค เพียงพอกับความต้องการ ($M=3.21$, $SD=0.85$) อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ เสาวนีย์ ทองนพคุณ (2558) ประสบการณ์การทำงานเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร (Accessibility) รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้พนักงานบริการหญิงแสดงพฤติกรรมออกมา เช่น การเข้าถึงถุงยางอนามัย การเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพทางเพศ ทักษะในการสวมถุงยางอนามัยและการดูแลสุขภาพทางเพศ เป็นต้น

โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา โดยพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสในการการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็น 0.04 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว ($OR_{adj.}=0.04$, 95% CI=0.01-0.15) ทั้งนี้เนื่องจากการมีโรคประจำตัวอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับภาวะสุขภาพร่วมอื่น ๆ อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน, ทำให้มีความยากลำบากในการปฏิบัติงานหรือลดประสิทธิภาพการทำงานการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสำคัญเพื่อป้องกันและรักษาภาวะสุขภาพร่วม จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า พนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.39 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 7.12 และอาการผิดปกติจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 1.12

สถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา โดยพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ที่ใช้บริการสุขภาพของเอกชน มีโอกาสในการการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็น 3.36 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสถานบริการของรัฐ ($OR_{adj.}=3.36$, 95% CI = 1.91-5.90) ทั้งนี้เนื่องจากสถานบริการสุขภาพเอกชนมีความหลากหลายในบริการทางการแพทย์และดูแลสุขภาพที่พร้อมให้บริการ การมีตัวเลือกที่หลากหลายนี้ช่วยให้พนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) สามารถเลือกบริการที่เหมาะสมกับความต้องการ รวมทั้งมีกระบวนการให้บริการที่รวดเร็วและสามารถนัดหมายได้สะดวกช่วยลดระยะเวลาที่คนต้องใช้ในการรอคอยและเข้าถึงบริการทันที

ประกอบกับพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) มีความพร้อมจ่ายเงินเอง ร้อยละ 52.46 สอดคล้องกับจันทรา พรหมน้อย และคณะ (2552) ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ: กรณีศึกษา จังหวัดนราธิวาส พบว่า การบริการของเอกชน ได้แก่ ร้านขายยา ร้านสะดวกซื้อและร้านขายของชำ เป็นสถานบริการที่นิยมเลือกใช้เป็นอันดับแรกเนื่องจากสะดวกและเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มขายบริการแบบแฝงหรือคนต่างด้าวการบริการที่ใช้บ่อยคือซื้อถุงยางอนามัยยาสวนล้างช่องคลอดยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานและปรึกษาเรื่องการทำแท้ง

การเข้าถึงบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา โดยพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ที่ประเมินตัวเองเบื้องต้นและพบแพทย์ มีโอกาสในการการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็น 5.68 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเมินตัวเองเบื้องต้นและซื้อยาตามร้านขายยา ($OR_{adj.}=5.68$, 95% CI = 3.09-10.43) จากการศึกษาพบว่า การประเมินและรักษาสุขภาพหากเจ็บป่วยเล็กน้อยส่วนใหญ่สามารถประเมินตนเองเบื้องต้น และซื้อยาตามร้านขายยามากิน ร้อยละ 61.52 การประเมินและรักษาสุขภาพจากปัญหาระบบสืบพันธุ์ส่วนใหญ่สามารถประเมินตนเองและบอกถึงสาเหตุของอาการได้ทุกครั้ง ร้อยละ 69.80 สอดคล้องกับจันทรา พรหมน้อย และคณะ (2552) ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ: กรณีศึกษา จังหวัดนราธิวาส พบว่า หญิงอาชีพพิเศษ ส่วนใหญ่ซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเองเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติ

เพียงเล็กน้อย และเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลของรัฐเมื่ออาการไม่ดีขึ้นหรือมีอาการรุนแรง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า เวลาเจ็บมดลูกจะชื้อยามากินเอง จะไปรักษาที่คลินิกเมื่อกินยาแล้วไม่ดีขึ้น

การรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ที่มีการรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ระดับสูง มีโอกาสในการการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็น 6.45 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ระดับต่ำ ($OR_{adj.} = 6.45, 95\% CI = 3.96-10.51$) การรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพที่พนักงานบริการหญิงมีสิทธิได้รับ เป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยจะทราบถึงสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่มีต่อการรักษาสุขภาพ และการป้องกันโรค จากการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.70 สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่เป็นบัตร 30 บาท ร้อยละ 52.57 สถานบริการสุขภาพที่ใช้ครั้งสุดท้ายส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 43.40 โดยส่วนใหญ่จะรับรู้เมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุฉุกเฉินมีสิทธิเข้ารับการรักษาในสถานบริการใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ($M = 3.19, SD = 1.08$) อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับนิชนันท์ สุวรรณภูมิ (2562) การรับรู้ด้านสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด ส่วนความพึง

พอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับสูง มีโอกาสในการการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็น 10.36 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับต่ำ ($OR_{adj.} = 10.36, 95\% CI = 5.81-18.47$) จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวมของพนักงานบริการหญิง (Female ส่วนใหญ่เป็นการรับรู้สุขภาพทางเพศ ($M = 3.22, SD = 1.01$) อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพช่วยให้พนักงานบริการหญิงระบุนความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การติดเชื้อโรคทางเพศ, การติดเชื้อ HIV, และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ และให้ความสำคัญของการตรวจสุขภาพและการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง ผลจากการศึกษาของ เสาวนีย์ ทองนพคุณ (2558) ระบุว่าปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) เช่นทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับสุขภาพทางเพศ, ความพอเพียง, การเข้าถึงบริการ, ทักษะที่จะช่วยให้พนักงานบริการหญิงแสดงพฤติกรรมออกมาได้ ดังนั้น, การรับรู้ภาวะสุขภาพทำให้พนักงานบริการหญิงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามสิทธิที่ ควรจะได้รับอย่างครบถ้วนและมีความสุขสบาย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับพนักงานบริการหญิง (Female Sex worker) เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ครอบคลุมและต่อเนื่อง รวมทั้งการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. บุคลากรทางสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้พนักงานที่มีรายได้ต่ำ สามารถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์/สื่อประชาสัมพันธ์ได้สามารถติดตามข้อมูลข่าวสารอย่างเท่าทันทุกสถานการณ์ อีกทั้งมีการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก ขจัดอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพ

อ้างอิง

1. กมลพร นิรารัตน์ และอัครนันท์ คิตสม. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. 7-8 ธันวาคม 2560. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 https://kukrdb.lib.ku.ac.th/proceedings/index.php?PKPS/search_detail/result/20002675
2. กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรมและศูนย์วิจัยและพัฒนาอาชญาวิทยาและกระบวนการยุติธรรม. (2552). คู่มือเพื่อดำเนินงานแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2552 – 2556 สำหรับองค์กรเครือข่ายสิทธิมนุษยชน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
3. จันทรา พรหมน้อย, ประณีต ส่งวัฒนา, เนตรนภา พรหมเทพ, อารีย์ อ่องสว่าง. (2552). ปัญหาและความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ : กรณีศึกษา จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 1(2), 97-113
4. ทิพย์วิมล เดชภูมิ และเกษราวัลณ์ นิลวรารุง. (2555). คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของหญิงขายบริการทางเพศในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 30(3) 122-130
5. นิชนันท์ สุวรรณภูมิ, สุภัทร นักรู้ กำพลพัฒน์, & เรืองศิลป์ เกื่อนนาดี. (2562).. การรับรู้และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการสุขภาพที่ 10 (hsri.or.th)
6. ภคอร บอร์แซก, สมหมาย แจ่มกระจ่าง, & ศรีวรรณ ยอดนิล. (2560). วิธีชีวิตหญิงให้บริการทางเพศ. วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคมมหาวิทยาลัยบูรพา, 13(1), 196-206.
7. รัชนีวรรณ นิรมิต และ บัณฑิต พรหมพักพิง (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิง บริการชาวลาในพื้นที่ชายแดน จังหวัดอุบลราชธานี. Journal of Social Development and Management Strategy, 21(2), 78-95
8. วิริยา การชัยสิทธิ์. (2547). คุณภาพชีวิตของหญิงขายบริการ: ศึกษาหญิงขายบริการมณฑลเมืองพัทยาปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยบูรพา.
9. เสาวนีย์ ทองนพคุณ. (2558). สุขภาพทางเพศ: แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางเพศในพนักงานบริการหญิง. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 10(2), 117-125.

10. อรุณ จิรวัดน์กุล. (2552). ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น : ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
11. Archavanitkul, K and Kanchanachitra Saisoonthorn, P. (2005). Questions and Challenges for Thai Policies on the Health and Welfare of Migrants. [In Thai]. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research Mahidol University
12. Bulbeck, C. (2008). *Sex, Love and Feminism in the Asia Pacific: a cross-cultural study of young people's attitudes*. Routledge.
13. John W. Best. (1970). Research in Education. New Jersey: Prentice Hall.