

# ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการ ชาวลาว ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดอุบลราชธานี

รัชนิวารรณ์ นิรมิตร<sup>๑</sup> บัวพันธ์ พรหมพักพิง<sup>๒</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการชาวลาวในพื้นที่ชายแดนจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า หญิงบริการชาวลาวเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยปัจจัย 3 ระดับ ดังนี้ 1) ปัจจัยระดับโครงสร้าง ได้แก่ การมีนโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ 2) ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การมีเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย เพื่อนร่วมงาน นายจ้างซึ่งเป็นเจ้าของร้านค้าคาราโอเกะ เจ้าของรีสอร์ทซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสียเชิงผลประโยชน์จากธุรกิจบริการทางเพศ 3) ปัจจัยระดับปัจเจก ได้แก่ การมีสถานภาพทางกฎหมายของหญิงบริการ รายได้ และความตระหนัก ใส่ใจในการศึกษาหาข้อมูลสุขภาพ

**คำสำคัญ** หญิงบริการชาวลาว การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

<sup>๑</sup> นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Email: r\_nirarnit@hotmail.com

<sup>๒</sup> รองศาสตราจารย์ประจำ สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันที่รับบทความ: 30 ตุลาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ: 18 มกราคม 2562 และวันที่ตอบรับบทความ: 24 มกราคม 2562

# Factors Affecting Access to Health Services of Female Lao's Sex and Service Workers at The Border Ubonratchathani Province.

Ratchaneewan Niramit<sup>a</sup> Buapun Promphakping<sup>b</sup>

## Abstract

The objective of this research is to examine factors which related to the access of health services of female Lao sex's service workers. This study employed qualitative method to obtain required data by using in-depth interview guide and non-direct observation. The study found that factors related to the access to health services was influenced by 3 levels of factors as follows: 1) structural level which is the health policy for international migrants: 2) social level including social networks, friends, employers and resort owners whose their interests are related to sex service industry: and 3) individual level including legal status, income, and knowledge concerned with health services.

**Keyword:** Laos Sex Service Workers, the Access to Health Services, Factors Related to the Access to Health Service

---

<sup>a</sup> Master Student, Social Development, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University, Email: Email: r\_niramit@hotmail.com

<sup>b</sup> Associate Professor, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University.

*Received: 30 October 2018, Revised: 18 มกราคม 2019, Accepted: 24 January 2019*

## บทนำ

การเคลื่อนย้ายแรงงานหญิงลาวเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นหลังการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในลาวที่เป็นผลจากนโยบายการพัฒนาประเทศตามนโยบายจินตนาการใหม่ (New Economics Mechanism) ที่เริ่มต้นเมื่อปี ค.ศ. 1986 (Xayarath, 2009) โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายของผู้หญิงลาวในช่วงวัย 17- 25 ปี ออกจากหมู่บ้านไปขายแรงงานทางเพศทั้งภายในประเทศลาวและข้ามพรมแดนเข้ามายังประเทศไทย (Thongchinda, 2013) ปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างชัดเจนมาตั้งแต่ พ.ศ. 2547 โดยเฉพาะในพื้นที่บริเวณพรมแดนระหว่างประเทศไทย-ลาวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจ มีสถานบันเทิงประเภทร้านอาหารและร้านอาหารคาราโอเกะเป็นจำนวนมาก

บริเวณพื้นที่ชายแดนจังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่ปลายทางที่มีแรงงานหญิงลาวเดินทางเข้ามาเพื่อทำงานบริการทางเพศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ทำการการสำรวจตัวเลขแรงงานหญิงที่ทำงานบริการในร้านอาหารและร้านอาหารคาราโอเกะ พบว่า มีจำนวน 2,410 คน ยอมรับว่าขายบริการทางเพศ 1,230 คน ในจำนวนนี้เป็นหญิงบริการชาวลาว จำนวน 692 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 สภาพการทำงานของหญิงบริการส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขในเรื่องการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอที่อยู่ติดชายแดนที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันสูงมากถึงร้อยละ 69.6 ความเสี่ยงที่สูงเช่นนี้ เป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของสถานบันเทิงประเภทร้านอาหารคาราโอเกะที่มีการแอบแฝงการค้าบริการทางเพศ (Ubon Ratchathani Provincial Health Office, 2015)

ผลการศึกษาจำนวนมากชี้ให้เห็นตรงกันว่า หญิงบริการชาวลาวเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางสูงเนื่องจากส่วนใหญ่ข้ามแดนมาทำงานอย่างผิดกฎหมาย ไม่มีบัตรแรงงานข้ามชาติหรือหนังสือเดินทาง จึงต้องอยู่ในสถานภาพของคนชายขอบที่มีสถานะที่เปราะบางในการถูกกระทำรุนแรงทางเพศทั้งจากเจ้าหน้าที่รัฐ นายจ้างและลูกค้า (Taotawin, 2006.) อีกทั้งสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาวะที่ดี จึงทำให้แรงงานเหล่านี้ต้องเผชิญกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ที่อยู่ในระดับต่ำและความเสี่ยงทางด้านสุขภาพทางเพศที่สูง (International Women's Rights Action Watch Asia Pacific, 2009) เมื่อเจ็บป่วยก็เข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก เนื่องจากปราศจากสถานะทางกฎหมาย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ความแตกต่างระหว่างภาษา วัฒนธรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สภาพการทำงาน การดำเนินชีวิตและเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมของแรงงานหญิงย้ายถิ่นเอง ( Huguet, 2014) และอีกประเด็นที่มักถูกกล่าวถึงคือ การถูกเลือกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ด้วยอคติและความไม่เข้าใจในวัฒนธรรมของตัวแรงงาน อีกทั้งความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตเมื่อเจ็บป่วยก็มักจะดูแลรักษาตนเองทำให้เกิดปัญหาความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคและแพร่ระบาดได้ง่าย (Archavanitkul & Kanchanachitra Saisoonthorn, 2005) ซึ่งจากเหตุผลที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งในการดำรงชีวิตของผู้หญิงลาวที่เดินทางเข้ามาเป็นแรงงานทางเพศในประเทศไทย

การศึกษาที่เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการที่ผ่านมา มักให้ความสนใจไปที่ปัญหาอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ แต่ในบทความนี้ผู้วิจัยต้องการนำเสนอปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้หญิงบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ซึ่งข้อค้นพบจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับหญิงบริการชาวลาวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่ต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการชาวลาวที่ทำงานในร้านค้าโอเคในพื้นที่ชายแดนจังหวัดอุบลราชธานี

## แนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ในงานศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด เรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพ ของ WHO (as cited in Jantara, 2007) ที่กล่าวถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นการบริการดูแลประชาชนแบบปฐมภูมิ ซึ่งขึ้นอยู่กับ 1) ด้านภูมิศาสตร์ ที่จะพิจารณาถึงระยะทาง ระยะเวลาในการเดินทาง และความสะดวกในการเดินทางที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้บริการสุขภาพ 2) ด้านการเงิน หมายถึง ความสามารถในการชำระค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการสุขภาพ 3) ด้านวัฒนธรรม หมายถึง การใช้เทคนิคและวิธีการจัดการในการบริหารสุขภาพซึ่งสามารถรักษารูปแบบและวัฒนธรรมของชุมชนและผู้ให้บริการ และ 4) ด้านหน้าที่ หมายถึง การให้การบริการสุขภาพตามพื้นฐาน อันพึงได้รับอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง และ Penchansky & Thomas (1981) ยังได้เพิ่มมิติในเรื่องของ การยอมรับ ซึ่งเป็นการพิจารณาความสามารถของสถานบริการด้านสุขภาพ ในการให้บริการที่เป็นที่ยอมรับในเชิงวัฒนธรรม ภาษาและศาสนา เป็นทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการปฏิบัติของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการ เช่น การปฏิบัติตนของผู้ให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการที่ไม่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมีกำแพงขวางกั้นเมื่อต้องมาใช้บริการ ผู้ให้บริการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการสื่อสารในการให้บริการที่ดี

นอกจากนี้ Obrist (2007) เสนอว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ ยังเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยในระดับมหภาคและปัจจัยในระดับจุลภาคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดย ปัจจัยระดับมหภาค ได้แก่ (1) นโยบายทั้งในระดับประเทศและระดับองค์กร ลักษณะองค์กรและกระบวนการดำเนินงาน (2) สถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ที่มี เช่น สถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลของเอกชน ร้านยา การแพทย์ทางเลือกต่างๆ รวมทั้งบุคลากรในการจัดการบริการสุขภาพ ส่วนปัจจัยระดับจุลภาค ได้แก่ องค์ประกอบของการดำรงชีพ (หมายถึง ต้นทุนด้านต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ ต้นทุนทางสังคม ต้นทุนทางธรรมชาติ ต้นทุนทางมนุษย์ ต้นทุนทางการเงิน และต้นทุนทางกายภาพ ซึ่งต้นทุนต่าง ๆ เหล่านี้อยู่ภายใต้อิทธิพลของภาวะเศรษฐกิจ การเมือง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาพดินฟ้าอากาศ โรค) และความเชื่อด้านสุขภาพรวมทั้งความต้องการบริการสุขภาพ ซึ่งปัจจัยทั้งสองนี้จะผลักดันให้เกิดการแสวงหาบริการสุขภาพ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นยังเกี่ยวข้องกับนโยบายสุขภาพของรัฐปลายทางสำหรับประเทศไทย ได้แก่ นโยบายสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ที่ให้ความสำคัญกับการมีหลักประกันสุขภาพ แรงงานข้ามชาติทุกคนที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงานในประเทศไทย ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยจ่ายค่าประกันสุขภาพปีละ 2,100 บาทหรือ 3,700 บาทต่อการคุ้มครองสุขภาพ 2 ปี (Khotmanee, 2016) นอกเหนือจากสิทธิพื้นฐานนี้ นโยบายดังกล่าวได้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หรือความรู้ความเข้าใจในสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพตามเงื่อนไขที่นโยบายกำหนด

สิ่งสำคัญในการกำหนดการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติอีกประการหนึ่ง ได้แก่ อัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ “แนวคิดอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์” เป็นการนำเสนอตัวตนในลักษณะของการมองตัวเองผ่านคนอื่นและการพยายามอ้างความเป็นตัวตนในสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม (Kunstadter 1967,1979 as cited in Santasombat, 2005) เป็นการสื่อสารว่าเราคือใคร ให้ผู้อื่นรับรู้ซึ่งส่งผลต่อวิธีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย แต่ความเป็นตัวตนหรือ “อัตลักษณ์” ก็อาจจะถูกสร้างโดยคนอื่นซึ่งมีส่วนทั้งในการเป็นขีดจำกัด (constraining) หรือเอื้ออำนวย (enabling) การเข้าถึงบริการสุขภาพ งานศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยที่มาจากต่างชาติพันธุ์

เพื่อเป็นการทำความเข้าใจต่อปัจจัยทั้งระดับโครงสร้างและระดับปัจเจกที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดในเรื่อง นโยบายสุขภาพแรงงานข้ามชาติมาใช้วิเคราะห์ถึงระบบบริการสุขภาพที่รัฐไทยจัดให้แก่แรงงานข้ามชาติและนำเอาแนวคิดอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์มาใช้วิเคราะห์ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการชาวลาว

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลอยู่ในพื้นที่รวม 10 เดือน (ธันวาคม 2560 ถึง กันยายน 2561) โดยผู้วิจัยลงพื้นที่ในบทบาทนักวิจัยและได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้แก่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนทราบก่อนการเก็บข้อมูล ในช่วง 3 เดือนแรก ผู้วิจัยเข้าพื้นที่เพื่อศึกษาบริบทของสถานประกอบการ สภาพการดำเนินชีวิตประจำวันของหญิงบริการ รูปแบบการขายบริการทางเพศและข้อมูลเกี่ยวกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพของหญิงบริการ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าของร้านค้าคาราโอเกะ เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานให้บริการสุขภาพแก่หญิงบริการทั้งของรัฐและเอกชน ในช่วงนี้ผู้วิจัยพยายามสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหญิงบริการเพื่อหาช่องทางในการเข้าถึงหญิงบริการและข้อมูลระดับลึกต่อไป ในช่วง 4 เดือนถัดมา ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานให้บริการสุขภาพแก่หญิงบริการในสถานพยาบาลของรัฐ เจ้าของคลินิกซึ่งเป็นสถานพยาบาลเอกชน เจ้าของร้านค้าคาราโอเกะ และสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างหญิงบริการกับผู้เกี่ยวข้องดังกล่าว รวมถึงการอยู่ร่วมกับเจ้าของร้านและเพื่อนร่วมงาน เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างหญิงบริการและบุคคลที่แวดล้อม ในช่วง 3 เดือนต่อมา ผู้วิจัยจึงได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกหญิงบริการชาวลาว

ข้อจำกัดของผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้วิจัยเป็นคนนอกพื้นที่ จึงไม่คุ้นเคยกับพื้นที่วิจัยเท่าใดนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงแก้ปัญหาด้วยการค้นหา “คนกลาง” ที่เป็นคนในพื้นที่และมีความคุ้นเคยสนิทสนมกับเจ้าของร้านค้าคาราโอเกะและหญิงบริการ เพื่อเป็นผู้ประสานพาผู้วิจัยไปทำความรู้จักและสร้างความสัมพันธ์จนสามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกของหญิงบริการได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการดังนี้ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึกหญิงบริการชาวลาว จำนวน 12 คนคัดเลือกจากหญิงบริการที่ยินยอมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกได้และเจ้าของร้านค้าคาราโอเกะจำนวน 2 คน 2) การสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของหญิงบริการ ทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการในพื้นที่วิจัย จำนวน 5 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลและเจ้าของคลินิกเอกชน 3) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ระหว่างหญิงบริการกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกับเจ้าของร้านและเพื่อนร่วมงาน ทั้งในช่วงปกติและช่วงที่มีลูกค้า นอกจากนี้ยังได้สังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างหญิงบริการกับเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่หญิงบริการ

การบันทึกข้อมูล ใช้ทั้งการจดบันทึกและบันทึกเทป โดยขออนุญาตหญิงบริการทุกครั้งก่อนทำการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจะเลือกจดบันทึกเฉพาะที่เป็นข้อความคำพูดที่สำคัญ

สำหรับการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ได้ใช้วิธีการแบบสามเส้า (triangulation) โดยการสัมภาษณ์คนที่สองเพื่อนำมาตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์คนที่หนึ่ง ซึ่งหากพบว่ามีข้อมูลที่ได้รับไม่ตรงกันก็จะตรวจสอบเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์คนที่สาม ถ้ามีข้อมูลที่ขัดแย้งกันผู้วิจัยจะถามซ้ำในคำถามเดิมและหากข้อมูลยังขัดแย้งกันอยู่ผู้วิจัยจะอ้างอิงข้อมูลที่ขัดแย้งกันนั้นและขอคำอธิบายเพิ่มเติม ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้กับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ จนกระทั่งสามารถเข้าใจและอธิบายภาพรวมได้อย่างน่าพึงพอใจในแต่ละประเด็น จึงเริ่มลงมือเขียนรายงาน

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น Reference No. HE613013

## บริบทของพื้นที่วิจัย

พื้นที่ชายแดนจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ตรงข้ามกับเมืองสุขุมมา แขวงจำปาสักของประเทศลาว เป็นพื้นที่ที่มีการอยู่ร่วมกันระหว่างคนไทยกับคนลาวเนื่องจากมีชายแดนติดต่อกัน แม้อาชีพหลักของผู้อยู่อาศัยในพื้นที่วิจัยยังคงทำเกษตรกรรม โดยเฉพาะทำนาปลูกข้าวและสวนยางพารา แต่บริเวณพื้นที่ชายแดนดังกล่าวก็มีความเติบโตทางเศรษฐกิจ เพราะมีจุดผ่านแดนที่เป็น “ตลาดการค้า” และ “แหล่งท่องเที่ยว” ซึ่งมีนักท่องเที่ยว พ่อค้าแม่ค้าและชาวบ้านทั้งสองฝั่งเดินทางเข้าออกระหว่างสองประเทศ

ในพื้นที่วิจัย เริ่มมีร้านค้าคาราโอเกะตั้งขึ้นเมื่อ ปี 2545 ในช่วงแรก ร้านคาราโอเกะยังคงมีการเปิดเป็นร้านเล็กๆที่ไม่ถูกกฎหมาย ร้านส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ใกล้แหล่งชุมชนหนาแน่นและเป็นแหล่งที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งการแอบแฝงขายบริการทางเพศได้เริ่มมีมาพร้อมกับการเกิดขึ้นของร้านค้าคาราโอเกะ

โดยกลุ่มหลักที่เข้ามาทำงานบริการดังกล่าว ได้แก่ ผู้หญิงลาวที่เดินทางข้ามแดนมาจากแขวงจำปาสัก ประเทศลาว หญิงบริการที่เข้ามาทำงานในร้านคาราโอเกะรุ่นแรก ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 16-18 ปี โดยจะมีนายหน้านำเข้ามา ในช่วงที่เศรษฐกิจดี จะมีลูกค้าเข้ามาเที่ยวในร้านจำนวนมาก ความต้องการหญิงบริการของลูกค้าก็มากขึ้นเช่นกัน ร้านคาราโอเกะบางร้านจึงต้องจัดหาผู้หญิงลาวเข้ามาทำงานเพื่อสนองตอบความต้องการลูกค้ามากถึง 15-16 คน และทำให้มีการทยอยเปิดร้านคาราโอเกะตามกันขึ้นอีกหลายร้าน จนในช่วงปี 2556 สำนักงานวัฒนธรรมอำเภอ จึงได้เข้ามาดูแลและจัดระเบียบสถานบันเทิง และได้ออกใบอนุญาตให้เปิดเป็นร้านคาราโอเกะที่จดทะเบียนเป็นสถานประกอบการที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 ในครั้งนั้น มีร้านคาราโอเกะที่เข้ามาขอดำเนินการจดทะเบียนจำนวนทั้งสิ้น 23 ร้าน

ต่อมาในปี 2558 มีการนำนโยบายปราบปรามการค้าประเวณีและกฎหมายเกี่ยวกับความมั่นคง มาใช้อย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอชายแดนที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจและมีสถานบันเทิงเป็นแหล่งท่องเที่ยว ทำให้มีการจับกุมแรงงานที่ผิดกฎหมายและผลักดันกลับประเทศ เพื่อมุ่งหวังจะให้เกิดการจัดระเบียบแรงงานข้ามชาติในไทย นโยบายดังกล่าวส่งผลกระทบต่อธุรกิจสถานบันเทิงเพราะเป็นแหล่งที่คาดว่าจะมีธุรกิจบริการทางเพศแอบแฝงอยู่ ทำให้ผู้หญิงลาวที่ลักลอบเข้ามาทำงานแอบแฝงเป็นหญิงบริการในร้านคาราโอเกะต้องหวาดกลัวกับการถูกจับกุม จึงทำให้บางคนย้ายไปทำงานพื้นที่อื่น บางคนกลับประเทศลาวเพื่อรอให้สถานการณ์ในพื้นที่ผ่อนคลายเป็น สถานการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้ร้านคาราโอเกะจำนวนหนึ่งต้องปิดตัวลงเพราะไม่มีหญิงบริการจากประเทศเพื่อนบ้าน

ปัจจุบัน ยังคงเหลือร้านคาราโอเกะเปิดให้บริการในพื้นที่เพียง 11 ร้าน และเพื่อป้องกันการตรวจจับจากเจ้าหน้าที่ ผู้หญิงลาวที่เดินทางเข้ามาทำงานในร้านคาราโอเกะส่วนใหญ่ จะมีหนังสือเดินทาง (passport) เข้ามาแบบถูกกฎหมายและมีใบอนุญาตทำงาน แต่ก็ยังคงมีการแอบแฝงขายบริการทางเพศอยู่ จากการประมาณการตัวเลขพบว่า ในร้านคาราโอเกะแต่ละร้านจะมีหญิงบริการทำงานอยู่ในร้านประมาณ 4-7 คน

## ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การนำเสนอผลการวิจัย จะแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ภูมิหลังของหญิงบริการชาวลาว 2) ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการชาวลาว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 1. ภูมิหลังของหญิงบริการชาวลาว

หญิงบริการจำนวน 12 คนมีภูมิลำเนาเดิมมาจากแขวงต่าง ๆ ทางตอนใต้ของประเทศไทย ที่มีพื้นที่ชายแดนติดต่อกับประเทศไทย ได้แก่ แขวงจำปาสัก เวียงจันทน์ แขวงคำม่วนและแขวงสาละวัน มีอายุ ระหว่าง 21-33 ปี การที่หญิงบริการในการศึกษานี้มีอายุก่อนข้างมาก ส่วนหนึ่งมาจากการเลือกรับคนเข้าทำงานของเจ้าของร้านคาราโอเกะ ที่เลือกรับคนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปตามข้อกำหนดของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ หญิงบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีจำนวน 2 คนที่จบมัธยมต้นและอีก 2 คน

ไม่ได้รับการศึกษา หญิงบริการอธิบายว่าแม้ในประเทศลาวจะมีการศึกษาภาคบังคับ แต่ในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกลและยากจนรัฐบาลไม่สามารถที่จะเข้าไปจัดการในเรื่องการศึกษาได้ ด้านสถานภาพสมรส พบว่าหญิงบริการ 3 คน เคยผ่านการแต่งงานและหย่าร้าง สำหรับหญิงบริการอีก 9 คนมีสถานภาพโสดและยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน การมาขายบริการจึงเป็นการมาเปิดบริษัทครั้งแรก ระยะเวลาที่หญิงบริการทำงานในร้านคาราโอเกะ มีตั้งแต่ 1 ขึ้นไป อาชีพเดิมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม หญิงบริการทุกคนเดินทางเข้ามาโดยถูกกฎหมาย มีหนังสือเดินทางและส่วนใหญ่มีใบอนุญาตในการทำงาน โดยภาพรวมลักษณะของหญิงบริการในการศึกษานี้ สรุปได้ดังตารางที่ 1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร					ภูมิภาคเดิม	อาชีพเดิม	ใบอนุญาตทำงาน	ระยะเวลาที่เข้ามาทำงาน
ชื่อสมมติ	อายุ	การศึกษา	สถานภาพสมรส	ชาติพันธุ์				
น้อย	26	ประถม	โสด	ลาวลุ่ม	แขวงจำปาสัก	รับจ้าง	มี	2-3 ปี
แตน	22	มัธยมต้น	โสด	ลาวลุ่ม	แขวงคำม่วน	เกษตรกรกรรม	มี	2-3 ปี
ลิน	33	มัธยมต้น	หย่าร้าง	ลาวลุ่ม	เวียงจันทน์	เกษตรกรกรรม	มี	2-3 ปี
หล่า	23	ประถม	โสด	ลาวลุ่ม	แขวงจำปาสัก	เกษตรกรกรรม	มี	2-3 ปี
สาย	22	ประถม	โสด	ลาวลุ่ม	แขวงจำปาสัก	ว่างงาน	มี	2-3 ปี
เนตร	21	ไม่ได้เรียน	โสด	ลาวลุ่ม	แขวงจำปาสัก	เกษตรกรกรรม	ไม่มี	1-2 ปี
ตุ้	22	ประถม	โสด	ตะไคย	แขวงสาละวัน	เกษตรกรกรรม	มี	2-3 ปี
น้อง	30	ประถม	เลิกร้าง	ลาวลุ่ม	แขวงจำปาสัก	รับจ้าง	มี	มากกว่า 3 ปี
ปู	27	ประถม	โสด	ลาวลุ่ม	แขวงจำปาสัก	รับจ้าง	มี	2-3 ปี
ฝน	25	ไม่ได้เรียน	โสด	ลาวลุ่ม	แขวงจำปาสัก	เกษตรกรกรรม	ไม่มี	1-2 ปี
น้ำ	26	ประถม	โสด	ลาวลุ่ม	แขวงจำปาสัก	เกษตรกรกรรม	มี	มากกว่า 3 ปี
หมีว	31	ประถม	หย่าร้าง	ลาวลุ่ม	เวียงจันทน์	ค้าขาย	มี	1-2 ปี

ดังนั้นในแง่ลักษณะทางประชากร หญิงบริการเหล่านี้ไม่ได้แตกต่างจากผู้หญิงที่อยู่ในชนบทอีสานหรือคนไทยที่อยู่ในเขตชนบทที่เดินทางเข้ามาทำงานในเขตเมืองที่มีเศรษฐกิจดีกว่า แต่สิ่งที่ทำให้พวกเขาแตกต่างคือการมีอัตลักษณ์ของการเป็นผู้หญิงลาวและการเลือกเข้ามาประกอบอาชีพบริการทางเพศ

## 2. ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพ จากการศึกษาหญิงบริการในเชิงลึก พบว่าปัญหาด้านสุขภาพของหญิงบริการมีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะแรก เป็นอาการเจ็บป่วยทั่วไป ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น การเป็นไข้หวัด ปวดเมื่อยร่างกาย เมื่อเกิดการเจ็บป่วย หญิงบริการมักจะประเมินอาการตนเองเบื้องต้น และซื้อยามาร้านขายยามากินเอง ลักษณะที่สอง เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากปัญหาของระบบเจริญพันธุ์ เช่น อาการปวดท้องน้อย มีตกขาวผิดปกติ ในการเจ็บป่วยนี้หญิงบริการส่วนใหญ่ไม่สามารถบอกถึงสาเหตุของอาการได้ แต่เมื่อมีอาการเกิดขึ้นก็จะมักประเมินสาเหตุด้วยตนเองบางคนเชื่อว่าสาเหตุของ



อาการเหล่านั้นมาจากเรื่องของอาหารการกิน เช่น กินอาหารหมักดองมากเกินไปหรือเป็นอาการก่อนที่จะมีประจำเดือน จึงไปซื้อยารับประทานเองก่อน ไม่ได้ไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจหาสาเหตุของอาการ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าหญิงบริการทุกคนในการศึกษานี้ เชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยจากโรคที่มาจากการทำงาน แต่ส่วนใหญ่ก็ยังเชื่อว่าตนเองจะไม่เจ็บป่วยง่ายเพราะอายุยังน้อยและสุขภาพแข็งแรง

การดูแลสุขภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหญิงบริการมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก เมื่อเจ็บป่วยหญิงบริการเลือกที่จะดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองก่อน โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้ คือ 1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น งดอาหารบางประเภท พักผ่อนและออกกำลังกาย หญิงบริการหลายคนมีความเชื่อว่า อาหารบางอย่าง ได้แก่ อาหารหมักดอง เช่น ส้มตำและเครื่องต้มแอลกอฮอล์ เมื่อกินเข้าไปมาก ๆ ก็อาจทำให้เกิดอาการตกขาวมากไปด้วย แม้ว่าจะไม่มีความรุนแรงมากแต่จากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ตลอดทำให้หญิงบริการคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ดังนั้นการมีตกขาวมากผิดปกติก็ทำให้หญิงบริการมีความกังวลต่อสุขภาพของตนเอง เมื่อมีอาการเกิดขึ้นหญิงบริการจึงดูแลรักษาสุขภาพตนเองด้วยการงด “ของแสดง” เหล่านี้พักผ่อนและออกกำลังกายมากขึ้น 2) การซื้อยามากินเอง หลังจากประเมินอาการตนเองและพบว่าเจ็บป่วยไม่มาก หญิงบริการจึงมักไปซื้อตามร้านขายยาหรือร้านสะดวกซื้อมารับประทาน ซึ่งยาที่รับประทานจะมีต่าง ๆ กันออกไป ได้แก่ ยาชุดจากร้านขายยา ยาธาตุน้ำขาว หรือยาแก้ปวด ฯลฯ หญิงบริการบางคนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและรักษาด้วยการกินยาแผนปัจจุบันไม่หาย ก็จะใช้วิธีการกินยาสมุนไพรที่เรียกว่า “ยาต้ม” หรือ “ยาหม้อ” ตามวิธีการรักษาแบบดั้งเดิม โดยมีความเชื่อว่า ยาต้มหรือยาหม้อจะถูกโรคกับพวกเธอมากกว่ายาแผนปัจจุบัน

ขั้นตอนที่สอง เมื่อหญิงบริการรักษาการเจ็บป่วยด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการซื้อยามากินเองแล้ว อาการเจ็บป่วยนั้นยังไม่หายไปหรือมีอาการเจ็บป่วยมากขึ้น การไปพบแพทย์จึงเป็นทางเลือกสุดท้ายที่หญิงบริการจะยินยอมใช้เพื่อรักษาการเจ็บป่วยของตนเองต่อไป โดยหญิงบริการมักจะเลือกไปพบแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชนมากกว่าสถานพยาบาลของรัฐ

*“สบายใจกว่า ไม่อยากเปิดเผยตัวตนว่าเป็นคนลาวที่ทำงานในร้านคาราโอเกะ รู้สึกอึดอัดกับสายตาของหมอ พยาบาลและชาวบ้านคนอื่น ๆ ที่มาโรงพยาบาล กลัวเขาจะมองว่าเป็นคนลาวและทำอาชีพเกี่ยวกับการบริการทางเพศในแง่ลบ ยิ่งใช้เวลานานก็ยิ่งอึดอัดมาก ถ้าเป็นไปได้ก็เลือกใช้ช่องทางอื่นแทน เช่น ไปคลินิกหรือไปร้านขายยา ยกเว้นถ้าเจ็บป่วยที่รุนแรงจึงจะไปโรงพยาบาล ส่วนมากก็จะเลือกไปช่วงเวลากลางคืนเพื่อหลบเลี่ยงจากสายตาคน”* (สัมภาษณ์หญิงบริการ 24 ส.ค. 61)

หญิงบริการชาวลาวมีความสนใจและใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง เพราะเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วยก็จะพยายามหาข้อมูลและรักษาพยาบาลตนเองเบื้องต้น โดยเลือกวิธีการที่ตนเองสามารถเข้าถึงได้ง่ายต่อเมื่อรักษาด้วยวิธีการเหล่านั้นไม่หายหรืออาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ทางเลือกสุดท้ายคือการไปพบแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งหญิงบริการมักจะเกิดความอึดอัดใจที่ต้องอยู่ท่ามกลางคนจำนวนมาก เนื่องจากมีความวิตกกังวลว่าคนอื่นจะมองว่าเป็นคนลาวที่เข้ามาประกอบอาชีพไม่ดีในประเทศไทย สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการชาวลาวมีความยากลำบากมากขึ้นไปด้วย

### 3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการชาวลาว

หญิงบริการชาวลาวมีการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) การเข้าถึงการรักษาพยาบาล จากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน 2) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูล ได้แก่ จากสื่อต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อนร่วมงาน เจ้าของร้านค้าคาราโอเกะและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) การตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ แม้ว่าหญิงบริการจะเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดังที่กล่าวมา แต่ก็พบว่า การเข้าถึงบริการดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งในการวิจัยนี้พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการชาวลาว 3 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยระดับโครงสร้าง ปัจจัยระดับสังคมและปัจจัยระดับปัจเจก

#### 3.1 ปัจจัยระดับโครงสร้าง ได้แก่ นโยบายประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

ในการศึกษานี้ พบว่ามีทั้งนโยบายที่ดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติทั้งจากส่วนกลางและนโยบายระดับจังหวัด นโยบายจากส่วนกลาง ได้แก่ นโยบายประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ที่ส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเน้นเรื่องการขายบัตรประกันสุขภาพแก่แรงงานชาติ นโยบายดังกล่าวได้ถูกนำไปปฏิบัติในพื้นที่วิจัยอย่างเคร่งครัด เนื่องจากพื้นที่วิจัยเป็นอำเภอที่อยู่ติดชายแดน และมีการเดินทางข้ามไปมาของประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านที่มาแบบชั่วคราวและมาแบบเป็นแรงงานรับจ้าง ซึ่งการเข้ามาของแรงงานส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุข มีการเพิ่มขึ้นของโรคติดต่อบริเวณชายแดน อาทิเช่น โรคไข้เลือดออก มาลาเรีย วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฯลฯ ดังนั้น จึงมีนโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติในระดับจังหวัด ได้แก่ นโยบายการจัดบริการสุขภาพชายแดน โดยมีการดำเนินงานทั้งในด้านป้องกันควบคุมโรค การตรวจรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ รวมถึงการส่งเสริมการให้บริการสุขภาพ สิทธิที่ได้รับตามกฎหมายและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

สำหรับหญิงบริการชาวลาว นอกจากการเน้นให้มีการตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกันสุขภาพตามนโยบายดังกล่าวแล้ว หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดยังได้นำนโยบายไปสู่การดำเนินงานในรูปแบบที่จะส่งเสริมให้หญิงบริการสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การดำเนินงานโครงการ “เสี้ยวสุขภาพ” หรือเพื่อนที่ช่วยดูแลสุขภาพ โดยมีอาสาสมัครทำหน้าที่เป็นเสี้ยวสุขภาพเพื่อเชื่อมต่อหญิงบริการกับระบบบริการสุขภาพ ให้หญิงบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ รูปแบบการทำงาน ได้แก่ 1) การพยายามสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างหญิงบริการกับเสี้ยวสุขภาพ 2) มีการทำงานเชิงรุก ลงเยี่ยมบ้านโดยไปเยี่ยมเยียนถามสารทุกข์สุขดิบที่ร้านค้าคาราโอเกะ 3) ชักชวนหญิงบริการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ อบรมให้ความรู้ ในเรื่องสุขภาพ สิทธิทางกฎหมาย หรือกิจกรรมอื่นที่หญิงบริการให้ความสนใจ เช่น เสริมสวย การทำอาหาร ฯลฯ นอกจากนี้ยังเป็นการทำงานร่วมกับเจ้าของร้านค้าคาราโอเกะซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับหญิงบริการโดยตรงด้วย จากโครงการดังกล่าวส่งผลให้ 1) หญิงบริการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องมากขึ้นทั้งเรื่องสุขภาพ กฎหมายและสิทธิด้านอื่น ๆ 2) พฤติกรรมและทัศนคติของหญิงบริการเปลี่ยนไป จากที่ไม่ค่อยสนใจการทำกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขเพราะคิดว่าไม่มีผลประโยชน์หรือกลัวที่จะเกิดผลกระทบต่อตนเองก็ปรับเปลี่ยนมาให้ความสนใจและเข้าร่วมมากขึ้น

รวมถึงเจ้าของร้านเองก็ให้ความร่วมมือมากขึ้นเช่นกัน และ 3) เปลี่ยนทัศนคติ มุมมองของคนทำงานที่มีต่อหญิงบริการให้เห็นถึงมิติอื่นนอกเหนือจากการเป็นหญิงบริการหรือการเป็นแรงงานข้ามชาติ

“เมื่อก่อน ป้าไม่เคยสนใจเด็กพวกนี้เลยนะ เราก็แค่รู้ว่าเขาเข้ามาทำงานอะไร แล้วก็เข้าใจแล้วว่าถ้าเขาเข้ามากันเยอะ ๆ ก็จะมีการแพร่เชื้อในพื้นที่บ้านเราเยอะขึ้น พอป้าได้เข้ามาทำงาน ป้าก็เข้าใจเขามากขึ้น ว่าที่เขาเข้ามาทำงานเพราะอะไร เขามีชีวิตยังไง ใช้ชีวิตยังไง เมื่อก่อนเราก็แค่ทำตามหน้าที่ แต่ตอนนี้เราก็อากให้เค้ามีสุขภาพดีขึ้นจริง ๆ ทุกวันนี้ที่ลงมามาหาเค้าก็เหมือนไม่ได้มาทำงาน เหมือนมาเยี่ยมลูกเยี่ยมหลานมากกว่า เขาเจอป้าเขาก็เข้ามาหา มาถาม มาชวนกันกินข้าว ป้าว่าไม่ใช่ปากคนเดียวนะที่เปลี่ยน เจ้าหน้าที่หลายคนก็เริ่มเปลี่ยน เมื่อก่อนเจ้าหน้าที่ผู้ชายเห็นผู้หญิงลาวสวย ๆ ก็จะตื๊อไว้ก่อนเลยว่ามาทำงานขายบริการทางเพศ เดียวนี้ไม่ค่อยมีถึงเขารู้เขาก็ไม่พูด สาว ๆ พวกนี้เขาก็เปลี่ยนนะ เมื่อก่อนเขาจะปิดตัวเอง ไม่ค่อยมาคุยกับคนอื่น เดียวเขาก็มาทำกิจกรรมเยอะขึ้น” (สัมภาษณ์เสี่ยวสุขภาพ 15 ก.ค. 61)

### 3.2 ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การมีเครือข่ายทางสังคม

การศึกษาเครือข่ายทางสังคมของผู้ย้ายถิ่นมักจะนำเสนอภาพ ความสัมพันธ์ของผู้ย้ายถิ่นภายใต้เครือข่ายทางสังคมมีลักษณะเชิงบวก กลมเกลียว สมานฉันท์ กล่าวคือผู้ที่ย้ายถิ่นไปอยู่ก่อนแล้ว (pioneer migrants) จะให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูลแก่ผู้ที่ย้ายถิ่นมาใหม่ (newcomers) หรือเป็นลักษณะของการมีเครือข่ายที่เอื้อผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน เช่นเดียวกับงานวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่สนับสนุนให้หญิงบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้คือการมีเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน เจ้าของร้านค้าคาราโอเกะ เจ้าของรีสอร์ทที่หญิงบริการพาแขกไปใช้บริการ

เพื่อนร่วมงาน มีส่วนให้ความช่วยเหลือแก่หญิงบริการตั้งแต่ในเรื่องของการย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในประเทศไทย การชักชวน ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ทั้งในเรื่องของการทำงาน การใช้ชีวิตในประเทศไทย ที่พักอาศัย ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การต่อรองกับลูกค้าและการใช้แรงงานนอกรีต

“พี่เคยทำงานแบบนี้เป็นครั้งแรก เพื่อนที่มาอยู่ก่อนก็จะแนะนำทุกอย่างทั้งเรื่องบัตร เรื่องทำงาน การดูแลสุขภาพ การกิน การอยู่ การเลือกลูกค้าตอนออกไปกับลูกค้าเพื่อนก็จะสอนหมด ว่าต้องทำอะไรบ้าง ต้องพูดคุยกับลูกค้ายังไงให้ใส่ถุงยาง ตอนมีอาการไม่สบายก็ถามเพื่อน เพื่อนก็แนะนำ เพราะบางคนเคยเป็นมาก่อน ก็บอกวิธีรักษา บอกว่ากินยาอะไร ชื่อที่ไหน ไปหาหมอที่ไหน เพื่อนก็เป็นคนพาไปหาหมอ” (สัมภาษณ์หญิงบริการ 11 ส.ค. 61)

ในงานวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่า เครือข่ายเพื่อนมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของหญิงบริการ ทั้งก่อนที่จะทำการย้ายถิ่นและหลังจากการย้ายถิ่นเข้ามาใช้ชีวิตอยู่ในประเทศไทยแล้ว

เจ้าของร้านค้าคาราโอเกะ เป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อหญิงบริการเมื่ออยู่อาศัยในประเทศไทย เพราะเจ้าของร้านเปรียบเสมือนผู้ดูแล โดยเจ้าของร้านแต่ละคนก็จะกำหนดบทบาทของตนเองที่มีต่อหญิงบริการแตกต่างกันออกไป อาทิ “พ่อแม่” “ผู้ปกครอง” หรือ “พี่เลี้ยง” สำหรับหน้าที่

ของเจ้าของร้านที่มีต่อหญิงบริการ ได้แก่ การจัดหาเรื่องที่พักให้ ดูแลเรื่องอาหารการกิน ดูแลเรื่องความปลอดภัย การพาไปทำบัตรแรงงานหรือแม้แต่ไปเที่ยว การให้คำปรึกษาดูแลเรื่องสุขภาพ ฯลฯ

“เด็ก ๆ เขาทำงานแบบนี้ เรารู้ว่าสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เวลาที่โรงพยาบาลเขามีกิจกรรมหรือมีอบรมให้ความรู้ พี่ก็จะให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ตลอด ก็พาเขาไปเข้าร่วม บางครั้งพี่ก็เข้าไปร่วมด้วย เพราะเราต้องเป็นที่พึ่งให้เขา เวลาเขามีปัญหาสุขภาพอะไร นอกจากเพื่อนแล้วเขาก็มาหาเรานี้แหละ ก็มาปรึกษา เวลาเจ็บป่วยไม่สบายพี่ก็พาไปหาหมอ บางทีพี่ก็ขับรถพาไปหาหมอนะ หมอที่ไหนดีก็พาไป เด็กบางคนไม่ชอบหาหมอนี่ พี่ก็จะพาไปที่อื่น บางทีไปถึงโน่นนั่นะ (อำเภอที่อยู่ติดกับพื้นที่วิจัย) ที่นั่นหมอดี” (สัมภาษณ์เจ้าของร้านคาราโอเกะ 15 ก.ค. 61)

ริสอร์ทที่พักชั่วคราว เป็นเครือข่ายทางสังคมอีกประเภทหนึ่ง ที่แม้จะไม่ได้เกี่ยวข้องกับหรือมีปฏิสัมพันธ์กับหญิงบริการโดยตรง แต่ก็ เป็นเครือข่ายทางสังคมที่ถือว่ามีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจบริการทางเพศ ในงานวิจัยนี้ พบว่า ริสอร์ทมีส่วนช่วยเหลือให้หญิงบริการเข้าถึงการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ริสอร์ทจะมีบทบาทในการเป็นผู้จัดหาและเตรียมถุงยางอนามัยไว้บริการในห้องพักสำหรับหญิงบริการและแขกที่มาใช้บริการ ด้านหนึ่งริสอร์ทจะได้รับผลประโยชน์จากการที่หญิงบริการเลือกพาลูกค้ามาใช้บริการ แต่ในอีกด้านหนึ่งหญิงบริการก็ได้ประโยชน์จากถุงยางอนามัยที่ริสอร์ทได้จัดเตรียมไว้ ดังนั้น ริสอร์ทเหล่านี้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ได้แสดงบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการในแง่ของการช่วยป้องกันโรคเช่นกัน โดยเฉพาะในเรื่องที่หญิงบริการไม่สามารถที่จะเข้าถึงถุงยางอนามัยซึ่งเป็นเครื่องมือในการป้องกันโรคได้อย่างง่ายดายนัก ริสอร์ทจึงเป็นแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนให้หญิงบริการเหล่านี้สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ง่ายขึ้น และยังช่วยเป็นหูเป็นตาดูแลสุขภาพเรื่องความปลอดภัยไม่ให้ลูกค้าใช้ความรุนแรงต่อหญิงบริการอีกด้วย

**3.3 ปัจจัยระดับปัจเจก** ได้แก่ การมีสถานะทางกฎหมาย รายได้ ความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพและทัศนคติระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การมีสถานะทางกฎหมาย ในการวิจัยนี้ พบว่า หญิงบริการทุกคนเป็นแรงงานที่เข้ามาแบบถูกกฎหมายโดยมีหนังสือเดินทางหรือ passport และส่วนใหญ่มีใบอนุญาตทำงานหรือมีบัตรแรงงานแล้ว ทำให้พวกเขาผ่านการตรวจสุขภาพและซื้อประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทำให้หญิงบริการสามารถเข้าถึงสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่รัฐกำหนดให้ ดังนั้น จึงมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองในเรื่องสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยหญิงบริการก็จะสามารถไปเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐตามที่กำหนดได้ และยังได้รับสิทธิการตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ พบว่า ถึงแม้หญิงบริการจะมีสิทธิในการรักษาพยาบาล แต่โดยมากแล้วเมื่อเจ็บป่วยหญิงบริการกลับไม่ใช้สิทธินั้นเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐแต่กลับเลือกที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพื่อใช้บริการคลินิกเอกชนหรือซื้อยากินเองตามร้านขายยาแทน

การมีรายได้ หญิงบริการส่วนใหญ่มีรายได้ที่มากพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลของตนเองเมื่อเจ็บป่วยนอกเหนือจากการไปใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่พวกเขาจ่ายเงินซื้อประกันสุขภาพไปแล้ว จากการสอบถามถึงรายได้จากงานบริการ พบว่า หญิงบริการมีรายได้ค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับแรงงานข้ามชาติที่ทำงานอยู่ในกลุ่มอาชีพอื่น ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วพวกเขาจะมีรายได้ตั้งแต่ 5,000-25,000 บาทต่อเดือน ดังนั้น เมื่อประสพภาวะเจ็บป่วยจึงสามารถเลือกที่จะไปรับการรักษาพยาบาลตามสถานพยาบาลที่ตนเองพอใจได้โดยไม่ติดกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป ส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่เข้าสถานพยาบาลของรัฐ แต่เลือกที่จะเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน บางคนเลือกไปคลินิกที่อยู่ต่างอำเภอหรือคลินิกที่อยู่ในตัวจังหวัด

*“หญิงบริการเขาเลือกไปรักษาในที่ที่เขาสบายใจ เรื่องค่าใช้จ่ายไม่ใช่ปัญหาของพวกเขา เพราะเขาหาเงินได้มาก บางคนซื้อประกันสุขภาพก็ไม่ได้ใช้ ส่วนใหญ่เขาก็เลยไม่ยอมซื้อกัน เพราะเขาไม่ค่อยไปรักษาที่โรงพยาบาลอยู่แล้ว”* (สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุข 28 ก.ค. 61)

การมีรายได้ที่ดี จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งส่งผลให้หญิงบริการมีทางเลือกในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

ความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพเช่นกัน โดยเฉพาะในเรื่องของการใส่ใจ สนใจค้นหาข้อมูลข่าวสารในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพราะสิ่งเหล่านี้ทำให้หญิงบริการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ เมื่อหญิงบริการเจ็บป่วยก็จะมีทักษะหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองก่อนจากสื่อต่างๆ อาทิเช่น อินเทอร์เน็ต วิทยุและโทรทัศน์ หนังสือหรือวารสาร

*“ตอนเข้ามาใหม่ ๆ อ่านได้หมดแต่เขียนไม่เป็น อยู่ลาวเราก็ดูทีวีช่องไทย เพราะว่าภาษาไทยกับภาษาลาวก็คล้าย ๆ กัน เวลาเราไม่สบายเราก็ศึกษาเอา อาการแบบนี้เป็นอะไร เราจะดูแลตัวเองยังไง อย่างเช่น กินอาหารแบบไหนดีต่อสุขภาพ มีอาหารเสริมแบบไหนที่ทำให้สุขภาพดี ช่วยทำให้ร่างกาย ผิวพรรณผ่องใส ขับสารพิษจากร่างกาย เราก็หาความรู้ตามสื่อ เช่น เฟสบุ๊ก กูเกิ้ล หรือใช้การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ”* (สัมภาษณ์หญิงบริการ 28 ส.ค. 61)

การที่หญิงบริการมีสถานะทางกฎหมายสามารถเข้าถึงสิทธิได้ มีรายได้ที่มากและมีความตระหนักรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพมากเพียงใดยิ่งทำให้หญิงบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีเพียงนั้น เพราะเมื่อรายได้ของหญิงบริการมีผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ ย่อมหมายถึงหญิงบริการมีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลและมีทางเลือกในการใช้บริการในสถานพยาบาลที่ตนพอใจมากขึ้น ความสนใจในการศึกษาหาข้อมูลของหญิงบริการแสดงถึงการใส่ใจที่จะรับรู้และเข้าใจถึงการเข้ารับบริการสุขภาพและสถานภาพทางกฎหมายก็ทำให้หญิงบริการมีสิทธิที่จะเข้ารับบริการสุขภาพในยามที่จำเป็นได้

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการ คือ ทักษะคติของผู้ให้บริการและหญิงบริการ

ทัศนคติผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นได้ทั้งอุปสรรคและแรงสนับสนุนให้หญิงบริการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ทัศนคติของผู้ให้บริการที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ การมองหญิงบริการในฐานะ “คนลาว” และเป็น “ผู้หญิงนำโรค” การมีทัศนคติเช่นนี้ส่งผลต่อแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เน้นไปที่การ “ควบคุม” และ “ป้องกัน” การขายบริการทางเพศมากกว่าการป้องกันและควบคุมในเรื่องสุขภาพ ในงานวิจัยนี้ พบว่า การดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับหญิงบริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุข แสดงบทบาทร่วมกับฝ่ายปกครองและเจ้าหน้าที่ตำรวจในการลงพื้นที่เพื่อตรวจตราควบคุมป้องกันไม่ให้มีการขายบริการทางเพศ

“การทำงานกับผู้หญิงกลุ่มนี้ ยอมรับว่ายากมาก เราเข้าไม่ถึงเขา และเราก็ไม่มีการทำงานกับเขา โดยเฉพาะ สำหรับการทำงานเราก็จะมีตรวจสุขภาพให้ฟรีทุกปี แต่เค้าก็ไม่ค่อยเข้ามาร่วม หลีกเลียงตลอด วิธีแก้ปัญหาก็คือ เรายกให้ฝ่ายปกครองเค้าจัดการ ปกครองเค้าก็จะลงไปตรวจดูที่ร้านเลย ก็เป็นการควบคุมไปด้วย” (สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอ 15 ก.ค. 61)

ด้วยแนวทางการทำงานในลักษณะดังกล่าวจึงทำให้ หญิงบริการเกิดความกลัวจึงหลีกเลี่ยงที่จะเข้าหาหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐ เช่น เมื่อเจ็บป่วยหลีกเลี่ยงไม่ไปใช้โรงพยาบาลของรัฐ หรือหลีกเลี่ยงการเข้ารับการตรวจสุขภาพที่จัดโดยหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ ฯลฯ ทางตรงกันข้ามหญิงบริการกลับเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลที่เป็นของเอกชน ด้วยสถานพยาบาลดังกล่าวมีแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป อาทิ หญิงบริการสามารถเลือกรูปแบบวิธีการและช่วงเวลาในการไปใช้บริการสุขภาพได้ ผู้ให้บริการมีความเข้าใจและยอมรับในตัวตนของหญิงบริการ ผู้ให้บริการเป็นผู้ฟังและให้คำแนะนำปรึกษาที่ดีทั้งในเรื่องสุขภาพและการดำเนินชีวิต สิ่งเหล่านี้นำมาสู่ความไว้วางใจกันระหว่างหญิงบริการและคลินิกเอกชน

“ส่วนมากจะไปหาแต่หมอที่คลินิก เพราะว่าเราทำงานคาราโอเกะแบบนี้ หมอเขาเข้าใจ เขารู้ว่าเราทำงานแบบไหน พอเขารู้เราก็สบายใจที่จะพูด บางครั้งแค่บอกอาการ ก็จะทำให้ยามา เขาจะไม่ซักถามมาก” (สัมภาษณ์หญิงบริการ 28 ก.ค. 61)

“ไปคลินิก หมอให้ความสนิทสนมเหมือนเป็นพี่น้อง เพราะว่าคุยง่าย เป็นกันเอง ไม่เข้าใจอะไรก็ถามได้ หมออธิบายให้ฟังทุกอย่าง เลยไว้วางใจ เคยบอกหนูว่า หากมีอาการอะไรให้บอกตรง ๆ ไม่ต้องอาย ไม่ต้องกลัว จะช่วยรักษาให้” (สัมภาษณ์หญิงบริการ 28 ก.ค. 61)

ทัศนคติทั้งในแง่ของความรู้สึกนึกคิดหรือการยอมรับตัวตนหญิงบริการ การสื่อสารในการให้บริการ และความรู้สึกเหลื่อมล้ำทางสัญชาติของบุคคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้บริการได้ส่งผลต่อทัศนคติของหญิงบริการที่มีต่อระบบบริการสุขภาพ อันได้แก่ ผู้ให้บริการ วิธีการบริการหรือแม้แต่สภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศของสถานพยาบาล ล้วนส่งผลต่อความเชื่อในการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การที่หญิงบริการมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับผู้ให้บริการ วิธีการหรือแนวทางการเข้ารับบริการสุขภาพรวมทั้งหากมีการสื่อสารที่ถูกต้องชัดเจนเข้าใจตรงกันย่อมทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการเกิดผลในทางปฏิบัติมากขึ้น



## บทสรุปการอภิปรายผล

หญิงบริการชาวลาวในงานศึกษานี้ ส่วนใหญ่เข้ามาเป็นแรงงานแบบถูกกฎหมายและมีใบอนุญาตทำงาน ดังนั้น จึงสามารถที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพตามนโยบายประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ทำให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐตามสิทธิที่พึงมีได้ อย่างไรก็ตาม การที่รัฐมีนโยบายส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติด้วยการเน้นขายบัตรประกันสุขภาพนั้น ถึงแม้ว่าหญิงบริการเกือบทุกคนในการวิจัยนี้จะมีบัตรประกันสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติกลับไม่ได้ใช้ประโยชน์จากบัตรประกันสุขภาพนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าบัตรประกันสุขภาพไม่ได้ช่วยให้หญิงบริการเข้าถึงบริการสุขภาพได้เท่าใดนัก เพราะเมื่อมีปัญหาสุขภาพหญิงบริการเลือกใช้คลินิกที่ไว้วางใจ และหลีกเลี่ยงที่จะใช้บริการสุขภาพของรัฐเนื่องจากมองว่ามีความเสี่ยงที่จะถูกจับจากการประกอบอาชีพต้องห้ามตามกฎหมาย และยังมีความไม่สะดวกจากการเข้าไปใช้บริการเพราะถึงแม้หญิงบริการสามารถใช้ภาษาไทยในการสื่อสารได้ไม่แตกต่างจากการเป็นคนไทย แต่ความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนลาวก็ยังคงฝังลึกอยู่ ประกอบกับการทำงานขายบริการทางเพศก็ยิ่งส่งผลให้หญิงบริการเกิดความรู้สึกว่าตนเองแตกต่างแปลกแยกจากคนทั่วไป ด้วยความรู้สึกเช่นนี้จึงทำให้หญิงบริการต้องการหลีกเลี่ยงการถูกมองในทางลบจากทั้งบุคลากรทางการแพทย์และจากคนอื่น ๆ ที่ไปรับบริการในโรงพยาบาล ดังนั้น นโยบายประกันสุขภาพจึงไม่อาจทำให้หญิงบริการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ แต่ต้องมองถึงความคิด ความรู้สึก ทัศนคติของทั้งตัวหญิงบริการเอง รวมถึงคนภายนอกและบุคลากรทางการแพทย์

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้หญิงบริการชาวลาวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้กลับเป็นปัจจัยที่เป็นคุณลักษณะส่วนตัวของหญิงบริการเอง อันได้แก่ การมีรายได้ที่มากพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลและการมีความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพที่ทำให้หญิงบริการสนใจที่จะศึกษาหาข้อมูลด้วยตนเองผ่านสื่อต่าง ๆ จึงทำให้หญิงบริการมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและมีทางเลือกในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานศึกษาของ Chatchawanchanakij & Arphonpisan. (2015). ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ใช้แรงงาน ได้แก่ การมีรายได้และความสนใจในการศึกษาหาข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว และการมีเครือข่ายทางสังคมก็มีส่วนสนับสนุนให้หญิงบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้

อย่างไรก็ตามในงานศึกษานี้ยังพบว่า ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้หญิงบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นเพียงใดยังขึ้นกับทัศนคติของผู้ให้และผู้รับบริการ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพแก่หญิงบริการและตัวหญิงบริการเองที่มีความเชื่อใจและไว้วางใจต่อบุคลากรทางการแพทย์ว่ามีมากขึ้นเพียงใด ซึ่งในงานศึกษานี้ พบว่า สิ่งสำคัญที่ทำให้หญิงบริการเลือกที่จะไปใช้บริการสุขภาพของสถานพยาบาลเอกชน เนื่องจาก หญิงบริการเชื่อว่าผู้ให้บริการรับรู้ตัวตนว่าพวกเขาเป็นคนลาวและเป็นหญิงที่ทำงานขายบริการทางเพศ แต่ก็ยังยอมรับและปฏิบัติต่อพวกเขาด้วยดีไม่แตกต่างไปจากการปฏิบัติต่อคนไทย สิ่งเหล่านี้จึงนำมาซึ่งความไว้วางใจและความสบายใจต่อการที่จะไปเข้ารับบริการแม้จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลในจำนวนเงินที่สูงกว่าการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ก็ตาม ซึ่งลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับงานศึกษาของ Millet (1954, as cited in Chatchawanchanchanakij & Arphonpisan, 2015) ที่ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้รับบริการว่ามีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพว่า สิ่งที่เป็นตัวกำหนดในการเข้าถึงบริการสุขภาพประกอบไปด้วย ค่านิยม ทัศนคติ และความเชื่อในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ ยังรวมถึงการยอมรับในคุณภาพของการบริการหรือยอมรับบริการที่มีประสิทธิภาพ ความรู้สึกเป็นธรรมและความรู้สึกพึงพอใจในบริการก็เป็นปัจจัยที่นำมาประกอบจนนำไปสู่การตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการ (Penchamsky & Thomas (1981) ซึ่งการยอมรับความเชื่อและทัศนคติของผู้รับบริการจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ ดังนั้น การให้บริการสุขภาพจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรมและทางด้านกายภาพ (Gulliford, 2001) โดยเฉพาะทัศนคติดั้งเดิมของแรงงานข้ามชาติก่อนการเดินทางเข้ามาในประเทศไทยซึ่งมีความคิด ความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ เป็นฐานเดิมอยู่แล้ว การทำงานด้านสุขภาพจึงต้องสอดคล้องกับความเชื่อของหญิงบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการสุขภาพด้วย (Raks Thai Foundation, 2007)

## ข้อเสนอแนะ

จากบทสรุป ดังกล่าว จึงนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอเชิงปฏิบัติแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพแก่หญิงบริการชาวลาวยุคใหม่ที่มีการพัฒนาระบบบริการให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่หญิงบริการ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีนโยบายสนับสนุนให้นำแนวทางการทำงานในรูปแบบ “เสียสุขภาพ” ไปปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เพราะผลสำเร็จในเบื้องต้นที่พบคือ สามารถปรับทัศนคติคนทำงานและหญิงบริการให้มีความเชื่อใจและไว้วางใจกันมากขึ้นจนสามารถทำให้การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงบริการเกิดผลในทางปฏิบัติได้จริง

### 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1) การดำเนินงานด้านบริการสุขภาพควรดำเนินงานเป็นเครือข่าย โดยหน่วยงานสาธารณสุขควรมีการร่วมมือกับสถานประกอบการในพื้นที่ ได้แก่ ร้านคาราโอเกะ รีสอร์ท เนื่องจากสถานประกอบการดังกล่าวเป็นผู้มีบทบาทในการสนับสนุนการเข้าถึงการป้องกันโรคให้แก่หญิงบริการ เช่น ให้การสนับสนุนในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย โดยการแจกฟรีให้กับหญิงบริการหรือสถานประกอบการร้านคาราโอเกะที่หญิงบริการทำงานอยู่ หรือรีสอร์ทที่หญิงบริการพาลูกค้าไปใช้บริการ

2.2) สร้างแกนนำสุขภาพ โดยส่วนใหญ่หญิงบริการมักจะให้ความเชื่อใจและขอคำปรึกษาจากคนที่ใกล้ชิด เช่น เพื่อนร่วมงานหรือเจ้าของร้านคาราโอเกะ ดังนั้น การทำงานในเรื่องสุขภาพกับหญิงบริการอาจใช้ เพื่อนหรือคนที่หญิงบริการไว้วางใจเป็นแกนนำหรือการใช้รูปแบบ peer group โดยผู้ทำหน้าที่ peer ต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อที่จะได้ถ่ายทอดข้อมูลให้กับหญิงบริการคนอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้องเช่นกัน



### 3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ผู้วิจัยเห็นควรให้มีการขยายกลุ่มเป้าหมายการศึกษา ไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่น ได้แก่ กลุ่มผู้หญิงลาวที่เข้ามาแต่งงานกับผู้ชายไทย หรือกลุ่มผู้หญิงลาวในอาชีพอื่น ๆ ซึ่งจากงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมองเห็นว่า ผู้หญิงลาวโดยเฉพาะผู้หญิงที่อยู่ในพื้นที่ชนบทยังมีกรอบในเรื่องที่เกี่ยวกับเพศวิถีค่อนข้างมาก และผู้หญิงกลุ่มนี้ยังมีความรู้ค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพทางเพศของตนเองและยังมีอำนาจและอิสระในการตัดสินใจค่อนข้างน้อยเพราะติดกรอบของการเป็นภรรยาทั้งยังต้องพึ่งพิงรายได้จากสามีอยู่ จึงทำให้มีทางเลือกไม่มากนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งอาจจะน้อยกว่าหญิงบริการที่อยู่ในการศึกษานี้ เพราะหญิงบริการถึงแม้จะมีโอกาสเสี่ยงกับปัญหาสุขภาพจากการทำงานมากกว่า แต่พวกเธอก็มีอิสระและมีรายได้มากพอที่จะมีโอกาสเลือกตัดสินใจเข้ารับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้

### เอกสารอ้างอิง

- 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.
- Chatchawanchanchanakij, P and Arphonpisan, P. (2015). Factors Affecting Access to Health Services of Myanmar Transnational Workers: A Case Study of Thai Seafood Processing Industry in Samutsakhon Province. [In Thai]. *Journal of Business Administration*. 2 (December): 80-89.
- Gulliford, M. (2001). Access to Health care, NCCSDO. (online) available from [http://www.sdo.ishtm.uk/PDF/ Access Scoping Exercise Report.pdf](http://www.sdo.ishtm.uk/PDF/Access%20Scoping%20Exercise%20Report.pdf).
- International Women's Rights Action Watch Asia Pacific. (2009). *HIV/AIDS (Alternative Report The Situation of migrant Lao Women in Thailand and Their Vulnerability to HIV/AIDs)*. For the Committee on the Elimination of Discrimination against Women 44th CEDAW Session, 2009.
- Jerrold W. Huguet. (2014). *Migration of Thailand, 2014*. Bangkok: Thamada Presss.
- Jantara, B. (2007). *Access to Health Services under the Universal Coverage Policy among Elderly in Khon Kaen Municipal Area*. [In Thai]. *KKU Research Journal (GRADUATE STUDIES)*. Vol 7, No 3 (2007): 60-71.
- Khotmanee, S. (2016). *Health Security efficiency of migrants*. [In Thai]. Retrieved September 9, 2016. From Web site <https://www.hfocus.org/content/2016/09/9879>.

- Obrist (2007). *Access to health care in contexts of livelihood insecurity: a framework for analysis and action*. PLoS Med. 2007 Oct; 4(10):1584-8.
- Penchansky, R. and Thomas, J.W. (1981). The concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. *Medical*. 19(2),127-140.
- Raks Thai Foundation. (2007). *Empowering networks and partners working in reproductive health and health among migrant populations and border populations in the Mekong region*. Bangkok: Health Care Foundation.
- Santasombat, Y. (2005). *Power Space and Ethnic Identity: Politics of the National State in Thai Society*. Chiang Mai: Faculty of Social Sciences Chiang Mai University.
- Sethaput, C, Yoddumnern-Attig, B, Pleumcharoen, S and Boonchaiwattana, J. (2008). *Young Migrants and Reproductive Health in the Greater Mekong Subregion: Ready to protect yourself from Reproductive Health risks*. [In Thai]. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research Mahidol University.
- Taotawin, N. (2006). *Actioner Victims: Lao women service in the context of the sex industry in Thailand in a culture without prejudice and no violence, volume 1*. Bangkok: [In Thai]. (Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre (Public Organisation).
- Thongchinda, S. (2013). *The impoverishment of development and modernization: the emotional and political space of marginalized women in the Greater Mekong sub-region under the economic quadrangle*. [In Thai]. Chiang Mai: Regional Center for Social Science and Sustainable Development ChiangMai University.
- Ubon Ratchathani Provincial Health Office. (2015). *Ubon Ratchathani with challenges in operation pre-departure programe with welding coordination Transmission system for all patients all international systems*. Retrieved August 20, 2018. From Web site [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/bestpractice\\_ubon.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/bestpractice_ubon.pdf).
- Xayarath, N. (2009). *Gender and rural migrant women in the new Lao economy mechanism*. Chiang Mai. [In Thai]. Women's Studies Center Faculty of Social Sciences Chiang Mai University.