

เอกสารผลงานทางวิชาการ

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศชาวลาว
ในประเทศไทย

นายสุรศักดิ์ ธิโนศวรรยารักษ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๓๑

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สารบัญ

สารบัญ	๑
คำนำ	๒
บทที่ ๑ ความเป็นมา	๓
บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม	๗
- แนวคิดเรื่องการย้ายถิ่น	๗
- แนวคิดเรื่องการตีตรา	๗
- แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	๘
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงบริการทางเพศชาวลาว	๘
- การขายบริการทางเพศในประเทศไทย	๑๐
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๑
บทที่ ๓ วิธีการศึกษา	๑๓
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๑๕
บทที่ ๕ อภิปรายผลการศึกษา	๑๙
เอกสารอ้างอิง	๒๒
ภาพประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๔

คำนำ

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ มีความแตกต่างในด้านกลวิธีการดำเนินงาน โดยเฉพาะกลุ่มหญิงบริการจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาประกอบอาชีพตามบริเวณชายแดนของประเทศไทย ประกอบกับขณะนี้ผู้หญิงบริการจำนวนมากขึ้นในแต่ละปี โดยประชากรเหล่านี้ขาดการรับรู้ข่าวสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบกับเดินทางเข้าประเทศอย่างไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ทำให้ ขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพ อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปสู่ประชากรไทยได้

ผู้เขียนได้ศึกษารูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศชาวลาวในประเทศไทยเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่บริเวณชายแดน ไทย-ลาว ต่อไป

นายสุรศักดิ์ ธีโนศวรรยางกูร

ความเป็นมา

สภาพปัญหาเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการตามแนวชายแดน

จากรายงานการค้ามนุษย์ประจำปีฉบับที่ ๓ ของสหรัฐอเมริกา (มติชน ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๖) พบว่าในแต่ละปีทั่วโลกมีเด็กหญิง-ชายถูกหลอกล่อในรูปของการค้ามนุษย์มากถึง ๘-๙ แสนคนประเทศไทยถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มของประเทศที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำเพื่อขจัดปัญหาการค้ามนุษย์แม้ว่าจะมีความพยายามที่เห็นได้ชัดเจนเนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่เป็นทั้งส่งออก-นำเข้าและเป็นทางผ่านของกระบวนการค้าโสเภณีข้ามชาติอันเป็นผลมาจากการขยายตัวของการทำงานท่องเที่ยวและธุรกิจบริการทางเพศซึ่งมีการปฏิบัติอย่างกว้างขวางทุกระดับตั้งแต่ระดับท้องถิ่นระดับชาติและระหว่างประเทศประเทศไทยเป็นแหล่งดึงดูดหญิงสาวจากประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง (พม่าลาวกัมพูชาและจีน) และจากทวีปอื่นๆเช่นจากยุโรปตะวันออกและรัสเซียให้เข้ามาประกอบอาชีพขายบริการทางเพศซึ่งมักมีรายได้ค่อนข้างดีจากการวิจัยในเขตพื้นที่ชายแดนทั้งภาคเหนือและภาคใต้พบว่าธุรกิจการขายบริการทางเพศแก่ลูกค้าต่างชาติเป็นไปอย่างคึกคัก (ในช่วงเวลาก่อนเหตุการณ์ไม่สงบใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ปีพ.ศ. ๒๕๕๗) โดยมีสตรีขายบริการทั้งที่เป็นไทยจากภาคเหนือภาคตะวันออกเฉียงเหนือหญิงชาวพม่าหรือหญิงชาวจีนเดินทางลงไปประกอบอาชีพในเขตสุดภาคใต้คือจังหวัดนราธิวาสซึ่งเป็นเขตชายแดนไทย-มาเลเซีย

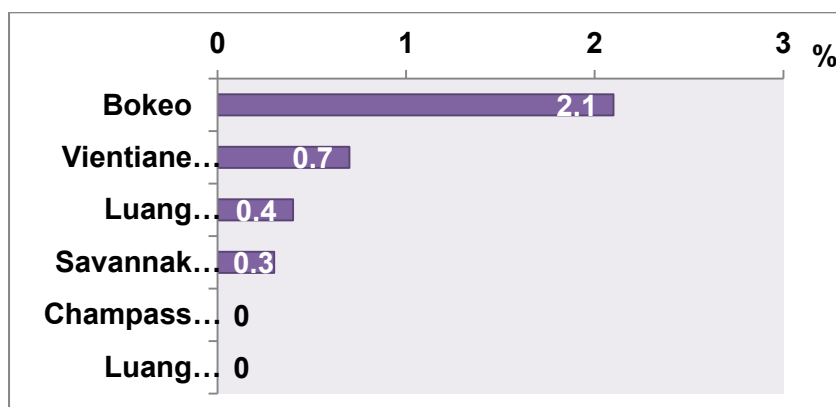
พื้นที่ชายแดนไทยลาว เป็นพื้นที่ชายแดนที่สามารถเข้าออกประเทศไทยได้โดยง่ายนับตั้งแต่ที่มีการเปิดสะพานมิตรภาพไทย-ลาวในปีพ.ศ. ๒๕๓๗ เชื่อมจุดการเดินทางระหว่างหนองคายและเวียงจันทน์ทำให้เพิ่มจำนวนประชากรและยานพาหนะเดินทางผ่านจุดข้ามแดนอย่างมากในกลุ่มประชากรที่เดินทางข้ามผ่านแดนจุดนี้คาดว่าอาจมีหญิงลาวจำนวนไม่น้อยที่เดินทางเข้ามายังประเทศไทยเพื่อทำงานในธุรกิจบริการทางเพศในเขตจังหวัดชายแดนในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีพลเมืองสัณฐานติลาว เดินทางเข้าประเทศ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๓๕๕,๔๓๙ คน (สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง, ๒๕๓๓) ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มคนเหล่านี้เป็นผู้ที่เข้าเมืองโดยถูกต้องตามกฎหมายและยังมีอีกจำนวนหนึ่งที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยโดยผิดกฎหมาย โดยเฉพาะการเข้ามาประกอบอาชีพหญิงบริการในร้านคาราโอเกะและมีการแอบแฝงขายบริการทางเพศ เนื่องจากในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประชากรยังคงต้องทำงานหนัก รายได้น้อย ขาดความปลอดภัยในชีวิต ฯลฯ จึงจำเป็นต้องประกอบอาชีพที่สามารถทำรายได้ให้กับตนเองและครอบครัวทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและด้วยข้อจำกัดในสถานะตามกฎหมาย อาชีพ สิ่งแวดล้อม การเงินและวัฒนธรรมภายใต้บริบทสังคมไทย ส่งผลให้พวกเธอต้องเผชิญกับความเปราะบางและเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิด้านต่างๆรวมถึงการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนต้องได้รับอย่างเท่าเทียมกันในฐานะความเป็นมนุษย์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะเรียนรู้ทำความเข้าใจและแสวงหาแนวทางให้ประชากรกลุ่มนี้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมโดยไม่แบ่งแยกว่าเป็นชาวไทยหรือชาวลาวเพราะสุขภาพที่ดีของประชากรกลุ่มนี้ย่อมหมายถึงสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวไทยในพื้นที่ดังกล่าว ปัจจุบันประเทศไทยมีจังหวัดที่ตั้งอยู่บริเวณชายแดนไทยลาว จังหวัดชายแดนไทย ลาว จำนวน ๑๒ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย พะเยา น่าน อุตรดิตถ์ พิษณุโลก หนองคาย เลย นครพนม มุกดาหาร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี และบึงกาฬ

ตารางที่ ๑ สถิติจำนวนคนเดินทางเข้า ประเทศไทย ตามด่านตรวจคนเข้าเมืองบริเวณชายแดนไทยลาว พ.ศ.๒๕๕๓

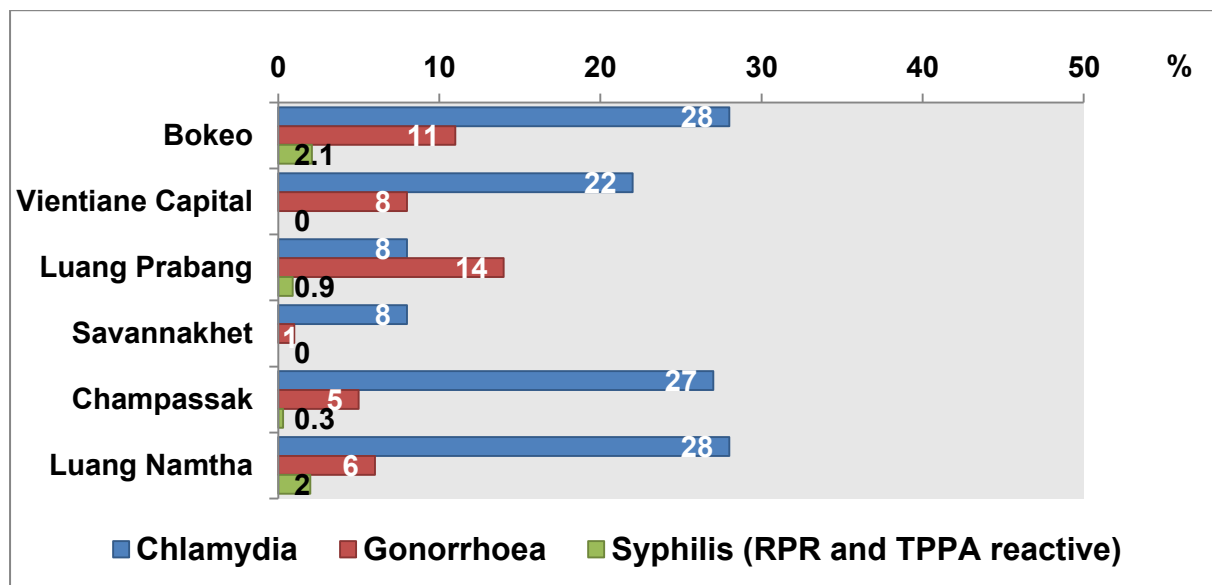
ด่าน	จำนวนเข้าประเทศ (คน)
ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดมุกดาหาร	๙๔,๑๑๕
ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดหนองคาย	๕๐๙,๔๔๔
- จุดตรวจหนองคาย	๔๙๗,๑๘๒
- จุดตรวจบึงกาฬ	๑๒,๒๖๒
ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดอุบลราชธานี	๘๔,๕๐๙
ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดนครพนม	๓๖,๒๐๐
ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดเลย	๗๑,๓๐๒
ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดหนองคาย	๑๘,๘๖๓
- จุดตรวจเชียงของ	
- จุดตรวจเชียงแสน	๓๑,๕๖๒
รวม	๑,๓๕๕,๔๓๙

จากข้อมูลของ Center for HIV/AIDS/STIs กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ มีหญิงบริการที่ประกอบอาชีพในแขวงที่อยู่ติดกับชายแดนไทยมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง เช่น พื้นที่แขวงบ่อแก้วติดกับจังหวัดเชียงราย มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๒.๑ และการติดเชื้อ Chlamydia ร้อยละ ๒.๘ ส่วนแขวงจำปาสัก ซึ่งอยู่ติดกับจังหวัดอุบลราชธานี มีการติดเชื้อ Chlamydia ร้อยละ ๒.๗ เป็นต้น ดังภาพที่ ๑และ ภาพที่ ๒

ภาพที่ ๑ อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงบริการของ สปป.ลาว จำแนกตามแขวงต่างๆ ปี ๒๕๕๓



ภาพที่ ๒ อัตราการติดเชื้อกามโรค ในหญิงบริการ ของ สป.ลาว จำแนกตามแขวงต่างๆ ปี ๒๕๕๓



จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น หากคู่นอนของหญิงบริการทางเพศมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ตัวหญิงบริการทางเพศเองก็จะได้รับการปกป้องสุขภาพของตนเองพนักงานหญิงบริการ หรือหญิงบริการทางเพศ จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการทำงานป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี นอกเหนือจากปัญหาทางด้านการติดเชื้อเอชไอวี แล้ว จากการรณรงค์ที่ผ่านมา สื่อต่างๆ มักนำเสนอว่า หญิงบริการทางเพศ เป็นสัญลักษณ์ในการรณรงค์ป้องกันเอดส์ในฐานะ “ผู้แพร่เชื้อ” จึงเกิดการละเมิดสิทธิผ่านสื่อรณรงค์ป้องกันเอดส์ในรูปแบบอนาจารหญิงบริการทางเพศที่ต่อความรู้อักถูกละเมิดโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจถูกให้บริการอย่างไม่เป็นธรรมและถูกกระทำความรุนแรงโดยการถูกซ้อมถูกทำร้ายจากผู้ให้บริการถูกบังคับให้บริการทางเพศในแบบไม่เต็มใจถูกเบียดเบียนค่าแรงถูกรีดไถถูกละเมิดสิทธิด้านการเดินทางเช่นไปขอวีซ่าเข้าบางประเทศไม่ได้หญิงบริการเวลาทำงานในสถานบริการถ้าไม่ได้ตามเกณฑ์มักถูกหักค่าแรงค่าจ้างอย่างไม่เป็นธรรมเนื่องจากเจ้าของประกอบการคำนึงแต่รายได้โดยไม่คำนึงถึงปัญหาสุขภาพของหญิงบริการทางเพศ สิทธิในการลาหยุดจึงถูกละเมิดเนื่องจากสถานประกอบการกลัวขาดรายได้ นอกจากนี้เมื่อไปขอรับบริการทางการแพทย์มักได้รับการจากเจ้าหน้าที่ที่ขาดทักษะในการตรวจการบอกผลเลือดและทักษะในการรักษาและสถานประกอบการมักรู้ผลเลือดก่อนแต่ไม่ยอมแจ้งให้หญิงที่ขายบริการ ทราบซึ่งถือเป็นการละเมิดสิทธิในการตรวจและการได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นมิตรและไม่มีคุณภาพทำให้เข้าไม่ถึงยาต้านไวรัสและอุปกรณ์ป้องกันเอชไอวีโดยเฉพาะหญิงบริการทางเพศข้ามชาติเนื่องจากไม่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของบริการหลักประกันสุขภาพประชาชนนี้จึงต้องการให้รัฐสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและไม่เลือกปฏิบัติโดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับหญิงบริการหญิงได้ทำงานอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงสถานที่ให้เป็นเอกเทศเพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัวซึ่งจะทำให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างเหมาะสม ไม่สร้างความรู้สึกอึดอัดแก่หญิงบริการทางเพศเมื่อมาใช้บริการทำความเข้าใจกับเจ้าของสถานประกอบการ เรื่องสิทธิในการตรวจเลือดและการรักษาความลับผลตรวจเลือดเห็นความสำคัญกับการให้หญิงบริการทางเพศทุกคนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง รวมทั้งมีระบบส่งต่อและระบบช่วยเหลือดูแลที่ชัดเจน

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จะมีส่วนช่วยให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศชาวลาวในประเทศไทย โดยสอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

บทที่ ๒

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด เรื่องการย้ายถิ่น

เดิมมีแนวคิดเกี่ยวกับ “ปัจจัยดึงดูด” หรือ “ปัจจัยผลักดัน” ที่มีอยู่ในพื้นที่ปลายทาง หรือพื้นที่ต้นทาง ซึ่งมองว่าความแตกต่างของระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจจะเป็นปัจจัยพื้นฐานทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน แนวคิดทฤษฎีทางสังคมศาสตร์เกี่ยวกับเรื่องการย้ายถิ่นการอพยพไม่ได้เป็นมีลักษณะที่เกิดจากแรงดึงดูด หรือแรงผลักดันนั้น ในกรณีของการอพยพข้ามชาติปัจจัยที่เกี่ยวข้องอาจจะรวมถึงความปลอดภัย เศรษฐกิจการเมือง ความก้าวหน้าในชีวิต รวมถึงกลไกเครือข่ายทางสังคม (สุณี ฉัตราคม ๒๕๒๔ , ๓๘-๔๘)นอกจากนี้ความหมายของคำว่า “พื้นที่ต้นทาง” หรือ “พื้นที่ปลายทาง” ก็อาจจะพรมัวเมื่อผู้อพยพได้ปรับเปลี่ยนพื้นที่ปลายทาง ทั้งในแง่ของกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม ให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของเขาและในขณะเดียวกันผู้อพยพเหล่านี้ก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในถิ่นต้นทางที่พวกเขาอพยพมาอย่างสำคัญด้วยดังนั้น การศึกษาเชิงบริการชาวลาว ในฐานะที่เป็นผู้อพยพข้ามชาติจึงจำเป็นต้องมองการอพยพ ที่กว้างออกไปมากกว่าปัจจัยผลักดันในถิ่นต้นทาง หรือปัจจัยดึงดูดในถิ่นปลายทาง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการอพยพแรงงานข้ามชาติไม่อาจจะทำความเข้าใจได้ด้วยมุมมองในทางเศรษฐกิจเพียงด้านเดียวเท่านั้น แต่จะต้องมองหรือเขาในปรากฏการณ์ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการศึกษานี้ จะมองปรากฏการณ์ในเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของหญิงบริการชาวลาวในประเทศไทย

แนวคิดเรื่องการตีตรา

แนวคิดนี้เน้นในเรื่องการให้คุณค่าในด้านลบและลงโทษกับบุคคลที่มีพฤติกรรมผิดไปจากเกณฑ์ที่สังคมได้กำหนดไว้ โดยการลงโทษดังกล่าวผ่านขั้นตอน การลดคุณค่าจากความเป็นมนุษย์ให้เหลือเพียงวัตถุ โดยที่ผลจากการตีตราทำให้ผู้ที่ถูกประทับตรามีรอยมลทินและในที่สุดต้องยอมรับรอยมลทิน นั้น ซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นขาดโอกาสทาง สังคม เศรษฐกิจรวมถึงสิทธิต่างๆที่บุคคลควรได้รับในสถานะมนุษย์คนหนึ่ง (Goffman, ๑๙๖๓ อ้างใน ขวัญฤทัย จางจำรัส, ๒๕๔๔) แนวคิดในเรื่องการตีตราเกี่ยวข้องกับนโยบายทางสังคมโดยตรงในแง่ที่ว่า การตีตรา (labeling) เป็นเครื่องมือทางนโยบายในการจำแนกแบ่งกลุ่ม เพื่อใช้เพื่อกำหนดเกณฑ์ในการกำหนดว่า ใครจะเป็นผู้ทรงสิทธิ (entitlement) ในการที่จะได้รับบริการทางด้านสังคม หรือการปฏิบัติตนในแบบต่าง ๆ อย่างไรบ้างอย่างไรก็ตาม เกณฑ์ที่ใช้สำหรับการจำแนกแยกแยะเหล่านี้ถูกกำหนดภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบใดแบบหนึ่งกล่าวคือผู้ที่มีความเหนือกว่ากลุ่มอื่น มักจะเป็นผู้กำหนดเกณฑ์ ในขณะที่กลุ่มที่ด้อยอำนาจ มักจะเป็นฝ่ายที่ถูกกำหนด และเสียเปรียบ เกณฑ์เหล่านี้จึงเป็นเสมือนการตีตรา ที่สังคมหรือผู้ที่ครองอำนาจเหนือกว่า กำหนดให้แก่คนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เพื่อให้เกิดความชอบธรรมในการกระทำต่อกลุ่มคนนั้น ๆ ในกรณีของหญิงบริการชาวลาวการที่พวกเขาจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากน้อยแค่ไหน ย่อมขึ้นอยู่กับ “ตีตรา” ที่สังคมหรือผู้ครองอำนาจที่เหนือกว่ากำหนดให้แก่ พวกเขาด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) คุณภาพชีวิตหมายถึง “การรับรู้” ความพึงพอใจของปัจเจกต่อการดำเนินชีวิตของเขาเอง กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือคุณภาพชีวิตเป็นการประเมินทางอัตวิสัย (subjective evaluation) ต่อเงื่อนไขแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิตอาจจะมีองค์ประกอบ (domain) หลายด้าน อย่างเช่น ด้านสุขภาพด้านชีวิตในการทำงาน ด้านครอบครัวด้านเศรษฐกิจ ด้านชุมชน และด้านสิ่งแวดล้อม (รัตนารยศ ,๒๕๔๙ และกัลยาณีอายุแก้ว ,๒๕๕๐) การทำความเข้าใจคุณภาพชีวิตของหญิงบริการชาวลาว จะทำให้เราสามารถเข้าใจการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้หญิงกลุ่มนี้ ทั้งนี้เนื่องจากว่าการแสวงหาบริการด้านสุขภาพ หรือความพยายามที่จะปรับปรุง รักษาสุขภาพ ย่อมขึ้นอยู่กับว่า ปจเจกประเมินคุณภาพชีวิตของเขาอย่างไรเขาพึงพอใจหรือไม่ด้วย ประการสุดท้าย เราอาจจะทำความเข้าใจถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของหญิงบริการชาวลาว จากแนวคิดในเรื่องสิทธิกล่าวคือ สิทธิในสุขภาพ และ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นสิทธิที่ได้รับการประกาศไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และรัฐบาลที่ลงนามรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ต้องหาทางสร้างกลไกพิทักษ์สิทธิดังกล่าวของคนในชาติให้ทั่วถึงและเท่าเทียม โดยไม่มีการแบ่งแยกด้วย ดังนั้น การที่หญิงบริการชาวลาว ที่อพยพเข้ามาทำงานในประเทศไทย จะสามารถเข้าถึงบริการเหล่านี้ได้ย่อมขึ้นอยู่กับว่า ผู้หญิงเหล่านี้ได้ตระหนักต่อสิทธิพื้นฐานของตนเองแค่ไหน รัฐบาลไทยที่จะปฏิบัติและบังคับให้เป็นไปตามสิทธิเหล่านั้น และมีเจตจำนงที่จะปฏิบัติให้เป็นไปตามกรอบข้อตกลงแค่ไหน เพียงใดด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการชาวลาว

การติดเชื้อเอชไอวีของหญิงบริการทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับชายลูกค้าที่ติดเชื้อเอชไอวี และการละเลยต่อการใช้อย่างอนามัยกับคู่นอนที่เป็นลูกค้าประจำ หรือ สามี (Bennetts et al, ๑๙๙๙.; Silverman et al., ๒๐๐๘) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

ก. ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ

การเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศ เป็นผลสืบเนื่องจาก สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของหญิงบริการทางเพศ ความต้องการมีฐานะดีเป็นที่ยอมรับในสังคมความต้องการเงินเพื่อใช้จ่ายทั้งเพื่อสนองความต้องการในการดำรงชีวิตใช้จ่ายสิ่งที่ฟุ่มเฟือยของตนเองเพื่อช่วยเหลือครอบครัวยังหากหญิงบริการทางเพศ มีความต้องการรายได้เพิ่มมากขึ้นเท่าไร ก็ยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นเท่านั้น แม้ว่างานบริการทางเพศ จะเป็นเรื่องผิดกฎหมายในทั้งประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว แต่ยังไม่ปรากฏว่าปัญหาการเพิ่มขึ้นของหญิงบริการทางเพศ ก็ยังคงมีอยู่ นอกจากนี้ ยังขาดความรุนแรงของกฎหมายและนโยบายการปกป้องหญิงบริการทางเพศจากการกระทำของลูกค้าเช่นหญิงบริการทางเพศที่ถูกข่มขืนจะมีความหวังน้อยมากที่จะถูกนำไปฟ้อง ในส่วนของตำรวจ ยังใช้ความครอบครองของหญิงอย่างอนาถเป็นหลักฐานว่าหญิงบริการทางเพศประกอบการค้าประเวณี

ข. การเคลื่อนย้ายและการย้ายถิ่น

จากการเติบโตทางเศรษฐกิจที่แข็งแกร่งและสอดคล้องกันในทศวรรษที่ผ่านมา และมีแนวโน้มที่จะเจริญเติบโตอย่างไม่หยุดยั้ง จำนวนประชากรที่เคลื่อนย้ายเพิ่มขึ้น ก็ยังมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี กว่าประชากรที่ไม่มีการเคลื่อนย้าย รายงานของคณะกรรมการเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเอเชียระบุว่า "อนาคตของโรคระบาดในเอเชียขึ้นอยู่กับรายได้ของประชากรและการเคลื่อนย้าย พบว่า ผู้ชายที่มีรายได้และเดินทางหรือโยกย้ายไปทำงานในต่างถิ่น มีความต้องการทางเพศ มากกว่า หญิงบริการทางเพศข้ามชาติส่วนใหญ่จะมีคูสมรสและครอบครัวแล้ว มีความประสงค์ต้องการความมั่นคงในชีวิต มักมีการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ เช่น การศึกษาในเวียดนาม (TuAnh et al.๒๐๐๙, หน้า ๑๖)แรงงานข้ามชาติจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีรายงานว่าจะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงนอกจากนี้หญิงบริการทางเพศที่ติดเชื้อเอชไอวีกลับไปยังภูมิลำเนา สามีของหญิงบริการทางเพศ อาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ การเข้าเมืองผิดกฎหมาย ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้หญิงบริการ ต้องหลบซ่อน และไม่กล้าเผชิญหน้ากับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการอีกประการหนึ่ง

ค. ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม

วัฒนธรรมโบราณที่แข็งแกร่งของสองประเทศทั้งประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้จำกัดความสามารถของผู้หญิงรวมทั้งบทบาทของผู้หญิงอยู่ในสถานะที่ต่ำกว่าชาย ทำให้การเจรจาต่อรองการมีพฤติกรรมทางเพศหรือการให้ใช้ถุงยางอนามัย จึงไม่สามารถกระทำได้อย่างง่าย ผลจากการดำเนินโครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% เป็นเวลานานนับหลายปีเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์และเพื่อการดูแลสุขภาพทางเพศของทั้งผู้ชายบริการทางเพศและลูกค้าส่งผลให้อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างมากด้วยการสนับสนุนจากภาครัฐในการแจกจ่ายถุงยางอนามัยและครีมหล่อลื่น (ในบางกรณี) อย่างไรก็ตามจากการรายงานหลายแหล่งให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ชายบริการทางเพศหญิงที่อาจเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อโรคติดต่อดังกล่าวกล่าวคือหญิงขายบริการมักจะมีแนวโน้มที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี/คูรักหรือคู่นอนประจำด้วยความไว้วางใจและเกรงเกิดความขัดแย้งหากจะริเริ่มใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนของตนและใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่ไม่ใช่เขาประจำส่วนกลุ่มผู้ชายบริการต่างชาติแม้ว่าจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคและการป้องกันตัวเองจากองค์กรพัฒนาเอกชนแล้วก็ตามพฤติกรรมทางเพศกลับไม่เปลี่ยนแปลงเพราะมักจะให้ความยินยอมกับลูกค้าโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยและไม่สามารถต่อรองใดๆได้

ง. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

หญิงบริการทางเพศ โดยทั่วไป มักมีการเสพยาเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่ รวมถึงการใช้อายซ์ หรือ ฉีดยาเสพติดเข้าเส้น เพื่อให้สามารถทำงานได้นานขึ้น และบรรเทาอาการเครียดกังวลใจ

จ. ปัจจัยด้านการให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

คุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนหนึ่งที่มีส่วนในการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ยังมีความรู้ไม่เพียงพอเพราะทั้ง ๒ โรคติดต่อนี้เป็นโรคเรื้อรังที่มีภาวะและการดำเนินโรคที่ซับซ้อนในการดูแลจึงต้องการผู้เชี่ยวชาญทั้งทางด้านโรคติดเชื้อและความรู้ด้านภูมิคุ้มกันพร้อมกันไปนอกจากนี้ยังพบว่าการให้บริการการดูแลรักษาในหลายที่ยังไม่มีคุณภาพที่ดีพอรวมทั้ง

ระบบการเก็บความลับที่ยังไม่เป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการที่สำคัญคือผู้รับบริการโดยเฉพาะที่เป็นผู้ขายบริการทางเพศมีความรู้สึกกลัวว่าผู้ให้บริการด้านสุขภาพยังมีอคติต่อตน (ในสถานประกอบอาชีพค้าประเวณี) การสื่อสารที่ไม่ดีนักและรู้สึกว่าตนถูกละเมิดสิทธิ (ชัยยศคุณานุสนธิ์ ๒๕๔๓; เบญจายอดดำนินแอ็ดติกส์และคณะ ๒๕๔๙) ทำให้หญิงบริการไม่กล้าไปรับบริการ เช่น การตรวจสุขภาพ และการตรวจเลือด

ฉ. **ปัจจัยด้านทัศนคติของสังคม**ผลจากการที่กฎหมายกำหนดให้ “การให้บริการทางเพศ” เป็นการประกอบกิจการที่ผิดกฎหมายและไม่ได้รับการยอมรับให้เป็นอาชีพที่ควรได้รับการคุ้มครองส่งผลให้สถานภาพทางสังคมของกลุ่มหญิงบริการตกต่ำไม่กล้าเรียกร้องสิทธิใดๆ พนักงานขาดความยอมรับนับถือหรือรักในคุณค่าของตน (self-esteem) และสังคมโดยรวมมีทัศนคติเชิงลบต่อหญิงบริการและการเข้ารับบริการเพื่อรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นโรคพิเศษที่ยังทำให้เกิดภาพพจน์ที่น่ารังเกียจมากยิ่งขึ้นในสายตาคนทั่วไป

การขายบริการทางเพศในประเทศอาเซียน

การค้าบริการทางเพศในสิงคโปร์ถือว่ามีจำนวนมากเมื่อเทียบกับขนาดพื้นที่ของประเทศ เนื่องจากการเดินทางจากไทยมาสิงคโปร์ค่อนข้างสะดวก โดยใช้รถบัสจากหาดใหญ่เข้ามาทางมาเลเซียและต่อไปที่สิงคโปร์ ในแต่ละวันจะมีรถเข้าออกจากหาดใหญ่ถึงมาเลเซียทุกวัน และมีเยาวชนอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เดินทางมาหางานมากขึ้น โดยคาดหวังว่าจะได้ทำงานในร้านอาหารแต่กลับถูกพาไปค้าบริการทางเพศในเขตธุรกิจใต้ดินที่เอื้อต่อขบวนการค้ามนุษย์แสวงหาประโยชน์จากผู้หญิงต่างชาติ

การค้าบริการทางเพศในมาเลเซียจะลักลอบแฝงอยู่ตามโรงแรมและสถานที่พักอาศัยตามชายแดนระหว่างประเทศ โดยเฉพาะที่ยะโฮรพบว่ามีผู้หญิงต่างชาติ อาทิ ไทย เมียนมา กัมพูชาและลาว ถูกล่อลวงให้มาค้าบริการทางเพศ แม้ผู้หญิงบางส่วนรับรู้อยู่ว่าจะมาทำงานบริการแต่ก็ไม่ได้ทราบถึงสภาพเงื่อนไขของการทำงานมาก่อน เช่น ต้องชดใช้หนี้แก่เอเยนต์โดยการทำงานรับแขก จำนวน ๑๐๐ คน หรือเทียบเท่ากับ ๔๕,๐๐๐ ริงกิต ในขณะที่เดียวกันยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตในระหว่างทำงาน ทำให้โอกาสในการชำระหนี้หมดแทบจะไม่มี หลายรายหลบหนีออกมาขอความช่วยเหลือ ซึ่งเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนามนุษย์ที่เรียกว่า NOHD (National Office for Human Development) ของประเทศมาเลเซียระบุว่าผู้หญิงที่หนีออกมาขอความช่วยเหลือกับตำรวจจะถูกส่งตัวไปที่บ้านพักของรัฐบาล แต่ถ้าวิซ่าหมดหรือไม่มีหนังสือเดินทางก็จะถูกส่งไปที่สถานกักกันคนเข้าเมืองแทน

สำหรับเวียดนามถือเป็นแหล่งนำเข้าและส่งออกที่สำคัญของภูมิภาคอาเซียน มีผู้หญิงและเด็กเวียดนามถูกบังคับขายบริการทางเพศโดยถูกล่อลวงผ่านตามแนวชายแดนและส่งต่อไปยังประเทศที่สาม ทั้งไทย มาเลเซีย สิงคโปร์ และในแถบยุโรป รวมทั้งในเมืองใหญ่ ๆ ของเวียดนามเอง ในขณะที่การล่อลวงผู้หญิงในลาวจะอยู่ในลักษณะเกิดจากการชักชวนของคนในท้องถิ่นกันเองโดยใช้ทางผ่านประเทศเพื่อนบ้าน ลักษณะล่อลวงให้แต่งงานกับชาวจีน ซึ่งคล้ายกับผู้หญิงชาวเมียนมาที่ถูกล่อลวงว่าจะได้แต่งงานกับชาวจีนเพื่อให้งานหนักหรือแลกกับค่าตอบแทนจำนวนมากถึง ๓ ล้านจ๊าด (ประมาณ ๘๗,๐๐๐ บาท) แต่กลับถูกขายให้กับชาวบ้านหรือบังคับค้าบริการทางเพศตามช่องใต้ดินในเขตชายฝั่งหรือพรมแดนจีน

จากปัญหาการล่อลวงผู้หญิงเพื่อการค้าบริการทางเพศเห็นได้ว่าไม่ใช่ปัญหาระดับภายในประเทศเท่านั้น เพราะเป็นการล่อลวงข้ามชาติ อาเซียนจึงต้องมีมาตรการรับมือกับปัญหานี้อย่างเข้มข้นขึ้น ปัจจุบันกลไกที่อาเซียนมีอยู่เพื่อรับมือกับปัญหานี้คือ คณะกรรมการอาเซียนว่าด้วยการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิสตรีและสิทธิเด็ก จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีผู้แทนประเทศละ ๒ คน เข้าร่วมในคณะกรรมการฯ โดยมีจุดประสงค์หลัก เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของสตรีและเด็กในอาเซียน ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของสตรีและเด็ก ให้ได้รับการพัฒนาได้รับการส่งเสริมศักยภาพ และได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างประชาคมอาเซียน

คำถามก็คือกลไกอาเซียนเพื่อการคุ้มครองสิทธิสตรีและเด็กจะเป็นความหวังได้เพียงใดในการจัดการแก้ไข ปัญหาการล่อลวงผู้หญิงเพื่อการค้าบริการทางเพศ อาเซียนควรหยิบยกประเด็นปัญหานี้มาเป็นวาระสำคัญ วาระหนึ่งแยกประเด็นออกจากเรื่องการคุ้มครองสิทธิสตรีและเด็กทั่วไป เพื่อแสวงหาแนวทางการร่วมมือ นับตั้งแต่ในเชิงนโยบายและการใช้มาตรการที่เห็นผลมากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเข้าสู่การค้าประเวณี มุลนิธิผู้หญิง (๒๕๕๐) จากหนังสือเรื่องการค้าหญิง: ภาวะวิบัติสังคมไทย ไต่ถามถึงการย้ายถิ่นและการเข้าสู่การค้าบริการทางเพศของเด็กสาวจากภาคอีสานว่าเกิดจากสาเหตุด้านเศรษฐกิจ ที่พวกเธอต้องการรายได้ที่ดีกว่าในบ้านของเธอ ซึ่งสอดคล้องกับงานของPasuk Phongpaichit (๑๙๘๒) From Peasant Girls to Bangkok Masseuses ได้อธิบายถึงสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้หญิงตัดสินใจอพยพตัวเองเข้าสู่เมืองใหญ่ เพื่อค้าประเวณีเพราะพวกเธอมีความรู้สึกถึงภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลรับผิดชอบต่อความอยู่รอดของครอบครัวในเชิงเศรษฐกิจประกอบเป็นการตอบแทนบุญคุณของพ่อแม่ ซึ่งหนทางในการตอบสนองต่อภาระหน้าที่ดังกล่าว ในสถานะที่พวกเธอขาดการศึกษาและมักที่จะเลือกอาชีพการค้าประเวณี สวนงานของยศ สันตสมบัติ (๒๕๓๕) เรื่องแม่หญิงสี่ชายตัว : ชุมชนและการค้าประเวณีของสังคมไทย ไต่ถามว่าการเกิดปรากฏการณ์ดังกล่าว (การค้าประเวณีในชุมชนชนบททางภาคเหนือ) เป็นส่วนหนึ่งของความล้มเหลวจากการพัฒนาประเทศ ที่เป็นการพัฒนาบนความด้อยพัฒนาประเทศ เป็นต้น

การอนามัยเจริญพันธุ์และโรคเอดส์

กฤตยาอาชนิจกุล (๒๕๔๖) ไต่ถามถึง ปัญหาสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในกลุ่มแรงงานสตรีมักพบปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และนำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาการติดเชื้อในระบบเจริญพันธุ์ เช่น ตกขาวผิดปกติ คันช่องคลอด อังเชิงกรานอักเสบรวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และนอกจากนี้งานของอุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม ,สุภาณีเวชพงศา (๒๕๔๒) และ สุกัญญา พรโสภาคกุล (๒๕๔๔) พบว่า หญิงบริการทางเพศ มีความคิดความเชื่อ ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การกินยาแก้อักเสบ ยาขับปัสสาวะ หรือใช้ยาสอดช่องคลอด สามารถป้องกันโรคได้หญิงบริการบางกลุ่มใช้วาสลิน ไขมันพืช ไขมันไขมันแทนน้ำยาหล่อลื่นของคลอด มีการใช้ลูกไก่ใส่ในช่องคลอดในการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงมีประจำเดือน และบางครั้งก็จะรับประทานยาอันเป็นประจำเดือนในกรณีที่ไม่ต้องงดรับแขกขณะมีประจำเดือน เป็นต้น สวนงานของรัตนา วรยศ(๒๕๔๙) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตแรงงานสตรีลาวข้ามชาติในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่าแรงงาน

ลาวส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพร่างกายที่แข็งแรงมีความสำคัญ และรับรู้ว่าการรับประทานอาหารที่สะอาดและมีประโยชน์การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่หลายคนไม่สามารถปฏิบัติตามความรู้ที่มีอยู่ได้

จากปัญหาพื้นฐาน แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

๑. เพื่อศึกษาบริบททั่วไปของหญิงบริการชาวลาวที่ประกอบอาชีพในประเทศไทย
๒. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการด้านบริการสุขภาพ และบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๓. เพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการชาวลาวที่เหมาะสม

บทที่ ๓

วิธีการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อทำความเข้าใจบริบทของหญิงบริการชาวลาว การแก้ไขปัญหาการค้าประเวณี และการจัดบริการสุขภาพเพื่อการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) การเล่าประวัติชีวิต (Life History) จากกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

๑. ผู้รับผิดชอบงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในจังหวัดเป้าหมายได้แก่ จังหวัดหนองคาย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครพนม และจังหวัดมุกดาหาร
๒. หญิงบริการชาวลาว จำนวน ๕ คน ต่อกลุ่มต่อจังหวัดรวม จำนวน ๒๐ คน
๓. เจ้าของสถานประกอบการ จำนวน ๓ ราย ต่อจังหวัด
๔. ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่ประจำด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่ทหารพรานและเจ้าหน้าที่ทหาร บริเวณชายแดน จังหวัดละ ๔ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยไม่มีการบันทึกเสียง ซึ่งการสัมภาษณ์แต่ละบุคคลใช้เวลาการสัมภาษณ์ไม่เกิน ๑ ชั่วโมง เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลเชิงลึกตามที่ได้ตั้งวัตถุประสงค์การวิจัย แต่การดำเนินงานไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบทั้งหมดเนื่องจากหญิงบริการชาวลาวไม่สะดวกในการให้ข้อมูลดังนั้นจึงมีหญิงบริการชาวลาว ที่ยินยอมในการให้ข้อมูลเชิงปริมาณ เกี่ยวกับประเด็นเรื่องสุขภาพทั้งหมดจำนวน ๑๕ คน และนอกจากนั้นการวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป้น บุคคล หรือตัวแทนหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในประเด็นสุขภาพของหญิงบริการชาวลาวโดยใช้วิธีการประชุมกลุ่ม (Group Discussion) จำนวน ๑ ครั้ง ต่อจังหวัด

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

๑. สังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยและผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง
๒. คัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินงานสังเคราะห์การดำเนินงาน ได้แก่ จังหวัดหนองคาย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครพนม และจังหวัดมุกดาหาร
๓. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและอำเภอ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่ออภิปรายสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวี
๔. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๕. วิเคราะห์และอภิปรายผลในการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ
๖. นำผลการศึกษาไปร่วมอภิปรายกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งหนึ่งเพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหา

นิยามศัพท์

หญิงบริการชาวลาว หมายถึงผู้หญิงชาวลาวที่ทำงานเป็นผู้ให้บริการในร้านคารา โอเกะในพื้นที่เป้าหมาย ใน จังหวัดชายแดนไทย-ลาว ของ ประเทศไทยได้แก่ จังหวัดหนองคาย จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดนครพนม และจังหวัดมุกดาหาร

บริการสุขภาพ หมายถึง การให้บริการตรวจสุขภาพ การบริการด้านการรักษาพยาบาลการ
ส่งเสริมและป้องกันโรค และการเฝ้าระวัง

การเข้าถึงการบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึงการได้รับการบริการตรวจสุขภาพ
การบริการด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมและป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า หญิงบริการชาวลาว ที่ทำงานในร้านคาราโอเกะ มีอายุอยู่ช่วงระหว่าง ๑๕ – ๒๐ ปี มีภูมิลำเนาเดิมมาจากนครเวียงจันทน์มากที่สุด มีสถานภาพโสดการศึกษาจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ทำงานในเมืองไทยในช่วง ๐ – ๖ เดือน หญิงบริการชาวลาวสาวนใหญ่มาจากครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สมาชิกในครอบครัว จำนวน ๑ - ๕ คนจำนวนมากที่สุดมีรายได้ของครอบครัวที่ สปป.ลาวต่อเดือน อยู่ระหว่าง ๒๐๐,๐๐๑ – ๓๐๐,๐๐๐ กีบ

๒. การอพยพเข้าประเทศไทยและการเข้าสู่กระบวนการขายบริการทางเพศของหญิงบริการชาวลาว

การตัดสินใจย้ายถิ่นของผู้หญิงลาวไม่ได้ถูกผลักดันจากแรงจูงใจทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว หากแต่มีเรื่องของความคาดหวังในบทบาทของลูกสาวในสังคมลาวว่าต้องดูแลพ่อแม่ และ ช่วยครอบครัวทำมาหากิน การรับรู้ภาพเกี่ยวกับเมืองไทยว่าเป็นประเทศที่ทันสมัย มีความเจริญจากสื่อโทรทัศน์และการบอกเล่าจากคนลาวที่มาอาศัยอยู่ในประเทศไทย จากการที่มีพรมแดนไทย-ลาวอยู่ติดกันกับประเทศไทย ทำให้สะดวกต่อการเดินทางสำหรับเหตุผลที่ทำให้หญิงสาวชาวลาวตัดสินใจเดินทางเข้ามาขายแรงงานในประเทศไทยมีด้วยกันหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจของครอบครัว ปัจจัยวัฒนธรรมที่ผู้หญิงมีหน้าที่หารายได้จุนเจือครอบครัว ปัจจัยในตัวหญิงสาวชาวลาว ที่ต้องการออกหาประสบการณ์ชีวิต ประกอบกับความสับสนวุ่นวายด้านคมนาคม ความใกล้เคียงทางวัฒนธรรม รวมถึงเครือข่ายทางสังคมของพวกเธอทั้งใน สปป.ลาวและประเทศไทยสำหรับวิธีการผ่านแดนเข้ามาในประเทศไทยของหญิงสาวชาวลาวเหล่านี้พวกเธอนิยมการทำใบอนุญาตผ่านแดนชั่วคราวซึ่งสามารถอยู่เมืองไทยได้ ๓ วัน ๒ คืน หากใบอนุญาตผ่านแดนหมดอายุพวกเธอก็จะกลับมาต่ออายุการใช้งานอีกแต่อย่างไรก็ตามใบอนุญาตผ่านแดนดังกล่าวไม่ใช่ใบอนุญาตการทำงานในประเทศไทยดังนั้นหญิงลาวที่เข้ามาทำงานโดยใช้ใบอนุญาตดังกล่าวจึงอยู่ในสถานะแรงงานที่อาศัยอยู่และลักลอบทำงานโดยฝ่าฝืนกฎหมายของประเทศไทย

การเข้าสู่กระบวนการขายบริการทางเพศของหญิงบริการชาวลาวมี ๒ ลักษณะคือกลุ่มที่เข้ามาขายบริการทางเพศโดยตรงและกลุ่มที่ตัดสินใจขายบริการทางเพศภายหลังจากที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยสำหรับกลุ่มที่ตั้งใจเข้ามาขายบริการทางเพศโดยตรงนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้วหรือเคยประสบความล้มเหลวต่อชีวิตรักและชีวิตครอบครัวเช่นเคยมีแฟนที่ สปป.ลาวเคยแต่งงานแต่หย่าร้างเป็นต้นพวกเธอมีทัศนคติต่อการขายบริการทางเพศในทางที่ไม่ดีแต่การขายบริการทางเพศของพวกเธอนั้นอย่างน้อยพอแม่และครอบครัวก็มีชีวิตที่ดีขึ้นเพราะได้เงินเป็นค่าตอบแทนจำนวนมากจากอาชีพดังกล่าวส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ทราบข้อมูลมาก่อนว่าการทำงานในร้านคาราโอเกะในประเทศไทยต้องขายบริการทางเพศและมีบางคนตัดสินใจกลับบ้านเมื่อรู้ว่าพวกเธอต้องขายบริการทางเพศส่วนผู้ที่ยอมขายบริการทางเพศนั้นมีเหตุผลผลักดันที่ทำให้พวกเธอตัดสินใจขายบริการคือความแตกต่างด้านรายได้ สำหรับผู้ที่ตัดสินใจขายบริการทางเพศครั้งแรกคือหากต้องการขายบริการทางเพศครั้งแรก (เปิดบริษัทที่ สปป.ลาวเรียกว่าเปิดสด) เจ้าของร้านจะติดต่อกับแขกที่เป็นผู้มาซื้อบริการทางเพศโดยมีราคาในการขาย

บริการตั้งแต่ ๓,๐๐๐ – ๖,๐๐๐ บาทซึ่งราคานี้แตกต่างกันไปตามลักษณะแต่ละคนหากคนไหนหาคาสาวย ผิวพรรณดีก็จะไ้ราคาและหลังจากที่บริการแขกครั้งแรกแล้วพวกเธอก็จะให้บริการแขกทั่วไปและราคาก็จะ ลดลงตามการทำงานขายบริการทางเพศของพวกเธอ

กรณีน้อง ส. อายุ ๑๕ ปี ได้กล่าวว่า “เราได้อยู่ในประเทศไทยได้ ๑ เดือนมากับเพื่อนอีก ๔ คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองหาดทรายฟอง นครหลวงเวียงจันทน์มีคนพามาส่งซึ่งเป็นคนบ้านเดียวกันซึ่งเขาชวนให้มา ทำงาน โดยบอกว่าจะมาทำงานในร้านคาราโอเกะทำบัตรผ่านแดนตัววันแล้วก็พามาส่งให้อยู่ที่ร้านใน จังหวัดหนองคาย และมารู้อยู่หลังว่ามีการขายบริการทางเพศตอนแรกก็รู้สึกกลัวแต่เพื่อนพี่และเจ้าของรา นก็บอกว่าไม่น่ากลัวและยังมีรายได้เพิ่มขึ้นอีกเยอะหนูก็คิดว่าไหนๆก็มาหาเงินแล้วหนูเลยตัดสินใจลงทำดู ตอนแรกก็บอกเจ้าของร้านแล้วเจ้าของร้านก็พาไปเปิดสตเจ้าของร้านพาหนูไปรอที่รีสอร์ท และไม่นานก็มีผู้ ชายเข้ามาเป็นชายวัยประมาณ ๕๐ ปี”

๓. รายได้จากการทำงาน

สำหรับรายได้ของหญิงบริการชาวลาวพบว่ารายได้หลักของหญิงบริการชาวลาวส่วนใหญ่มาจากการ ขายบริการทางเพศหรือการออกแขกของหญิงบริการชาวลาวซึ่งมีราคาอยู่ระหว่าง ๕๐๐ - ๑,๓๐๐ บาทต่อครั้ง โดยขึ้นอยู่กับการตกลงระหว่างหญิงบริการและลูกค้า ซึ่งแต่ละอาทิตย์จะออกแขกประมาณ ๒-๔ ครั้ง นอกนั้นเป็นรายได้จากเงินเดือนซึ่งทางร้านจ้างไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาทและบางร้านที่ไม่มีเงินเดือนให้เลยแต่จะมีราย ได้จากอย่างอื่นแทนเช่นค่าที่พักหรือรายได้เสริมที่ได้จากแขกที่มาเที่ยวโดยที่ค่าที่พักจะมีรายได้อยู่ระหว่าง ๒๐๐ - ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือนและรายได้อีกอย่างหนึ่งคือค่าเครื่องดื่มจะมีรายได้ระหว่าง ๕๐๐ - ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือนโดยมา จากการที่แขกสั่งของในร้านเช่นยำนมเปรี้ยวสไปส น้ำอัดลม เป็นต้นหากประมาณการรายได้ของหญิงบริการ ชาวลาวที่ทำงานในร้านคาราโอเกะส่วนใหญ่จะมีรายได้ในแต่ละเดือนอยู่ระหว่าง ๒,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐ บาท

๔. สถานะด้านสุขภาพของหญิงบริการชาวลาว

๔.๑ สถานะด้านสุขภาพของหญิงบริการชาวลาวพบว่าหญิงบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุ ขภาพในประเทศไทยได้เป็นอย่างดีซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อบุคคลโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐและเจ้า หนานที่ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งเนื้อหาที่ได้รับส่วนใหญ่เรื่องการติดเชื้อเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางสาว ข. “ มีเขาประจำเขาชอบมาเที่ยวหาเขาเพื่อนก็จะรู้ว่าต้องให้หนูไปบริการหรือบางทีเขา ก็โทรมาก่อนว่าจะมาเที่ยวที่ร้านพอหลังจากนั่งซักพักพอร้านปิดเขาก็จะให้หนูออกไปกับเขาไปแถวรีสอร์ท ทในเขตตำบลเขาไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยเพราะเขาบอกว่ามันอี๊ดอี๊ดใสแล้วมันไม่เป็นธรรมชาติเขาเลยไม่อยาก ใส่ เคยเตือนเขาให้ใสแต่เขาไม่ยอมใสเราเลยตามใจเขา”

สำหรับการเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยทั่วไปพบว่าหญิงบริการชาวลาวส่วนใหญ่เคยเจ็บป่วย และไมสบายทางด้านร่างกายโดยอาการที่พบมากที่สุดคือการเป็นไข้หวัดไอเจ็บคอและปวดท้องซึ่งเป็นอาการที่ไม่ รุนแรงส่วนการเผชิญกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่าหญิงบริการชาวลาวส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหา

อาการตกขาวชนิดรุนแรงคันเชื้อราในช่องคลอดหนองในและเจ็บบริเวณท้องน้อยแบบรุนแรงและนอกจากนี้ยังพบว่าหญิงบริการบางส่วนเคยมีประวัติการทองและทำแท้งเองโดยใช้วิธีการสอดใส่ยาในช่องคลอด

ส่วนโรคทางภาวะจิตใจที่เกิดขึ้นกับหญิงบริการพบว่าหญิงบริการส่วนมากมีความกังวลคิดถึงบ้านกลัวติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ กลัวโดนทำร้ายร่างกายและความกลัวเจ้าหน้าที่ภาครัฐของไทยจับกุม

แบบแผนในการจัดการกับปัญหาภาวะเจ็บป่วยพบว่าหญิงบริการชาวลาวมีวิธีการและรูปแบบในการจัดการปัญหาภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกายโดยเริ่มจากการประเมินอาการของการเจ็บป่วยด้วยตัวเองการพักผ่อน การปรึกษากับคนใกล้ชิดเช่นเจ้าของร้านและเพื่อนที่ทำงานในร้านเดียวกันการซื้อยาที่มีขายตามท้องตลาด และร้านค่าทั่วไปในชุมชนมารับประทานเองส่วนทางเลือกสุดท้ายในการจัดการกับปัญหาสุขภาพขั้นต้นของหญิงบริการชาวลาวคือเข้ารับการรักษาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๔.๒ การบริการสุขภาพของหน่วยบริการภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับหญิงบริการพบว่ามีนโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติระดับจังหวัดได้ยึดแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางที่เน้นให้บริการกับแรงงานที่อาศัยอยู่แบบถูกกฎหมายและมีบัตรประกันสุขภาพแต่สำหรับผู้ที่ไม่เข้าเมืองหรืออาศัยอยู่แบบไม่ถูกต้องตามกฎหมายไม่มีบัตรประกันสุขภาพซึ่งรวมถึงหญิงบริการชาวลาวกลุ่มนี้ นโยบายดังกล่าวยังไม่ถึงพวกเธอส่วนระดับผู้ให้บริการในโรงพยาบาล พบว่ามีการอนุมัติให้แรงงานข้ามชาติที่เจ็บป่วยจริงๆแต่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพสามารถเข้ารับการรักษาได้จากสถานบริการด้านสุขภาพที่อยู่ใกล้เคียง โดยให้จ่ายค่าบริการตามความเป็นจริงหากไม่สามารถจ่ายได้ทั้งหมดให้จ่ายเฉพาะที่มีอยู่ และให้สถานพยาบาลนั้นบันทึกและเก็บข้อมูลส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นการให้บริการตามหลักมนุษยธรรม

๕. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

พบว่าการให้บริการในการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาแรงงานที่มีบัตรประกันสุขภาพและแรงงานที่ไม่มีบัตรสุขภาพโดยไม่คิดค่าบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดและอำเภอแต่เน้นเฉพาะเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์การดำเนินการดังกล่าวยังมีการให้บริการในระดับพื้นที่โดยมีการออกหน่วยบริการตรวจสุขภาพทางเพศในพื้นที่ด้วยแต่การดำเนินการดังกล่าวยังไม่ได้รับความนิยมจากพนักงานบริการชาวลาวเพราะยังติดปัญหาเรื่องความปลอดภัยเมื่อพวกเขาขอรับการบริการการเข้าถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลของหญิงบริการชาวลาวพบว่าหญิงบริการชาวลาวสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้จากการขอรับบริการจากสถานอนามัยในพื้นที่ใดหากพวกเขาประสบกับปัญหาสุขภาพที่ไม่รุนแรงแต่หากในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินและรุนแรงนั้นการเข้าถึงการบริการด้านรักษาพยาบาลเป็นเรื่องที่ยุ้งยากสำหรับหญิงบริการชาวลาวเพราะพวกเขาต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองเนื่องจากพวกเขาไม่มีบัตรประกันสุขภาพหากไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลทางโรงพยาบาลก็ให้การรักษาตามหลักมนุษยธรรมเท่าที่จำเป็นซึ่งส่งผล

ต่อการเข้าถึงการบริการที่เหมาะสมและสุขภาพของหญิงบริการชาวลาวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคพบว่าหญิงบริการชาวลาวที่ทำงานในร้านคาราโอเกะได้รับการส่งเสริมและป้องกันโรคเป็นอย่างดีแต่เฉพาะประเด็นเรื่องสุขภาพทางเพศซึ่งเกิดจากการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่ การดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้หญิงบริการชาวลาวเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ดีขึ้นปัญหาที่เกิดขึ้นจากตัวหญิงบริการชาวลาวเองพบว่า

าหญิงบริการชาวลาวซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเมืองแบบผิดกฎหมายเลือกที่จะจัดการปัญหาเรื่องสุขภาพโดยการซื้อยามารับประทานเองและการเข้าขอรับบริการสถานบริการด้านสุขภาพของเอกชนมากกว่าที่จะไปขอรับบริการสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐเพราะกลัวโดนจับกุมนอกจากนั้นยังพบว่าหญิงบริการชาวลาวเป็นกลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา มีการสับเปลี่ยนร้านในการทำงานทั้งในพื้นที่อำเภอเดียวกันและต่างอำเภอปัญหาที่เกิดจากเจ้าของร้านหรือผู้ดูแลเป็นปัญหาอีกอย่างหนึ่งในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของหญิงบริการชาวลาวพบว่าเจ้าของร้านบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือในการสนับสนุนให้หญิงบริการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพเช่นไม่ไห้ไปตรวจสุขภาพหรือไปรวมกิจกรรมที่หน่วยบริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนจัดขึ้นเพราะเกิดจากความกังวลและกลัวหญิงบริการชาวลาวถูกจับและชักทอดความผิดให้เจ้าของร้านหรือผู้ดูแลจะเกิดความยากลำบากทั้งในทางกฎหมายและสูญเสียรายได้ที่ต้องไปประกันตัวออกมารวมถึงอาจส่งผลเสียต่อธุรกิจของตนเองที่ดำเนินการอยู่ด้วยปัญหาที่เกิดจากทัศนคติของชุมชนพบว่ายังมีชุมชนส่วนหนึ่งที่ยังไม่ยอมรับหญิงบริการชาวลาวเพราะมองว่าเป็นผู้หญิงอาชีพบริการทางเพศและเป็นผู้นำพาโรคต่างๆมาติดผู้คนในพื้นที่ซึ่งส่งผลให้หญิงบริการชาวลาวต้องเก็บตัวอยู่ในเฉพาะบริเวณในร้านคาราโอเกะโดยพวกเธอจะพยายามไปพบปะและมีปฏิสัมพันธ์กับใครเนื่องจากพวกเธอรู้เสมอว่าผู้คนในชุมชนมองพวกเธออย่างไรดังนั้นประเด็นดังกล่าวเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการขอรับบริการด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพของรัฐที่มีอยู่ในชุมชนและท้องถิ่นของหญิงบริการชาวลาว

โดยสรุป ประเด็นด้านการเข้าถึงบริการมีดังนี้

๑. สถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้บริการไกลเกินไปเวลาบริการไม่สอดคล้องกับการทำงานของหญิงบริการสถานบริการรักษาพยาบาลไม่มีความเป็นส่วนตัว
๒. การให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเช่นการแสดงกิริยาคำพูดคำถามที่ทัศนคติและการสื่อสารที่ไม่ค่อยเป็นมิตร
๓. ชื่อคลินิกไม่ควรให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกและบดขยี้พิเศษที่จะทำให้แยกแยะออกว่าเป็นหญิงบริการควรเปลี่ยนรูปแบบและใช้รหัส
๔. ขั้นตอนการให้บริการควรเป็นบริการณจุดเดียว (one-stop service) เช่นการจ่ายยาการจัดคิวการให้บริการที่เหมาะสมเพราะว่าหญิงบริการบางสังกัดมีความขัดแย้งกันอาจเกิดการทะเลาะวิวาท
๕. เวลาการให้บริการคลินิกที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของหญิงบริการ
๖. ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าของสถานบริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการ
๗. ค่าใช้จ่ายขอให้มีการแบ่งจ่ายบางส่วนเช่นค่ายาและแจกถุงยางอนามัยโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย
๘. หญิงบริการบางคนขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษาป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพอนามัยเพราะมีการศึกษาต่ำดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะเน้นให้เห็นถึงความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเองของหญิงบริการ
๙. หญิงบริการแต่ละคนมีการรับรู้ไม่เหมือนกันดังนั้นในการสื่อสารจึงควรปรับใช้ภาษาที่หญิงบริการเข้าใจเช่นอาจใช้ภาษาท้องถิ่น
๑๐. ทักษะและความสามารถของเจ้าหน้าที่ควรต้องผ่านหลักสูตรการให้การปรึกษาก่อนมาให้บริการและเริ่มการทำงานแบบมีพี่เลี้ยงก่อนเพื่อให้เข้าใจลักษณะการทำงานของหญิงบริการ

บทที่ ๕

อภิปรายผลการศึกษา

ผลจากการศึกษา ทำให้มีความเข้าใจสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ และบริบทที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการรณรงค์ป้องกันในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ไม่เพียงแต่ลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ แต่ยังช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีโดยรวมของประเทศ ซึ่งมีการศึกษาในประเทศต่างๆ เช่นบังคลาเทศ, กัมพูชา, สาธารณรัฐโดมินิกัน, อินเดีย และ ประเทศไทย ที่ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีลดลง โดยเริ่มการป้องกันในหญิงบริการทางเพศ และลูกค้า ซึ่งนำไปสู่การกำหนดวิธีการป้องกันได้อย่างเหมาะสม ผู้เขียนได้มีการสรุปร่วมกันกับผู้รับผิดชอบและเครือข่ายทำงานในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ในระดับจังหวัด มีข้อเสนอที่สำคัญดังนี้

๑. กิจกรรมการป้องกันเอชไอวีจะต้องดำเนินการ ไม่เพียงแต่ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ แต่ต้องดำเนินการ ในกลุ่มคู่นอน ผู้ใช้ยาเสพติดและลูกค้าของหญิงบริการทางเพศ
๒. กิจกรรมการป้องกันเอชไอวีที่ดี ต้องตอบสนองความต้องการและลดความเสี่ยงของผู้หญิงและคู่นอนชายที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยกัน
๓. กิจกรรมการป้องกันในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและผู้อพยพจะต้องปรับปรุงให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ
๔. มีการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้มีข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมและชีวการแพทย์
๕. ส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิให้สอดคล้องกับการให้บริการด้านการป้องกัน การดูแล รักษาพยาบาล
๖. เพิ่มการมีส่วนร่วมของหญิงบริการทางเพศ ผู้ประกอบการ ผู้ใช้บริการทางเพศในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากประเด็นข้อเสนอที่ได้จากการศึกษา ทั้ง ๖ ประเด็น ผู้เขียนได้หารือและอภิปราย กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อกำหนดรูปแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ร่วมกัน ดังมีรายละเอียดองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ การโน้มน้าวผู้กำหนดนโยบายและการสร้างเสริมศักยภาพประกอบด้วย

การดูแลป้องกันโรคในหญิงบริการทางเพศเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่มีวัตถุประสงค์และความคาดหวังที่จะให้บริการด้านการป้องกันดูแลรักษาแก่หญิงบริการทางเพศให้ดียิ่งขึ้นและครบวงจรโดยระบบการให้บริการของโรงพยาบาลที่มีความพร้อม นอกจากนี้ควรจัดการให้มีการก่อตั้งคลินิกกามโรคในชุมชนอาจตั้งในโรงพยาบาลชุมชนที่มีชุมชนหนาแน่นหรือสถานที่ท่องเที่ยวเหล่านี้เป็นประเด็นที่ผู้กำหนดนโยบาย ในระดับชุมชน ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ควรให้ความสำคัญกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่

- ก. การจัดทำยุทธศาสตร์ เพื่อให้ผู้บริหารแต่ละระดับเห็นความสำคัญ
- ข. การมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าของสถานบริการและประเทศเพื่อนบ้าน (ผ่านบันทึกข้อตกลงระหว่างหน่วยงาน)

ค. จัดตั้งคณะทำงานในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด แล้วแต่กรณี

องค์ประกอบที่ ๒ การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบด้วย

- ก. การให้การศึกษาฝึกอบรมแก่หญิงบริการ
- ข. การจัดตั้งแกนนำ อาสาสมัครในกลุ่มหญิงบริการ
- ค. รณรงค์ให้ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ แก่ผู้ให้/ผู้ใช้บริการ ด้วยรูปแบบต่างๆ
- ง. การสนับสนุนถุงยางอนามัยให้หญิงบริการอย่างเพียงพอ

องค์ประกอบที่ ๓ การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพสำหรับหญิงบริการ

เนื่องจากระบบการทำงานที่เปลี่ยนไปจากการรวมอำนาจหรือแยกส่วนงานมาเป็นการทำงานในลักษณะการบูรณาการและครบวงจรดังนั้นรูปแบบของการให้บริการจึงต้องปรับเปลี่ยนไปด้วยเช่นเป็นศูนย์บริการแบบOne-stop service, Comprehensive service centre มีบริการหลากหลายพร้อมกันไปเช่น STIs/HIV/Reproductive Health/Sexual Health รวมทั้งในอนาคตจะต้องมีการทำงานในลักษณะของการประสานงานระหว่างเครือข่ายมากกว่าทำงานโดดเดี่ยวด้วยตัวเองเพราะจะทำให้ทำงานได้ยากขึ้นโดยมีกิจกรรมดังนี้

ก. การจัดตั้งคลินิกบริการทั้งเชิงรุกและรับ โดยการทำงานเชิงรุกเช่น การออกสำรวจค้นหาแหล่งแพร่และสถานที่ที่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์แหล่งบริการตรงและแอบแฝงมีการให้บริการแบบ Out-reached แทนการรอรับผู้รับบริการและมีเครือข่ายในการหาข้อมูลเช่นการประสานงานกับโรงพยาบาลศูนย์

ข. การฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องซึ่งมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติควรมีองค์ความรู้ในงานที่เกี่ยวข้องมีทักษะการสื่อสารมีจิตอาสาทำงานเป็นทีมเป็นนักบริหารจัดการมีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานสร้างเครือข่ายการทำงานหลายระดับทำงานเชิงรุกทุกรูปแบบจัดรูปแบบการบริการด้าน

- ค. การดูแลรักษาที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
- ง. การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นจากหน่วยงานระดับต่างๆ
- จ. จัดทำหลักสูตรและคู่มือปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

องค์ประกอบที่ ๔ การติดตามประเมินผลประกอบด้วย

- ก. การจัดทำข้อมูลประชากรชายแดน
- ข. การสำรวจพฤติกรรมหญิงบริการ
- ค. การเฝ้าระวังการติดเชื้อ

การดำเนินงานและการสนับสนุนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กลุ่มหญิงบริการ บริเวณชายแดน

ก). ดำเนินมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในพื้นที่ อาทิเช่น การใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง สนับสนุนการรณรงค์อย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันเอดส์อย่างเพียงพอ การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกในกลุ่มชาวต่างชาติและแรงงานต่างชาติ

ข). มีระบบฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นแนวทางการวางแผนงาน ดำเนินโครงการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ อาทิเช่น ฐานข้อมูลจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อมูลเฝ้าระวังโรคเฉพาะที่หรือเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในแรงงานต่างชาติ

ค). การเผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในแรงงานต่างชาติ และนำเสนอคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ หรือ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขเอดส์จังหวัด/อำเภอ

ง). การบริหารจัดการภายใต้การปฏิรูประบบราชการ โดยจัดโครงสร้างและอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงาน

จ). การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการสนับสนุนระดับนโยบาย แลกเปลี่ยนเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร ประสานความร่วมมือระหว่างชายแดนทั้งสองประเทศ

เอกสารอ้างอิง

กฤตยาอาชนิจกุล. (๒๕๔๖). สถานะความรู้เรื่องแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

กฤตยาอาชนิจกุลและคณะ. (๒๕๕๐) รัฐไทยกับการปรับเปลี่ยนนโยบายเอตสและอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.

กัลยาณีอ้ายแกว. (๒๕๕๐). การพัฒนาแนวทางการเสริมคุณภาพชีวิตของแรงงานสตรีชาวลาวข้ามชาติจังหวัดหนองคาย. ขอนแก่น : วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชนบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ขวัญฤทัยจางจำรัส. (๒๕๔๔). กระบวนการต่อสู้กับการลดทอนความเป็นมนุษย์ของสาวคาราโอเกะ. เชียงใหม่: ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มณีนัยทองอยู่และดุขฎิอายวัฒน์. (๒๕๔๘). เครือข่ายทางสังคมของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเทศไทย. วารสารสังคมลุ่มน้ำโขง. ๑(๒), ๕๖-๘๓.

มูลนิธิผู้หญิง. (๒๕๕๐). การค้าหญิง: ภาวะสิทธิสังคมไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิผู้หญิง.

ยศสันตสมบัติ. (๒๕๓๕). แม่หญิงสี่ชายตัวชุมชนและการค้าประเวณีในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา. (เอกสารอัดสำเนา).

รัตนาวรยศ. (๒๕๔๙). คุณภาพชีวิตแรงงานลาวข้ามชาติในจังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชนบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น .

ศรีประภาเพชรมีศรี. (๒๕๔๗). สิทธิในสุขภาพ : จากเสรีนิยมสู่ชุมชนนิยม. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.

สุกัญญาพรโสภาคกุล. (๒๕๔๔). ระบบความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงที่อยู่ในการค้าประเวณี. เชียงใหม่: ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุณีฉัตราคม. (๒๕๒๔). เศรษฐศาสตร์แรงงานระหว่างประเทศ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อุไรวรรณคะนิงสุขเกษมและสุภาณีเวชพงศา. (๒๕๔๒). ประมวลสถานการณ์ทางดานสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

Brocks, R. N. and Brook, S. T. (๑๙๙๖).Casting Stones : Prostitution and Liberation in Asia and The United States. Minneapolis: Fortress Press.

Centre for AIDS Prevention Studies (๒๐๐๘, April) 'What are sex workers' HIV prevention needs?'

Commission on AIDS in Asia (๒๐๐๘) 'Redefining AIDS in Asia: Crafting an Effective Response'

Kakar D.N. and Kakar S.N. (๒๐๐๑), 'Combating AIDS in the ๒๑st century Issues and Challenges', Sterling Publishers Private Limited, p.๓๑

Jerrold, W.H. & Sureeporn, P. (๒๕๔๘).การย้ายถิ่นข้ามชาติในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน สำนักงานประเทศไทย.

National AIDS Prevention and Alleviation Committee Thailand (๒๐๑๐) 'UNGASS Country Progress Report'

Phongpaichit, P. (๑๙๘๒). From peasant girls to Bangkok masseuses. Geneva: International Labour office.

UNAIDS (๒๐๑๐) 'UNAIDS report on the global AIDS epidemic'

UNAIDS (๒๐๐๙, February), 'UNAIDS guidance note on HIV and sex work'.

UNAIDS (๒๐๑๑) 'HIV in Asia and the Pacific: Getting to zero'

UNAIDS/WHO (๒๐๐๘) 'Report on the Global AIDS Epidemic'

UNAIDS (๒๐๑๑) 'HIV in Asia and the Pacific: Getting to zero'

UNAIDS (๒๐๑๐) 'UNAIDS report on the global AIDS epidemic'

ภาพประกอบบางส่วนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

