



การขายบริการทางเพศ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพ และความรุนแรงทางเพศของหญิง
บริการชาวลาวบริเวณชายแดนไทย-ลาว จังหวัดอุบลราชธานี

โดย

ศุภศรัย สง่าวงศ์

ปีงบประมาณ 2553

รายงานการวิจัย

การขายบริการทางเพศ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพ และความรุนแรงทางเพศของหญิง
บริการชาวลาอบริเวณชายแดนไทย-ลาว จังหวัดอุบลราชธานี

**(Sex services, Perception of AIDS&STI, Health Problems
and Sexual violence of female Lao sex workers at the Thai-
Lao border in Ubonratchathani Province**

คณะผู้วิจัย

1. นางศุภศรัย สว่างวงศ์ นักวิจัย



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2553

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงชีวิตการทำงานบริการทางเพศของหญิงบริการชาวลาวในพื้นที่ชายแดนไทย – ลาว จังหวัดอุบลราชธานี เจื่อนไชยปัจจัยผู้การเคลื่อนย้ายมาทำงานบริการในประเทศไทย การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัญหาสุขภาพและความรุนแรงทางเพศที่ได้รับ โดยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อรวบรวมประสบการณ์ชีวิตในภูมิลำเนาเดิม การรับรู้ ความเข้าใจ และวิธีปฏิบัติตน เก็บข้อมูลจากหญิงบริการชาวลาวซึ่งทำงานอยู่ในร้านคาราโอเกะ จำนวน 17 คน ที่สมัครใจ เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และสนทนากลุ่ม และใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาในบันทึกข้อมูลภาคสนาม

ผลการศึกษานี้พบว่า การเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานบริการทางเพศของหญิงชาวลาวเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน โดยมีเครือข่ายการจัดการและการอยู่ในประเทศไทยอย่างเป็นระบบ มีปัจจัยด้านเพศภาวะในสังคมวัฒนธรรมของลาวสนับสนุนให้หญิงเหล่านี้เข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศด้วยเหตุผลเพื่อทำหน้าที่ของลูกสาว พี่สาว/น้องสาวและแม่แต่แม่ที่ดี อันเป็นความคาดหวังของครอบครัว รวมทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจในประเทศลาวผลักดันให้เธอเข้ามาทำงานในประเทศไทยเพื่อต้องการรายได้ที่สูงขึ้น การอยู่ในประเทศไทยด้วยสถานะผิดกฎหมาย มีบทบาทอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานขายบริการทางเพศเพศ ทำให้ผู้หญิงเหล่านี้ต่างตกอยู่ในสถานะคนชายขอบในสังคมไทย สิ่งเหล่านี้เป็นเงื่อนไขสำคัญที่นำมาสู่การถูกเอาเปรียบทุกด้าน ทั้งจากเจ้าของร้าน การถูกกระทำ ความรุนแรงทางเพศ การบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ และการทำร้ายร่างกายจากลูกค้า การดูแลรักษาและป้องกันโรคที่ถูกต้อง ผลการศึกษานี้บ่งชี้ว่าการไม่มีความรู้ที่เพียงพอและความรู้ที่ไม่ถูกต้อง การมีความเชื่อและวิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยและการป้องกันโรคแบบผิด ๆ เป็นที่มาของความเปราะบางต่อปัญหา สุขภาพ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ข้อจำกัดจากสถานะผิดกฎหมาย ทำให้หญิงเหล่านี้เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพจากสถานบริการของรัฐได้ตามที่ควรจะเป็น

Abstract

The aim of this study is to examine the ways in which female Lao sex workers on the Thai – Lao border in Ubonratchathani Province. Perceive AIDS, STIs and practical methods of prevention, and cope with health problems and commonly encountered sexual violence. The study made use of qualitative methods to collect the accounts of Lao sex workers' perception, understandings, practices and beliefs relate to health. The researcher recruited Lao sex workers working in karaoke bars to participate in the study. 17 Lao sex workers consented to be interviewed. Data collection was done through in – depth interviews, observations and focus group discussions, and content analysis was employed to analyze field notes. The results of the study are as follows:

The trafficking of Lao sex workers at the Thai – Lao border has occurred through networks for a long time. The gender culture in rural Laos in some way urges young Lao girls to enter the sex trade as a means fulfilling their duties as daughters, sisters or mothers, and to cope with economic factors which bind them to the sex trade for increased income. However, their image as illegal migrants and prostitutes ensures that they remain in a marginal social status, and discourages them from disclosing themselves to the public. As a result of their marginal status, the women are subjected to forced sex and sexual violence from their establishment owners, and beating by customers who come to buy sex from them.

The study also reveals that though inadequate knowledge and misunderstanding, some of the women have poor health care practices relating to prevention, which to their health problems relate to AIDS and STIs. Their status as illegal migrants and prostitutes constrains their access to health care service.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงชีวิตการทำงานบริการทางเพศของหญิงบริการชาวลาวในพื้นที่ชายแดนไทย – ลาว จังหวัดอุบลราชธานี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความสำคัญในการดำเนินโครงการ เฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในสถานประกอบการตามแนวชายแดน และอนุมัติให้ดำเนินโครงการ ขอขอบคุณ นายแพทย์โอภาส การณ์ภักวินพงศ์ หัวหน้ากลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ที่ คอยตรวจสอบติดตามการดำเนินโครงการและให้คำปรึกษาด้านวิชาการตลอดการดำเนินโครงการ ขอขอบคุณ อาจารย์นันทวัน ชันตติลภมมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผศ.ดร. สุชาดา ทวีสิทธิ์ คณะศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และคุณภาวิณี โสมณวัฒน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ให้คำปรึกษาและตรวจสอบแบบสัมภาษณ์แบบสอบถาม ขอขอบคุณ คุณวรพงษ์ หงษ์ทอง และทีมงานควบคุมโรคจากโรงพยาบาลเขมราฐ ซึ่งเป็นเรื่องแรงสำคัญในการวางแผน การติดต่อประสานงานการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่อำเภอเขมราฐทุกท่าน และที่สำคัญที่ขาดไม่ได้คือ ขอขอบคุณ เจ้าของผู้ประกอบการสถานบริการบันเทิง และน้องๆพนักงานบริการในร้านคาราโอเกะ ทุกท่านที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ และให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และแบ่งปันประสบการณ์กันอย่างสนิทสนมและเป็นกันเอง ทุกคน

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณทีมงานจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี และทีมงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นำโดยคุณพิมพ์ฉวีพามาลาหอม หัวหน้าโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ตามแนวชายแดน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จัดทีมหน่วยตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับพนักงานบริการตามแนวชายแดนในโครงการนี้ จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ -ก-	
กิตติกรรมประกาศ	-ข-
สารบัญ	
สารบัญภาพ โครงสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย	6
แผนที่จังหวัดอุบลราชธานี	40
แผนที่อำเภอชายแดนจังหวัดอุบลราชธานี	41
แผนที่อำเภอเขมราฐ	42
สารบัญตาราง ข้อมูลเกี่ยวกับหญิงบริการชาวลาว	52
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย	4
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
1.6 นิยามศัพท์สำคัญ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้ทบทวนทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับ	8
2.1.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับเพศภาวะและเพศวิถี (Sex) & (Sexuality)	8
2.1.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการย้ายถิ่น (Migration)	10
2.1.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health)	12
2.1.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	13
2.1.5 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมกรรมการป้องกัน	15
2.1.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมกรรมการป้องกัน	19
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ทบทวนในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่	
2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นและการขายบริการทางเพศ	24
2.2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	27
2.2.3 งานวิจัยเกี่ยวกับเพศภาวะ กับการขายบริการทางเพศ	32

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	หน้า	
3.1 รูปแบบของการวิจัย		34
3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย		
3.2.1 เลือกพื้นที่ในการวิจัย		34
3.2.2 เลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย		35
3.2.3 ระยะเวลาที่ทำการวิจัย และการเก็บข้อมูล	35	
3.3 เครื่องมือการเก็บข้อมูลและการรวบรวมข้อมูล	35	
3.5 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	36	
3.8 การปกป้องสิทธิ์และความลับของกลุ่มตัวอย่าง		37
บทที่ 4 บริบทของพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว อำเภอเขมราฐ		
4.1 บริบทเชิงสังคมวัฒนธรรม ของ อำเภอเขมราฐ		38
4.2 การประกอบอาชีพและเศรษฐกิจของประชากร อำเภอเขมราฐ		43
4.3 ข้อมูลการบริการด้านสุขภาพของอำเภอเขมราฐ		43
4.4 การประกอบธุรกิจบันเทิง ร้านอาหารและคาราโอเกะ ในอำเภอเขมราฐ		44
บทที่ 5 บริบทเชิงวัฒนธรรม และสังคมเศรษฐกิจของประเทศลาว		
5.1 บริบทการพัฒนาด้านการปกครองและด้านเศรษฐกิจภายในประเทศลาว		48
5.2 บริบทการพัฒนาการศึกษา ของลาว		48
5.3 บริบททางสังคมวัฒนธรรมของหญิงบริการชาวลาว และปัจจัยการเคลื่อนย้าย ผู้ขายบริการทางเพศในประเทศไทย		49
5.3.1 จากภูมิลำเนาเดิม ผู้เส้นทางขายบริการในประเทศไทย		50
5.3.2 ลักษณะทางประชากรของหญิงบริการชาวลาว		50
5.3.3 เพศวิถี (sexuality) และวาทกรรม เกี่ยวเพศ ในสังคมวัฒนธรรม ของลาว		55
5.3.4 การถูกขายพรหมจรรย์ในประเทศต้นทาง		58
5.4 ชีวิตการทำงานบริการทางเพศในประเทศไทย		61
5.5 การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมป้องกันโรค		
5.5.1 การรับรู้เรื่องโรคเอดส์		62
5.5.2 การรับรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		63
5.5.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในการทำงานบริการทางเพศ		64
5.5.4 ปัญหาสุขภาพ (Health problems)		64
5.6 ความรุนแรงทางเพศ (Sexual violence)		
5.6.1 ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ (Force sex)		66
5.6.2 การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย		66

6. วิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหาสุขภาพและความรุนแรงทางเพศ	67
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
6.1.บริบทของพื้นที่อำเภอตามแนวชายแดน	69
6.2 บริบทของหญิงบริการจากประเทศต้นทางสู่การขายบริการทางเพศในประเทศไทย	
6.2.1 บริบทด้านการปกครองและเศรษฐกิจของลาว	70
6.2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับหญิงบริการชาวลาว	72
6.3 ปัจจัยสู่การเคลื่อนย้ายจากประเทศต้นทาง สู่การขายบริการทางเพศในประเทศไทย	
6.3.1 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจในประเทศ และการต้องการรายได้	72
6.3.2 ปัจจัยเกี่ยวกับบริบทด้านเพศ และวาทกรรมว่าด้วยเรื่องเพศในสังคมวัฒนธรรมของลาว	73
6.3.3 การถูกทำให้เป็นสินค้า ในเชิงวัฒนธรรมและการค้ามนุษย์	74
6.3.4 การทำตามค่านิยมของความทันสมัย ความฟุ้งเฟ้อและเอาแบบอย่างจากเพื่อนที่ประสบความสำเร็จจากการทำอาชีพขายบริการทางเพศ	74
6.4 ชีวิตการทำงานในประเทศไทย	75
6.5 การรับรู้เรื่องโรคเอดส์	76
6.6การรับรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	77
6.7 ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยและพฤติกรรมลดสุขภาพและป้องกันโรค	79
6.8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในการทำงานบริการทางเพศ	80
6.9 ความรุนแรงทางเพศ (Sexual violence)	80
6.10 วิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์	80
6.11 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา	81
6.12 การนำผลการวิจัยและข้อเสนอแนะไปเสนอแนะและดำเนินการในพื้นที่	82

เอกสารอ้างอิง

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเคลื่อนย้ายของประชากรจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ประเทศพม่า กัมพูชาและลาวเข้ามาในประเทศไทยในรูปแบบต่าง ๆ ในพื้นที่ตามแนวชายแดน เป็นปรากฏการณ์ที่มีมาช้านานมากกว่าสามทศวรรษและพบทั่วไปตามบริเวณแนวชายแดนของทุกภาคของประเทศไทย ที่มีเขตติดต่อชายแดน ได้แก่ ชายแดนไทย – พม่า, ไทย – กัมพูชา และ ไทย – ลาว การเคลื่อนย้ายของประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้านเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการเข้ามาขายแรงงานในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การรับจ้างในภาคเกษตรกรรม รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม งานประมง งานรับใช้ทั่วไป รวมทั้งพนักงานบริการและขายบริการทางเพศ โดยมีปัจจัยผลักดันสู่การเคลื่อนย้ายดังกล่าวคือความยากจนและการแสวงหารายได้ ในขณะที่ประเทศไทยได้รับการยอมรับว่ามีการพัฒนาด้านเทคโนโลยี การคมนาคมและพัฒนาด้านเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านเหล่านี้ ปัจจุบันแม้ว่าผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทั่วโลก ตลอดจนการดูแลด้านความมั่นคง ทำให้รัฐบาลไทยได้มีมาตรการลดและควบคุมจำนวนแรงงานต่างชาติ แต่ก็ยังพบว่ามีจำนวนแรงงานต่างชาติจำนวนมากตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยเฉพาะบริเวณตามแนวชายแดน นอกจากกลุ่มแรงงานเคลื่อนย้ายตามแนวชายแดนแล้วยังพบว่ามียุทธศาสตร์ที่เดินทางเคลื่อนย้ายอยู่เสมอเช่นนักธุรกิจ กลุ่มที่มีการติดต่อค้าขาย และนักท่องเที่ยวรวมทั้งเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานราชการต่าง ๆ ของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรในพื้นที่ชายแดนมากขึ้นเรื่อย ๆ (สุภางค์ จันทวนิช ,2544)

แรงงานเคลื่อนย้ายจากประเทศเพื่อนบ้านส่วนใหญ่เป็นแรงงานเข้าเมืองผิดกฎหมาย จากข้อมูลรายงานการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยในปี 2541 ของกระทรวงแรงงานพบว่าจากจำนวนแรงงานต่างชาติ 733,640 คน มีผู้มาจดทะเบียนเพียง 179,555 คน (สุภางค์ จันทวนิช 2541) รายงานการวิจัยเรื่อง Synthesis Report Cross Border migration between Thailand and Lao PDR (Institute of Asian Studies, Chulalongkorn University, 2005). พบว่า มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศลาวเข้ามาในประเทศไทย มีทั้งมาจากทางภาคเหนือของลาว ได้แก่ แขวงบัวแก้ว, ไชยบุรี ภาคกลางจากเวียงจันทน์ บอริคัมไซ และภาคใต้จากแขวงคำม่วน สุวรรณเขต จำปาสัก และแขวงสาละวัน เมื่อมาถึงประเทศไทยจะกระจายอยู่ตามจังหวัดชายแดนที่อยู่ตรงข้ามกับเมืองต้นทางที่เข้ามาได้แก่ภาคเหนืออยู่ที่จังหวัดเชียงราย พะเยา น่าน จากภาคกลางอยู่ที่จังหวัดหนองคาย อุดรธานี นครพนม ขอนแก่น และภาคใต้อยู่ที่จังหวัดมุกดาหารและจังหวัดอุบลราชธานี โดยรายงานจากที่ทำการจุดผ่านแดนไทย-ลาว ในบริเวณชายแดนประเทศไทย จำนวน 35 แห่ง พบว่ามีการเคลื่อนย้ายแรงงานจาก

ประเทศลาว เข้ามาในประเทศไทยแต่ละปีมากกว่าหนึ่งแสนคนขึ้นไป ทั้งมีบัตรผ่านแดนและลักลอบเข้าเมือง ในกลุ่มนี้พบว่าที่บริเวณจุดผ่านแดนจังหวัดอุบลราชธานีมีแรงงานเคลื่อนย้ายที่เข้าเมืองผิดกฎหมายถูกส่งกลับมากที่สุดในปี 2545 มีจำนวนถึง 2,747 คน อาชีพที่แรงงานเคลื่อนย้ายจากประเทศลาวที่มารับจ้างได้แก่ กรรมกร คนงานในโรงงาน คนงานก่อสร้าง ผู้ช่วยงานบ้าน คนงานในภาคเกษตรกรรม ขับรถบรรทุก งานบริการทั่วไปและการขายบริการทางเพศ แรงงานเหล่านี้ได้รับค่าจ้างอยู่ระหว่าง 1,000 - 5,000 บาทต่อเดือน แต่สำหรับงานของหญิงที่ทำงานพนักงานบริการและขายบริการทางเพศ ยังไม่มีสถิติของรายได้ที่แน่นอนที่สามารถคำนวณได้ (Institute of Asian Studies, Chulalongkorn University, 2005)

สถานการณ์การเคลื่อนย้ายของแรงงานและการขายบริการทางเพศของประชาชนจากประเทศลาวในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศและมีพื้นที่ติดต่อแนวชายแดนไทย – ลาว ได้แก่ อำเภอสิรินธร โขงเจียม เขมราฐ โพธิ์ไทร และอำเภอนาตาล โดยเฉพาะบริเวณด่านช่องเม็ก อำเภอสิรินธร ซึ่งเป็นด่านชายแดนถาวร มีรายงานการเดินทางเข้าออกของประชากรลาวเข้ามาในประเทศไทย ในช่วง พ.ศ. 2547 – 2549 เท่ากับ 85, 528, 105,626 และ 30,028 คน ตามลำดับ (ด้านศุลกากร อำเภอพิบูลมังสาหาร, 2549) แต่จากรายงานจำนวนคนลาวที่มายื่นคำร้องขอต่ออายุใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย ของสำนักงานจัดหางานจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วง พ.ศ. 2547 – 2549 มีคนลาวขอต่ออายุใบอนุญาตทำงานเพียง 1,248 1,719 และ 1,335 คน ตามลำดับ (สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุบลราชธานี, 2550)

การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามแนวชายแดนในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ที่ผ่านมามีการดำเนินงานครั้งแรก ในปี 2544 โดยได้มีการสำรวจสถานการณ์ด้านเอดส์และการขายบริการทางเพศตามแนวชายแดนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับจังหวัดที่มีพื้นที่ชายแดนภายใต้โครงการที่ได้รับงบประมาณจากมูลนิธิเครือข่ายเอดส์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พื้นที่บริเวณชายแดนไทย – ลาว – กัมพูชา มี 20 อำเภอ ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มุกดาหาร และจังหวัดนครพนม มีสถานบริการทางเพศ 162 แห่ง ผู้ขายบริการทางเพศ 774 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 ของผู้ขายบริการทางเพศทั้งหมด ใน 5 จังหวัด ผู้ขายบริการทางเพศที่เป็นชาวลาว คิดเป็นร้อยละ 21.9 ของหญิงบริการทางเพศบริเวณชายแดน และจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหญิงบริการชาวลาว ในพื้นที่ (อัมพรแก้วจันดี, 2544 : รายงานการวิจัย) และในปี 2547 ได้จัดทำโครงการสำรวจหาความชุกของการติดเชื้อคลามีเดียในหญิงบริการทางเพศบริเวณชายแดนไทย – ลาว ในเขตอำเภอเมืองมุกดาหาร

ภายใต้โครงการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามแนวชายแดน โดยการสนับสนุนงบประมาณ จากศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐด้านสาธารณสุข พบการติดเชื้อคลาไมเดียในหญิงบริการทางเพศไทย ร้อยละ 19.3 ในคนลาวร้อยละ 29.4 หญิงบริการทั้งไทยและลาวส่วนใหญ่เป็นผู้ให้บริการทางเพศ แบบแอบแฝงตามร้านอาหารและร้านคาราโอเกะและผับ มีการเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างสถานบริการ เริงรมย์ต่าง ๆ ทั้งย้ายภายในจังหวัด และระหว่างประเทศลาว – ไทย สูงประมาณ 2 – 3 เดือนต่อครั้ง อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนี้กับลูกค้าทั่วไปเฉลี่ยร้อยละ 87 ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำ เพียงร้อยละ 37.9 หญิงบริการเหล่านี้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือมีความเห็นว่าคู่ขา หรือคู่นอนประจำเป็นคนไว้ใจได้ จึงไม่จำเป็นต้องใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์ (ศุภศรัย สง่าวงศ์, 2547 : รายงานการวิจัย)

ส่วนรายงานการสำรวจสถานบริการและพนักงานบริการในอำเภอเขมราฐจากรายงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในปี 2549 และ 2550 จำนวนสถานบริการ 9 และ 16 แห่ง และ พนักงานบริการจำนวน 22 และ 62 คน เป็นคนลาวทั้งหมด และรายงานสำรวจอัตราชุกของการติดเชื้อ เอชไอวีในพนักงานบริการ ของอำเภอเขมราฐ โดยงานควบคุมโรคติดต่ออำเภอเขมราฐเฉพาะในปี 2549 พบการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 1 ราย จาก 65 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 1.54 (รายงานผลการ ดำเนินงานฝ่ายควบคุมโรคโรงพยาบาลเขมราฐ)

ส่วนการดำเนินงานด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในกลุ่ม พนักงานบริการ ที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มียุทธศาสตร์การดำเนินงานชัดเจน และต่อเนื่องในระดับอำเภอ ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการเชื่อมสถานบริการและการสนับสนุนถุงยางอนามัยเป็นหลัก ยังไม่มีการ ดำเนินงานในรูปแบบคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้โดยตรงเช่นการตรวจภายใน การเฝ้าระวังการ ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาล เนื่องจาก บริบทการบริหารจัดการภายใน โรงพยาบาล และ ข้อจำกัดด้านกฎหมายของหน่วยงานด้านการปกครองที่มีนโยบายไม่ให้มีการบริการ สถานบันเทิงและการขายบริการทางเพศ จึงทำให้กลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจสถานบริการบันเทิง และพนักงานบริการ ต้องมีการให้บริการแบบแอบแฝงเช่น จัดบริการในรูปแบบร้านอาหารที่เป็นร้าน คาราโอเกะ คัวย และมีการขายบริการทางเพศแฝงอยู่ในบริการดังกล่าว

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี เป็นหน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรค ที่มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการแก่หน่วยงานภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในพื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด ได้แก่

จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร สกลนคร นครพนม และจังหวัดอำนาจเจริญ และจากการที่ผู้วิจัยมีส่วนรับผิดชอบในการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในสถานประกอบการและพนักงานบริการ เกี่ยวกับการได้รับความรู้และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์จากการทำงานบริการตลอดจนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและป้องกันโรค จึงได้จัดทำโครงการวิจัย เรื่อง การขายบริการทางเพศ และการรับรู้ เรื่อง โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการดูแลสุขภาพของหญิงบริการทางเพศ ชาวลาวที่ทำงานบริการในสถานบริการบันเทิง ในพื้นที่ตามแนวชายแดน ในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ ของการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาถึงปัญหาสุขภาพและวิธีเผชิญปัญหาสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์การปฏิบัติในการเผชิญของหญิงบริการชาวลาวยุคตามแนวชายแดน

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาถึงวิถีชีวิตการทำงานบริการทางเพศในประเทศไทย ของหญิงบริการชาวลาวยุค การรับรู้ การทำความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาและป้องกันโรค ของหญิงบริการชาวลาวยุค
- 2) เพื่อศึกษาถึงปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วย ความรุนแรงทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ที่เผชิญและวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพป้องกันโรค และอนามัยเจริญพันธุ์ ของหญิงบริการชาวลาวยุค

3 ขอบเขตของการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ทำการวิจัยคือพื้นที่บริเวณชายแดนไทย-ลาว อำเภอเขมราฐจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นอำเภอติดแนวชายแดน พิจารณาเลือกโดยเลือกจากอำเภอที่เป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ที่สุดใน 6 อำเภอชายแดนของจังหวัดอุบลราชธานี ทั้งทางด้านประชากรและพื้นที่ มีประชากรทั้งไทยและลาวเดินทางไปมาหาสู่กันอยู่อย่างต่อเนื่อง เป็นแบบวิถีดั้งเดิมในลักษณะเครือญาติที่มีมาช้านาน โดยมีช่องทางผ่านเข้าออกทางน้ำเป็นหลัก โดยใช้เรือพาย มีช่องทางผ่านเป็นช่องเข้ ออกแบบผ่อนปรนไม่ถาวร มีการประกอบธุรกิจสถานบริการบันเทิง มีหญิงบริการชาวลาวยุคประกอบอาชีพขายบริการทางเพศในสถานบริการ

3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้คือ หญิงเชื้อชาติลาวที่เคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนมาทำงานเป็นพนักงานบริการและขายบริการทางเพศในร้านอาหารและร้านคาราโอเกะ ในเขตเทศบาลตำบลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

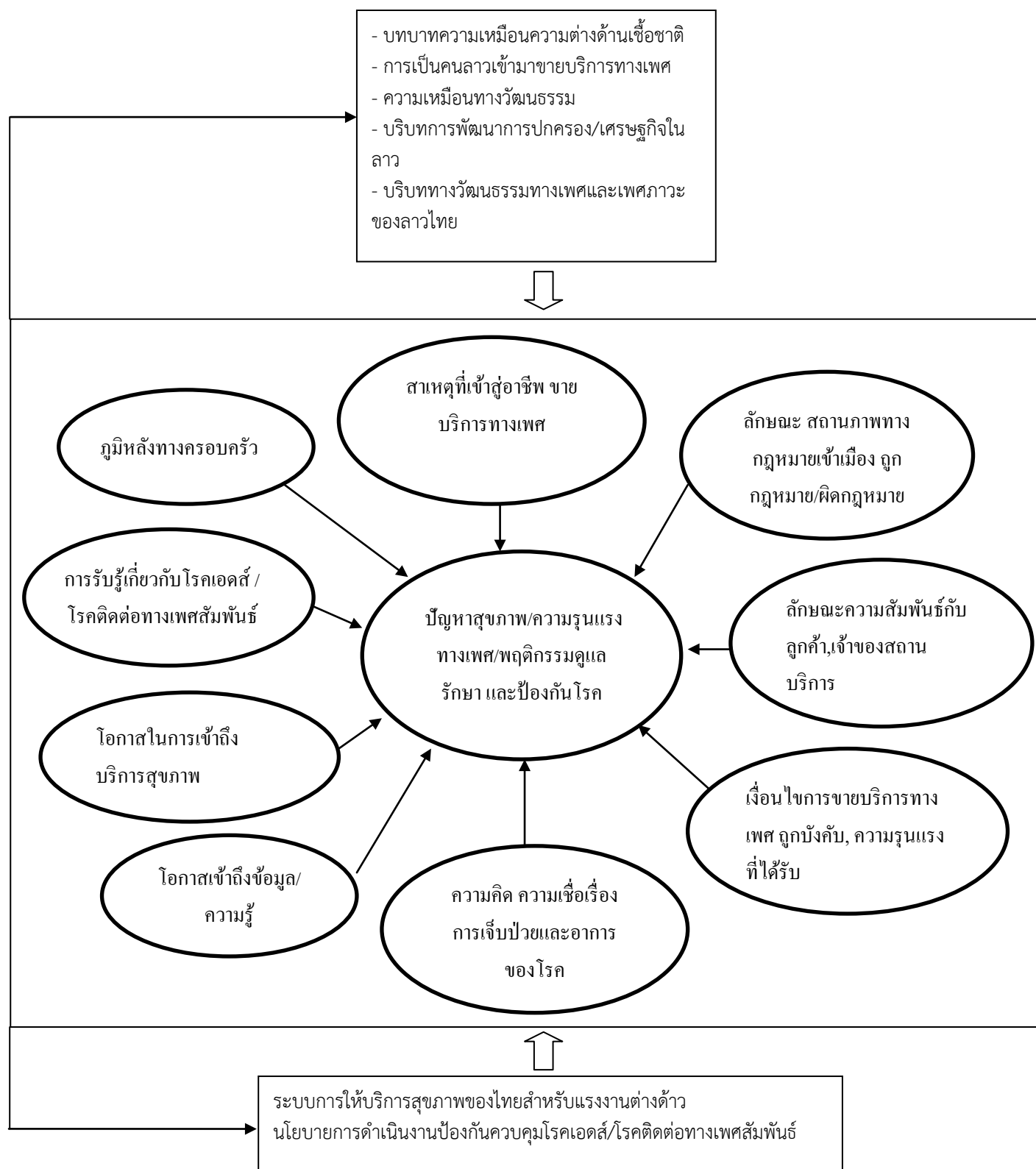
3.3 ระยะเวลาทำการวิจัยและเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม- เมษายน 2551)

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยจากการศึกษาและทบทวนเอกสารงานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อกำหนดและนโยบายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของหน่วยงานบริการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นบริบทแวดล้อมทั้งในระดับโครงสร้างและระดับปัจเจกบุคคลของหญิงบริการชาวลาที่เข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศ ทั้งก่อนและหลังการเข้าสู่อาชีพนี้ รวมถึงบริบทแวดล้อมของวิถีชีวิตขณะทำงานที่มีผลต่อการเจ็บป่วย การมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค และการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัญหาสุขภาพ จึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

กรอบโครงสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย



5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทและปัจจัยแวดล้อมวิถีชีวิตของหญิงบริการชาวลาวที่ทำงานขายบริการทางเพศในบริเวณชายแดน การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และการป้องกัน ประสพการณ์เจ็บป่วยและพฤติกรรมการศึกษาและดูแลสุขภาพของตน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปเสนอแนะ เพื่อกำหนดรูปแบบการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพแก่หญิงบริการในพื้นที่ชายแดนที่ทำการวิจัยและพื้นที่ชายแดนอื่นๆ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่อไป

คำนิยามศัพท์สำคัญ

หญิงบริการชาวลาว , บริเวณชายแดนไทย-ลาว

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของแนวคิดทฤษฎี และปรากฏการณ์ที่ค้นพบจากงานวิจัย โดยแบ่งการทบทวนเป็น 2 ส่วนดังนี้

2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้ทบทวนทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับ

2.1.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับเพศภาวะและเพศวิถี (Sex) & (Sexuality)

2.1.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการย้ายถิ่น (Migration)

2.1.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health)

2.1.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

2.1.5 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมกำบัง

2.1.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมกำบัง

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ทบทวนในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นและการขายบริการทางเพศในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

2.2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

ในหญิงบริการชาวลาว

2.2.3 งานวิจัยเกี่ยวกับเพศภาวะ การขายบริการทางเพศ

2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับ “เพศ” (Sex) เพศภาวะ (Gender) และเพศวิถี (Sexuality)

เพศ (Sex) หมายถึง สภาพตามธรรมชาติของร่างกายหรือสรีระ (Biology) ที่ปรากฏซึ่งแบ่งออกเป็น 2 เพศ คือ เพศชาย (Male) และเพศหญิง (female) ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันโดยมีธรรมชาติของร่างกาย (body) เป็นตัวกำหนด (สุชาดา ทวีสิทธิ์, 2548)

ส่วนคำว่า เพศภาวะ (Gender) เป็นคำที่ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางเมื่อประมาณสามสิบกว่าปีมานี้ เป็นคำที่นำมาใช้เพื่อเน้นย้ำให้เห็นในสังคมสามารถแยกแยะได้ว่า สภาวะทางเพศแบบไหนเป็นสภาวะธรรมชาติและสภาวะทางเพศ แบบไหนคือสิ่งประดิษฐ์ของสังคม (Social invention) (สุชาดา ทวีสิทธิ์, 2545) เพศภาวะในความหมายในภาษาไทยที่ใช้กัน คือบทบาทหญิง ชาย หรือความเป็นหญิงชาย ทางสังคมวัฒนธรรมของผู้หญิงและผู้ชาย ที่ได้รับการเรียนรู้มาแต่กำเนิด ซึ่งหมายถึงภาระหน้าที่ ความหมายจากผู้อื่น และความหมายที่บุคคลนั้นจะต้องมีต่อผู้อื่นหรืออีกนัยหนึ่งซึ่งหมายถึงบทบาททางสังคม วัฒนธรรม หรือภาวะที่มนุษย์ทั้งสองเพศถูกให้ความหมายทางสังคมวัฒนธรรมหรือถูกสอนโดย

วัฒนธรรมให้มีความเป็นหญิง (Felicity) และความเป็นชาย (Masculinity) ในระดับที่แตกต่างกัน ดังที่ Someone de Beauvoir ใน The Second Sex (1948) กล่าวไว้ว่า “One is not born, but rather one becomes a woman” “คนเราไม่ได้เกิดมาเป็นหญิง แต่ถูกสร้างให้เป็นหญิง” (อ้างใน ชศ สันตสมบัติ, 2549 : 140)

เพศวิถี (Sexuality) สุชาดา ทวีสิทธิ์ อธิบายถึงความหมายของเพศวิถีว่า มโนทัศน์เพศวิถีที่ใช้กันในทางมานุษยวิทยามีความหมายครอบคลุมมากกว่าแง่มุมทางชีววิทยาเพราะเป็นผลผลิตของประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมจึงหมายรวมทั้งพฤติกรรมทางเพศ แรงขับทางเพศ ความพึงพอใจทางเพศ รสนิยมทางเพศ บรรทัดฐานเรื่องเพศ อัตลักษณ์ ความรักและความผูกพันกันทางสังคม (สุชาดา ทวีสิทธิ์, 2550) กฤตยาและกนกวรรณ ให้ความหมายว่า หมายถึงความเชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรม จิตใจและวิญญาณที่เกี่ยวกับ “เพศ” ของมนุษย์ที่ส่งผลต่อทัศนคติ ความเชื่อและการให้คุณค่าต่ออัตลักษณ์ (Identity) ของการพัฒนาการทางเพศ ความรักใคร่ ความพิศवास ความปรารถนา ภาพพจน์ในร่างกายตัวเอง บทบาททางเพศ การแสดงออกแห่งเพศของตนเอง รวมถึงสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ (กฤตยา อาชวนิจกุล และ กนกวรรณ ธาราวรรณ, 2548)

จากการที่ได้ทบทวนเรื่องเพศวิถี และพิจารณาเรื่องมุมมองเรื่องเพศวิถี (Sexuality) ในสังคมวัฒนธรรมของไทย – ลาว รวมทั้งประเทศในภูมิภาคเอเชีย เช่น ลาว พม่า กัมพูชา และญี่ปุ่น มีวัฒนธรรมในเรื่องเพศ และค่านิยมเรื่องเพศที่คล้ายคลึงกัน คือการให้บรรทัดฐานเรื่องเพศของผู้หญิงและผู้ชายในระดับที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง เช่น ในสังคมวัฒนธรรมของคนไทยและคนลาว สำหรับผู้หญิงต้องรักษาพรหมจรรย์อย่างเคร่งครัด การพูดเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอาย การมีท้องก่อนแต่งงานเป็นความผิดศีลธรรม ความสัมพันธ์ทางเพศของผู้หญิงมีบทบาทเป็นฝ่ายยอมรับการกระทำของผู้ชาย ตรงข้ามกับชายที่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับหญิงได้หลายคนถึงแม้จะแต่งงานแล้ว ความใกล้ชิดและความสัมพันธ์ทางเพศขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ชาย (กฤตยา อาชวนิจกุลและคณะ 2543)

2.1.2.1 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชาย หญิง

การพยายามอธิบายถึงความเป็นชายและความเป็นหญิง ทางสังคมมีมาเป็นเวลานานนับพันปีที่ได้มีการอธิบายว่า มีลักษณะเป็นอย่างไร มีนักปรัชญาตะวันตกที่สำคัญหลายคนได้แสดงความคิดเห็นเรื่องชาย หญิงไว้ และได้มีอิทธิพลต่อระบบทางการเมือง วัฒนธรรม กระแสหลักที่ดำรงอยู่เป็นอย่างมาก นักปรัชญาชื่อ อริสโตเติล (Aristotle, 1997) กล่าวว่าโดยธรรมชาติผู้ชายเหนือกว่าและเป็นผู้ปกครอง ส่วนผู้หญิงนั้นด้อยกว่าเป็นผู้ถูกปกครอง ผู้ชายมีความมองอาจกล้าหาญมีความป่าเถื่อนมากกว่าผู้หญิง แต่ผู้ชายมีความสมบูรณ์ในความเป็นมนุษย์มากกว่าเพราะฉะนั้นจึงเหมาะที่จะเป็นผู้บังคับบัญชา ผู้หญิงผู้ที่เหมาะจะเชื่อฟังเปรียบเสมือนผู้ใหญ่อุปการเด็ก นักปรัชญาเพลโต (Plato) มี

แนวคิดคล้ายกับอริสโตเติล ที่มองว่าผู้หญิงคือการเป็นภรรยา แต่สำหรับผู้ชายคือ การพยายามเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์แบบมากขึ้นในขณะที่ความเห็นของ รูสโซ่ (Rousseau, 1995) จากงานเขียนเรื่อง Emile รูสโซ่เสนอว่า ผู้ชายจำเป็นต้องเป็นผู้ควบคุม รูสโซ่ได้อ้างว่า ผู้หญิงเป็นที่มาของความริยจวนใจทางเพศ ความรักเป็นที่มาของความริยจวนใจของผู้ชาย และถ้าเมื่อใดผู้ชายพึงพาผู้หญิงเพื่อความรักเมื่อนั้นผู้ชายจะหมดศีลภาพ เพราะผู้ชายที่เป็นอิสระต้องมีเหตุผลและไม่ถูกครอบงำด้วยความริยจวนใจ เพราะฉะนั้นเพื่อคงไว้ซึ่งการมีอำนาจที่เหนือกว่าจึงจำเป็นต้องควบคุมผู้หญิงโดยการทำให้เธอเป็นแม่และเมีย รูสโซ่กล่าวว่าเป็นธรรมชาติอยู่เองที่ผู้ที่จะเป็นพ่อควรที่จะเป็นผู้บังคับบัญชาและผู้หญิงถูกสร้างมาให้ยอมและอดทนแม้แต่ความความยุติธรรม จากผู้ชาย (อังกิน วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2545)

นักสตรีนิยมสาย Radical Feminism (ค.ศ. 1970) มองว่าในสังคมและวัฒนธรรมที่ยึดชายเป็นใหญ่หรือชายเป็นศูนย์กลาง (Patriarchy) การกดขี่ทางเพศเป็นรูปแบบพื้นฐานและเป็นการกดขี่ผู้หญิงเกิดขึ้นเพราะเธอเป็นผู้หญิงเพราะเพศของเธอ และเชื่อว่าการกดขี่ผู้หญิงเป็นปรากฏการณ์สากลของความเชื่อในระบบชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) หรือผู้ชายมีอำนาจเหนือกว่าที่ถูกปลูกฝังมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมจะทำให้ผู้หญิงถูกเอาเปรียบและถูกกำหนดให้เป็นผู้เสียสละเพื่อความอยู่รอดของสังคม ทักษะการมองผู้หญิงเช่นนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานการเอาเปรียบและความไม่เท่าเทียม ขณะเดียวกันก็นำไปสู่การมองผู้หญิงเป็นวัตถุในสภาพเช่นนี้ ฐานะความเป็นมนุษย์ของผู้หญิงจะสูญสิ้นไปกลายเป็นเพียงเครื่องมือรับใช้ระบบเท่านั้น สภาพของความเป็นหญิงจะถูกกระทำได้ทุกโอกาส เมื่อเป็นความต้องการของผู้ชาย (พิมพ์พิมล ธงเชียร, 2537)

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการย้ายถิ่น (Migration)

ความหมายของการย้ายถิ่น หมายถึง การที่ประชาชนจากสถานที่หนึ่งได้ย้ายไปตั้งถิ่นฐานยังอีกสถานที่หนึ่ง ตามความหมายนี้ถ้าใช้ระยะเวลาทาง เวลาและวัตถุประสงค์ของการเคลื่อนย้ายมาเป็นเกณฑ์ก็อาจจำแนกได้เป็น 2 ประเภทดังนี้

2.1. 2.1 การย้ายถิ่นภายในประเทศ (International Migration) เป็นการย้ายที่อยู่จากชุมชนหนึ่งไปยังอีกชุมชนหนึ่งภายในประเทศ เช่น การย้ายข้ามจังหวัด

2.1. 2.2 การย้ายถิ่นระหว่างประเทศ (International Migration) เป็นการย้ายถิ่นข้ามอาณาเขตของประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่ง โดยปกติตามหลักสากลจะกำหนดว่าการดำรงชีวิตในอีกประเทศหนึ่งเป็นระยะเวลายาวนานต่อเนื่องเพื่อทำกิจกรรมที่ได้รับค่าตอบแทนเป็นเวลานาน 1 ปี จึงนับเป็นการย้ายถิ่น (International Travel Regulations) การกำหนดเช่นนี้เป็นประโยชน์ต่อการจำแนกผู้ย้ายถิ่นที่เดินทางเข้าไปยังประเทศหนึ่งเป็นระยะเวลาเพียง 2 – 3 เดือนย่อมไม่ถือว่าเป็นผู้ย้ายถิ่นถาวร (สุภาวศ์ จันทวนิช และคณะ, 2544)

ผู้ย้ายถิ่นข้ามชาติและแรงงานข้ามชาติ ตามความหมายและคำจำกัดความขององค์การระหว่างประเทศเกี่ยวกับการย้ายถิ่นเช่น International Organization for Migration (IOM) และองค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายของผู้ย้ายถิ่นข้ามชาติไว้กว้าง ๆ โดยยึดเอาเวลาในการพำนักอยู่ในประเทศปลายทางเป็นหลักว่าต้องอยู่อย่างต่ำหนึ่งปีขึ้นไปโดยไม่แบ่งว่าเป็นการย้ายถิ่นถูกหรือผิดกฎหมาย แต่จะแบ่งประเภทว่าเป็นการย้ายถิ่นโดยสมัครใจ (Voluntary migration) หรือถูกบังคับย้ายถิ่น ด้วยสถานการณ์ต่าง ๆ (Forced migration) ส่วนในแวดวงของนักสังคมวิทยาและนักประชากรศาสตร์เห็นพ้องกันว่า การย้ายถิ่นมีอยู่ 6 ประเภท ได้แก่ 1) ผู้ย้ายถิ่นเพื่อตั้งถิ่นฐานในประเทศอื่น (Permanent settlers) ซึ่งรวมถึงผู้ย้ายติดตามครอบครัว 2) แรงงานข้ามชาติที่มีสัญญาจ้างชั่วคราว (Temporary contract workers) ซึ่งต้องเดินทางกลับประเทศของตนเมื่อหมดสัญญาจ้าง 3) แรงงานข้ามชาติชำนาญงานที่ทำงานที่ทำงานชั่วคราว (Temporary professional transients) ซึ่งอาจเป็นการย้ายตามบริษัทแม่หรือบริษัทข้ามชาติ 4) แรงงานข้ามชาติผิดกฎหมาย (Clandestine or illegal workers) หมายถึง ผู้ลักลอบเข้าเมืองมาทำงาน หรืออยู่เกินเวลาที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ได้ ซึ่งเป็นการผิดกฎหมายเข้าเมืองหรือถือวีซ่าที่ไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าทำงานแต่แอบลักลอบทำงาน 5) ผู้ลี้ภัยทางการเมือง (asylum seekers) ซึ่งแต่ละประเภทจะถือปฏิบัติแตกต่างกันในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมทั้งประเทศไทยจะรับผู้ลี้ภัยอยู่เพียงระยะสั้นก่อนส่งไปยังประเทศที่สาม ในขณะที่กลุ่มประเทศในซีกโลกเหนือจะอนุญาตให้ผู้ลี้ภัยทางการเมืองตั้งถิ่นฐานในประเทศของตนเองเป็นการถาวรได้ 6) ผู้อพยพที่เข้าข่ายตามอนุสัญญาผู้พลัดถิ่นขององค์การสหประชาชาติ ปี ค.ศ. 1952 (refugees) คือ ผู้อพยพเนื่องจากภัยสงครามการเมืองและอุปถัมภ์ทางธรรมชาติต่าง ๆ (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2546)

แนวคิดเกี่ยวกับการย้ายถิ่นในทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Migration)

กลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ นีโอคลาสสิก ได้อธิบายถึงปัจจัยดึงดูดและปัจจัยผลักดัน (Push-Pull Factors) ตามแนวทางเศรษฐศาสตร์ว่า ปัจจัยที่ทำให้มนุษย์ตัดสินใจย้ายถิ่น ได้แก่ การมีโอกาสได้งานทำ (Employment) และการได้รับค่าจ้าง (Wage) ที่สูงขึ้น กล่าวคือ มนุษย์จะย้ายถิ่นจากประเทศที่มีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจน้อยกว่าไปยังประเทศที่มีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจมากกว่า Costello-Freeman และ Freeman, 1992 ได้เสนอว่า การเลือกเดินทางไปประเทศใดขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างผลิตภัณฑ์มวลรวมของประชาชาติ (GNP) ของประเทศต้นทางและ GNP ของประเทศผู้รับแรงงานอีกด้วย กล่าวคือ อัตราการย้ายถิ่นจะสัมพันธ์ในเชิงบวกกับ GNP ของประเทศผู้รับ และสัมพันธ์ในเชิงลบกับ GNP ของประเทศต้นทาง การเลือกจุดหมายปลายทางของการย้ายถิ่น จึงขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงค่า GNP เหล่านี้ (สุภางค์ จันทวนิช และคณะ, 2544)

แนวคิดเรื่องการย้ายถิ่นจากเรื่อง Human Rights in Practice : A Guide to Assist Trafficked Woman and Children อธิบายถึงการย้ายถิ่นในกลุ่มผู้หญิงและการเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะเคลื่อนย้ายอย่างอิสระและย้ายถิ่นฐานเพื่อแสวงหาชีวิตที่ดีกว่า สาเหตุที่ผู้ย้ายถิ่นและผู้หญิงส่วนใหญ่ตัดสินใจย้ายถิ่นฐานก็คือเรื่องเศรษฐกิจ การมีโอกาที่จะหาอาชีพการงาน โดยเฉพาะสำหรับผู้หญิงในประเทศต้นทางนั้นอาจจะจำกัดแต่เพราะความยากจน กลุ่มผู้เคลื่อนย้ายต้องตัดสินใจจากบ้านเกิดเมืองนอนเพื่อหารายได้เพิ่มให้แก่ครอบครัว เพื่อซื้อที่ทำไร่ นา ส่งลูกเรียนหนังสือ ใช้น้ำของครอบครัว หรือเป็นค่ารักษาพยาบาลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บไข้ได้ป่วย และในขณะที่นโยบายคนเข้าเมืองของประเทศปลายทาง ก็เพิ่มความเข้มงวดมากขึ้นเพื่อควบคุมการไหลเข้าของคนย้ายถิ่น เป็นสาเหตุให้แรงงานหญิงจำต้องใช้ช่องทางที่ผิดกฎหมาย นำไปสู่การทำงานทำ ซึ่งมีโอกาสนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการถูกล่อลวงจากนักค้ามนุษย์ (มุลนิธิผู้หญิง, 2543)

2.1.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health)

การอนามัยเจริญพันธุ์หรือสุขภาพการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) เดิมเป็นคำที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรู้จักคุ้นเคยมานานแล้ว การดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ผ่านมาในระดับสังคมจะคุ้นเคยกันในเรื่องการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก โดยมุ่งเน้นเฉพาะสุขภาพผู้หญิงที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด (สุริย์พร กฤษเจริญ, 2547) ความหมายในทศวรรษใหม่ คำว่าอนามัยเจริญพันธุ์หรือสุขภาพ การเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) ไม่ใช่มุมมองในด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวแต่มีความเชื่อมโยงกับบริบททางสังคม ซึ่งมีความครอบคลุมถึงภาวะที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน และมีความผาสุกทั้งกายจิตและสังคมโดยไม่ใช้ภาวะที่ปราศจากโรคเท่านั้น แต่มีความครอบคลุมถึงสภาพเหตุการณ์ และกระบวนการทั้งหมดตลอดช่วงชีวิตของบุคคลเริ่มตั้งแต่การมีพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ การได้รับความพึงพอใจทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การมีศักยภาพในการให้กำเนิดบุตร และการมีอิสระที่จะตัดสินใจในการให้กำเนิดบุตรเมื่อใด อย่างไร การมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเท่าเทียมทั้งชายและหญิง หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยและความพิการทั้งปวง และได้รับการดูแลเมื่อต้องการปราศจากการถูกบังคับหรือการถูกทารุณกรรมที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่เพศภาวะและเพศวิถี (เอื้อมพร ทองกระจาย, 2544)

ดังนั้น การอนามัยเจริญพันธุ์จึงมีความครอบคลุมถึงเพศภาวะ (Gender) สุขภาพทางเพศ (Sexual health) สิทธิทางเพศ (Sexual right) และสิทธิจากการเจริญพันธุ์ (Reproductive health) ที่เท่าเทียมกันทั้งหญิง ชายและเป็นสากล ในมนุษยทุกระดับทั้งระดับชาติและนานาชาติ (เอื้อมพร ทองกระจาย, 2540) องค์การอนามัยโลก (1975) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพทางเพศ (Sexual Health) ว่าเป็นองค์รวมของสภาวะทางเพศทั้งในมิติทางสังคม ปัญญา อารมณ์และร่างกายในลักษณะที่เสริมสร้าง

บุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสารและความรัก รวมถึงการยกระดับคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ของบุคคล ในด้านการให้คำปรึกษา การดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้สุขภาพ ทางเพศ ยังหมายถึงความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ การปราศจากความรุนแรง ทางเพศ ความกลัว และความเจ็บปวดที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (เอื้อมพร ทองกระจาย, 2544 ; สุริย์พร กฤษเจริญ, 2547) โดยบุคคลย่อมมีสิทธิทางเพศ (Sexual right) ขึ้นพื้นฐานในการควบคุมและตัดสินใจ อย่างอิสระและมีความรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ สุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ของตนเอง โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ คุกคาม กดขี่ กีดกัน บีบบังคับ กระทำรุนแรง ทางเพศ และกระทำรุนแรงในทุกรูปแบบรวมถึงสิทธิของมนุษย์ชนทุกระดับที่จะต้องมียุทธการเจริญพันธุ์ (Reproductive right) ของตนเองในการตัดสินใจ โดยอิสระและด้วยความรับผิดชอบของตนในการกำหนดจำนวนบุตร การมีบุตรหรือไม่มีบุตรจะมีเมื่อไร จะเว้นระยะห่างเท่าไร โดยได้รับข้อมูลในการตัดสินใจอย่างเพียงพอปราศจากการกีดกันเลือกปฏิบัติและคุกคาม บังคับและกระทำรุนแรง (เอื้อมพร ทองกระจาย, 2544)

2.1.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแบบแผนที่ได้รับการพัฒนา โดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกา ในปี ค.ศ. 1950 ได้แก่ Hochbum, Kegeles, Leventhal และ Raosenstock ที่มีความสนใจที่จะศึกษาว่า ทำไมประชาชนไม่ยอมรับวิธีการป้องกันโรค ทั้งๆที่การบริการไม่ได้คิดค่าบริการ หรือเสียค่าบริการบ้างเล็กน้อย เนื่องมาจากนโยบายสาธารณสุขในระบายนั้น (ค.ศ. 1950-1960) เน้นการป้องกันโรคมกกว่าการรักษา (Becker and Maiman, 1974) อ่างในกฤษณา, พ.ศ. 2541 โดยมีข้อสมมุติฐานว่า บุคคลจะแสวงหาผลและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ (ด้านการป้องกัน เช่น การตรวจสุขภาพหรือการฟื้นฟูสุขภาพ) ภายใต้อาณัติเฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคล จะต้องมีความรู้ระดับหนึ่งและมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วย ที่จะต้องเชื่อว่า การรักษาจะเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรค ไม่สูงเกินไปเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532) เป็นการเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้มีการนำแบบแผนความเชื่อไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการรักษา

พื้นฐานแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ได้รับแนวคิดมาจากทฤษฎีสนาม (Field Theory) และทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ของเคิร์ต เลวิน โดยทฤษฎีกล่าวว่า บุคคลจะเห็นตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้เชิงบวก (positive value) และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่ให้

ค่านิยมเชิงลบ (negative value) โดยที่เลวิน มีความเห็นว่า “โรค” เป็นสิ่งที่ให้ค่านิยมเป็นเชิงลบ และสรุปว่าบุคคลจะหลีกเลี่ยงจากบริเวณดังกล่าวแต่จะหันเหตนเองไปสู่การมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นค่านิยมเชิงบวก นอกจากนี้เลวินยังเชื่อว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมใดๆ เกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับตัวแปร 2 ประการคือ ประการแรกคือ การที่บุคคลประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และประการที่ 2 จะมีแรงจูงใจให้คนแสดงพฤติกรรมออกมา (Rosenstock) (อ้างใน จุฬากรณี โสตะ.2543)

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ปราโมทย์ แซ่ตั้ง, 2535 :) (อ้างใน จุฬากรณี โสตะ.2543)

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละคนจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ต่างกัน ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยสำคัญสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยจะส่งผลให้คนปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ดังนั้น Becker จึงสรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคและส่งเสริมสุขภาพ

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิต ความยากลำบากและใช้เวลานานในการรักษา การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคแต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึงการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อกันว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceive Barriers) หมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่นการตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึงความรู้สึก อารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ ความสนใจ

เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก

6. ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ปัจจัยทางด้านประชากร โครงสร้างทัศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน

Becker และคณะ (1974) (อ้างใน จุฬากรณ 2543) ได้นำเสนอแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค

2.1.5 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมกำบังกัน

เอดส์หรือโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ำไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ร่างกายเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส ประเทศไทยมีการติดเชื้อ HIVเป็นจำนวนมากแม้ว่าเวลาผ่านไปนานพอสมควร ก็ยังพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลา เป็นการสมควรที่ทุกคนจะเรียนรู้ถึงโรคและการป้องกัน หากท่านมีผลเลือดบวกแสดงว่าท่านได้รับเชื้อ HIV จากการร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อโดยที่ไม่ได้ป้องกัน หรืออาจจะเกิดจากการฉีดยาเสพติด

HIV และ AIDS ต่างกันอย่างไร

เชื้อ Human Immunodeficiency Virus(hiv) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายเชื้อจะแบ่งตัวอย่างมากและมีการเกิดโรคที่อวัยวะต่างๆ เช่นสมอง หัวใจ ไตและที่สำคัญคือจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันนี้จะทำหน้าที่สร้างภูมิเพื่อต่อต้านการติดเชื้อและมะเร็งบางชนิด ในการสร้างภูมิจะต้องอาศัยเซลล์หลายชนิดที่สำคัญได้แก่เซลล์ CD4+ lymphocytes ซึ่งเป็นเซลล์ที่เชื้อHIV ชอบ เมื่อเซลล์ CD4+ lymphocytes ถูกทำลายโดยเชื้อมากจะทำให้ภูมิของร่างกายอ่อนแอ ดังนั้นปัญหาที่สำคัญของคนติดเชื้อ HIV คือปัญหาของโรคที่เกิดจากภูมิที่อ่อนแอลงเช่นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส opportunistic infections เช่นโรคปอดบวม, โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ และมะเร็งบางชนิด

HIV disease คือผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อHIV และยังไม่เกิดอาการจากเชื้อฉวยโอกาสและมีจำนวนเซลล์ CD4+ lymphocytes มากกว่า 200 cells/mm³(ปกติมากกว่า 100 cell/mm) โดยทั่วไปไม่มีอาการเป็นเวลา 5-10 ปีแม้ว่าจะไม่มีอาการเชื้อก็แบ่งตัวและทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และเมื่อภูมิถูกทำลายมากจนกระทั่งเกิดโรคที่เกิดจากภูมิบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หรือโรค

เอดส์ คือผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ HIV และโรคได้ถูกถามจนภูมิคุ้มกันบกพร่อง และอาจจะทำให้เกิดโรคฉวยโอกาสและมะเร็ง ตามองค์การควบคุมโรคติดเชื้อของอเมริกาหมายถึง

โรคติดเชื้อบางชนิดเช่น Pneumocystis carinii pneumonia (PCP), and cryptococcal meningitis
มะเร็งบางชนิดเช่น cervical cancer, Kaposi's sarcoma, และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาท(central nervous system lymphoma)

CD4+ count น้อยกว่า 200 cells/mm³(ค่าปกติ 600-1000) หรือ 14 percent of lymphocytes

AIDS ทำลายร่างกายอย่างไร

เมื่อเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกาย จะไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสและมะเร็ง สมองถูกทำลายทำให้สมองเสื่อมและความจำเสื่อม ทำให้หัวใจวายมีอาการเหนื่อยง่าย มีการเปลี่ยนแปลงทางน้ำหนักและท้องร่วงเรื้อรัง

อาการของโรคติดเชื้อ HIV

อาการของการติดเชื้อ HIV จะมีความหลากหลายขึ้นกับระยะของโรค เนื่องจากเชื้อ HIV เป็นไวรัสชนิดหนึ่งอาการของการติดเชื้อ HIV จะเหมือนอาการของไขหวัดคือ มีไข้ ปวดศีรษะ มีผื่นอ่อนเพลีย เราไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการ แม้ว่าผู้ได้รับเชื้อ HIV จะไม่มีอาการแต่เขาสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ฉะนั้นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงควรได้รับการ[เจาะเลือด](#) ในช่วงแรกของการติดเชื้อ HIV คุณอาจมีอาการดังต่อไปนี้

ต่อมน้ำเหลืองโต ตับม้ามโต มักจะเป็นอาการอันแรกของการติดเชื้อ

ท้องร่วง บางคนอาจจะเรื้อรัง

น้ำหนักลด, มีไข้ ไอและหายใจลำบาก

เมื่อไม่ได้ับการรักษาเชื้อก็จะแบ่งตัวเรื่อยและทำลายระบบภูมิคุ้มกันและกลายเป็นโรคเอดส์ซึ่งจะมีอาการดังนี้

เหงื่อออกกลางคืน , ไขหนาวสั่น, ไข้สูงเรื้อรัง , ไอเรื้อรังและหายใจลำบาก , ท้องร่วงเรื้อรัง
ลิ้นเป็นฝ้าขาว , ปวดศีรษะ, ตามัวลงหรือเห็นเป็นเส้นลอยไปมา, น้ำหนักลด

ผู้ป่วยบางคนที่ได้รับเชื้อ HIV และดำเนินไปสู่โรค AIDS เร็ว บางคนก็ดำเนินช้า ผู้ป่วยที่ดำเนินช้า(A slow progress)อาจจะเนื่องจากพันธุกรรม หรือ ได้รับเชื้อชนิดที่มีความรุนแรงน้อยซึ่งภูมิของร่างกายสามารถคุมเชื้อได้ และการปฏิบัติตัวที่ดี ส่วนผู้ที่การดำเนินของเชื้อเร็วอาจจะเนื่องจากได้รับสายพันธุ์ที่มีความรุนแรงมาก เชื้อมีการแบ่งตัวมาก อายุมาก ดิทยาเสพติด ดิคสุรา

การรักษา ตั้งแต่ได้รับเชื้อ HIV จนกระทั่งเป็น AIDS ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแต่เชื้อกำลังทำลายร่างกายอย่างต่อเนื่อง ก่อนที่จะมียารักษาโรคหรือป้องกันการไปสู่โรค AIDS หลายคนที่มีปัจจัย

เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV จะไม่ยอมเจาะเลือดเพราะกลัวเจ็บซึ่งยังไม่มีการรักษาแต่ปัจจุบันได้ค้นพบยาหลายชนิด ซึ่งสามารถลดการแบ่งตัวของเชื้อทำให้ป้องกันโรค AIDS ได้ หากว่ารู้ว่าจะติดเชื้อ HIV ตั้งแต่เริ่มแรกการให้ยาป้องกันโรค AIDS จะได้ผลดี

การติดต่อของเชื้อ HIV

เชื้อ HIV สามารถติดต่อได้หลายทางดังต่อไปนี้

ทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย เมื่อร่วมเพศกับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ(ติดยาเสพติด รักร่วมเพศ ไม่ทราบสถานะของคู่ขา) ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศระหว่างชายหญิงหรือทางทวารหนัก หรือทางปาก หรือการใช้อุปกรณ์ทางเพศร่วมกันโดยไม่ได้อาบน้ำทำความสะอาด เช่นถุงยางคุมกำเนิด การที่มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เช่นหนองใน แผลริมอ่อน หรือการใช้ยาฆ่า sperm จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

การใช้เข็มร่วมกันสำหรับผู้ป่วยที่เข้าเสพติดท่านควรจะใช้เข็มครั้งเดียวแล้วทิ้ง ไม่ควรใช้ร่วมกับคนอื่น โดยเฉพาะใช้ร่วมกันหลายคนและยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อตับอักเสบ บี

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ถูกเข็มตำ อัตราการติดเชื้อพบได้ 3/1000 ราย

ติดต่อโดยการให้เลือดที่มีเชื้อโรค ซึ่งปัจจุบันการตรวจเลือดและการคัดกรองการบริจาคทำให้ปัญหานี้ลดลง

การติดต่อจากแม่ไปลูก เด็กประมาณ 1/4-1/3ของผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV ที่ไม่ได้รับการรักษาจะติดเชื้อ HIV แต่ถ้าหากแม่ได้รับการรักษาโอกาสติดเชื้อจะลดลงโดยเฉพาะหากผ่าตัดทางหน้าท้อง

กิจกรรมที่ไม่ติดต่อ

หลายท่านที่มีเพื่อนหรือญาติเป็นโรค AIDS กังวลจะติดเชื้อจากผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการน้อยเนื้อต่ำใจนำไปสู่การซึมเศร้าท่านไม่สามารถติดเชื้อจาก อากาศ อาหาร น้ำ ขุนหรือแมลงกัด ห้องน้ำ ช้อนช้อน ท่านสามารถช่วยผู้ป่วยใส่เสื้อผ้า ช่วยป้อนอาหารอาบน้ำโดยที่ไม่ติดเชื้อ กิจกรรมที่ดำเนินตามปกติมักจะไม่ติดต่อเช่น การจับมือหรือการสัมผัสภายนอก, การดื่มน้ำแก้วเดียวกัน, การใช้ถ้วยชามร่วมกัน, สัมผัสกับเหงื่อหรือน้ำตาที่ไม่ติดต่อ, การว่ายน้ำในสระเดียวกัน, การใช้โลส้วมเดียวกัน ถูกแมลงหรือยุงกัด, การจูบกัน

การตรวจหาการติดเชื้อ

เป็นการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิของโรค โดย

เจาะเลือดตรวจหาภูมิโดยวิธี enzyme-linked immunoabsorbent assay (ELISA) ถ้าให้ผลบวก

ต้องยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธีการ Western Blot แต่มีข้อเสียคือไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้เร็วคือหลังจากได้รับเชื้อประมาณ 6 เดือนจึงให้ผลบวก

การตรวจ HIV PCR เป็นการตรวจหาตัวเชื้อหลังจากสัมผัสโรคโดยที่ภูมิยังไม่ขึ้น
(ที่มา: siamhealth.net/public_html/Disease/infectious/HIV/overview.html)

ป้องกันการติดเชื้อเอดส์

เราสามารถป้องกันโรคเอดส์ ได้โดย

1. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
2. รักเดียวใจเดียว
3. ก่อนแต่งงาน หรือมีบุตร ควร ตรวจเลือด และขอรับคำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ จากแพทย์ก่อน
4. งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดใช้สารเสพติดทุกชนิด









ถุงยางอนามัย ป้องกัน โรคเอดส์ ได้

ถุงยางอนามัย สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการใช้ว่าถูกต้องหรือไม่ เช่น ถุงยางมีคุณภาพดีพอหรือไม่ หมดยุการใช้งานหรือยัง โดยปกติให้ดูจากวันผลิตไม่เกิน 3 ปี หรือดูวันหมดอายุที่ซอง ซองต้องไม่ชำรุด หรือฉีกขาด นอกจากนี้ต้องเลือกขนาดใช้ให้เหมาะสม ถ้าขนาดไม่พอดี ก็อาจฉีกขาด หรือหลุดออกง่าย ซึ่งจะไม่สามารถป้องกันโรคเอดส์อย่างได้ผล

(ที่มา health.kapook.com/view2757.html)

วิธีการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์

วิธีใช้ถุงยางอนามัย (<http://www.anamai.moph.go.th/healthteen/parents/care32.html>)

 <p>1</p>	 <p>2</p>	 <p>3</p>
<p>- หลังจากตรวจสอบว่า ถุงยางอนามัยไม่หมดอายุ ของไม่มีรอยฉีกขาด ฉีกมุมของโดยระมัดระวัง ไม่ให้เล็บมือเกี่ยวถุงยางอนามัยขาด</p>	<p>- ใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่อยู่ระยะเพศแข็งตัว บีบปลายถุงยาง เพื่อไล่อากาศ</p>	<p>- รัดถุงยางอนามัย โดยให้ม้วนขอบอยู่ด้านนอก</p>
 <p>4</p>	 <p>5</p>	 <p>6</p>
<p>- สวมถุงยางอนามัย แล้วรัดให้ขอบถุงยางอนามัย ถึงโคนอวัยวะเพศ</p>	<p>- หลังเสร็จกิจ ควรรีบถอดถุงยางอนามัย ในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว โดยใช้กระดาษชำระหุ้มถุงยางอนามัยก่อนที่จะถอด หากไม่มีกระดาษชำระต้องระวัง ไม่ให้มือสัมผัสกับด้านนอกของถุงยาง ควรสันนิษฐานว่า ด้านนอกของถุงยาง อาจจะปนเปื้อนเชื้อเอชไอวีแล้ว</p>	<p>- ทิ้งถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว ลงในภาชนะรองรับ เช่น ถังขยะ</p>

(www.thaiail.com/aids)

2.1.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Diseases) หมายถึงการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมีอาการของโรค (ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) ส่วน Sexually Transmitted Infection หมายถึงมีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ยังไม่มีอาการป่วย หรือ ไม่มีอาการแสดงของโรค (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ฯ 2546)

โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ ติดต่อกันโดยการมีเพศสัมพันธ์ทุกรูปแบบกับผู้ที่กำลังติดเชื้อ มีบางโรคที่อาจติดต่อทางอื่นได้ เช่นจากการสัมผัสจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ เช่น โรคซิฟิลิส เป็นต้น ปัจจุบันพบว่าเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีมากกว่า 20 ชนิด ได้แก่

2.3.1 โรคที่มีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่

Neisseria gonorrhoeae

Chlamydia Trachomatis

Ureaplasma Urealyticum

Mycoplasma hominis

Haemophilus ducreeyi

Treponema pallidum

2.3.2 กลุ่มที่เกิดจากเชื้อไวรัส ได้แก่

Human immunodeficiency Virus : HIV

Humanpapiloma virus :HPV

Herpes simplex virus

Hepatitis B virus

Pox virus

Cytomegalo virus

2.3.3 เกิดจากเชื้อรา (Fungus)

Candida albians (เชื้อราในช่องคลอด)

2.3.4 เกิดจากพวก Protozoa

Trichomonas vaginatis

Giardia lambia

2.3.4 Ectoparasite

Phthirus pubis

Sarcoptes

กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลัก 5 โรค หลัก ได้แก่

1.1) โรคหนองใน *Neisseria gonorrhoeae* เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae*

มีระยะฟักตัว 3 - 5 วัน

อาการ : ในผู้ชาย มีอาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ อวัยวะเพศบวม หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง อาจมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ต่อมลูกหมากอักเสบ หรือเป็นฝีที่ผนังของท่อปัสสาวะ ทำให้ท่อปัสสาวะตีบตัน อันตะอักเสบ เป็นหมัน

ส่วนในผู้หญิง ประมาณ 50% ของผู้ป่วยไม่ค่อยมีอาการ อาการที่พบได้แก่ ตกขาว มีหนองจากปากมดลูก ตกขาวมีกลิ่นเหม็น เป็นหนองหรือมูกปนหนอง , อาจมีอาการอักเสบที่ท่อปัสสาวะ

ปากมดลูก ถ้าเป็นมากอาจมีอาการแทรกซ้อนเช่น เป็นฝีที่ต่อมบาร์โทลิน เชื้อโรคอาจลุกลามเข้าสู่โพรงมดลูก ปีกมดลูก ทำให้อุ้งเชิงกรานอักเสบ (pelvic inflammatory)

การวินิจฉัย หนอง โดยการย้อมเชื้อจากหนอง(Gram stain: gram -ve diplococci) และการเพาะเชื้อการรักษา หนองใน

- Ceftriaxone 250 mg. IM single dose
- Spectinomycin 2 gm.IM single dose
- Cefixime 400 mg. oral single dose

ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาตามสูตรมาตรฐานจนหาย รวมทั้งนัดกลับมาตรวจซ้ำทุกราย เพื่อป้องกันการดื้อยา และป้องกันการแพร่เชื้อสู่คู่เพศสัมพันธ์ต่อไป

1.2) ซิฟิลิส (Syphilis) เกิดจากเชื้อ *Treponema pallidum* ซิฟิลิส เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีอันตรายเนื่องจากมีอาการเรื้อรัง มีระยะฟักตัวยาวนานกว่า 2 ปี สามารถทำให้เกิดอันตรายแก่ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้หลายระบบอาจมีอาการแสดงที่ชัดเจนหรือ อาจอยู่ในระยะสงบเป็นระยะเวลานาน นอกจากติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์แล้วยังสามารถติดต่อจากมารดาสู่ทารกได้ (congenital Syphilis) ระยะฟักตัว ประมาณ 10-90 วัน อาการของซิฟิลิส แบ่งออกเป็นระยะต่างๆดังนี้

ซิฟิลิสระยะแรก (Early Syphilis) มีการดำเนินอาการของโรคเป็นระยะต่างๆ ได้แก่

ซิฟิลิสระยะที่ 1 มีแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ ขอบแผลนูนแข็ง (แผลริมแข็ง Chancre) ก้นแผลสะอาด ไม่เจ็บ หายเองได้

ระยะที่ 2 : มีผื่นขึ้นทั่วตัว ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่เจ็บ ไม่คัน ผอมร่วง อาการเหล่านี้จะหายได้เอง แต่เชื้อยังคงอยู่ในร่างกาย

ระยะที่ 3 : ผู้ป่วยไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่เชื้อได้ ตรวจร่างกายทั่วไป พบว่าปกติ แต่ผลการตรวจโลหิตให้ผลบวก

ระยะที่ 4 : เชื้อจะลุกลามอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ เส้นเลือด สมอง กระดูก ผิวหนัง เยื่อหู ตับ ม้าม ทำให้พิการและเสียชีวิตได้

ซิฟิลิสระยะหลัง(Secondary syphilis) มักจะเกิดหลังจากที่เป็นซิฟิลิสระยะที่ 1 ประมาณ 6 - 8 สัปดาห์ แต่บางรายอาจนานเป็นเวลาหลายเดือนหรือหลายปีก็ได้ ระยะนี้เป็นระยะที่เชื้อกระจายไปตามกระแสเลือด ทำให้เกิดอาการได้หลายอย่าง โดยทั่วไปมักจะพบอาการต่างๆเช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือกระดูก ต่อมน้ำเหลืองหลายๆกลุ่มโต ระยะนี้จะทราบผลแน่ชัดโดยการตรวจเลือด ในระยะ

ในระยะนี้หากตั้งครรถ์ เชื้อสามารถติดไปยังลูกได้

ปัญหาสำคัญของโรคนี้คือสามารถติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ได้เนื่องจากเชื้อใน กระแส เลือดของมารดาสามารถผ่านทางรกไปตามสายสะดือเข้าไปในตัวทารกได้ เด็กทารกที่อยู่ในครรภ์ที่แม่ เป็นซิฟิลิส มีโอกาส แท้ง หรือคลอดก่อนกำหนด หรือทารกตายคลอด ดังนั้นกรณีหญิงที่ตั้งครรภ์ ทุกรายต้องได้รับการตรวจเลือดหาซิฟิลิส ตั้งแต่อายุครรภ์น้อย ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ลูกได้ การ วินิจฉัยโรคซิฟิลิส โดยการเจาะเลือด VDRL หรือ RPR และตรวจยืนยันด้วย วิธี TPHA, FTA หรือวิธี ขูดเอาเนื้อเยื่อจากแผล ไปย้อมสีและส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Dark field microscopy)

การรักษาซิฟิลิส

ซิฟิลิสระยะแรก (Early) หมายถึง ระยะ Primary syphilis, Secondary Syphilis และ Early latent syphilis (ไม่เกิน 2 ปี) รักษาด้วย Benzadrine Penicillin G 2.4 ล้านยูนิต IM SD กรณีแพ้ Penicillin ให้ใช้ยาชนิดรับประทานได้แก่

Doxycycline 100 mg. X2X 15 วัน หรือ

Erythromycin 500 mg. X4X 15 วัน หรือ

Tetracycline 500 mg. X4X 15 วัน

ถ้าเป็นซิฟิลิส ระยะหลัง (late syphilis) คือเป็นระยะ แผลงเกิน 2 ปี หรือเป็นซิฟิลิสระบบหัวใจ และหลอดเลือด รักษาด้วยการฉีด Benzathine Penicillin G 2.4 ล้านยูนิต IM สัปดาห์ละครั้ง x 3 สัปดาห์ หรือกรณีที่แพ้ยาในกลุ่มเพนนิซิลิน ให้ใช้เป็นยารับประทาน แบบ ระยะแรกแต่นาน 30 วัน

1.3) โรคแผลริมอ่อน Chancroid เกิดจากเชื้อ *Hemophilus ducreyi*

ระยะฟักตัวของเชื้อ 4 วัน ถึง 2 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ไม่เกิน 7 วัน ผู้ที่รับเชือนี้จะมีอาการหลังจากรับเชื้อ แล้ว 3-10 วัน อาการในผู้ชายมักพบเป็นแผลบริเวณหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ แรกๆแผลจะเป็นตุ่มนูน และมีอาการเจ็บ พบแผลเล็ก ๆ ก้นแผลมีหนอง ขอบแผลนูนไม่เรียบ มีอาการเจ็บมาก แผลเล็ก ๆ จะรวมกันเป็นแผลใหญ่ แผลจะนุ่มไม่แข็ง (ต่างจากซิฟิลิสที่มีขอบแผลแข็ง) ในหญิงอาจจะไม่มีอาการ เจ็บซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดการติดต่อสู่ผู้อื่นได้ง่าย ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะโต กดเจ็บ การติดต่อของ โรคนี้ติดต่อได้ 2 วิธีคือ ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีการสัมผัสแผลระหว่างที่มีเพศสัมพันธ์ และติดต่อ โดยการปนเปื้อนหนองไปติดผิวหนังส่วนอื่น

การวินิจฉัยแผลริมอ่อน โดยการขูดเอาเยื่อจากฝีไปย้อมสี gram stain หรือทำการเพาะเชื้อ

การรักษา โดยใช้ยาฉีดในกลุ่ม Ceftriaxone 250 mg.ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว หรือ Ofloxacin 400 mg. กินครั้งเดียว หรือ Ciprofloxacin 500 mg.กินครั้งเดียว หรือ Erythromycin 500 mg. กินครั้งละ 4 เม็ด นาน 7 วัน

1.4) ฝีมะม่วง หรือโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma venereum : LGV) เกิดจากเชื้อ *Chlamydia trachomatis* ระยะฟักตัว 3-30 วัน ปัจจุบันโรคนี้นับน้อยมาก

มีอาการเป็นระยะต่างๆดังนี้

ระยะที่ 1 เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางแผลถลอก ตรงที่เชื้อเข้าเกิด Thrombo Lymphangitis กลายเป็นตุ่มหรือแผลคันๆ หรือเป็นก้อนที่ขาหนีบหรือที่ขาขว้างเรียกไขคั้นบวม และเชื้อลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลือง ทำให้เกิดอาการอักเสบรุนแรงกลายเป็นฝีมะม่วง ถ้าไม่ได้รับการรักษา ในระยะท้ายของโรคเกิดขึ้นอีก 1-2 ปี หลังการอักเสบสิ้นสุดลงโดยมี fibrosis อย่างมากมาย และเกิดการอุดตันของท่อน้ำเหลือง การติดเชื้ออาจลุกลามไปที่ rectum เกิดเป็น proctitis เรื้อรัง

การรักษา ใช้ยาแบบกินได้แก่

Doxycycline 100 mg. วันละ 2 ครั้ง นาน 14 วัน หรือ

Erythromycin 500mg. วันละ 4 ครั้ง นาน 14 วัน หรือ

Tetracycline 500 mg. วันละ 4 ครั้ง นาน 14 วัน

1.5) หนองในเทียม (Non-gonococcal Urethritis :NGU)

เกิดจากเชื้อ *Chlamydia Trachomatis* หรือเชื้ออื่น ๆ ที่พบได้ เช่น เชื้อแบคทีเรีย *mychoplasma* เชื้อพยาธิ *trichomonas*, *herpies* แผลในท่อปัสสาวะ การอุดตันในท่อปัสสาวะ (Uretral stricture) การกระทบกระแทก และประมาณ 20% ของผู้ป่วยไม่ทราบสาเหตุ

อาการ ในผู้ชาย อาจมีอาการปัสสาวะขัดแสบ หรือมีก้อนในท่อปัสสาวะ อาจมีมูกใสหรือขุ่นจากท่อปัสสาวะ บางรายอาจไม่มีอาการ

ในผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่มีอาการ อาจมีอาการตกขาวผิดปกติ คันบริเวณปากช่องคลอด ตรวจภายในอาจพบหนองหรือมูกปนหนอง และปากมดลูกบวมแดงและเลือดออกง่าย

การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่ได้จากการข้อมสีแกรม จาก Specimen ที่เก็บจากท่อปัสสาวะหรือจากปากมดลูกเพื่อวิเคราะห์แยกเชื้อหนองใน ถ้าไม่พบเชื้อรา พยาธิ *trichomonas* และพบเม็ดเลือดขาวมากกว่าปกติให้ถือว่าเป็นหนองในเทียม ภาวะแทรกซ้อนของหนองในเทียม อาจเกิดการอักเสบของต่อมต่างๆ บริเวณท่อปัสสาวะ epididymitis , Bartholine's gland abscess , PID

การรักษา ใช้รักษาแบบกินได้แก่

Doxycycline 100 mg. วันละ 2 ครั้ง นาน 14 วัน

Tetracycline 500 mg. วันละ 4 ครั้ง นาน 14 วัน

Erythromycin 500 mg. วันละ 4 ครั้ง นาน 14 วัน

Roxithromycin 150 mg. วันละ 2 ครั้ง นาน 14 วัน

Azithromycin 1 g. ครั้งเดียว

(กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ฯ 2546)

ความสำคัญของการให้การปรึกษาและศึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในการจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่ผู้มารับบริการนั้น นอกจากการรักษาอาการที่เป็นและติดตามการรักษาจนหายแล้ว กิจกรรมสำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่ผู้ให้บริการจะขาดไม่ได้ คือ การให้การปรึกษาและศึกษาโดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาและการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วย/มารับบริการ ได้รับบริการด้านการดูแลรักษาและการป้องกันควบคุมโรค อย่างถูกต้องครบถ้วน โดยได้รับข้อมูลความรู้ความเข้าใจดังนี้

1. มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมารับบริการ รักษาจนหาย
- 2) เกิดความตระหนักถึงการป้องกันโรคและมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอย่างเหมาะสม (มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย)
- 3) สามารถสื่อสารให้คู่เพศสัมพันธ์มารับการตรวจรักษาและมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันที่ถูกต้อง โดยผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในด้านต่าง ๆ ได้แก่
 - การให้ข้อมูลอาการและการติดต่อของโรค
 - การรักษาและการดูแลสุขภาพระหว่างการรักษา
 - ความเชื่อและพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของผู้รับบริการ
 - ความสัมพันธ์ระหว่างโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการย้ายถิ่น และการขายบริการทางเพศ

กฤตยา อาชวนิจกุล และพรสุข เกิดสว่าง (2540) ศึกษาเรื่อง เส้นทางแรงงานหญิงจากประเทศเพื่อนบ้านสู่ธุรกิจการค้าบริการทางเพศในประเทศไทย กล่าวถึงการเคลื่อนย้ายถิ่น และการขายบริการทางเพศของหญิงชาวลาวในแง่มุมทฤษฎีของนักเศรษฐศาสตร์ นีโอคลาสสิก ว่าหญิงชาวลาวที่ข้ามฝั่งโขงเข้ามายังประเทศไทย บริเวณจังหวัดชายแดนทางจังหวัดหนองคาย มุกดาหาร นครพนม เลย และน่าน หญิงเหล่านี้มาจากชนบทแถบชายแดน เช่น บัวแก้ว ไชยบุรี กำแพงเมือง เวียงจันทน์ แขวงบอริคำไซ คำม่วน สาละวัน สุวรรณเขต และจำปาศัก บางกลุ่มเป็นชาวเขา หรือชนกลุ่มน้อย ในพื้นที่ที่ล้ำหลังใน

ทุกด้าน ทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสาธารณูปการ อื่น ๆ เงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้เกิดการย้ายถิ่นที่สำคัญคือ ความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางวัฒนธรรมทางด้านภาษาของคนลาวและไทยที่มีความแนบแน่นแบบเครือญาติ และเหตุผลทางเศรษฐกิจเพื่อหารายได้ให้ครอบครัว การศึกษานี้ยังได้นำเสนอให้เห็นถึงปัจจัยและเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการย้ายถิ่นของหญิงจากประเทศเพื่อนบ้านอื่น ๆ ที่เข้ามาขายบริการทางเพศในประเทศไทย เช่นจากพม่า ชาวไทยใหญ่ และไทยลื้อจากรัฐฉาน และจากแคว้นยูนนาน ของประเทศจีนอาชีพนี้อาจมีรายได้สูงกว่าอาชีพในภาคอุตสาหกรรมเฉลี่ยอยู่ที่ 5,000 บาทต่อเดือน แต่อาจมีบางกลุ่มที่อยู่ในสถานบริการราคาสูง อาจมีรายได้ถึงเดือนละ 50,000 บาท รูปแบบของการชักนำและการค้าอยู่ในรูปแบบของการเดินเข้าสู่ธุรกิจบริการของหญิงชาวต่างชาติเอง แต่พบการถูกเอาเปรียบกดขี่ภายหลังโดยขบวนการผ่านนายหน้าขนส่งตั้งแต่ก่อนออกจากประเทศต้นทางในรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ตั้งแต่รับจากบ้าน ทำหนังสือเดินทาง จัดหาที่พัก ตลอดจนบริการฝากและส่งเงินกลับบ้าน

ปัญหาสุขภาพและความรุนแรงที่หญิงบริการชาวต่างชาติต้องเผชิญคือ ความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ รวมถึงปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในระบบสืบพันธุ์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และต้องทำแท้ง จากการขาดความรู้เรื่องการป้องกัน และปัญหาด้านการสื่อสารในกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ เช่นจากรัฐฉาน ไทยใหญ่ของพม่า ประเด็นด้านความรุนแรงอื่น ๆ ที่กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศต่างชาติต้องเผชิญ มักมาจากสามด้านหลักคือ ความรุนแรงจากนายหน้า เจ้าของสถานบริการ และชายที่มาเที่ยว รูปแบบของความรุนแรงมีตั้งแต่ การนำโรคมามาแพร่สู่หญิงบริการของแขก การทำร้ายร่างกาย การบังคับขืนใจ และความรุนแรงจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เช่นการข่มขู่เรียกค่าคุ้มครอง เมื่อมีโอกาส

รายงานวิจัยและปฏิบัติการเรื่องการค้าหญิง ภาวะสิทธิสังคมไทย (2540) โดยมูลนิธิผู้หญิง กล่าวถึงการย้ายถิ่น และการขายบริการทางเพศว่า การย้ายถิ่นจากชุมชนสู่เขตเมืองและย้ายถิ่นข้ามชาติ เพื่อจุดประสงค์ในการหางานทำ เพื่อรายได้ที่สูงขึ้นเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ที่มีมาเป็นเวลานานในหลายประเทศในภูมิภาคเอเชีย และในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2398 ประเทศไทยเปิดประเทศ หลังสนธิสัญญาเบาว์ริง และช่วง พ.ศ. 2476 ประเทศไทยเป็นแหล่งรับหญิงต่างชาติที่เป็นชาวจีนเข้ามาในประเทศไทย เพื่อส่งไปยังประเทศใกล้เคียงและค้าประเวณีในประเทศไทย การค้าหญิงมีการพัฒนาสู่ยุคต่าง ๆ มาเป็นลำดับ การย้ายถิ่นเพื่อเข้าสู่การค้าประเวณีโดยตรงในประเทศไทยนั้นเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วง พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา ที่มาของกลุ่มเด็กผู้หญิงย้ายถิ่นเพื่อการค้าประเวณี มาจากภาคเหนือและภาคอีสาน จุดหมายปลายทางหลักของการย้ายถิ่นเพื่อค้าประเวณี คือเมืองใหญ่ ๆ และแหล่งท่องเที่ยว เช่น กรุงเทพฯ หาดใหญ่ สุโขทัย ภูเก็ต ผู้ใช้บริการนอกจากจะเป็นคนไทยแล้วก็ยังมี

คนต่างชาติทั้งจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย และจากประเทศยุโรป ต่อมารูปแบบการค้าหญิงเพื่อค้าประเวณี ได้มีการชักพาหญิงชนกลุ่มน้อย เช่น ชาวเขา ชาวจีน พลัดถิ่นเข้ามาค้าประเวณีในไทย ยุคของการค้าหญิงที่เฟื่องฟู และเป็นกระบวนการชัดเจนในช่วง พ.ศ. 2520 – 2530 รายงานนี้ชี้ให้เห็น ปัจจัยผลักดันต้นทางของหญิงไทย และหญิงจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้าสู่การค้าประเวณี คือความยากจน และปัจจัยเสริมที่ทำให้กระบวนการค้าหญิงเข้าสู่การค้าประเวณีมากขึ้น คือ การเห็นตัวอย่างของความสำเร็จจากเพื่อนที่เข้าสู่การค้าประเวณี เช่นสถานภาพทางบ้านร่ำรวยขึ้น มีเงินส่งกลับบ้านให้พ่อแม่ ปลดเปลื้องหนี้สินได้ ส่วนมูลเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ บริบททางวัฒนธรรมประเพณีของหญิงสาวทางภาคเหนือ และกลุ่มชาติพันธุ์ คือความกดดันจากค่านิยมเรื่องเพศ เช่นหญิงสาวที่เคยแต่งงานแล้วหย่าร้าง หรือถูกข่มขืน นับเป็นตราบาปที่ถูกสังคมมองว่าเป็นหญิงไม่ดีใจง่าย นอกจากนี้ยังได้เสนอให้เห็นประเด็นที่เป็นปัจจัยผลักดันสู่การย้ายถิ่นเพื่อการขายบริการทางเพศในเชิงค่านิยมทางสังคมที่ครอบครัวยึดความคาดหวังไว้ที่ลูกสาวที่ต้องตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ และรับผิดชอบต่อครอบครัว เหตุผลต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้การค้าประเวณีได้เปลี่ยนแปลงจากการถูกบังคับเป็นการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว รวมทั้งความสมัครใจของหญิงสาวเองที่มองว่าการค้าประเวณีเป็นทางเลือกในการหารายได้ที่ดีกว่า

ภัสสร ลิมานนท์ (2540) ศึกษาเรื่องบริการทางเพศ การเดินทางข้ามแดนและเอดส์โดยได้ยกกรณีของประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคเอเชียมาประกอบเป็นตัวอย่างในการอภิปรายการศึกษาจากการศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นประเด็นความเชื่อมโยงระหว่างการเดินทางข้ามแดน การบริการทางเพศและการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ของประชากรจากประเทศหนึ่งไปยังประเทศหนึ่ง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญได้แก่เงื่อนไขทางภูมิศาสตร์จากการที่ประเทศต่าง ๆ มีชายแดนติดต่อกัน การลดความเข้มงวดในกฎระเบียบของการเดินทางข้ามแดน รวมถึงการส่งเสริมการท่องเที่ยวตามนโยบายพัฒนาเศรษฐกิจแบบใหม่ มีการแลกเปลี่ยนทางการค้า การว่าจ้างแรงงานต่างชาติทำให้เกิดการติดต่อระหว่างประเทศมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นไปเพื่อธุรกิจการท่องเที่ยวและการบันเทิงเชิงรัสมย นักเดินทางเหล่านี้ก็มักจะมีการข้องแวะกับบริการทางเพศที่มีมาในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ธุรกิจการขายบริการทางเพศมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วเพื่อตอบสนองความต้องการของนักเดินทาง ความกลัวที่จะติดเชื้อเอดส์ของนักเดินทางและนักท่องเที่ยวมีผลสู่การเสาะแสวงหาเด็กสาวบริสุทธิ์ที่อาศัยในชนบทห่างไกลให้เข้ามาสู่ธุรกิจการขายบริการทางเพศมากขึ้น ข้อเท็จจริงที่น่าเป็นห่วงอีกด้านหนึ่งของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์คือ ประชากรส่วนใหญ่ในทวีปเอเชียมีระดับความรู้ความเข้าใจและการตระหนักเกี่ยวกับความร้ายแรงของโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำและไม่ถูกต้องนัก นอกจากนี้ในหลายประเทศยังพบว่าทำให้ความรู้ด้านสุขศึกษาและการป้องกันโรคยังไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีเคลื่อนย้ายขายบริการทางเพศ

และลูกค้าที่ซื้อบริการทางเพศ ข้อเสนอจากการศึกษานี้ได้เน้นการตระหนักต่อต้นตอและสาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เพื่อที่จะร่วมมือกันป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดในระดับภูมิภาคนี้

สุภาภรณ์ จันทวนิช และคณะ (2544) ศึกษาเรื่องการย้ายถิ่นข้ามพรมแดนไทย – พม่า และสถานการณ์เสี่ยงต่อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ย้ายถิ่นพื้นที่แม่สอด จังหวัดตาก และพื้นที่แม่สาย จังหวัดเชียงราย มีข้อค้นพบจากการศึกษานี้คือ อำเภอแม่สอดมีผู้ย้ายถิ่นจากพมามากกว่าอำเภอแม่สาย เนื่องจากลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่เอื้อ คือมีจุดผ่านแดนเป็นด่านเปิดถาวร มีแรงงานต่างชาติดลักลอบเข้ามาทำงานและใช้เป็นเส้นทางสู่เมืองใหญ่ต่อไป ส่วนอำเภอแม่สายแม้ไม่มีจุดผ่านแดนและไม่มีผู้ย้ายถิ่นเข้ามามากเท่าอำเภอแม่สอด แต่พบว่ามีเครือข่ายของการช่วยเหลือและล่อลวงให้มีการย้ายถิ่น รวมถึงกลุ่มผู้หญิงที่ถูกล่อลวงเข้ามาขายบริการทางเพศ จนเป็นธุรกิจที่เติบโตอย่างรวดเร็ว แรงจูงใจในการย้ายถิ่นของแรงงานพม่าเข้าสู่ประเทศไทยที่สำคัญนอกจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ เช่น เกิดการว่างงาน ผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำ ยังพบว่ามีเหตุผลเกี่ยวกับการหนีภัยสู้รบเพราะความขัดแย้งทางการเมืองในประเทศบ้านเกิด ส่วนรูปแบบของสถานการณ์เสี่ยงต่อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแรงงานย้ายถิ่น ได้แก่ ภาวะที่ห่างไกลครอบครัว การดื่มของมึนเมาและการเที่ยวหาหญิงบริการทางเพศที่ขาดความรู้และการป้องกัน ส่วนหญิงบริการทางเพศ ได้แก่การมีพฤติกรรมทางเพศกับแขกที่หลากหลายและขาดความรู้และการป้องกันที่ถูกต้อง มีข้อจำกัดทางภาษาและการไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์และการป้องกัน

2.2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

นิตยา ระวังพาล และเสาวภา พรสิริพงษ์ (2539) ศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่องเอดส์กับกระบวนการค้าหญิงในกลุ่มหญิงบริการทั้งประเภทตรง และแฝงในรูปแบบต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าหญิงบริการทางเพศเกือบทุกคน สามารถบอกเหตุและการติดต่อของโรคเอดส์ได้ และเชื่อว่าถุงยางอนามัยป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ แต่หญิงบริการส่วนใหญ่ไม่สามารถบอกวิธีการ ขั้นตอนการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องและมีความกระตือรือร้นแม้แต่การสาธิตใช้ถุงยางอนามัย หญิงบริการทางเพศบางคนมีความเชื่อว่าการใช้ยาสีฟัน น้ำยาล้างตาที่ผสมด่างทับทิม หรือสารส้ม สวนล้างช่องคลอดและการกินยาขับปัสสาวะหลังร่วมเพศจะสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ ความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ของหญิงเหล่านี้เห็นว่าน่ากลัว และกลัวถูกรังเกียจ อย่างไรก็ตามสิ่งที่ได้สำคัญอย่างหนึ่งจากงานวิจัยนี้ที่เป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของหญิงบริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ หญิงบริการที่เป็นเด็กใหม่เกือบทุกคนในการเปิดบริษัทครั้งแรกจะไม่ใช่ถุงยางอนามัยเลย ด้วยค่านิยมทางเพศของผู้ชายที่ต้องการเด็กบริษัท และด้วยค่าเปิดบริษัทที่สูงถึง 8,000 – 15,000 บาท

เบญจพร ตันติบุรธา (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกัน โรคเอดส์ของหญิงโสเภณี อำเภอหาดใหญ่ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่หน่วยกามโรค และโรคเอดส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2540 จำนวน 300 คน พบว่า หญิงโสเภณีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 96.7 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.3 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะคิด อายุ รายได้ สภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แต่พบว่าปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านทักษะคิดต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.01$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยของคณะผู้วิจัยครั้งนี้ เสนอว่า จากการที่พบว่าหญิงโสเภณี มีทักษะคิดและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ในขณะที่มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะคิดต่อโรคเอดส์ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการจัดสอนสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้ให้แก่หญิงโสเภณีเหล่านั้นที่ส่งผลให้มีทักษะคิดต่อโรคเอดส์ในระดับดีมากขึ้น และจะได้ตระหนักถึงความสำคัญและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องต่อไป

มัตติกา ศรีพวงทอง และคณะ (2540) ศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของหญิงอาชีพพิเศษ ในการป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าหญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 72 มีหญิงพิเศษบางคนเชื่อว่า การสวนล้างช่องคลอดหลังมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ หญิงอาชีพพิเศษบางคนยังมีความเชื่อว่า แขนงที่มีหน้าตาดีสะอาดแข็งแรง แสดงว่าไม่มีเชื้อเอดส์ในร่างกาย การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ หญิงอาชีพพิเศษกลุ่มนี้ มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 85 และมีการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนประจำเพียงร้อยละ 35

นิตยา ระวังพาล (2541) ศึกษาเรื่อง มติทางสังคมวัฒนธรรมในการเผชิญปัญหา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิง : การเลือกใช้ระบบสุขภาพ พบว่า หญิงที่มีปัญหาโรคทางเพศสัมพันธ์มีสาเหตุมาจากผู้ชายมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ เทียบผู้หญิงขายบริการมีคู่นอนมากกว่า 1 คน การละเลยการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นผู้หญิงจะเลือกวิธีการดูแลตนเองโดยการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ด้วยการล้างด้วยน้ำอุ่น ด้วยสบู่ การแช่ก้นด้วยน้ำยาต่างทาบทมสวนล้างช่องคลอดด้วยน้ำยาที่มีรณมาเร่งขายในหมู่บ้าน ใช้ยาสีฟันทาแผล รวมถึงการซื้อยาตามร้านมารับประทานหรือยาดทาภายนอกและยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่แม้มีอาการผิดปกติ

อุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม และสุภาณี เวชพงศา (2542) ศึกษาเรื่อง ประมวลสถานการณ์

ทางด้านสุขภาพอนามัย ของหญิงบริการทางเพศ ผลการศึกษาด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพบว่า หญิงบริการทางเพศ ยังมีความคิดความเชื่อ ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคเอดส์ หญิงบริการจะมีวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกันออกไป ตามการรับรู้ที่ได้รับ ได้ฟังมาจากการบอกต่อกันไป หญิงบริการทางเพศหลายคนให้ข้อมูลว่า การกินยาแก้อักเสบ ยาขับปัสสาวะหรือใช้ยาสอดช่องคลอด สามารถป้องกันโรคได้ หญิงบริการทางเพศบางกลุ่มใช้ วาสลิน น้ำมันพืช น้ำมันใส่ผม แทนน้ำยาหล่อลื่นช่องคลอด) หญิงบริการทางเพศแบบตรง มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรค มากกว่าหญิงบริการแบบแฝง อาจจะเนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมต่างกัน เช่น ทางสถานบริการจัดหาไว้ในร้านให้บริการ แยกภายในสถานบริการเป็นส่วนใหญ่ หญิงบริการทางเพศมีวิธีการดูแลสุขภาพหลายวิธีต่างกันเช่น การนึ่งล้างช่องคลอดด้วยน้ำหรือสบู่หลังมีเพศสัมพันธ์ การสวนล้างช่องคลอดทำได้โดยใช้ลูกยางดูดน้ำเข้าไปล้างทำความสะอาด หรือใช้สบู่สวนโดยใช้นิ้วมือถือสบู่แล้วสอดเข้าไปล้างภายในช่องคลอด วันไหนที่แขกมากจะล้างด้วยน้ำธรรมดาเพราะการล้างด้วยสบู่จะทำให้แสบมาก

กฤตยา อาชวนิชกุล ทริสโกเททท์ และนินินไพม์ (2543) ศึกษาเรื่องเพศ อนามัยเจริญพันธุ์และความรุนแรง : ประสบการณ์ชีวิตของแรงงานอพยพจากประเทศพม่า ได้สรุปให้เห็นถึงความแตกต่างทางเพศที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ว่า ผู้อพยพหญิง และชายมีความเชื่อในเรื่องบรรทัดฐานทางเพศแตกต่างกันอย่างยิ่ง โดยเฉพาะผู้อพยพหญิง ประเด็นเรื่องพรหมจรรย์ ถูกให้คุณค่าไว้สูงมากต่อความเป็นหญิง ผู้หญิงจึงต้องรักษาพรหมจรรย์อย่างเคร่งครัดไม่ข้องแวะในเรื่องเพศ จนกว่าจะแต่งงาน การสูญเสียพรหมจรรย์เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ชีวิตผู้หญิงหักเหสู่ความเลวร้ายของชีวิตที่จะตามมา ตรงกันข้ามกับผู้ชาย ที่ถูกมองว่ามีความต้องการทางเพศสูงกว่า และมีแรงกระตุ้นที่จะเรียนรู้เรื่องเพศมากกว่า การซื้อบริการทางเพศของผู้ชายจึงเห็นเป็นเรื่องปกติในสังคม จึงสนับสนุนที่ชายโสดเที่ยวหญิงบริการ และแม้จะไม่สนับสนุน ชายที่แต่งงานแล้วแต่ก็ยอมรับได้ การศึกษานี้ได้สรุปให้เห็นผลกระทบต่ออนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงอพยพจากพม่า ภายใต้การมองบรรทัดฐานทางเพศระหว่างชายและหญิงในระดับที่ต่างกันว่า ผู้หญิงต้องอยู่ในภาวะจำยอม และพยายามที่จะสนองตอบความต้องการของสามี เพื่อรักษาความสัมพันธ์ในชีวิตสมรส ผู้หญิงชาวพม่าบางคนไม่รู้แม้กระทั่งว่า จะเกิดการตั้งครรภ์ หรือการติดเชื้อโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้นได้หรือไม่ หลังจากมีเพศสัมพันธ์กับสามี ผู้หญิงอพยพชาวพม่าหลายคนที่บอกว่าเธอมีเหตุผลที่ยอมรับการเที่ยวผู้หญิงของสามีไม่ได้เพียงอย่างเดียวคือ เหตุผลทางเศรษฐกิจ ซึ่งมองว่าเป็นการเสียเงิน เสียทอง ที่หามาได้ด้วยความยากลำบาก

สุกัญญา พร โสภากุล (2544) ศึกษาาระบบความเชื่อ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงที่อยู่ในการค้าประเวณีในศูนย์กามโรคแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ผลการศึกษาด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ และการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคของหญิงบริการทางเพศกลุ่มนี้พบว่าหญิงบริการทางเพศเชื่อว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งหมดคือ โรคเอดส์ และการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์ หญิงบริการใช้คำว่า “เป็นโรค” หญิงบริการกลุ่มที่ศึกษานี้ เชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกชนิดป้องกันได้ โดยการใช้ถุงยางอนามัย หญิงบริการเหล่านี้ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกามโรคและจากสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ ทีวี วิดีโอ หญิงบริการบางคนยังมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเชื่อว่า นอกจากการใช้ถุงยางอนามัยแล้ว การล้างทำความสะอาดช่องคลอด จะช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงบริการมีวิถีดูแลสุขภาพทางเพศขณะมีประจำเดือน นอกจากการล้างช่องคลอดแล้ว ยังมีการใช้ลูกไก่ใส่ในช่องคลอดในการมีเพศสัมพันธ์ในช่องมีประจำเดือนและบางครั้งก็จะรับประทานยาอื่นประจำเดือนในกรณีที่ไม่ต้องงครีบแขกขณะมีประจำเดือน

ครุณี ร่องพีช (2544) ศึกษา ความตระหนักในปัญหา โรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของหญิงขายบริการทางเพศในสถานบริการบาร์เบียร์เชียงใหม่ได้ศึกษาความตระหนักในปัญหาโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของหญิงขายบริการทางเพศในสถานบาร์เบียร์พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในชีวิตประจำวันของหญิงขายบริการทางเพศ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) มีความตื่นตัวซึ่งแสดงออกมาในรูปความสนใจการพูดคุยปรึกษาหารือกันในกลุ่มหญิงอาชีพเดียวกัน 2) มีการดูแลตนเองตามความรู้ความเข้าใจที่ได้รับการถ่ายทอดจากเพื่อนหญิงขายบริการทางเพศ เช่น การรักษาความสะอาดอวัยวะเพศด้วยน้ำ ด้วยสบู่ และยาสีฟัน 3) มีความตั้งใจและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พยายามหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

อัมพร แก้วจันดี และคณะ (2544) ศึกษาเรื่องสถานการณ์โรคเอดส์ และผู้ขายบริการทางเพศบริเวณชายแดนไทย – ลาว – กัมพูชา ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พื้นที่บริเวณชายแดนไทย – ลาว – กัมพูชา มี 20 อำเภอ ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มุกดาหาร และจังหวัดนครพนม มีสถานบริการทางเพศ 162 แห่ง ผู้ขายบริการทางเพศ 774 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 ของผู้ขายบริการทางเพศทั้งหมดใน 5 จังหวัด ผู้ขายบริการทางเพศที่เป็นชาวลาว คิดเป็นร้อยละ 21.9 ของหญิงบริการทางเพศบริเวณชายแดน ผู้ขายบริการทางเพศมีการขายบริการทางเพศเฉลี่ย 1.4 ครั้ง/คน/คืน มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าร้อยละ 87.12 การทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ก่อนการให้ความรู้พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าหญิงบริการกลุ่มนี้ มีการปฏิบัติตนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ คือ หญิงบริการเหล่านี้ ใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน/คู่รัก/ทุกครั้งเพียงร้อยละ 31.25 ด้วยเหตุผลว่ารู้จักกันดีและไว้ใจกัน

ทวิ บุญดี (2545) เรื่อง การสำรวจความรู้และทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในผู้ขายบริการทางเพศและผู้ใช้บริการทางเพศในพื้นที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ช่องเม็ก อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ได้สำรวจความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคในพื้นที่ด่าน

ช่องเม็ก พบว่าผู้หญิงบริการทางเพศ จำนวน 49 คน มีทั้งคนไทยและคนลาว หญิงบริการทางเพศรู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 98.0 รู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ป้องกันเอดส์ได้ร้อยละ 98.0 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์พบว่าหญิงบริการทางเพศให้แขกใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 53.10 และหญิงบริการทางเพศที่มีแฟน/คู่อุปการ ใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน/คู่อุปการเพียงร้อยละ 57.1 เหตุผลที่หญิงบริการทางเพศไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน/คู่อุปการ เพราะเห็นว่าไม่เสี่ยง โดยเห็นว่าไม่เสี่ยงร้อยละ 44.9 ส่วนผลการสำรวจผู้ชายที่ใช้บริการทางเพศพบว่า มีผู้ตอบว่าเคยใช้บริการทางเพศกับหญิงทางเพศร้อยละ 65.61 ผู้ใช้บริการมีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับหญิงบริการทางเพศร้อยละ 63.60 กลุ่มผู้ใช้บริการทางเพศมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแฟน/คู่อุปการ ร้อยละ 61.56 ข้อค้นพบที่สำคัญ จากการศึกษาครั้งนี้คือหญิงบริการทางเพศและผู้ใช้บริการทางเพศมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับสูง แต่ยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์คือทั้งหญิงบริการทางเพศและผู้ใช้บริการทางเพศมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในระดับต่ำ

ศุภศรัย สว่างวงศ์ และคณะ (2547) ศึกษาความชุกของการติดเชื้อคลามีเดียในหญิงบริการทางเพศบริเวณชายแดน ไทย – ลาว ในเขตอำเภอเมืองมุกดาหาร พบอัตราชุกในการติดเชื้อคลามีเดียในหญิงบริการทางเพศไทยร้อยละ 19.3 ในคนลาวร้อยละ 29.4 หญิงบริการทั้งไทยและลาวส่วนใหญ่เป็นผู้ให้บริการทางเพศแบบแอบแฝงตามร้านอาหารและร้านคาราโอเกะและผับ มีการเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างสถานบริการเรีงรมย์ต่าง ๆ ทั้งย้ายภายในจังหวัด และระหว่างประเทศลาว – ไทย สูงประมาณ 2 – 3 เดือนต่อครั้ง อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนี้กับลูกค้าทั่วไปเฉลี่ยร้อยละ 87 ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำ เพียงร้อยละ 37.9 หญิงบริการเหล่านี้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือมีความเห็นว่าคู่อุปการ หรือคู่นอนประจำเป็นคนไว้ใจได้ จึงไม่จำเป็นต้องใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การศึกษานี้ได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ให้มีมาตรการและแนวทางการสนับสนุนให้มีการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในหญิงบริการ และประชาชนทั่วไปให้มากขึ้น ควรมีวิธีการและกระบวนการส่งเสริมให้เกิดระบบที่เข้าถึงหญิงบริการกลุ่มต่าง ๆ ให้มากขึ้น เพื่อนำความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ผู้หญิงบริการทางเพศที่ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศบริเวณชายแดน สุวิทย์ พรหมบุตร (2547) ศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เรื่องเอดส์กับพนักงานเสิร์ฟในร้านอาหาร และร้านคาราโอเกะในอำเภอโขงเจียม ศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของพนักงานเสิร์ฟในร้านอาหาร และร้านคาราโอเกะ โดยการเก็บข้อมูลจากพนักงานและลูกจ้างทุกคนที่ทำงานในร้านอาหาร และร้านคาราโอเกะทุกแห่งในอำเภอโขงเจียม จำนวน 14 ร้าน กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 52 คน พบว่ากลุ่มอายุอยู่ระหว่าง

คิดเชื่อสูงกว่าถึงร้อยละ 42 ปัจจุบัน ได้มีการณรงค์ให้ความรู้และการป้องกัน โรคเอดส์ อย่างแพร่หลาย ในหมู่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยเน้นหนักในการรณรงค์เกี่ยวกับการใช้ ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกัน โรคเอดส์มีการสนับสนุน โดยมอบถุงยางอนามัยแก่หญิงบริการทางเพศ และเจ้าสำนักเพื่อนำไปแจกลูกค้าที่มาใช้บริการเพราะเชื่อว่าเป็นวิธีการป้องกัน โรคเอดส์ที่มี ประสิทธิภาพมากที่สุด แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหญิงขายบริการทางเพศยังคงมีเพศสัมพันธ์กับ ลูกค้าที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในอัตราสูงการมีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการติดเชื้อ ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

โรจนา นาเจริญ แปล (2543) เรื่อง

Sex Slaves The Trafficking of Women in Asia

ได้กล่าวถึงทัศนะเกี่ยวกับเพศภาวะและความสัมพันธ์เชิงอำนาจของหญิงขายในวัฒนธรรมของประเทศ ในเอเชีย หลายประเทศว่าชายทุกประเภททั้งที่แต่งงานแล้วและยัง โสดต่างก็ซื้อบริการทางเพศ เหตุที่ ผู้ชายซื้อบริการทางเพศเพราะไม่มีใครจับได้หากภรรยาจับได้ก็ไม่เกิดอะไรขึ้นแม้ในประเทศที่กฎหมาย เปิดช่องว่างให้ภรรยาหย่าร้างสามีสฐานผิดประเวณีได้ก็มีอาจทำได้โดยง่าย การหย่าร้างมักหมายถึงความ หายนะอย่างใหญ่หลวงของฝ่ายหญิง ภรรยาจึงไม่คิดจะทำ การหย่าร้างต้องกลายเป็นบุคคลที่น่าสมเพช ส่วนสามีสามารถมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสกับหญิงอื่น ส่วนฝ่ายหญิงต้องซื่อสัตย์ต่อสามี ถ้าหญิงใดชอบ เช็กส์จะตกเป็นผู้สงสัยทันทีว่าเป็นนางโลมหรือเป็นคนไม่ดี เป็นสิ่งที่น่าอายเป็นเครื่องหมายของ ความไม่บริสุทธิ์ ชายในเอเชียและชายเกือบทั่วโลกซื้อเช็กส์ด้วยเหตุผลเดียวกันคือการซื้อความมีอำนาจ เหนือผู้หญิง เพราะการที่ผู้หญิงยอมให้มามีเพศสัมพันธ์ด้วยแสดงถึงการมีอำนาจที่เหนือกว่าของผู้ชายและ ผู้ที่ต้องทนทุกข์ทรมานในตลาดเช็กส์รูปแบบต่าง ๆ ก็คือผู้หญิง จะเห็นว่าขอบเขตของการค้าหญิงและ การขายบริการทางเพศและการล่วงละเมิดไม่สามารถแยกออกจากกันได้กับระดับการกดขี่ทางเพศ เพราะในขณะที่สังคมเข้มงวด และควบคุมการค้าประเวณีของหญิงในขณะที่ชายยังมีพฤติกรรม การ เทียวโสเภณี หรือมีเช็กส์กับหญิงหลายคนโดยไม่ได้ถูกควบคุมอย่างไรเลย บางสังคมโทษโสเภณีว่าเป็น ตัวการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ นอกเหนือจากคำว่า “ติตรา” ว่าเป็นหญิงเลว สร้างปัญหาในขณะที่ประเด็นชายที่ซื้อบริการจากหญิงบริการทางเพศกลับไม่ถูกยกมากล่าวถึง รัศมี เจริญทรัพย์ (2544) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ด้านบทบาทหญิงขายกับ

พฤติกรรมทางเพศของแรงงานหญิงขายในชุมชนที่มีผู้ย้ายถิ่นในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรสาคร ถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจของหญิงขายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อทำความเข้าใจ ความรู้ พฤติกรรมทางเพศและทัศนคติที่มีผลต่ออนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ย้ายถิ่นหญิงขาย ผล การศึกษาพบว่าความสัมพันธ์เชิงอำนาจของแรงงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการวางแผน ครอบครัวยโดยใช้ถุงยางอนามัยวางแผนครอบครัวยกับคู่อริ ความรู้ พฤติกรรมทางเพศและทัศนคติ มีผล

ต่อการอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานย้ายถิ่น โดยพบว่าแรงงานย้ายถิ่นมีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากแต่ยังขาดความเข้าใจที่แท้จริงอันมีผลต่ออนามัยเจริญพันธุ์ พฤติกรรมทางเพศของแรงงานย้ายถิ่นชายอยู่ในระดับปานกลาง แรงงานหญิงอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมทางเพศมีความสัมพันธ์กับการวางแผนครอบครัวการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรับบริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยปัจจัยทางเพศ การศึกษา การสมรส อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนาและระยะเวลาย้ายจากภูมิลำเนาเดิม แรงงานย้ายถิ่นจะใช้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานบริการทั้งของภาครัฐและเอกชน โดยแรงงานที่มีรายได้ต่ำและไม่มีบัตรประกันสังคมจะเลือกใช้บริการจากร้านขายยาและสถานอนามัยเป็นอันดับแรกและความสัมพันธ์ของสถานพยาบาลต่อชุมชนส่งผลต่อการเลือกใช้สถานพยาบาล

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้รูปแบบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) มุ่งศึกษาเพื่อทราบถึง ปัจจัยเชิงสังคมวัฒนธรรมสู่การเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในสถานบริการและการขายบริการทางเพศ ของหญิงบริการชาวลาว การรับรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ปัญหาและวิธีการปฏิบัติตนในการเผชิญปัญหาด้านสุขภาพและความรุนแรงที่ได้รับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ระดับลึก รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านเนื้อหา (Content Analyses) เพื่อนำมาหาความหาความเชื่อมโยงของปรากฏการณ์ และข้อค้นพบให้ความหมายและการตีความ (Interpretation)

3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.2.1 เลือกพื้นที่ในการวิจัย

เลือกพื้นที่ทำการวิจัยในครั้งนี้คือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี โดยเลือกบริเวณในเขตเทศบาลตำบลเขมราฐ ที่มีการดำเนินธุรกิจด้านบริการบันเทิง เช่นร้านคาราโอเกะ ร้านอาหาร และมีพนักงานบริการในร้านเป็นหญิงชาวลาวทำงานอยู่

3.2.2 เลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย

ประชากรที่ทำการศึกษาคือ กลุ่มหญิงชาวลาวที่เคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนมาทำงานในร้านอาหารคาราโอเกะในเขตเทศบาลตำบลเขมราฐ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกจากพนักงานบริการหญิงที่ทำงานในร้าน โดยชี้แจงรายละเอียดของการทำวิจัย แล้วให้สมัครใจร่วมโครงการหลังจากชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้ฟังเป็นที่เข้าใจ หญิงชาวลาวที่สมัครใจร่วมโครงการวิจัย ไม่จำกัดอายุและเคยทำงานบริการทางเพศมาแล้วในช่วงที่เก็บข้อมูล โดยเลือกจากคนที่สมัครใจตอบคำถาม ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 คน จากร้านอาหารและร้านอาหารคาราโอเกะ ทั้งหมด 11 ร้าน มีหญิงพนักงานบริการชาวลาว ทั้งหมด 72 คน

3.2.3 ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2551

3.2.4 ระยะเวลาเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ หญิงบริการและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ระหว่าง 20 มีนาคม- 6 เมษายน 2551

3.3 เครื่องมือการเก็บข้อมูลและการรวบรวมข้อมูล

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล สำหรับหญิงบริการ ชาวลาวเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามแบบไม่มีโครงสร้าง ที่สร้างขึ้น และปรับใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มหญิงบริการชาวลาว แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสร้างขึ้นโดย ผู้วิจัย และผ่านการตรวจสอบและแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่มหญิงบริการชาวลาว 1 ครั้ง จำนวน 8 คน แนวคำถามในแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ภูมิหลัง ทางสังคมเศรษฐกิจของครอบครัวของหญิงบริการชาวลาวก่อนเดินทางมาขายบริการทางเพศในประเทศไทย มีคำถามจำนวน 11 ข้อ (ภาคผนวก)

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ ความเชื่อความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์และวิธีปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค มีแนวคำถามจำนวน 16 ข้อ (ภาคผนวก)

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาด้านสุขภาพ การอนามัยเจริญพันธุ์ วิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหา และข้อจำกัดในการปฏิบัติในการเผชิญปัญหา มีแนวคำถามจำนวน 9 ข้อ

2) แบบสัมภาษณ์ทั่วไปสำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้อง (Key information) ในอำเภอเขมราฐ ได้แก่

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเขมราฐ จำนวน 3 คน

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 1 คน

เจ้าหน้าที่ ด้านการปกครองที่ปฏิบัติงานในที่ว่ากรมอำเภอเขมราฐ	1 คน
เจ้าของร้านขายยาในอำเภอเขมราฐ จำนวน	1 คน
เจ้าของร้านคาราโอเกะ	2 แห่งๆละ 1 คน
เจ้าหน้าที่ด้านชายแดนชั่วคราว อำเภอเขมราฐ จำนวน	1 คน
เจ้าหน้าที่จัดหางานจากจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน	1 คน

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลทั่วไปของการประกอบธุรกิจร้านอาหารและคาราโอเกะนั้น ทีมวิจัยใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลหลายรูปแบบ ได้แก่ การเข้าไปแนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือและสมัครใจการให้สัมภาษณ์ของหญิงบริการจากเจ้าของร้าน และการเข้าไปนัดหมายหญิงบริการตามร้าน เพื่อจัดกลุ่มสนทนา และสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การพูดคุยทุกครั้งจะนำประเด็นของสุขภาพทั่วไป การถามสารทุกข์สุก การดูแลสุขภาพ การพักผ่อน และขณะพูดคุยได้สังเกตบริเวณที่อยู่อาศัย บริบทสิ่งแวดล้อมความเป็นอยู่ประจำวัน ไปด้วย ได้แก่ ห้องพัก ความสะอาดของบริเวณที่พัก ชีวิตความเป็นอยู่

3.4 การจัดกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพหญิงพนักงานบริการชาวลาวเคลื่อนที่ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1 ครั้ง ในช่วงเวลาทำการเก็บข้อมูล โดยการตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจภายในเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคหนองใน การเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อ ซิฟิลิส และเอช ไอ วี โดยผ่านกระบวนการให้การปรึกษา ก่อนเจาะเลือด

3.5 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึก การสนทนากลุ่มและการ สัมภาษณ์บุคคลสำคัญ นำข้อมูลที่ได้มาลงรหัสตามประเด็น วัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณสมบัติทั่วไปของผู้ให้การสัมภาษณ์เช่น อายุ การศึกษา และอาชีพในภูมิภาคนาเดิม ใช้เชิงปริมาณ หากคำร้อยละ รายงานเป็นตาราง

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์ด้านเนื้อหา (Content Analysis) โดยวิเคราะห์ตามประเด็นเนื้อหา รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาจากการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก ได้แก่ นางนันทวัน ยันตติลล นักวิชาการอิสระด้านการวิจัยและ พฤติกรรมสุขภาพ ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์ คณะศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และนางภาวิณี โสมณวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม วิเคราะห์ด้านเนื้อหาตามประเด็นของวัตถุประสงค์การวิจัย สรุปและตีความ และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของเนื้อหา ที่เป็นปรากฏการณ์ ข้อค้นพบ ข้อคิดเห็นและแนวคิดทฤษฎี

3.6 เขียนรายงานการวิจัย

3.7 เผยแพร่รายงานการวิจัยและข้อเสนอแนะสู่การนำไปใช้ด้านการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับพนักงานบริการตามแนวชายแดนไทย-ลาวและพื้นที่ชายแดนอื่นๆ

3.8 การปกป้องสิทธิและความลับของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมของการวิจัยอย่างเคร่งครัด เช่น การสัมภาษณ์ ต้องเป็นผู้สมัครใจ เท่านั้นและให้อนุญาตโดยวาจาไม่บันทึกคำอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร เพราะอาจมีผลต่อความไม่ปลอดภัยจากงานที่ทำในสถานบริการ สถานะเข้าเมืองผิดกฎหมาย ผู้วิจัยและทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม ขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเขมราฐเข้าพบปะและแนะนำตัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยกับเจ้าของสถานบริการร้านอาหารและร้านคาราโอเกะ และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากเจ้าของร้านและหญิงบริการในร้าน จนมีความเข้าใจและมีความปลอดภัยว่าจะไม่ถูกเจ้าหน้าที่เข้ามาจับกุม หลังจากที่เข้ามาเก็บข้อมูลหรือมาทำกิจกรรมในร้าน จนมีความเข้าใจและ ตัดสินใจเข้าร่วมงาน สนทนาและอนุญาตให้ทำการสัมภาษณ์ได้ จำนวน 17 คน คำที่ใช้เรียกกลุ่มตัวอย่าง คือ “พนักงานบริการ” แทนคำว่า “หญิงบริการทางเพศ” ชื่อที่ใช้เรียกหญิงบริการรวมทั้งชื่อสถานที่ที่จะเชื่อมโยงถึงผู้ถูกวิจัยใช้ชื่อสมมุติทุกคน

บทที่ 4

บริบทของพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว อำเภอเขมราฐ

4.1 บริบทเชิงสังคมวัฒนธรรม ของ อำเภอเขมราฐ

อำเภอเขมราฐเป็น 1 ใน 6 อำเภอชายแดน ไทย – ลาว ของจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ห่างจากศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี ประมาณ 92 กิโลเมตร ไปทางทิศเหนือของตัวจังหวัด ตั้งอยู่ที่หมู่ 1 ถนนนอรุณประเสริฐ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ห่างจากอำเภอเมืองไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือไปตามถนนอุบลฯ – ตระการฯ – เขมราฐ ระยะทางประมาณ 104 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 525.1 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 9 ตำบล 123 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากร ประมาณ 77,557 คน เป็นชาย 39,263 คน หญิง 38,694 คน ประชากรส่วนใหญ่ มีอาชีพทำการเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย

มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับแขวงสุวรรณเขต (ประเทศลาว)

ทิศตะวันออก ติดต่อกับแขวงสาละวัน (ประเทศลาว) และอำเภอนาคู

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอโพธิ์ไทรและอำเภอกุดข้าวปุ้น

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอปทุมราชวงศาและอำเภอชานุมาน (จังหวัดอำนาจเจริญ

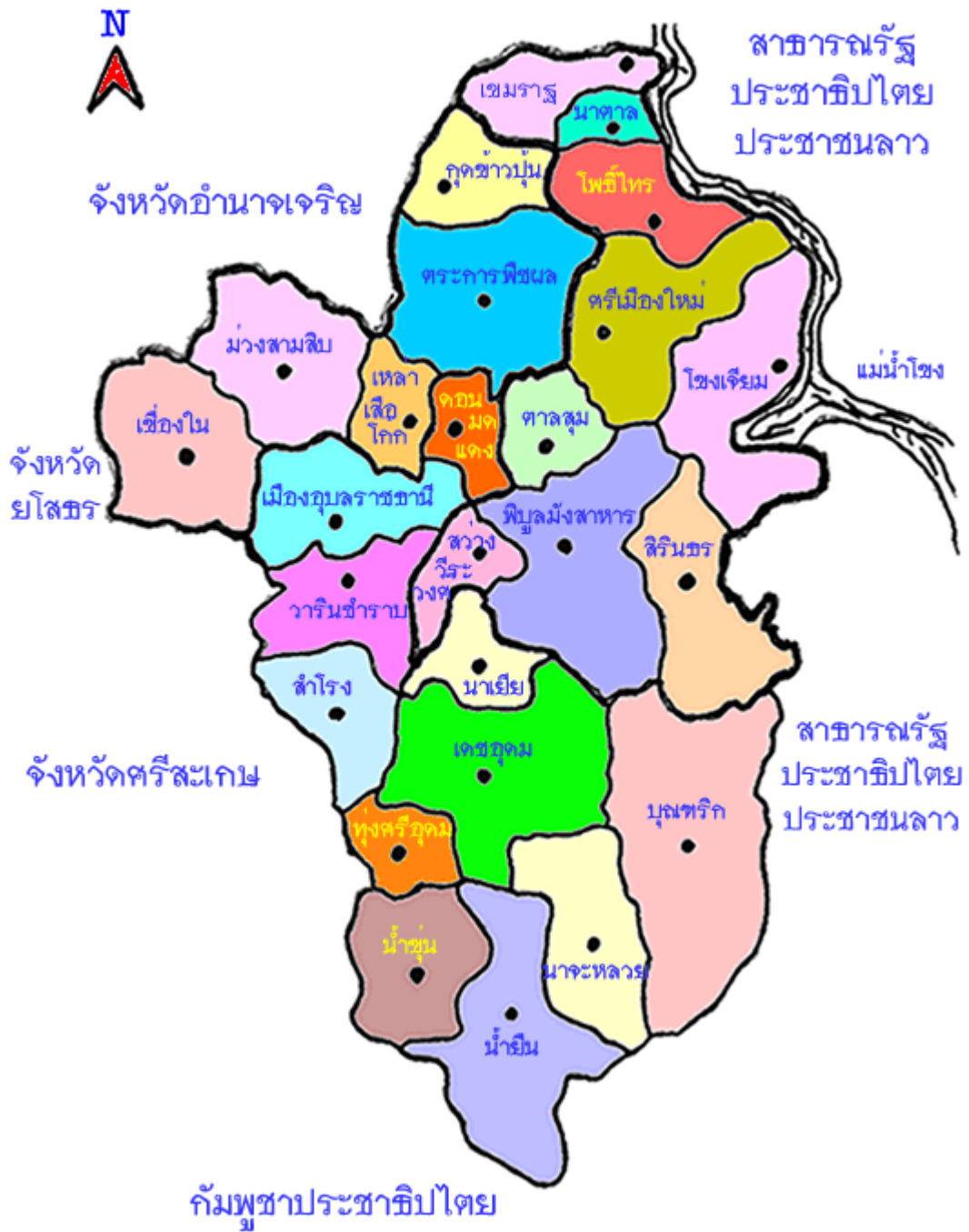
(ที่มา: ubonratchathani.kapook.com/เขมราฐ)

ในบริบทความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางสังคมวัฒนธรรม ระหว่างประเทศไทยและประเทศลาว นั้นมีมาตั้งแต่ก่อน หน้า ค.ศ. 1893 ที่ไทยและลาวเป็นประเทศภายใต้การปกครองเดียวกันโดยคนไทยปกครองลาวอยู่นานถึง 114 ปี หลังจากปี ค.ศ. 1893 ประเทศฝรั่งเศสจึงได้เข้ามาปกครองประเทศลาวในฐานะประเทศอาณานิคม จึงทำให้การปกครองเดิมของไทยแยกออกเป็นสองฝั่ง คือประชาชนขึ้นกับฝรั่งเศส (คือประเทศลาวในปัจจุบัน) ส่วนประชาชนฝั่งขวาขึ้นกับประเทศไทย โดยการแบ่งแยกพื้นที่ปกครองจากฝรั่งเศสไม่ได้ทำให้ความสัมพันธ์ของคนทั้งสองฟากฝั่งเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ของเครือญาติ ทั้งโดยการแต่งงานหรือโดยการสืบสายทางเครือญาติ รวมทั้งความสัมพันธ์ด้านภาษาพูดที่ใกล้เคียงกัน คือภาษาลาวและภาษาไทย ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ด้านอาชีพและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ เช่นการเข้ามาทำนา ทำการเกษตรในฝั่งไทย ของกลุ่มเครือญาติ การแลกเปลี่ยนสินค้าและการค้าขาย การไปมาในงานบุญตามประเพณี เป็นต้น (สุวิทย์ ชีรสาคัด, 2543)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่เป็นเจ้าหน้าที่การปกครองจากที่ว่าการอำเภอเขมราฐเล่าถึงวิถีชีวิตดั้งเดิมของการไปมาหาสู่กันของคนไทยและลาวที่คล้ายกันว่า “บริเวณชายแดนที่มีประวัติศาสตร์มายาวนานของอำเภอเขมราฐ ความเป็นคนไทย คนลาวแทบแยกไม่ออกจากกัน ประชาชนทั้งสองฝั่งมี

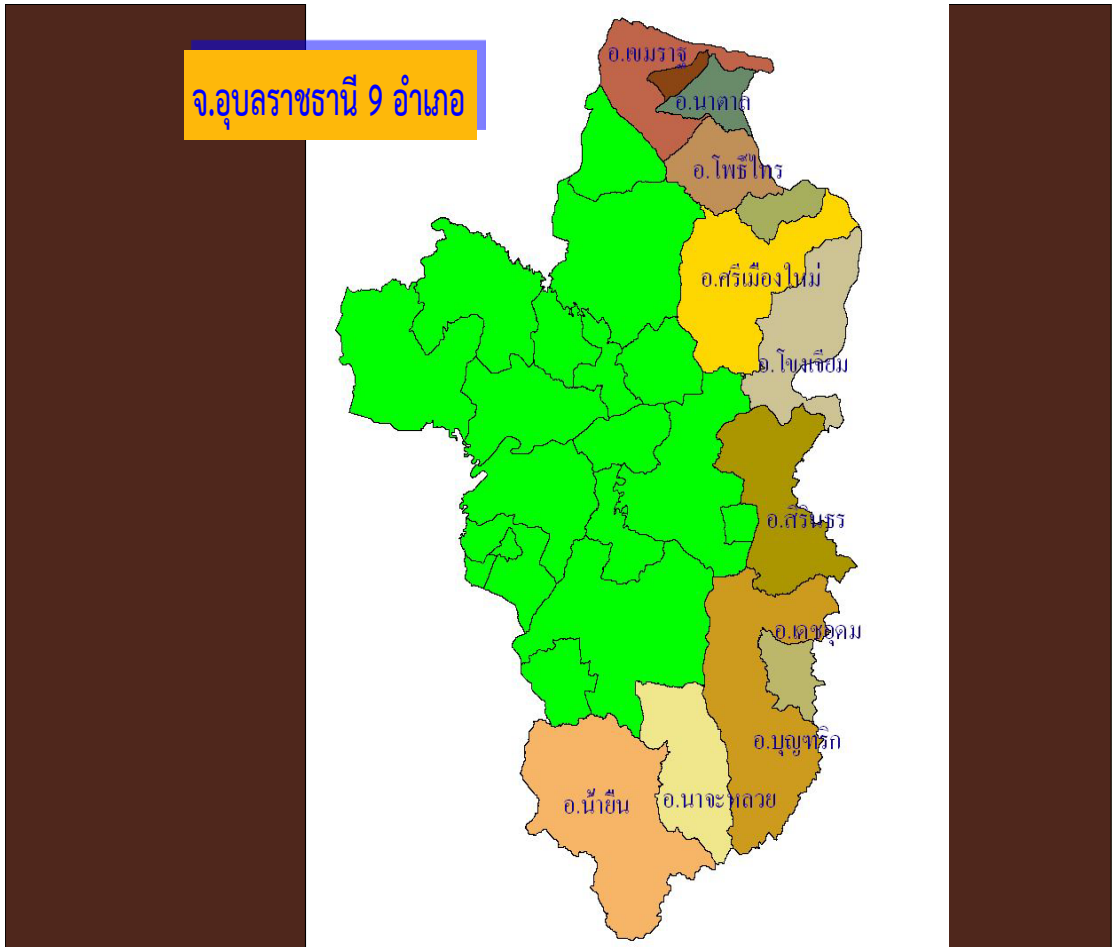
ความผูกพันแนบแน่นกันมาตั้งแต่สมัยปู่ ย่า ตา ยาย มีขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม คล้ายกัน เช่นการนับถือศาสนาพุทธ ภาษาพูด และประเพณีต่าง ๆ เช่น งานบุญเข้าพรรษา บุญบั้งไฟ งานกฐิน มีการข้ามไป มาร่วมงานบุญประเพณี ถือเป็นเรื่องปกติ” ความสัมพันธ์ใกล้ชิดจากอดีตสู่ปัจจุบัน เป็นวิถีทางสังคม วัฒนธรรมอันหนึ่งที่ยังเป็นปรากฏการณ์อยู่ต่อมาและเป็นรูปแบบ ความสัมพันธ์ในปัจจุบัน และมีเรื่องของเศรษฐกิจและการขายแรงงานเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การเข้ามาหางานทำเพื่อเพิ่มรายได้ รวมทั้งการทำอาชีพขายบริการทางเพศ ของหญิงชาวลาวที่ปรากฏอยู่ในอำเภอเขมราฐ (สัมภาษณ์ 18 เม.ย.2551)

แผนที่จังหวัดอุบลราชธานี



(ที่มา: www.ubonratchathani.go.th/comm_map.html)

แผนที่อำเภอชายแดน ไทย-ลาว,ไทย-กัมพูชา จังหวัดอุบลราชธานี



4.2 การประกอบอาชีพและเศรษฐกิจของประชากร อำเภอเขมราฐ

อำเภอเขมราฐมีพื้นที่ในการทำเกษตรกรรมเช่นการทำไร่ ทำนาและเลี้ยงสัตว์เป็นหลัก ในฤดูทำไร่และทำนาเจ้าของไร่นาส່วนใหญ่ใช้แรงงานของคนลาว เป็นการจ้างงานแบบรายวันมีทั้งไปกลับ และอยู่พักกับบ้านญาติจนกว่าจะทำนา ทำไร่เสร็จจึงกลับ หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ส่วนวัยแรงงานของคนไทยมักไปทำงานในเมืองใหญ่ เช่นในตัวจังหวัดอุบลราชธานีหรือจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ผังลาวที่อยู่ตรงข้ามกับอำเภอเขมราฐ เป็นหมู่บ้านแห่งหนึ่งชื่อหมู่บ้านท่าประชุม เป็นชนบทที่อยู่ห่างไกลจากตัวเมืองสองคอน แขวงสะหวันนะเขตมาก มีความแตกต่างทางด้านการพัฒนาทางสังคมเศรษฐกิจ การสาธารณสุขจากอำเภอเขมราฐอย่างสิ้นเชิง เช่น ถ้าจะไปโรงพยาบาลต้องเดินทางไปไกลถึงสะหวันนะเขต ใช้เวลาเดินทางทั้งวันจึงจะถึง กลุ่มประชาชนลาวตามหมู่บ้านชายแดนตรงข้ามอำเภอเขมราฐมีอยู่ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มที่มารับจ้างก่อสร้าง ทำนาทำไร่ โดยเฉพาะในฤดูทำนาและฤดูเก็บเกี่ยวจะเข้ามารับจ้างเป็นรายวันแบบ ไปกลับ มีนายหน้ารับส่ง เนื่องจากฝั่งลาวเป็นชนบทไม่มีงานทำ ทั้งค่าแรงงานในฝั่งไทยสูงกว่า อีกกลุ่มหนึ่งเป็นเป็นพวกพ่อค้าแม่ค้า มาซื้อขายแลกเปลี่ยนสินค้า โดยนำสินค้าจากลาวเช่น ของป่า ได้แก่ เห็ด และหน่อไม้ที่มีตามฤดูกาล หวาย และในจำนวนนี้ มีการลักลอบนำวัว ควาย เข้ามาขายด้วย ส่วนสินค้าที่นำกลับไปเป็นพวกเครื่องอุปโภค บริโภคในครัวเรือนเครื่องใช้ประจำวันทุกชนิด เช่น สบู่ ยาสีฟัน น้ำปลา กลุ่มนี้จะเดินทางไป มาทุกวัน และมีมากในวันจันทร์ ของทุกสัปดาห์เพราะเป็นวันเปิดตลาดนัดของฝั่งไทย บริเวณ ตลาดนัดใกล้กับคิวรถของอำเภอเขมราฐ ส่วนกลุ่มสุดท้ายคือพวกที่มาเยี่ยมญาติ พี่น้อง ที่ฝั่งไทยมักจะมามากในฤดูเทศกาลงานประเพณีต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มที่มาเยี่ยมญาติและมารับบริการในโรงพยาบาลเขมราฐ (สัมภาษณ์นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขมราฐ 18 เม.ย. 2551)

4.3 ข้อมูลการบริการด้านสุขภาพของอำเภอเขมราฐ

ข้อมูลด้านสาธารณสุขและภาวะสุขภาพจากข้อมูลด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเขมราฐ ที่มีรายงานแสดงถึงการเดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชนจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ในโรงพยาบาลเขมราฐ โดยข้อมูลรายงานในปี 2546 – 2548 มีรายงานผู้มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขมราฐ ที่เป็นคนลาว จำนวน 5,584, 4,643 และ 5,948 รายตามลำดับ จากผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน 130,081 ,115,923 และ 117,653 รายตามลำดับ เมื่อแยกตามกลุ่มอาชีพพบว่าอาชีพที่มีมากที่สุดคือ เกษตรกรรมและรับจ้างเป็นหลัก ซึ่งจากรายงานนี้ไม่ได้ระบุจำนวนผู้ขายบริการทางเพศเป็นการเฉพาะ โรคที่พบบ่อยมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ โรคระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกล้ามเนื้อ และระบบไหลเวียนของโลหิตเป็นหลัก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเขมรราช ปี 2546-2548

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน	
	ไทย	ลาว	ไทย	ลาว
2546	130,081	5,584 (4.29%)	11,112	177 (1.59%)
2547	113,923	4,643 (4.07%)	10,511	163 (1.55%)
2548	117,653	5,948 (5.05%)	8,322	414 (4.97%)

(ที่มา : รายงานประจำปี 2548 โรงพยาบาลเขมรราช)

ส่วนสถานการณ์ด้านเอดส์ ในพื้นที่อำเภอเขมรราช พบว่ามีรายงานผู้ป่วยเอดส์สะสมตั้งแต่ปี 2535 – 2549 จำนวน 379 ราย (รายงานประจำปี โรงพยาบาลเขมรราช , กรกฎาคม 2549) ซึ่งในรายงานนี้ไม่มีรายงานว่า มีผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นคนลาว เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลสถานการณ์ด้านเอดส์ในพื้นที่อำเภอชายแดนไทย – ลาว ทั้ง 5 อำเภอพบว่า อำเภอเขมรราชมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสมสูงที่สุดคือ จำนวน 115 ราย มากกว่าอำเภออื่น ๆ (ตารางที่2)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ตามรายงาน 506/1 ในพื้นที่อำเภอชายแดน ไทย-ลาว จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2546 – 2548

อำเภอ	ผู้ป่วยเอดส์สะสม			
	ปี 2535-2546	2547	2548	รวม
สิรินธร	75	22	12	109
โขงเจียม	54	14	20	88
เขมรราช	75	21	19	115
โพธิ์ไทร	31	2	2	35
นาตาล	37	9	8	54

ที่มา: สถานการณ์เอดส์ชายแดน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี 2548
(ในจำนวนนี้ไม่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นคนลาว)

จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวัง การติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศที่เป็นคนลาว ทั้งหมดในอำเภอเขมรราช ประจำปี 2550 (สำรวจ 1 มิ.ย. – 30 ก.ค. 2550) เป็นการสำรวจตามระบบเฝ้าระวังอัตราของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเสี่ยง ของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค พบอัตราของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงบริการทางเพศที่เป็นคนลาว ร้อยละ 1.5 จากจำนวนหญิงบริการชาวลาทั้งหมด 65 คน (รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอช ไอวี ประจำปี 2550 โรงพยาบาลเขมรราช)

4.4 การประกอบธุรกิจบันเทิง ร้านอาหารและคาราโอเกะ ในอำเภอเขมราฐ

จากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลเขมราฐให้ข้อมูลว่า การประกอบธุรกิจบริการของสถานบริการบันเทิงในอำเภอเขมราฐ เมื่อ 20 กว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2523-2543) เป็นลักษณะการขายบริการทางเพศตรงที่เรียกว่า “ช่อง” คือมีพนักงานหญิงนั่งในตู้กระจกและติดหมายเลขที่หน้าอกเสื้อ มีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ชายช่วยพาลูกค้ามาเลือกเบอร์ เรียกว่า “เซียร์แซก” ในสมัยนั้นมีอยู่เพียง 2 แห่ง มีหญิงบริการแห่งละประมาณ 6 – 10 คน หญิงบริการมีทั้งคนไทยและคนลาว ค่าตัวในการขายบริการทางเพศในยุคนั้น อยู่ที่ 100 – 150 บาทต่อการรับแขก 1 ครั้ง เรียกว่า 1 ประคูด ต่อมาเมื่อประมาณปี 2545 เป็นต้นมามีนโยบายของรัฐบาลประกาศให้มีการจัดระเบียบสังคม และไม่ให้สถานบริการเรื้องรมย์ต่าง ๆ มีการขายบริการทางเพศทำให้ธุรกิจการบันเทิงซบเซาลงอย่างเห็นได้ชัด และมีการพัฒนารูปแบบเป็นร้านอาหาร ร้านคาราโอเกะให้บริการอาหารและเครื่องดื่ม มีผู้เพลงสำหรับให้ลูกค้าหยอดเหรียญ ร้องคาราโอเกะครั้งละ 5 – 10 บาทต่อเพลง ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจให้ลูกค้าเข้ามาในร้านและมีการขายบริการทางเพศแฝงอยู่ในบริการดังกล่าว จำนวนร้านอาหาร คาราโอเกะ จากการสำรวจในปี 2549 – 2550 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 9 และ 16 แห่ง มีพนักงานหญิงบริการจำนวน 22 และ 62 คน ตามลำดับ เจ้าของร้านส่วนใหญ่เป็นคนไทย มี 2 ร้านที่เจ้าของเป็นคนลาวและเคยทำอาชีพบริการในร้านคาราโอเกะมาก่อน มีสามีเป็นคนไทย จากการเก็บข้อมูลครั้งนี้ พบว่า มีร้านอาหารและร้าน คาราโอเกะ จำนวน 11 แห่ง มีหญิงลาวเป็นพนักงานบริการทั้งสิ้น 72 คน เฉลี่ยร้านละ 3 - 7 คน ร้านที่มีหญิงบริการมากที่สุด คือจำนวน 18 คน จำนวน 1 แห่ง และมีน้อยที่สุดคือ 4 คน จำนวน 1 แห่ง ร้านคาราโอเกะ ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเขมราฐ ตั้งอยู่ ตามถนนที่เป็นเส้นทางเข้าสู่อำเภอ เขมราฐ มีอยู่สองร้านที่ตั้งอยู่ห่างออกไปอยู่รอบนอกของเขตเทศบาล ไปทางทิศตะวันออก คือเส้นทาง อำนาจเจริญ – เขมราฐ

ลักษณะทั่วไปของร้านคาราโอเกะส่วนใหญ่ปลูกเป็นห้องชั้นเดียว ส่วนหนึ่งกันเป็นห้องทำงานของเจ้าของร้าน เป็นที่สั่งอาหาร อีกส่วนหนึ่งเป็นห้องโล่งสำหรับตั้งโต๊ะอาหารและเก้าอี้สำหรับลูกค้าที่เข้ามาสั่งอาหารและร้องเพลง จากการสังเกตพบว่า นอกจากที่ทำเป็นร้านคาราโอเกะ บริเวณรอบข้างของร้านจะสังเกตเห็นห้องแถวแบบที่เป็นที่พัก อยู่หลังร้านหรือใกล้เคียงกับร้าน เพื่อให้เป็นที่พักของหญิงบริการในร้าน และพบว่ามีอยู่ 1 แห่งที่เป็นร้านขนาดใหญ่ มีจำนวนหญิงบริการทำงานอยู่ 18 คนเจ้าของเป็นคนลาวมีสามีเป็นคนไทย และได้ทราบว่าเจ้าของเคยทำงานบริการในประเทศไทยมาก่อน เมื่อแต่งงานกับคนไทยแล้วได้เปิดกิจการร้านของตนเอง และสามารถรับหญิงลาวได้จำนวนมากด้วยการหมั้นเวียน ไปส่งเด็กแก่ที่ต้องการกลับบ้านเกิด พร้อมทั้งรับเด็กใหม่ มาหมั้นเวียนเช่นนี้ไปเรื่อยๆ และทางร้านได้จัดห้องพักให้ ปลูกเป็นตึกแถวชั้นเดียว จำนวนสองตึกมีห้องพักมากกว่า 10 ห้อง สำหรับเป็นทั้งที่พักและห้องทำงานรับแขกของหญิงบริการในร้าน

ส่วนร้านอื่น ๆ พบว่า บริเวณใกล้เคียงมีห้องเช่าตั้งอยู่ เป็นลักษณะห้องเดี่ยวเล็กๆ ที่มีป้ายเขียนว่า “รีสอร์ท” จากการพูดคุยกับหญิงบริการในร้าน ทำให้ทราบว่า ห้องเช่าหรือรีสอร์ทเหล่านี้เป็นสถานบริการที่ให้พักค้างคืน สำหรับผู้เดินทางไป มาทั่วไป และส่วนใหญ่เป็นการให้บริการให้เช่าชั่วคราวคือ 1 - 2 ชั่วโมง ซึ่งผู้ใช้บริการพักชั่วคราวนี้เป็นกลุ่มลูกค้าที่มาร้านอาหารหรือคาราโอเกะ แล้ว พาสาวบริการจากร้านมาเช่าเพื่อมีเพศสัมพันธ์ หญิงบริการเรียกว่า “ออฟแขก” ราคาเช่าห้องพัก ห้องละ 200 - 250 ต่อครึ่งชั่วคราว และ 250 - 300 บาทต่อคืน จากการเก็บข้อมูลทั่วไปของร้านคาราโอเกะ พบว่ามีอยู่ 1 แห่งที่เป็นร้านขนาดใหญ่มีจำนวนหญิงบริการทำงานอยู่ 18 คน โดยทางร้านจัดห้องพักให้ ปลุกเป็นตึกแถว ชั้นเดียว จำนวนสองตึกมีห้องพักมากกว่า 10 ห้อง สำหรับเป็นทั้งที่พักและห้องทำงานรับแขกของหญิงบริการในร้าน

หญิงบริการที่ทำงานในร้าน เรียกตนเองว่า “พนักงานบริการ” หรือ “สาวบริการ” หรือ “ผู้สาว” เจ้าของร้านคาราโอเกะนิยมรับหญิงชาวลาวเป็นพนักงานมากกว่าหญิงไทยเพราะ หาง่าย ไม่มีค่าจ้างรายเดือน ซึ่งเจ้าของร้าน 2 แห่งให้ข้อมูลว่า “ไม่มีหญิงชาวไทยเลือกทำงานแถวนี้ เพราะกลัวคนรู้จัก ส่วนใหญ่ไปทำงานในเมืองหรือในกรุงเทพฯ ถึงแม้มีหญิงชาวไทยมาสมัครก็ไม่รับ เพราะค่าจ้างสูง แต่เด็กลาวไม่มีค่าจ้าง” เจ้าของร้านคาราโอเกะแห่งหนึ่งเป็นผู้ชายกล่าวกับผู้สัมภาษณ์ว่า “ร้านของผม เน้นการขายอาหารและให้แขกมาร้องเพลง ได้รายรับจากการขายอาหารและเครื่องดื่ม ผมลาออกจากราชการมาทำร้านอาหารเพราะใจรัก รายได้แค่นี้ไม่พอจ้างเด็กไทยหรอก เพราะเรื่องมากและเรียกเงินเดือนสูง หญิงคนไทยมีเพื่อนมาก วันดีคืนดี พาเพื่อน จักโก้มาเที่ยว เมมาอาละวาด ตำรวจรู้แหกกันมา แบบนี้ผมตาย ไม่เอา” “ส่วนเด็กลาวเขาไม่เรื่องมากและไม่ต้องรับผิดชอบอะไร เขาเช่าบ้านอยู่ข้างนอก เวลาแขกมาค้อยโทรศัพท์เรียกมา ส่วนเรื่องกินอยู่เขารับผิดชอบเอง (สัมภาษณ์ 26 มี.ค. 2551)

ความเห็นของเจ้าของร้านคาราโอเกะต่อหญิงบริการชาวลาว สะท้อนให้เห็นถึง ทศนะของคนในสังคม กับแนวคิดความเป็นชายขอบของคนในสังคม ที่มองว่าหญิงชาวลาวที่เคลื่อนย้ายเข้ามาทำงาน อย่างพวกเธอเป็นเพียงหญิงชาวลาว เป็น “คนอื่น” เข้ามาทำงานขายบริการทางเพศ ซึ่งงานนี้คนไทยในอำเภอเขมรรัฐไม่ทำเพราะเป็นงาน มีรายได้น้อย ทศนะนี้ได้สนับสนุนแนวคิดชายขอบ ที่คนในสังคมนั้น ๆ มองว่ากลุ่มคนที่เคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานเป็นเพียงแรงงานต่างด้าวมาเพื่อหางานทำและต้องการรายได้ ไม่กล้าต่อรอง ง่ายต่อการปกครอง เพราะเข้าเมืองผิดกฎหมาย แนวคิดนี้ย่อมส่งผลต่อการ เข้าถึงบริการต่างๆ ของหญิงลาวที่ทำงานในสถานบริการเหล่านี้ ทั้งบริการด้านชีวิตความเป็นอยู่ การได้รับบริการต่างๆ ของรัฐ รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพ การต่อรองด้านค่าตอบแทน (กฤตยา อาชวนิชกุล และพรสุข เกิดสว่าง, 2540: 9-11)

รายได้ของร้านจะมาจาก การขายอาหารและเครื่องดื่มที่เห็นทั่วไปในร้าน ส่วนรายหลักตามมาอีกคือ “ค่าออฟ” ที่หักจากหญิงบริการ จากการที่มีลูกค้าพาหญิงสาวบริการออกไปมีเพศสัมพันธ์ แต่ละครั้ง เจ้าของร้านจะหักค่าตัวไว้ ครั้งละ 200 บาทต่อครั้ง ส่วนค่าบริการ

ครั้งหนึ่ง ๆ พนักงานหรือสาวบริการจะได้จากลูกค้าตั้งแต่ต่ำสุด ประมาณ 500 – 600 บาทต่อครั้ง สูงสุดประมาณ 1,500 - 2,000บาทต่อครั้ง ดังนั้นจึงทำให้เจ้าของร้านมีรายได้มาก - น้อยขึ้นอยู่กับจำนวนของหญิงสาวบริการและจำนวนครั้งที่มีการ ออฟต่อวัน ช่วงเวลาทำงานคือตั้งแต่ประมาณ 17.00 นาฬิกาเป็นต้นไป จนถึงเวลา 02.00 นาฬิกาของวันใหม่ นอกจากนี้ยังมีบางร้านที่เปิดบริการในช่วงกลางวันด้วย คือตั้งแต่เวลา 10.00 นาฬิกาเป็นต้นไป โดยมีหญิงบริการผลัดเปลี่ยนกันมาทำงานรับแขกหรือแล้วแต่เจ้าของร้านจะเรียกมารับแขก

เจ้าของร้านหรือเจ้าของสถานบริการเป็นผู้หญิงบริการมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมมากที่สุดจากภาพที่เห็นในการสัมภาษณ์ และการทำสนทนากลุ่มทุกครั้ง หญิงบริการมีชีวิตประจำวันอยู่ในร้านซึ่งเจ้าของจัดห้องให้เป็นทั้งที่ทำงานและห้องพัก บางร้านไม่ได้จัดห้องเป็นที่ทำงานรับแขก แต่ให้หญิงบริการ ออฟแขกไปมีเพศสัมพันธ์ตามห้องพักให้เช่าหรือรีสอร์ทข้างนอก บางร้านจัดห้องให้หญิงบริการพักข้างนอกและเรียกเข้ามาทำงานรับแขก เมื่อลูกค้าต้องการการเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันจากภาพที่เห็น เป็นภาพของความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างเจ้าของร้านกับหญิงบริการ ในลักษณะที่เอื้อประโยชน์และปกป้องผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน เช่นเจ้าของร้านจะเป็นผู้ปกป้องช่วยเหลือหญิงบริการไม่ให้ถูกจับจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือช่วยออกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเมื่อถูกเจ้าหน้าที่ตรวจหนังสือเดินทาง และการและสิทธิการอยู่ในประเทศไทย เพื่อให้หญิงบริการสามารถอยู่ในประเทศไทยได้ไม่ถูกเอาผิดในฐานะเข้าเมืองผิดกฎหมาย และจะหักค่าใช้จ่ายจากหญิงบริการในภายหลัง ส่วนหญิงบริการก็สามารถตอบแทนให้เจ้าของร้านมีรายได้จากการหักค่าตัว เมื่อรับแขกครั้งละ 200 บาท และช่วยรับแขกในการบริการลูกค้าทุกครั้งที่มาใช้บริการในร้าน หญิงบริการเรียกเจ้าของร้านว่า แม่ หรือ ป้า ในกรณีเป็นผู้ชาย หญิงบริการแสดงออกต่อเจ้าของร้านในเชิงให้เกียรติและนับถือ โดยมองว่าเป็นผู้มีบุญคุณ เช่น การให้สัมภาษณ์ของ มณี ให้ความเห็นว่า “หนูไม่เคยคิดจะเอาเงินเดือนจากแม่ เพราะเท่าที่มีที่อยู่ทำงานก็มากพอแล้ว เรื่องกินเรื่องอยู่เราจะหาซื้อกินเองก็ได้ แต่แม่ก็มีข้าวให้กินด้วยกัน งานทางร้านก็มีแม่บ้านทำ พวกเรามีหน้าที่รับแขก ถ้าอยากได้เงินเยอะก็รับแขกเอา รายได้เป็นของเราทั้งหมด แบ่งให้ร้านครั้งละ 200 บาท หนูว่าก็ดีมากแล้ว ”

บทที่ 5

บริบทเชิงวัฒนธรรม และสังคมเศรษฐกิจของประเทศลาว

5.1 บริบทการพัฒนาด้านการปกครองและด้านเศรษฐกิจภายในประเทศลาว

จากการทบทวนถึงบริบทการพัฒนาด้านการปกครองและด้านเศรษฐกิจในประเทศลาว ที่ผ่านมาจากอดีตถึงปัจจุบัน จากการวิจัยนี้พบว่า หากย้อนมองในบริบทของการพัฒนาด้านการเมืองการปกครองและเศรษฐกิจของลาว ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา เริ่มจากการที่ลาวได้ประกาศเปลี่ยนแปลงการปกครองประเทศจากราชอาณาจักรลาวเป็น “ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว : สปป.ลาว ” วันที่ 2 ธันวาคม ค.ศ. 1975 มีระบอบปกครองแบบสังคมนิยมบริหารโดยพรรคการเมืองเดียวคือ พรรคประชาชนปฏิวัติลาว แบ่งการปกครองออกเป็น 17 แขวง และ 1 เขตพิเศษ และได้ถือเอาวันที่ 2 ธันวาคม ของทุกปีเป็นวันชาติลาว ต่อมา (สุกชัยสิงห์บุศย์, 2543) ภายใต้การเมืองการปกครองในระบบสังคมนิยม รัฐบาลต้องประสบปัญหาการปกครองและปัญหาทางเศรษฐกิจในช่วงของการเริ่มพัฒนาประเทศ ตลอดจนการล่มสลาย ของเศรษฐกิจในตัวเมืองหลังจากที่องค์การการช่วยเหลือระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) ได้ถอนตัวออกไป และมีการอพยพออกนอกประเทศของกลุ่มชนชั้นนายทุนและนักธุรกิจ พร้อมเงินทุน ประกอบกับการที่รัฐบาลนำนโยบายจำกัดเสรีทางการค้าและผนวกธุรกิจต่าง ๆ เป็นของรัฐล้วนเป็นปัญหาใหญ่ของรัฐบาลพรรคคอมมิวนิสต์ทั้งสิ้น รัฐบาลมีรายได้ไม่มากนักจากการส่งออกไม้ซุงกาแฟและไฟฟ้า ซึ่งรวมกันมีมูลค่าน้อยมากประมาณกึ่งหนึ่งของมูลค่าสินค้านำเข้า ทำให้รัฐบาลขาดเงินออม เงินในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจส่วนใหญ่ได้จาก เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศถึงแม้ว่าต่อมา ในช่วงปี ค.ศ.1978 - 1980 รัฐบาลลาวได้วางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ 5 ปี เป็นฉบับแรก ที่เน้นความร่วมมือกับกลุ่มประเทศสังคมนิยม ฉบับที่สอง เน้นความสำคัญต่อการพัฒนาและปฏิรูปเศรษฐกิจ ส่งเสริมการเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และพลังงานและผ่อนปรนการค้าชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน ในยุคนี้รัฐบาลลาวได้รับความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจจากประเทศสหภาพโซเวียตเป็นหลัก ต่อมารัฐบาลได้เริ่มให้เอกชน รัฐวิสาหกิจ สหกรณ์และเจ้าแขวงมีอำนาจในการค้ากับต่างประเทศ และได้เปิดประเทศสร้างสัมพันธ์ด้านการค้าขายกับประเทศเพื่อนบ้าน ขึ้นเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนหมุนเวียนเงินตราต่างประเทศมากขึ้น (สุกฤตยา อาชวนิชกุล และพรสุข เกิดสว่าง, 2540: 9-11)

แม้ความคิดเห็นของคนลาวที่เข้ามารับจ้างและมาขายแรงงานในประเทศไทยก็ยอมรับว่า การมาทำงานที่ประเทศไทยเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่คนลาวเลือกมากกว่าการหางานทำที่ประเทศลาว เพราะในประเทศไทยมีงานให้ทำตลอดปีเกี่ยวกับเรื่องนี้ จากการให้สัมภาษณ์ของหญิงบริการที่ชื่อ วิ เธอบอกว่า “ประชาชนในประเทศลาวส่วนใหญ่ยากจนและหางานทำยากถึงแม้จะมีงานจำพวกก่อสร้างบ้าง แต่ถ้าหมดโครงการก็ไม่มีการจ้างทำต่อ มีงานรับจ้างในไร่กาแฟบ้าง แต่ค่าจ้างถูกมาก คิด

เป็นเงินไทย ตกประมาณวันละ 40-50 บาท” (สัมภาษณ์ 25 มี.ค.2550) สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่ปกครองของอำเภอเขมราฐผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้อธิบายถึงปัจจัยในเชิงเศรษฐกิจต่อการเคลื่อนย้ายของแรงงานลาวสู่ประเทศไทยว่า “การที่คนลาวข้ามมาทำงานที่ฝั่งไทยก็เปรียบเสมือนคนไทยที่ไปทำงานทำในต่างประเทศ เหตุผลประการแรกก็คือความแตกต่างของค่าเงินบาทของไทยและเงินกีบของลาวที่สูงกว่ากันมาก (หนึ่งบาทของไทยมีค่าเท่ากับ 250 กีบของลาว) ในฝั่งไทยได้ค่าแรงวันละ 100 - 120 บาท แต่ที่ฝั่งลาวนอกจากค่าแรงจะถูกเพียงวันละ 40 - 50 บาทไทยแล้วยังไม่ค่อยมีงานให้ทำ ในขณะที่คนไทยก็ชอบจ้างแรงงานลาวเพราะจ้างถูกกว่าแรงงานไทย และหาแรงงานได้ง่ายกว่าเพราะมีคนลาวมารับจ้างทำงานมากโดยเฉพาะฤดูกาลต่าง ๆ เช่นฤดูทำนาและเกี่ยวข้าวหรือแรงงานก่อสร้างซึ่งเป็นปัจจัยที่เอื้อทั้งต่อคนจ้างและแรงงานที่เคลื่อนย้ายเข้ามาเพราะมีงานให้ทำตลอดปี” (สัมภาษณ์ปลัดอำเภอเขมราฐ 24 เม.ย. 2551)

5.2 บริบทการพัฒนาทางการศึกษา ของลาว

จากการให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ของหญิงบริการชาวลาว พบว่า หญิงบริการส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถม ซึ่งในส่วนนี้มีบางคนที่ได้เรียนเพียง ชั้นประถม 2 และประถม 5 ซึ่งถือว่ายังไม่จบชั้นตามภาคบังคับนั้น ได้รับคำอธิบายจากหญิงบริการว่า “อยู่ประเทศลาว ไม่มีการเรียนภาคบังคับ โดยเฉพาะคนในหมู่บ้านห่างไกล ไม่มีโอกาสได้เรียนสูง รัฐบาลเองก็ไม่สามารถบังคับได้ ถ้าอยากออกจากโรงเรียน เมื่อไรก็ได้ เพราะถึงเรียนมามากก็ไม่มียานให้ทำ “การศึกษาสูงไม่อาจช่วยให้หนีพ้นจากความยากจนได้ แต่การที่จะทำอย่างไรให้มีข้าวกินมีเงินให้แม่เพื่อเลี้ยงครอบครัวสำคัญกว่า” (สัมภาษณ์ 4 เม.ย.51)

จากช่วงของการเปลี่ยนแปลงการเมืองการปกครอง และช่วงการพัฒนาในด้านต่างๆ ภายในประเทศ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางการศึกษาของลาว โดยข้อมูลรายงานการสำรวจด้านการศึกษาระดับขั้นพื้นฐานในลาวตามโครงการ Asian Development Bank : ADB ในปี ค.ศ. 2000 พบว่าหลังจากการที่รัฐบาลลาวได้พยายามพัฒนาทางการศึกษา ภายในประเทศ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาทำให้จำนวนเด็กที่เข้าเรียนในระดับประถมศึกษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48 ได้เป็นร้อยละ 60 แต่ยังคงพบว่าในชนบทที่ห่างไกลเด็กเยาวชนของลาวสามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาภาคบังคับได้น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยเฉพาะในแขวงที่อยู่ห่างไกล เช่น แขวงพงสาติ และสาละวัน นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างของการเข้าถึงระบบการศึกษา ที่แตกต่างกันระหว่างความแตกต่างด้านเพศและในกลุ่มชาติพันธุ์ โดยพบว่า เพศหญิง อ่านออกเขียนได้เพียงร้อยละ 48 ในขณะที่กลุ่มผู้ชายอ่านออกเขียนได้ถึงร้อยละ 74 และในหญิงกลุ่มชาติพันธุ์ สามารถอ่านออกเขียนได้เพียงร้อยละ 45 (Asian Development Bank , Manila, 2004 :17)

5.3 บริบททางสังคมวัฒนธรรมของหญิงบริการชาวลาว และปัจจัยการเคลื่อนย้าย ผู้การขายบริการทางเพศในประเทศไทย

5.3.1 จากภูมิลำเนาเดิม ผู้เส้นทางขายบริการในประเทศไทย

หญิงบริการจำนวน 17 คนมีภูมิลำเนาเดิมมาจากแขวงต่าง ๆ ในทางตอนใต้ของประเทศลาวที่มีพื้นที่ชายแดนติดต่อกับประเทศไทย ได้แก่ จากเวียงจันทน์ 7 คน แขวงสะหวันนะเขต 5 คน แขวงจำปาสัก 3 คน และแขวงคำม่วน 1 คน มีมาจากไกลที่สุดคือจากหลวงพระบาง 1 คน ทั้งหมดนี้เป็นลาวลุ่ม และไม่พบว่าหญิงลาวกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ นอกจากมาจากแขวงเดียวกัน โดยมีเครือข่ายผู้ชักนำที่สำคัญคือ เพื่อนและญาติหรือคนรู้จักที่เป็นเพื่อนบ้านใกล้เคียง ชักชวนมา รูปแบบของการเดินทาง คือ เดินทางจามาตามเส้นทางคมนาคม เลียบมาตามลำแม่น้ำโขงจนถึงบริเวณชายแดนที่ข้ามฝั่งไทยได้ไกลที่สุด เช่นจากเมืองทุระคมทางตอนใต้ของนครเวียงจันทน์ และเมืองไกสอนของแขวงสะหวันนะเขต สามารถเดินทางต่อมาจนถึง ฝั่งตรงข้ามคืออำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ทำข้ามเรือบ้านท่าประชุมของลาวใช้เวลาประมาณ 1 วัน

การเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนมาทำงานตามแนวชายแดนของหญิงเหล่านี้ มีเครือข่ายการจัดการที่สำคัญคือ เพื่อน/ญาติ โดยมีเจ้าของร้านเป็นเครือข่ายสนับสนุนในการไปรับมา เมื่อไปส่ง “เด็กเก่า” พร้อมกับรับคนใหม่มาด้วยหมอนเวียนไปเรื่อย ๆ รูปแบบนี้ พ่อ – แม่ ของหญิงสาวจะยินยอมให้มาด้วยความเต็มใจ เพราะมั่นใจว่าปลอดภัยที่มากับคนรู้จักกัน การเดินทางเข้ามาประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่เป็นการเดินทางโดยทางเรือข้ามมาขึ้นฝั่งไทยตามแนวตะเข็บชายแดน บางคนไม่ผ่านด่านชายแดน แต่ส่วนใหญ่ใช้หนังสือผ่านแดนแบบชั่วคราวคืออยู่ในประเทศไทยได้ 3 วันบ้าง 7 วันบ้าง นานที่สุดประมาณ 1 เดือน โดยมีเจ้าของร้านเป็นผู้ดำเนินการเรื่องต่ออายุหนังสือเดินทางให้และจะหักค่าใช้จ่ายกับหญิงบริการภายหลังครั้งละประมาณ 300 บาท เดือนหนึ่ง ๆ จะจ่าย 2 – 3 ครั้ง

5.3.2 ลักษณะทางประชากรของหญิงบริการชาวลาว

หญิงบริการชาวลาวมีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 24 ปี มากที่สุดคือ 8 คน 25 – 29 ปี 4 คน และ 15 – 19 ปี จำนวน 3 คน อายุน้อยที่สุด คือ 15 ปี และมากที่สุด คือ 37 ปี อย่างละ 1 คน มีอายุการทำงานในพื้นที่ชายแดนแห่งนี้นานที่สุด 2 ปี และน้อยที่สุดคือ 4 เดือน

หญิงบริการมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือจบระดับประถมศึกษา (ป.2 – ป.6) จำนวน 9 คน จบระดับมัธยมศึกษา (ม. 2 – ม.6) จำนวน 8 คน ในจำนวนนี้มี 3 คนที่จบเพียงประถม 2 และประถม 5 ซึ่งไม่จบเกณฑ์ระดับประถมหรือระดับมัธยมนั้น ได้รับคำอธิบายจากหญิงบริการว่า “อยู่ประเทศลาวไม่มีการเรียนภาคบังคับ โดยเฉพาะคนในหมู่บ้านห่างไกล ไม่มีโอกาสได้เรียนสูง รัฐบาลเองก็ไม่สามารถบังคับได้ ถ้าอยากออกจากโรงเรียนเมื่อไรก็ได้ เพราะถึงเรียนมามากก็ไม่มียานให้ทำ การศึกษาสูงไม่อาจช่วยให้หนู

พ้นจากความยากจนได้ แต่การที่จะทำอย่างไรให้มีข้าวกินมีเงินให้แม่เพื่อเลี้ยงครอบครัว
สำคัญกว่า” (สัมภาษณ์ 4 เม.ย. 51)

ด้านสถานภาพการสมรสและภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว พบว่าหญิงบริการผ่านการ
แต่งงานและหย่าร้างมาก่อนจำนวน 6 คน อีก 11 คนยังไม่เคยแต่งงาน ทั้งคนที่เคยแต่งงานและที่ยัง
ไม่แต่งงาน ต่างให้เหตุผลของการเข้าสู่อาชีพการขายบริการทางเพศที่ไม่แตกต่างกันคือ
ความยากจน ต้องการรายได้เพิ่ม และภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว เช่นในกรณีของหญิงบริการที่
บอกว่าเคยแต่งงานแล้ว มี 5 คน บอกว่า การหย่าร้างเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าเธอเข้าสู่อาชีพขายบริการ
ทางเพศ เนื่องจากปัญหาความยากจน ขาดคนช่วยเหลือแบ่งเบาภาระการเลี้ยงลูกและหาเลี้ยง
ครอบครัว (ตารางที่3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหญิงบริการชาวลาว จากการสัมภาษณ์ระดับลึก

ระหว่างวันที่ 20 มีนาคม - 6 เมษายน 2551

ลักษณะทางประชากร				ภูมิลำเนาเดิม		อาชีพ ในภูมิลำเนา เดิมเดิม	ปัจจัยสู่การ เคลื่อนย้าย และขายบริการ ทางเพศ	ผู้ชักนำ	ระยะเวลา ทำงานใน ประเทศไทย (อ. ชมราษฎ)	รายได้ต่อเดือน (บาท)	วันเดือน ปี ที่สัมภาษณ์
ลำดับที่ /ชื่อ (นามแฝง)	อายุ	การ ศึกษา	สถานภาพ สมรส	เมือง	แขวง						
1. สีไพร	18	ป.5	โสด	น้ำบวก	เวียงจันทน์	รับจ้าง	ยากจน	เพื่อน	2ปี	6,000-10,000	20 มี.ค.51
2. เป็ด	23	ป.6	โสด	ไกสอน	สะหวันนะเขต	รับจ้าง	ชอบเที่ยว ดัดเพื่อน	เพื่อน	2 ปี	8,000-10,000	20 มี.ค.51
3. ต่าย	20	ม.3	โสด	ทุระคม	สะหวันนะเขต	ทำนาทำไร่	ยากจน ต้องการเงิน ช่วยพ่อแม่	เจ้าของร้าน	4 เดือน	10,000-15,000	20 มี.ค.51
4. มณี	20	ป.5	โสด	ทุระคม	สะหวันนะเขต	ทำนาทำไร่	ยากจน พ่อติดยา ครอบครัวมีหนี้สิน	เพื่อน	6 เดือน	10,000-15,000	24 มี.ค.51
5. วี	18	ป.5	โสด	ทุระคม	สะหวันนะเขต	รับจ้าง	ยากจนต้องการเงิน ส่งน้องเรียน	เพื่อน, เจ้าของร้าน	5 เดือน	15,000-20,000	25 มี.ค.51
6. นารี	37	ม.3	มีสามีคน ไทย ลูกเก่า 3 คน	คันทะบูลี	เวียงจันทน์	-ขายบริการ ทางเพศ -แม่บ้าน	รายได้ไม่พอ เลี้ยงลูก 3 คน	มาเอง	8 เดือน	6,000-7,000	25 มี.ค.51
7. ก้อย	22	ป.5	โสด	ไกสอน	สะหวันนะเขต	รับจ้างทำงาน บ้าน	ยากจนต้องการเงิน ช่วยครอบครัว	เพื่อน	3 ปี	10,000-15,000	26 มี.ค. 51

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหญิงบริการชาวลาว จากการสัมภาษณ์ระดับลึก

ระหว่างวันที่ 20 มีนาคม - 6 เมษายน 2551

ลักษณะทางประชากร				ภูมิลำเนาเดิม		อาชีพใน ภูมิลำเนาเดิม	ปัจจัยสู่การ เคลื่อนย้าย และขายบริการ ทางเพศ	ผู้ชักนำ	ระยะเวลา ทำงานใน ประเทศไทย (อ. เขมราฐ)	รายได้ต่อเดือน (บาท)	วันเดือน ปี ที่สัมภาษณ์
ลำดับที่ /ชื่อ (นามแฝง)	อายุ	การ ศึกษา	สถานภาพ สมรส	เมือง	แขวง						
8. ละอ	29	ม.3	หย่า มีลูก 2 คน	สองคอน	สะหวันนะเขต	รับจ้างที่ กรุงเทพฯ	เลิกกับสามี ไม่มีงานอื่นทำ	เพื่อน	1 ปี	8,000-10,000	26 มี.ค.51
9. น้อย	24	ม.3	หย่า ไม่มีลูก	บาเจียง	จำปาสัก	ขายบริการใน ลาว	ทะเลาะกับแม่สามี เคยขายบริการ มาก่อน	มาเองกับ เจ้าของร้าน	2 ปี	6,000-10,000	28 มี.ค.51
10. พลอย	20	ป.2	หย่า ลูก 1 คน	สุขุม	จำปาสัก	ทำนา	ต้องการเงิน เลี้ยงลูก และครอบครัว	เพื่อน	1 ปี	8,000-10,000	26 มี.ค.51
11. ตู๊ก	27	ป.3	หย่า ลูก 1 คน	ปากซ่อง ซ่อง	สะหวันนะเขต	ขายอาหาร ในตลาด ปากซ่อง	เลิกกับสามี รายได้ไม่พอเลี้ยง ครอบครัว	เพื่อน	1 เดือน	4,000	26 มี.ค.51
12. กุ้ง	18	ม.5	โสด	ทุระคม	เวียงจันทน์	นักเรียน ลาออก	พี่สาวทำอาชีพนี้ มาก่อน	มาเองกับ เพื่อน	1 ปี	10,000-15,000	4 เม.ย.51

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหญิงบริการชาวลาว จากการสัมภาษณ์ระดับลึก

ระหว่างวันที่ 20 มีนาคม - 6 เมษายน 2551

ลักษณะทางประชากร				ภูมิลำเนาเดิม		อาชีพเดิม	ปัจจัยสู่การเคลื่อนย้ายและขายบริการทางเพศ	ผู้ชักนำ	ระยะเวลาทำงานในประเทศไทย (อ.เขมรรัฐ)	รายได้ต่อเดือน (บาท)	วันเดือนปีที่สัมภาษณ์
ลำดับที่ /ชื่อ (นามแฝง)	อายุ	การศึกษา	สถานภาพสมรส	เมือง	แขวง						
13. ดวง	19	ม.4	โสด	เวียงคำ	เวียงจันทน์	ขายบริการที่ลาว 2 ปี	ต้องการรายได้มากขึ้น	มาเองกับเพื่อน	1 ปี	10,000	4 เม.ย.51
14. พร	15	ป.5	โสด	สุขุม่า	จำปาสัก	ทำนา ทำสวน ปลูกไผ่	ต้องการเงิน มีพี่สาวทำงานนี้	มากับพี่สาว	1 ปี	10,000-15,000	4 เม.ย.51
15. ปู่	20	ม.2	โสด	เซียงเงิน	หลวงพระบาง	ร้านอาหารที่สะพานนะเขต	เคยทำมาก่อน ต้องการรายได้เพิ่ม	เพื่อน	3 เดือน	10,000	6 เม.ย.51
16. นาง	26	ม.6	โสด	หินบูน	คำม่วน	เป็นทหารหญิง	ทะเลาะกับแม่เลี้ยง หนีออกจากบ้าน มาถูกขายที่ไทย	ถูกขาย	1 ปี	10,000-12,000	6 เม.ย. 51
17. เตี้ย	26	ม.2	หย่า มีลูก 1 คน	สองคอน	สะพานนะเขต	ขายบริการที่ฝั่งลาว	เลิกกับสามี ไม่มีรายได้	คนรู้จัก	1 ปี	10,000-12,000	6 เม.ย.51

5.3.3 เพศวิถี (sexuality) และวาทกรรม เกี่ยวเพศ ในสังคมวัฒนธรรม ของลาว

หญิงบริการที่ให้สัมภาษณ์ ทั้งที่เคยแต่งงานและมีลูกและผ่านการหย่าร้างและที่ยังไม่เคยแต่งงาน ได้อ้างถึงเหตุผลความจำเป็นที่เข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศ ด้วยเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวคือความยากจน และภาระรับผิดชอบของตนเองต่อครอบครัว พบจากหญิงบริการอย่างน้อย 6 คน ที่บอกว่าเคยแต่งงานมีครอบครัว และได้เข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศในเวลาต่อมาจากปัญหาการหย่าร้าง ความยากจนและการแบ่งเบาภาระของครอบครัวดังเรื่องเล่าของหญิงบริการบางคนที่บอกเล่าผ่านการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ดังต่อไปนี้

ตุ๊ก เล่าถึงการตัดสินใจที่มาทำงานบริการหลังจากที่เธอเลิกกับสามีว่า “หนูแต่งงานมาเกือบ 10 ปี มีลูกคนหนึ่งตอนนี้ลูกอายุ 7 ปี “อยู่ฝั่งลาวอยู่บ้านนอก ทำกับข้าวขาย สามีไปทำงานรับจ้างไปเรื่อย ๆ และไม่กลับมาอีกเลย ขายกับข้าว มีเงินพอได้กินไปวัน ๆ ยังอาศัยอยู่กับพี่สาวที่บ้านเก่าของพ่อแม่ รายได้ไม่พอต้องอาศัยกินอยู่กับพี่สาว จึงตัดสินใจมากับเพื่อนที่มาทำงานร้านอาหารอยู่ก่อนแล้ว แต่ไม่มีเงินเดือน มีค่าทิปบ้างเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ไม่พอส่งให้พี่สาวและครอบครัว จึงต้องรับแขก” (สัมภาษณ์ 25 มี.ค.51)

ล่อ บอกกับผู้สัมภาษณ์ ถึงสาเหตุของการเข้าสู่อาชีพขายบริการของเธอว่า ตนเองเป็นลูกคนที่ 6 ในจำนวนพี่น้อง 7 คน ครอบครัวยากจน พ่อแม่มีอาชีพทำนาไม่มีอาชีพเสริมอย่างอื่น พี่ ๆ แต่งงานและแยกไปอยู่กับครอบครัว พี่สาวอีกคนทำอาชีพขายบริการอยู่ที่เดียวกับเธอ เธอออกจากบ้านไปทำงานรับจ้างที่กรุงเทพตั้งแต่อายุ 13 ปี ทำงานในโรงงานพลาสติก กลับมาอยู่บ้านเพราะไม่มีใครช่วยพ่อแม่ทำนาอยู่กับพ่อแม่และแต่งงานเมื่ออายุ 20 ปี มีลูก 2 คน อายุ 5 และ 3 ปี สามีทำงานก่อสร้าง และไปติดผู้หญิงอื่น ไม่ได้ช่วยเหลือครอบครัว เลิกกับสามีได้ 1 ปี ตนเองต้องเป็นผู้รับผิดชอบดูแลพ่อแม่และลูกของตน นอกจากดูแลทำนาแล้วไม่มีอาชีพอื่น ทำรายได้ไม่พอเลี้ยงครอบครัว จึงตัดสินใจมาทำงานกับพี่สาวที่ทำอาชีพนี้มาก่อน เธอเล่าถึงภาระรับผิดชอบว่า “ภาระรับผิดชอบครอบครัวอยู่กับหนูและพี่สาว หนูส่งเงินกลับบ้านเดือนละ 5,000บาท ให้แม่เพื่อเป็นค่าอยู่ค่ากินและเลี้ยงลูกหนู บางเดือนไม่ค่อยมีเงินขายได้ก็น้อยลงก็พยายามอดออมเอา บางครั้งก็รู้สึกเบื่อเจอแขกรุนแรง และเมา พุดไม่เพราะก็ต้องอดทนเอา อยากเลิกทำงานนี้แต่ก็ไม่รู้จะไปทำอะไร ” (สัมภาษณ์ 26 มี.ค.2551)

น้อง อายุ 24 ปี บอกกับผู้วิจัยในการสัมภาษณ์ว่า เธอแต่งงานและอยู่กับสามีที่ทำงานร้านอาหารในประเทศลาวด้วยกันยังไม่มีลูกด้วยกัน ต่อมาเลิกกับสามีด้วยเหตุผลเพียงแม่สามีไม่ชอบ เพราะเห็นว่าเธอทำงานกลางคืน เป็นพวกหญิงไม่ดี หลังเลิกกัน สามีไปแต่งงานใหม่ แล้วเธอเล่าว่า “หนูตัดสินใจมาทำงานต่อที่ฝั่งไทยเพราะ มีคนรู้จักติดต่อให้มา บอกว่ารายได้ดี และต้องการรายได้ให้แฟนรู้ว่า เราไม่จ้อเขา และมีรายได้ของตนเอง หนูส่งเงินให้ทางบ้านให้พ่อแม่ เพราะยังมีน้อง ๆ ยังอยู่กับพ่อแม่”(สัมภาษณ์ 28 มี.ค. 2551)

พลอย อายุ 20 ปีมีพี่น้องในครอบครัว 8 คน พี่ ๆ แต่งงานมีครอบครัวและแยกบ้านไปแล้ว 3 คน ยังอยู่กับพ่อ แม่ 5 คนรวมทั้งตนเองที่แต่งงานแล้วมีลูก 1 คน ยังไม่ออกเรือน พ่อแม่มีอาชีพทำนาและยากจนมากแม่ป่วยเป็นโรคไต ครอบครัวมีภาระหนี้สินที่ไปยืมมารักขาแม่ ต่อมาสามีออกจากร้านไปหางานทำที่เมืองจำปาสัก ทำงานรับจ้างก่อสร้างทำถนน และไม่กลับมาอีกเลย บางปีข้าวที่ทำนาได้ไม่พอเลี้ยงครอบครัว “ หนูตัดสินใจมาทำงานที่เมืองไทย มากับเพื่อน ที่เคยทำงานร้านอาหารที่นั่นมาก่อน ตอนแรก ๆ ทำหน้าที่เสิร์ฟอาหาร แต่รายได้้น้อยมาก บางเดือนได้เงินเพียง 1,200 บาท ไม่พอส่งให้ทางบ้าน จึงตัดสินใจรับแขกด้วย เพราะมีหนูเท่านั้นในบ้านที่ส่งเงินให้พ่อแม่ ส่วนคนอื่นไม่ได้ส่ง หนูมีรายได้เดือนละ ประมาณ 10,000 บาท และส่งให้ทางบ้านทุกเดือน ๆ ละ 5,000 - 6,000 บาทเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายรักษาแม่และใช้หนี้ด้วย” (สัมภาษณ์ 26 มี.ค.2551)

หญิงบริการอีก 11 คน ยังไม่เคยแต่งงาน เล่าถึงเหตุปัจจัยที่เข้าสู่การขายบริการทางเพศด้วยเหตุผลที่ไม่แตกต่างกัน คือ ความยากจนและภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว โดยให้เหตุผลว่า รายได้หลักของครอบครัวซึ่งมีสมาชิกของครอบครัวตั้งแต่ร้อยละ 4 คน ถึงมากที่สุด 8 คน อยู่ที่พวกเขาในฐานะ “ลูกสาว” ที่พึงกระทำเพื่อตอบแทนบุญคุณของพ่อแม่ หญิงบริการ จำนวน 8 จาก 11 คน บอกว่าภาระการเลี้ยงดูพ่อแม่และครอบครัว อยู่ที่พวกเขา บางคนต้องส่งน้องเรียนหนังสือ ขณะที่ตนเองยอมออกจากโรงเรียน

เช่นกรณีของ ต่าย เป็นลูกคนที่ 2 ในจำนวนพี่น้อง 4 คน พี่สาวแต่งงานออกไปอยู่กับสามี พ่อแม่มีอาชีพทำนา ครอบครัวมีภาระหนี้สินเพราะกู้มาลงทุนทำร้านขายของ และซื้อข้าวกินขายของไม่ค่อยได้ เงินลงทุนหมดไปเรื่อย ๆ หนี้สินก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ต่ายเล่าว่า “หนูตัดสินใจมาทำงานนี้เพราะต้องการเงินช่วยพ่อแม่ใช้หนี้ คนที่ไม่เคยเป็นหนี้จะไม่รู้หรอกว่าการเป็นหนี้และการไม่มีข้าวกินประทังชีวิตไปวัน ๆ เป็นเรื่องทรมานแค่ไหน หนูตัดสินใจมาทำงานกับเพื่อนเพราะรู้ว่าสามารถทำงานหาเงินได้เร็ว หนูทำงานได้ 3 เดือน ส่งเงินกลับบ้านได้เดือนละ 3,000บาทบ้าง 5,000 บาทบ้าง มาทำงานตอนแรก หนูบอกแม่ว่ามาทำงานร้านอาหาร เสิร์ฟอาหาร แม่รู้ตอนหลังว่าทำงานขายบริการ แม่ร้องไห้ แล้วบอกว่า ขอบอกขอใจที่ช่วยครอบครัวขอให้รักษาเนื้อรักษาตัวให้ดี หนูคงต้องทำงานที่นี้ไปเรื่อย ๆ ถ้ามีเงินเก็บก็อยากกลับไปลงทุนขายของที่บ้าน ” (สัมภาษณ์ 20 มี.ค. 2551)

เช่นเดียวกับ กุ้ง เป็นคนที่ 2 ในพี่น้อง 5 คน มาทำงานขายบริการทางเพศได้ 4 เดือน พ่อแม่มีอาชีพทำนาและไม่มีอาชีพอื่น รายได้หลักอยู่กับพี่สาวที่มาทำงานขายบริการอยู่ก่อนแล้ว จึงตัดสินใจตามพี่สาวมา กุ้งเล่าด้วยสีหน้าเรียบเฉยว่า “นอกจากทำนา พ่อแม่ไม่มีอาชีพอื่นทำ น้องสาว 3 คน ยังเรียนหนังสืออยู่ พี่สาวทำงานส่งเงินให้ทางบ้านคนเดียว หนูตัดสินใจมาทำงานนี้เพื่อช่วยพี่สาวรับผิดชอบครอบครัว รู้ว่าอาชีพนี้เสี่ยงต่อสุขภาพแต่ก็ไม่มีทางเลือก” (สัมภาษณ์ 4 เม.ย. 2551)

วี หญิงบริการ อายุ 18 ปี เล่าถึงภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวด้วยสีหน้าเรียบเฉยว่า มีพี่น้องทั้งหมด 5 คน เธอเป็นคนที่ 3 พี่สาวแต่งงานออกเรือนไปแล้ว มีพี่ชายยังอยู่กับพ่อแม่

และน้องหญิง 1 ชาย 1 ยังเรียนหนังสืออยู่ ตนเองออกจากโรงเรียนตอนอายุ 15 ปี เพื่อรับจ้างหาเงินช่วยพ่อแม่ ที่มีอาชีพทำนา “งานรับจ้างขายของที่ฝั่งลาวได้เงินเดือนน้อยคิดเป็นเงินไทยเพียง 700 – 800 บาท ไม่พอกับการใช้จ่ายในครอบครัว มีเพื่อนชวนมาทำงานร้านอาหารด้วย บอกว่าในเมืองไทยหางานทำง่าย และถ้าอยากได้เงินเดือนก็ไม่ต้องออกแขกด้วย จึงตัดสินใจรับแขก หนูล่งเงินให้แม่เดือนละ 3,000 – 5,000 บาท” และเมื่อวิถูกถามถึงความคิดเห็นจากผู้สัมภาษณ์ว่าเธอคิดอยากให้น้องคนอื่น ๆ มาทำงานด้วยหรือไม่ จะได้ช่วยกันหาเงินส่งให้พ่อแม่ เธอมีสีหน้าเปลี่ยนไปเล็กน้อยและตอบอย่างแข็งขันว่า “ไม่ ถึงจะได้เงินคืออย่างไรหนูก็จะไม่ให้น้องมาทำงานแบบหนูเด็ดขาด ถ้าน้องขอมาหนูจะค้าเลย” (สัมภาษณ์ 25 มี.ค. 2551)

ประสบการณ์ชีวิตจากการบอกเล่าของหญิงบริการชาวลาวที่กล่าวมานี้ ได้สะท้อนวาทกรรมว่าด้วยเรื่องเพศภาวะในสังคมวัฒนธรรมของลาว และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงและชายในสังคมที่ชายเป็นใหญ่ (patriarchy) ที่มองว่าการประดิษฐ์สร้างความเป็นหญิงชายในเชิงวัฒนธรรมที่กำหนดให้พวกเธออยู่ในบทบาทของ “ลูกสาว” คือผู้ที่ได้รับความคาดหวังว่า จะต้องเป็นผู้แบกรับผิดชอบทางเศรษฐกิจเพื่อความอยู่รอดของครอบครัว ถือเป็นบทบาทตามประเพณีที่ได้รับการถ่ายทอดมาอย่างต่อเนื่องลงบนความเป็น “ลูกสาว” (อ้างในชลดา มนต์วิติ, 2544) กฤตยา และพรสุข, 2540 กล่าวถึงปัจจัยเชิงของการเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศของหญิงสาวไทยใหญ่ว่า “ในสังคมไทยใหญ่และไทยลื้อ จะมีแนวคิดหลายประการของชาวไทยภาคเหนือ คือผู้หญิงในสังคมถูกทำให้เชื่อว่าเป็นหน้าที่ของเธอเพียงลำพังที่จะต้องดูแลและรับภาระหาเลี้ยงครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นวิถีทางใดก็ตามทั้งนี้ถือว่าการแสดงความกตัญญู อันเป็นความภาคภูมิใจสูงสุด การตอบแทนนี้จะจบลงด้วยการที่เธอแต่งงานไปแล้วเท่านั้นและหากเกิดปัญหาการหย่าร้างขึ้น ผู้ชายจะไม่มีข้อผูกมัดที่จะต้องส่งเสียครอบครัวเก่าของตน จึงเป็นหน้าที่ของผู้หญิงที่อาจจะต้องหาเลี้ยงทั้งครอบครัวของตนเองและลูก และกลับไปรับผิดชอบครอบครัวของพ่อแม่ ผู้หญิงหลายคนเดินทางไปทำงาน โดยฝากลูกไว้กับพ่อแม่ หรือญาติของตน โดยเธอต้องส่งเงินกลับบ้าน ไปให้เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ทั้งดูแลลูกและพ่อแม่ ซึ่งอาจรวมถึงน้องชายและน้องสาว และคนอื่น ๆ (กฤตยา อาชวนิชกุล และพรสุข เกิดสว่าง, 2540 :33) และจากการสะท้อน คำบอกเล่าของหญิงบริการชื่อ วี ที่แสดงออกถึงภาระรับผิดชอบของเธอเพียงผู้เดียวไม่ต้องการให้น้องมาทำอาชีพแบบเธอนั้น ได้แสดงถึงภาวะ “จำยอม” และความรับผิดชอบของ “ลูกผู้หญิง” ที่มองว่าถ้าเป็นไปได้ ขอให้เธอเป็นลูกผู้หญิงเพียงคนเดียวที่รับภาระนี้ (กฤตยาและพรสุข 2540:32) แสดงทัศนคติในลักษณะนี้ว่า “ไม่มีผู้หญิงคนไหนต้องการจะประกอบอาชีพนี้หากเลือกได้ ไม่ว่าเธอจะมาจากสังคม และเห็นว่าอาชีพนี้ดี ถ้าให้เลือกได้ ไม่ว่าเธอจะมาจากสังคมที่ยอมรับการขายบริการทางเพศหรือไม่ก็ตาม หากไม่มีกรอบของความจำเป็นที่สังคมสร้างให้ โดยเห็นจากการที่เธอปฏิเสธไม่ต้องการให้น้องมาทำอาชีพนี้ ที่ถูกมองว่าเป็นอาชีพค้าค้อย ไร้ค่า

5.3.4 การถูกขายพรหมจรรย์ในประเทศต้นทาง

หญิงบริการชาวลาว ที่ให้เหตุผลถึงเหตุปัจจัยสู่การเคลื่อนย้ายและขายบริการทางเพศในประเทศไทยนั้น โดยพบปัจจัยมาจากความยากจน การต้องการรายได้เพิ่มขึ้น และภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว ตลอดจนการเลี้ยงดูพ่อแม่ อันเป็นหน้าที่ของ “ลูกสาว” ในบริบทสังคมวัฒนธรรมของลาว ที่พึงตอบแทนบุญคุณของพ่อแม่แล้วนั้น นอกจากนี้ยังพบปัจจัยเชิงวัฒนธรรมของลาวที่ผลักดันให้ผู้หญิง เข้าสู่การขายบริการทางเพศจากประเทศต้นทางอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือการถูกขายพรหมจรรย์ ภายใต้ความคิดความเชื่อของสังคมวัฒนธรรมที่ “ชายเป็นใหญ่” (patriarchy) หญิงบริการที่ให้สัมภาษณ์อย่างน้อย 3 คน เล่าว่าเธอเคยถูกให้ขายพรหมจรรย์ให้แก่ชายที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน เพื่อแลกกับค่าตอบแทนที่เป็นเงินก้อนโตจำนวนหนึ่ง เช่นกรณีของ มณี อายุ 20 ปี ทำงานในร้านคาราโอเกะได้ 6 เดือน เล่าว่าครอบครัวมีฐานะยากจน พ่อติดคัญชามานานแล้ว ไม่ทำงานอะไร ไม่สนใจแม่และลูก ๆ วัน ๆ สุขกับชားและนอน บางวันทุตีแม่เพื่อขอเงิน แม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังหมอบอกว่าเป็นโรคเกี่ยวกับตับ ทำงานหนักไม่ได้ ครอบครัวไม่มีที่นาไม่มีที่ปลูกบ้านเป็นของตนเอง ต้องไปปลูกกระต๊อบอยู่ในป่า มณีเป็นลูกคนโตในจำนวนทั้งหมด 4 คน ยังไม่มีใครที่สามารถทำงานดูแลครอบครัวได้ เธอเล่าว่า “หนูเรียนยังไม่จบชั้นประถม 5 ก็ต้องลาออกจากโรงเรียน มารับจ้างทำงานบ้านในเมืองพระคม แขวงเวียงจันทน์ทำงานบ้านด้วย เลี้ยงเด็กด้วย ต่อมาทำงานรับจ้างชายของในเมืองเวียงจันทน์ ได้เงินเดือน 800 บาท วันหนึ่งเจ้าของร้านเรียกให้ไปหาและเสนอว่าถ้าอยากได้เงินเยอะจะให้ไปนอนกับผู้ชายคนหนึ่ง เป็นคนมีเงิน เพื่อแลกกับเงินค่ารักษาแม่ และให้ไปนอนกับเขาคืนนี้ หนูตัดสินใจเพราะอยากได้เงินไปทิ้ง ๆ ที่คิดไม่ออกว่า ทำไมคนไม่รู้จักกันต้องไปนอนด้วยกัน ตกเย็นเจ้าของร้านไปส่งหนู อยู่ที่ใกล้ ๆ กับร้านนั่นเอง เป็นการนอนกับผู้ชายครั้งแรก เขาถามว่าทำไมจึงกล้ามานอนกับเขา หนูตอบว่าเพราะต้องการเงินรักษาแม่ ตอนเช้ากลับมาเจ้าของร้านให้เงินหนู 4,000 บาท หนูไม่รู้ว่ามันมากน้อยแค่ไหน และให้แม่ไปหมดเลย ต่อมาหนูถูกส่งมาทำงานร้านอาหารที่เวียงจันทน์ ทำงานได้ 2 เดือน สามีเจ้าของร้านชอบทำลวนลามกับหนู เมียเขารู้จึงทะเลาะกันกับสามี หนูเลยลาออกเพื่อนจึงชวนมาทำงานฝั่งไทย เพื่อนบอกว่าอยู่ฝั่งไทยได้เงินดีกว่า จึงได้มาทำงานที่นี่ เมื่อมาทำงานขายบริการที่นี่เพื่อนสอนให้รู้จักการใช้ถุงยางอนามัย ทำให้หนูย้อนคิดถึงครั้งแรกที่ไปนอนกับผู้ชาย ครั้งแรกว่าเขาไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย เมื่อเขามีเพศสัมพันธ์กับหนู” (สัมภาษณ์ 24 มี.ค. 2551)

สิไพร อายุ 18 ปี ทำงานที่ร้านคาราโอเกะได้ 2 ปี เล่าว่า “หนูเรียนจบประถมปีที่ 5 ตอนนั้นอายุ 15 ปี และออกมารับจ้างชายของอยู่กับญาติที่เวียงจันทน์ วันหนึ่งป้ามาบอกว่ามีผู้ชายเป็นคนมีเงินมาจาก ฝั่ง (ประเทศฝรั่งเศส) จะให้เงินก้อนหนึ่งและขอให้ไปนอนด้วยอีก สองวันเขาจะมารับ ถ้าอยากได้เงินก็เตรียมไปกับเขา หนูยอมไปเพราะอยากได้เงิน และไม่รู้จะไปนอนด้วยคือต้องทำอะไรบ้าง ป้าบอกเพียงว่าเขาให้ทำอะไรก็ตามใจเขาเท่านั้น ไม่มีอะไรมากหรือ หนูอยู่กับเขา 1 วันกับ 1 คืน มีเพศสัมพันธ์กับเขาสองครั้ง วันต่อมาป้านัดแม่มาเอาเงิน 25,000 บาท และไม่ได้พบ

กับชายคนนั้นอีกเลย หลังจากนั้นหนูมาคิดและบอกตัวเองว่า หนูเป็นคนขี้ตัว และน้อยใจตัวเองว่า ทำไปได้อย่างไร และคิดว่าตัวเองเป็นคนไม่ดี ไม่อยากอยู่กับป้าอีกต่อไป หลังจากกลับไปอยู่บ้าน เพื่อนมาชวนไปทำงานร้านอาหาร จึงมากับเพื่อน และรู้ว่าไม่พัวการทำงานขี้ตัวเช่นกัน “แต่ตอนนี้คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาเพราะเพื่อนคนอื่นก็เคย “เปิดสค” แบบนี้เช่นกัน”

เรื่องของ พร หญิงบริการที่มีอายุน้อยที่สุดในบรรดาหญิงที่ให้ข้อมูล พรมาจากเมืองกุสุมา แขวงจำปาสัก มีพี่น้อง 6 คน พรเป็นคนที่ 5 พี่สาว 2 คนเคยทำงานขายบริการมาก่อน ตอนนี้กลับบ้านและแต่งงาน ที่ฝั่งลาว พ่อแม่มีอาชีพทำนา มีรายได้พอกินไปวัน ๆ ตอนนี้มีพี่ชายอยู่กับพ่อแม่ สองคนและช่วยพ่อแม่ทำนา ส่วนน้องสาวอีกคนกำลังเรียนหนังสือ พ่อแม่ไม่มีรายได้อื่นอีก “หนูตัดสินใจมาทำงานนี้เพราะเพื่อนชวน บอกว่าหาเงินได้เร็ว ก่อนมาที่นี่เคยถูกให้ขายพรหมจรรย์ หรือที่หญิงลาวเรียกว่า “เปิดสค” กับผู้ชายคนหนึ่งเพื่อนเป็นคนพาไป เพื่อนบอกว่าตามหมู่บ้านแถวนี้ ผู้ชายที่มีเงิน นิยมเปิดสคกับเด็กหญิงสาว 15 - 16 ปี เขาทำกันทั่วไปเป็นเรื่องธรรมดา หนูไปตามเพื่อนตอนนั้นได้เงินมา 16,000 บาท ให้แม่หมดเลย และจากนั้นมาก็ได้ทำงานอยู่กับเพื่อนที่ฝั่งไทยเพราะเห็นว่าได้เงินดี ไม่ต้องไปทำงานไกล ๆ หนูเห็นว่าการทำแบบนี้เป็นเรื่องธรรมดา ไม่น่าอาย คนในหมู่บ้านส่วนใหญ่ก็ไปทำงานนี้กัน หนูฝากเงินให้แม่ทุกเดือนเพราะเป็นสิ่งเดียวที่จะทำได้ เพราะเราไม่มีความรู้อย่างอื่น ถ้าเลิกจากอาชีพนี้คิดอยากไปเรียนเสริมสวย (สัมภาษณ์ 4 เม.ย. 2551)

ประสบการณ์ของหญิงบริการเหล่านี้ได้สะท้อนภาพของกระบวนการที่เธอถูกทำให้เป็นเสมือนสินค้าและวัตถุทางเพศทั้งจากคนใกล้ชิด และจากผู้ขายบนความเป็น “ผู้หญิง” ของเธอเพียงเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ชายที่มีความคิดความเชื่อว่าการได้มีเพศสัมพันธ์กับหญิงพรหมจรรย์แล้วจะทำให้เขาประกอบการค้าหรือธุรกิจที่กำลังจะดำเนินการนั้นประสบความสำเร็จ ร่ำรวย หรืออาจเป็นเพียงเงื่อนงำหนึ่งซึ่งผู้ชายสร้างขึ้นเพื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กับเด็กสาวพรหมจรรย์ เพราะเห็นว่าบริสุทธิ์ปลอดภัยจากโรค เช่นเดียวกับการศึกษาของกฤตยา และพรสุข (2540) กล่าวว่าผู้ชายที่ชอบมีเพศกับหญิงสาวที่อายุน้อย โดยเฉพาะผู้หญิงต่างชาติจากชนบท เพราะมีความเชื่อว่าเป็นเด็กบริสุทธิ์ ปลอดภัยจากโรค สอดคล้องกับการศึกษาของหลุยส์ บราวน์ (โรจนา นาเจริญ แปล : 2548) กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า ชายชาวจีนเชื่อกันว่า การได้มีเพศสัมพันธ์กับเด็กเป็นประจำ โดยเฉพาะเด็กสาวพรหมจรรย์ จะช่วยให้ชายสูงอายุมีความเป็นหนุ่ม กระชุ่มกระชวย หรือชะลอความแก่ได้ ทำให้ผู้ชายแสวงหาหญิงสาวจากเซ็กส์ทัวร์ไปทั่วโลก ความเชื่อเช่นนี้อาจเป็นเรื่องธรรมดา สำหรับผู้ขายที่ถูกปลุกฝังมาภายใต้กรอบสังคมที่ให้ความสำคัญกับผู้ขาย ซึ่งกลายเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ระหว่างหญิงชาย ที่ปัจจุบัน อำนาจถูกเปลี่ยนเป็นมูลค่าด้วยเงิน และทำให้สถานภาพทางเพศของผู้หญิง เป็นเพียงวัตถุที่หาซื้อได้โดยง่าย (ชลดา มนตรีวิติ 2544 :7 - 8)

มีหญิงบริการ 3 คนให้ให้ความเห็นต่อการมาทำอาชีพขายบริการ ทางเพศต่างจากเพื่อน ส่วนใหญ่ว่า ที่เธอตัดสินใจมาขายบริการทางเพศ เพราะเพื่อนชวนและเห็นว่าเป็นเรื่องสนุกไม่ต้องรับผิดชอบอะไรมากมายเหมือนตอนอยู่ที่บ้าน ได้เที่ยว ได้แต่งตัวสวย มีโทรศัพท์มือถือใช้เหมือนเพื่อนคนอื่น ๆ ส่วนการส่งเงินกลับบ้านนั้น ไม่ใช่เรื่องจำเป็นมากนัก เพราะพ่อ แม่มีงานทำ ครอบครัวมีพออยู่พอกิน เช่น เปิ้ล เป็นหนึ่งในหญิงบริการ 3 คนที่บอกว่ามาทำงานนี้เพราะรายได้ดี เปิ้ลบอกว่า พ่อพ่อก็มีอาชีพเป็นครู ส่วนแม่เป็นหมอผ่าตัดในโรงพยาบาล และทำนาคด้วย เปิ้ลเป็นลูกคนเดียวของครอบครัว “ครอบครัวไม่ได้ยากจนมีพออยู่พอกิน แต่หนูคิดเพื่อน ชอบเที่ยว ออกจากบ้านตั้งแต่อายุ 19 ปี เข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ ขายผลไม้ พอกลับบ้านเพื่อนชวนมาทำงานร้านอาหาร ที่มุกดาหารก็ไปด้วย และขายบริการครั้งแรกที่มุกดาหาร ทำได้ 1 ปีแล้วย้ายมาทำที่เขมราฐต่อ ทำงานนี้ได้เงินดีและได้ใช้จ่ายตามใจชอบ ไม่ได้ส่งเงินกลับบ้าน หนูบอกแม่ว่าทำงานร้านอาหาร (สัมภาษณ์ 20 มี.ค. 2551)

ปู มาจากหลวงพระบาง เคยทำงานขายบริการทางเพศในประเทศลาวมาก่อน เพราะเพียงต้องการเงินใช้จ่าย มากและไม่อยากขอพ่อ แม่ ซึ่งมีอาชีพขายเสื้อผ้าและเครื่องสำอางที่เมืองเชียงเงิน แขวงหลวงพระบาง ปูเล่าถึงสาเหตุของการมาทำอาชีพขายบริการว่า “หนูเป็นลูกคนที่ 3 ในจำนวนพี่น้อง 4 คน มีพี่สาว 2 คน และมีน้องชาย 1 คนยังเรียนหนังสืออยู่ ทำงานที่นี้ได้ 6 เดือน และทำที่เวียงจันทน์มาก่อน 1 เดือน เป็นร้านอาหารและ ออฟฟิศด้วย ลูกค้ามีทั้งคนไทย จีน และชาวต่างชาติ รายได้ดี ออฟฟิศหนึ่ง ๆ ได้เงิน 1,200 - 1,500 บาท หนูโกหกแม่ว่าทำงานเย็บเสื้อผ้า” ความคิดเห็นต่ออาชีพนี้เธอ แรกๆก็สนุกดี ได้เงินใช้เยอะ ซื่อของได้ตามใจชอบ ไม่ต้องขอพ่อ แม่ แต่บางครั้งรู้สึก เบื่อ อาย คิดว่าถ้าคนรู้จักความจริงคงรังเกียจเรามาก (สัมภาษณ์ 4 เม.ย. 2551)

นาง ให้เหตุผลของการเข้าสู่อาชีพขายบริการที่ต่างจากเพื่อนและโดยไม่ตั้งใจว่า “หนูเรียนจบ มัธยมศึกษาปีที่ 6 และไปทำงานเป็นทหารหญิง พ่อฝากให้ ได้เงินเดือน ๆ ละ 150,000 กีบ (เทียบเป็นเงินไทย ประมาณ 600 บาท) ทำงานเป็นเสมียนทหาร ทำเกี่ยวกับหนังสือทั่วไป แต่ไม่ได้ออกรบเหมือนผู้ชาย หนูเป็นลูกคนเดียวของพ่อกับแม่ที่เสียชีวิตไปแล้ว พ่อมีเมียใหม่ แต่แม่เลี้ยงก็รักหนูและเข้ากันได้ดี แม่เลี้ยงเป็นคนขายหมูในตลาด แต่หนูไม่ค่อยถูกกับลูกใหม่ของพ่อกับแม่เลี้ยง เพราะเขาไม่ชอบทำงานเอาแต่แต่งตัวและเที่ยว เราแอบทะเลาะกันบ่อยแต่แม่เลี้ยงไม่รู้ วันหนึ่งทะเลาะกันรุนแรง เขาไล่หนูออกจากบ้าน หนูโกรธมากและหนีออกมาเพราะต้องการเอาชนะเขา มีคนรู้จักชวนมาเมืองไทยมากขึ้นหลายคน ตั้งใจจะไปทำงานที่กรุงเทพฯ เดินทางโดยรถโดยสารจากเมืองหินบูน แขวงคำม่วน เดินทางมาทางเมืองสองคอนแขวงสะหวันนะเขต เดินทางทั้งคืนมาถึงเมืองสองคอนตอนเช้าแล้วมีรถรับมาจากเมืองสองคอนเป็นรถเหมา มีคนเต็มรถประมาณ 20 คน ข้ามมาถึงฝั่งไทยแถวหมู่บ้านปากแซง อำเภอเขมราฐ ปลายทางแตก ขณะที่รถจอดคนใหม่มารับมีคนบอกว่าตำรวจจะมาจับ จึงหนีกันคนละทิศละทาง มีคนช่วยหนูกับเพื่อนอีกหนึ่งคนบอกว่าถ้าไม่

อยากไปกรุงเทพ จะพาไปทำงานที่เขมรรัฐ และให้หนูมาทำงานที่ร้านอาหารแห่งหนึ่งในเขมรรัฐ ทำได้สองเดือนจึงย้ายไปทำที่ร้านอื่น หนูรู้ภายหลังจากเจ้าของร้านที่ย้ายมาทำว่า คนที่พามาทำงาน ครั้งแรกเขาขายหนูให้กับเจ้าของร้านนี้เป็นเงิน 3,000 บาท เพราะเจ้าของร้านมาเก็บเงินจากหนูคืน จนครบ หนูทำงานครั้งแรกไม่เคย อ้อฟแอก ได้เงินเดือน 2,000บาท ต่อมาได้รู้จักกับแขกคนหนึ่ง เป็นราชการไทยลาออกแล้ว เขาอ้อฟหนูครั้งแรกให้เงินหนู 2,500 บาท และพาหนูมาฝากทำงานที่ร้านนี้ เขามีเมียแล้ว เมียเขารู้แต่ไม่ว่าอะไร บอกว่าดีกว่าปล่อยให้ไปเที่ยวที่อื่น ไกลๆ แฟนหนูเขาเคยชวนหนูไปอยู่บ้านด้วยแต่หนูไม่ไป หนูอยู่ที่นี้ก็ไม่เดือดร้อนอะไร หนูเคยกลับบ้านที่ฝั่งลาวแล้ว 1 ครั้ง แม่บอกให้กลับไปอยู่บ้านเช่นเดิมแต่หนูไม่กลับ ตั้งใจจะไม่กลับจนกว่าจะมีเงินหลายหมื่นบาท “ (สัมภาษณ์ 6 เม.ย. 2551)

ทัศนคติของหญิงบริการเช่นนี้ได้สะท้อนรูปแบบของอีกปัจจัยหนึ่งของการเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศของพวกเธอ ที่สะท้อนให้เห็นว่า ไม่ว่าจะพวกเธอจะเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศด้วยสาเหตุใดก็ตาม ไม่ว่าจะด้วยความยากจน หรือ ความต้องการทำตามใจเพื่อน ชอบความฟุ้งเฟ้อ ต้องการทำให้เข้ากับสังคมยุคใหม่ หรืออื่นใดก็ตาม ทั้งหมดนี้ล้วนมีปัจจัยหลักคือการต้องการเงิน หรือมีรายได้เพิ่มขึ้น และยังมีปัจจัยเรื่องของการสร้างค่านิยม ในสังคม ที่มีเงินเป็นตัวตั้งทั้งสิ้น และอีกปัจจัยหนึ่งคือเธอเลือกที่จะทำตามคนในชุมชน ที่ประสบผลสำเร็จจากการทำอาชีพนี้ ทำให้อาชีพการขายบริการทางเพศได้รับการยอมรับจากสังคมทั่วไป สิ่งที่พวกเธอได้แสดงออกต่อการยอมรับในอาชีพของเธอคือ การได้แต่งตัวสวย ทำผมและใช้เครื่องแต่งตัวตามสมัยนิยม ได้อยู่ดีกินดี ดังที่รายงานการวิจัยของนิศยาและเสาวภา ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ เข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศ ของหญิงสาวในวัฒนธรรมของล้านนา ที่เป็นปัจจัยทางค่านิยมว่า หญิงบริการในหมู่บ้านที่กลับมาเยี่ยมบ้านในเทศกาลต่าง ๆ สร้างความฝันให้กับวัยรุ่นในหมู่บ้าน การแต่งตัวสวยงามด้วยเสื้อผ้าที่มีราคาแพง และเครื่องประดับที่ทันสมัย สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ที่ลูกสาวไปทำงานบริการที่ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จากการส่งเงินกลับบ้าน มีการปลูกบ้านที่ใหญ่โต มีเครื่องใช้อำนวยความสะดวก ได้รับการยกย่องนับถือจากคนในหมู่บ้าน ทำให้ครอบครัวที่มีฐานะด้อยกว่า อยากมีอยากได้ในลักษณะเดียวกัน หญิงสาวจึงพยายามดิ้นรนอยากมีความทัดเทียมกับเพื่อน จึงเกิดการเลียนแบบและเอาอย่างกันในที่สุด (นิศยา ระวังพาล และเสาวภา พรศิริพงษ์, 2539: 54)

5.4 ชีวิตการทำงานบริการทางเพศในประเทศไทย

รูปแบบของการทำงานขายบริการทางเพศ คือเริ่มทำงานเวลาประมาณ 17.00 น. ถึงเวลาประมาณ 02.00 น. ของวันถัดไป เป็นบริการรวมอยู่ในการให้บริการอาหารและเครื่องดื่มโดยคอยดูแลเอาอกเอาใจลูกค้าและต่อรองผู้บริการขายบริการทางเพศ โดยลูกค้าจะเป็นผู้พาหญิงบริการออกไปมีเพศสัมพันธ์ตามห้องเช่าหรือสถานที่ลูกค้าจะเลือกพาไป หญิงบริการเรียกว่า “อ้อฟแอก” หรือ

“ออกแขก” โดยเจ้าของร้านจะมีรายได้จากการหักค่าออกแขกครั้งละ 200 บาทต่อคน หญิงบริการมีรายได้ จากอัตราค่าบริการครั้งหนึ่งประมาณ 800 – 1,500 บาท และมีชั่วโมง “ออกแขก” ประมาณ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ดังนั้นพวกเธอจึงมีรายได้เฉลี่ยถึงเดือนละประมาณ 6,000 – 10,000 บาท ชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันคืออาศัยอยู่ในร้านร่วมกับเจ้าของร้าน มีบางร้านจะเช่าห้องให้อยู่นอกร้าน ในช่วงกลางวันเป็นเวลาพักผ่อนและทำธุระส่วนตัว มีความเป็นอยู่ในลักษณะของคนในครอบครัวเดียวกันและเป็นการพึ่งพาแบบ “ต่างตอบแทน” ที่ต่างฝ่ายต่างเอื้อประโยชน์ต่อกันระหว่างหญิงบริการกับเจ้าของร้าน เห็นได้จากความสนิทสนมที่หญิงบริการเรียกเจ้าของร้านว่า แม่ พี่ หรือป้า มีการพูดคุยและปฏิบัติต่อเจ้าของร้านในฐานะ “ผู้มีบุญคุณ” คือผู้ที่ให้ที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน ส่วนเจ้าของร้านจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือด้านความเป็นอยู่โดยเฉพาะคอยช่วยเหลือไม่ให้ถูกจับกุมจากตำรวจ หากรู้ว่าเข้าเมืองผิดกฎหมาย เช่น ใ้ที่หลบซ่อน การออกไปไหนนอกร้านต้องบอกให้รู้รวมทั้งการ “เคลียร์” กับตำรวจหากมีการจับกุมเกิดขึ้น สถานการณ์เหล่านี้ หากพิจารณาในอีกด้านหนึ่ง จะพบเบื้องหลังของสัมพันธภาพนี้ ซึ่งถูกผูกเข้ากับบทบาทของความเป็นชายขอบ การเข้าเมืองผิดกฎหมายของหญิงบริการที่เจ้าของร้านนำมาใช้ในการปกครองเพื่อ “ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ” โดยหญิงบริการไม่สามารถต่อรอง

5.5 การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมป้องกันโรค

5.5.1 การรับรู้เรื่องโรคเอดส์

หญิงบริการที่ให้สัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 7 จาก 17 คน (สีไพร ละออ วิ ตู้ก เตี้ย นาง และพลอย) ให้ข้อมูลว่า ก่อนมาทำงานนี้ไม่เคยรู้และไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อน เช่นบอกว่าจะไม่เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ ไม่ทราบว่าโรคเอดส์ติดต่อได้อย่างไร ไม่เคยเห็นคนเป็นเอดส์ไม่รู้ว่า การติดเชื้อเอดส์แล้วเป็นอย่างไร และไม่รู้ว่าตนเองจะเกี่ยวข้องกับเอดส์อย่างไร จึงไม่ได้ให้ความสนใจและเห็นว่าทำงานรับจ้าง ทำนา ขายของ ไม่น่าจะเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่นความเห็นของ “ตู่ก” บอกว่า “ไม่เคยรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อน ตัวเองขายกับข้าวในตลาดอยู่บ้านนอก ไม่มีไฟฟ้าใช้ ไม่มีโทรทัศน์ดู จึงไม่เคยรู้เรื่องเอดส์จากทางโทรทัศน์ที่ไม่คิดว่าตนเองจะเกี่ยวข้องกับโรคนี้จึงไม่ได้สนใจ” แต่เชื่อว่าโรคเอดส์มีจริงเพราะเพื่อนที่ทำงานก่อนได้กำชับในเรื่องให้ใช้ถุงยางอนามัยกับแขกทุกคน” (สัมภาษณ์ 28 มี.ค. 51)

ส่วนหญิงบริการอีก 10 คน ให้ข้อมูลว่า เคยได้ยินได้ฟังเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนมาทำงานในประเทศไทย โดยรับรู้มาจากที่ต่างกัน เช่น หญิงบริการ 6 คน (ก๊ น้อย เป็ด นารี ปู และหมี) เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตอนทำงานในร้านคาราโอเกะ ที่ประเทศลาวและที่จังหวัดมุกดาหาร มีคนกลุ่มหนึ่งไปสอนเรื่องโรคเอดส์ในที่ทำงานทราบว่า ติดต่อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน และไม่ใช่ถุงยางอนามัย การติดต่อจากแม่สู่ลูก และการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน แต่ไม่เคยรู้ว่าโรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อได้โดยยุง ส่วนอีก 4 คน (มณี พร กุ้ง และดวง) เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์

ขณะอยู่ในโรงเรียน มีอาสาสมัคร ไปสอนในโรงเรียนให้ความรู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์แต่จำไม่ได้ทั้งหมด (สัมภาษณ์ 26 มี.ค. 51) มีหญิงบริการเพียง 1 คนบอกว่าเคยเห็นผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่บ้านใกล้กันตอนอยู่ประเทศลาว รู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย หญิงบริการทั้ง 10 คน ไม่มั่นใจว่าการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์อาจติดเชื้อเอดส์ได้

กล่าวโดยสรุปหญิงบริการมีการรับรู้และสนใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ในส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับตนและการทำงานของตนเท่านั้น คือรับรู้ว่ามีโรคเอดส์มีการติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน โดยไม่ใช่ถุงยางอนามัย และรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เนื่องจากประกอบอาชีพให้บริการทางเพศที่ต้องมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้ามากหน้าหลายตา แต่ขาดความรู้หรือการรับรู้ที่ถูกต้อง ถึงการติดต่อและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ จากรายงานสถานการณ์ด้านเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2550 พบว่า สถานการณ์ด้านเอดส์ในพื้นที่ชายแดนที่ศึกษามีผู้ป่วยเอดส์สะสมตั้งแต่ปี 2535 – 2549 จำนวน 379 ราย ในรายงานนี้ไม่มีรายงานว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นคนลาว และจากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอช ไอ วี ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในบริเวณชายแดนไทย – ลาว ประจำปี 2550 (สำรวจ 1 มิ.ย. – 30 ก.ค. 2550) พบอัตราชุกการติดเชื้อเอช ไอ วี ในหญิงบริการทางเพศชาวลาวย้อยละ 1.5 จากจำนวนหญิงบริการทางเพศ 65 คน ซึ่งให้เห็นว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ตามแนวชายแดน ไม่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ คือมีการแพร่ระบาดในกลุ่มเสี่ยงเช่นกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศและชายนักท่องเที่ยง ซึ่งจะสามารถแพร่ระบาดเข้าสู่ระบบครอบครัวต่อไปในที่สุด

5.5.2 การรับรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หญิงบริการไม่สามารถบอกได้ว่า กามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นเป็นอย่างไร มีโรคอะไรบ้าง แต่จะบอกเกี่ยวกับอาการที่เป็น ซึ่งได้รู้มาจากการบอกเล่าในสังคมวัฒนธรรมของลาว เช่น ตกขาว คนลาวเรียกว่า ลงขาว อาการปวดท้องน้อย เรียกว่า เจ็บมดลูก หรือแพ้มดลูก และเรียกอาการเหล่านี้ว่า “เป็นโรคผู้หญิง” หรือ “โรคจากการเที่ยวผู้หญิง” แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าโรคที่เที่ยวผู้หญิงนั้นมีโรคอะไรบ้าง เช่น ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม หญิงบริการที่มีประสบการณ์ป่วยเป็นหนองใน เล่าในกลุ่มสนทนาว่า “เคยเป็นหนองในเมื่อปีกว่า ตอนนั้นมาทำงานใหม่ได้ประมาณ 2 เดือนและกลับไปบ้านที่ฝั่งลาวมีอาการเย็บแสบเป็นหนอง หมอบอกว่าเป็นหนองในและฉีดยาให้ 1 เข็ม อาการนี้ก็หายไป” (สนทนากลุ่ม 8 เม.ย. 51) หญิงบริการ 3 คนบอกว่าทราบว่า “โรคผู้หญิง” คือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยรู้จากที่มีกลุ่มคนไปสอนเรื่องเอดส์ในร้านอาหารทั้งที่ในประเทศลาวและขณะทำงานที่มุกดาหาร จากการทบทวนข้อมูลรายงานที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีระบบรายงานสถานการณ์ความชุกหรือแนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ที่ศึกษานี้ เนื่องจากยังไม่มีบริการสำหรับพนักงานบริการชาวลาวยังเป็นรูปธรรม ด้วยสถานการณ์อยู่ในประเทศไทยแบบผิดกฎหมายตามกฎหมายแรงงานต่างด้าวของไทย ที่จำกัดสถานที่และขอบเขตของการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ แต่ในช่วงที่ดำเนินโครงการนี้ หญิงบริการ

ได้รับการตรวจสุขภาพและตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยกิจกรรมของโครงการ มีหญิงบริการชาวลาวขึ้นทะเบียนตรวจสุขภาพ 37 คน ได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 25 คน พบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 คน เป็นโรคหนองใน 1 คน (ร้อยละ 4.0) ติดเชื้อคลาไมเดียแทรกโคมาติส 2 คน (ร้อยละ 8.0) เชื้อราในช่องคลอด 3 คน (ร้อยละ 12.0) นอกจากนี้ยังพบหญิงบริการมีอาการตกขาวมากผิดปกติร่วมกับอาการบวมแดงบริเวณปากมดลูก อย่างน้อย 9 คน ผลการตรวจสุขภาพครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าหญิงบริการชาวลาวที่ทำงานบริการในร้านคาราโอเกะบริเวณชายแดน มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างเห็นได้ชัดและไม่สามารถเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องด้วยข้อจำกัดเช่นไม่กล้าไปตรวจกลัวถูกจับ การมีความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพอาการที่เจ็บป่วย และการยินยอมให้ลูกค้าประจำหรือแฟนไม่ใช้ถุงยางอนามัย

5.5.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในการทำงานบริการทางเพศ

หญิงบริการทุกคนใส่ใจการดูแลสุขภาพของอวัยวะเพศ โดยมีการปฏิบัติจากการรับรู้จากการบอกต่อกันมาในเชิงวัฒนธรรม เช่น การรักษาความสะอาดบริเวณช่องคลอด หลังการให้บริการทางเพศแก่ลูกค้า ด้วยการใช้น้ำสบู่ และน้ำยาล้างช่องคลอดที่เคยได้ยินได้ฟังจากโทรทัศน์ และมีขายตามท้องตลาด การใช้ลูกยางสวนล้างช่องคลอดโดยหญิงบริการเชื่อว่าการใช้น้ำยาต่าง ๆ และการสวนล้างช่องคลอด สามารถทำความสะอาดและฆ่าเชื้อได้ รวมทั้งการรับแขกขณะมีประจำเดือนหรือเป็นตกขาวมาก โดยบอกว่า เลือดประจำเดือน คือ เลือดเสีย ร่างกายขับออกมาแล้ว ถ้ามีเพศสัมพันธ์ในช่วงมีประจำเดือนจะทำให้เลือดเสียกลับเข้าสู่ร่างกายและเป็นโรคได้ (สนทนากลุ่ม 8 เม.ย. 51) ความเชื่อ ความเข้าใจเหล่านี้ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเอดส์ได้ เช่น น้ำยาล้างช่องคลอดทุกประเภทไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ และการใช้น้ำยาล้างช่องคลอดบางอย่างเป็นเวลานานทำให้ผนังช่องคลอดฝืด และเกิดการเสียดสีได้ง่ายซึ่งส่งผลให้เกิดแผลและติดเชื้อโรคได้ง่ายขณะมีเพศสัมพันธ์

5.5.4 ปัญหาสุขภาพ (Health problems) อื่นๆที่พบของหญิงบริการชาวลาว

ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของหญิงบริการที่พบในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1) ตกขาว หญิงบริการเรียกว่า “ลงขาว” หรือ “หมาดขาว” หญิงบริการส่วนใหญ่สามารถบอกได้ว่าอาการตกขาวที่ปกติและผิดปกติ เช่น ถ้าเป็นตกขาวไม่มีกลิ่น เป็นอยู่ 3 – 4 วัน ก็จะหายไปและมักจะเป็นในช่วงก่อนและหลังเป็นประจำเดือน เป็นเรื่องปกติของผู้หญิง แต่ถ้าผิดปกติจะมีกลิ่นเหม็น และมีอาการเจ็บท้องน้อย เรียกว่า “เป็นโรค” ต้องได้รับการรักษาจากหมอ หญิงบริการมีความเชื่อว่าการตกขาวผิดปกติเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ จากการกินอาหารดิบและอาหารแสลง เช่น กินส้มตำมะละกอ โดยบอกว่า มะละกอเป็นของดิบมียางทำให้คัน หรือเกิดจากความไม่สะอาดหรือแพ้ถึงยางอนามัย และมีเพศสัมพันธ์บ่อยเกินไป เป็นต้น หญิงบริการบางคนรับรู้ว่า

อาการตกขาวคันเป็นเพราะเลือดขาวกินเลือดแดง ต้องงดกินของดิบหรือเครื่องดื่มเพศ หรือให้กินยาต้มเพื่อขับเลือดเสียออก

2) อาการเกี่ยวกับ หญิงบริการเรียกว่า “เจ็บมดลูก” หรือ “แพ้มดลูก” โดยมีสาเหตุต่างกัน เช่นปวดท้องน้อยร่วมกับการมีประจำเดือนเรียกว่า “ปวดท้องเมนส์” ซึ่งบางคนบอกว่า “ประจำเดือนเลือดเสีย” การลดปัญหา คือ การกินน้ำร้อนหรือยาฟอกเลือดจะช่วยขับให้เลือดเสียออกมามากขึ้น และอีกเหตุผลหนึ่งคือปวดท้องน้อยจากการที่ลูกค้ำมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรงทำให้เจ็บมดลูกหรือ แพ้มดลูก

3) ประจำเดือนและอาการเลือดออกกระปริดกระปรอย หญิงบริการเชื่อว่าเป็นเพราะเธอใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด บางคนเชื่อว่า คนที่เมนส์มาน้อยเป็นเพราะเลือดไม่ดี เลือดแห้ง และมดลูกไม่ดี ถ้าจะให้เมนส์มาดีต้องกินยาฟอกเลือด หรือ “ยาสตรี” (สัมภาษณ์ 4 เม.ย. 51)

4) การตั้งครรรค์และทำแท้งในการศึกษานี้พบหญิงบริการ 2 ราย บอกว่าตนเองตั้งครรรค์จากการทำงานโดยไม่รู้ตัวทราบว่าตั้งครรรค์เมื่อกลับไปฝั่งลาว คนหนึ่งทำแท้งโดยเพื่อนพาไปหาหมอพื้นบ้านในลาวเพราะกลัวพ่อแม่รู้ หมอให้ยาหม้อมาชุดหนึ่ง ต้มกินอยู่ 2 – 3 วัน มีเลือดออกเป็นก้อนมีเศษเนื้อปนออกมา แล้วเลือดก็ค่อย ๆ หดหายไป ที่ฝั่งลาวเรียกว่า “หลูลูก” ส่วนอีกคนหนึ่งไปหาหมอที่ฝั่งลาวเช่นกันและได้รับการทำแท้งโดยหมอในโรงพยาบาล

5) ป่วยเป็นวัณโรค (Tuberculosis) หญิงบริการ 1 รายบอกว่าตนเองเคยป่วยเป็นวัณโรคหนึ่งปีกว่าที่ผ่านมา ได้ไปหาหมอที่โรงพยาบาลเขมรราชด้วยอาการไข้ ไอ เป็นเวลานาน กินยาอยู่ประมาณหกเดือน อาการหายไป และตนเองได้ย้ายไปอยู่กับแฟนประจำที่จังหวัดอื่น กลับมาอยู่เขมรราชเจ้าหน้าที่มาตรวจสุขภาพพนักงานที่ร้านและบอกว่าตนเองขาดยา กินยาวัณโรคยังไม่ครบ ต้องกลับไปตรวจที่โรงพยาบาลแต่ตนเองไม่ได้ไป เพราะเห็นว่าหายแล้ว (สัมภาษณ์ 10 เม.ย. 51)

การอธิบายการเจ็บป่วยและวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยของหญิงบริการตามความคิดความเชื่อนี้ Klein man และ Chrisman (อ้างในสุกัญญา พร โสภากุล 2544) อธิบายว่าคนแต่ละกลุ่มวัฒนธรรมย่อมมีการให้ความหมายของการเจ็บป่วยและสุขภาพแตกต่างกัน Chrisman ได้อธิบายพฤติกรรมอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ด้วยแบบจำลอง “กระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยา” (Health – Seeking Process) ของบุคคลว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อโรคร้ายไข้เจ็บที่แตกต่างกัน เช่น การงดอาหารแสลงบางอย่างที่เข้าใจว่าแสลงต่อโรค การกินอาหารบางอย่างเพื่อรักษาโรค การออกกำลังกาย การกินยาสมุนไพร การซื้อยากินเองและการเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาล เป็นต้น โดยประเมินความเจ็บป่วยจาก 5 ลักษณะ คือ 1) การให้คำจำกัดความกับปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือการที่บุคคลให้คำจำกัดความกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น (Symptom definition) ภายใต้วัฒนธรรมหรือความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ๆ 2) พฤติกรรมเยียวยารักษาเพื่อแก้ปัญหาโรคนั้น ๆ ตามที่ให้คำจำกัดความของการเจ็บป่วย (Treatment action) 3) การประเมินพฤติกรรมจากการรักษาเยียวยาที่เกิดขึ้นในครั้งนั้น (Adherence) 4) การเปลี่ยนแปลงบทบาทที่เคยปฏิบัติอยู่ใน

ชีวิตประจำวันอันมีผลเนื่องมาจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Role shift) และ 5) การปรึกษาหารือกับบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยปรึกษัมพันธ์ด้วย (Lay consultation) พฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงบริการรวมทั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์จากการทำงานได้ ทั้งจากการติดโรคจากลูกค้า และจากพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามความเชื่อและการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้

5.6 ความรุนแรงทางเพศ (Sexual violence) รูปแบบความรุนแรงทางเพศที่พบจากการศึกษานี้ มีดังนี้

5.6.1 ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ (Force sex) ในรูปแบบต่าง ๆ โดยไม่เต็มใจ เช่นการมีเพศสัมพันธ์แบบรุนแรง มีเพศสัมพันธ์มากกว่าหนึ่งครั้ง มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือลูกค้าให้คู่อวัยวะเพศ ลูกค้ามีเงินมา และลูกค้าที่ฝังมุกในอวัยวะเพศ รวมถึงการทำร้ายร่างกาย หญิงบริการเรียกพฤติกรรมจากลูกค้าบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ว่า “ถูกแขกกุม” (หมายถึง การคุกคามหรือการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้รับการยินยอม) การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เรียกว่า “แขกเอาข้างหลัง” หรือ “เฮ็ดข้างหลัง” ให้คู่อวัยวะเพศให้เรียกว่า “อมของ” ตัวอย่างของก้อย อายุ 22 ปี เล่าประสบการณ์ในการถูกระทำรุนแรงจากลูกค้าว่า “หนูเคยทะเลาะกับแขกที่เมาเข้าอ้างว่าเป็นตำรวจสั่งให้อมของและขอทำข้างหลัง หนูไม่ยอมบอกว่าไม่เคยทำ เขาโมโหลุกขึ้นตบหน้าหนู แล้วชักปืนออกมาบอกว่าจะยิงหนู หนูนั่งเฉย พอตั่งสติได้ก็เลยบอกว่า ยิงสิหนูเป็นคนลาวตายแล้วก็แล้วไปที่เป็นคนไทยและเป็นตำรวจ ถ้าไม่ยอมถูกออกข่าวในทีวีหรือถูกจับข้อหาฆ่าคนให้มันรู้ไป เขาลดปืนลงเก็บข้าวของบ่นว่า อีทำกูเสียทั้งเงินเสียทั้งอารมณ์ แล้วเดินออกจากห้องไป” (สัมภาษณ์ 26 มี.ค. 51) หญิงบริการคนหนึ่งแสดงออกถึงความอดทนและฝืนใจที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศว่า “บางครั้งท้อแท้ เมื่อเจอแขกเมา สกปรก เหม็นก็เหม็น ชอบทำรุนแรง และทำนานก็ต้องทนเอาไว้ให้เสร็จ ๆ ไป เพราะรับเงินมาแล้ว เรารู้ว่าเป็นผู้ให้บริการ เป็นอาชีพต่ำต้อย คนส่วนใหญ่ดูถูก แต่เราก็คือคน มีจิตใจ ถือว่าทำงานบริสุทธิ์อยากให้แขกพูดกับเราดี ๆ ก็ได้” (สนทนากลุ่ม 18 เม.ย. 51) ผลกระทบจากการถูกระทำรุนแรงเหล่านี้ ทำให้หญิงบริการมีโอกาสได้รับอันตรายต่อร่างกาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้สูง เพราะอาจมีโอกาสดูดเจ็บของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่นการฉีกขาดของเนื้อเยื่อบริเวณทวารหนักซึ่งเป็นเนื้อเยื่ออ่อนฉีกขาดง่ายและไม่มีน้ำหล่อลื่น มีความยืดหยุ่นได้น้อย

5.6.2 การมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช่อุ้งยงอนามัย จากการศึกษาที่พบรูปแบบของการไม่ใช่อุ้งยงอนามัยคือ 2.1 ไม่ยอมใส่ด้วยเหตุผลไม่เป็นธรรมชาติ ไม่ชอบ เช่นกรณีของเปิ้ล เล่าว่า ลูกค้าที่ไม่ชอบใช้อุ้งยงอนามัย ขณะอยู่ในอารมณ์มีเงินมา ต่อว่าเธอต่าง ๆ นานา ว่า “มาเที่ยวผู้สาวเพราะอยากทำอะไรตามใจตัวเอง หากความสุขนอกบ้าน และไม่ต้องการใส่อุ้งยงอนามัย อย่างชัดเจน” (สัมภาษณ์ 20 มี.ค. 51) 2.2 การหลอกให้ตายใจคือ จงใจใส่ไม่ถูกต้องคือไม่รู้อายุให้สุดโคนเวลามี

เพศสัมพันธ์จึงทำให้ถุงยางอนามัยหลุด หรือบางคนแอบฉีกหรือถอดถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ 2.3 อีกรูปแบบหนึ่งคือการสร้างความผูกพันในฐานะ “คนรัก” หรือ “แฟนประจำ” ของลูกค้าทางเพศ โดยผู้ชายเหล่านี้มักอ้างว่ามั่นใจตนเองเพราะเคยตรวจเลือดแล้วไม่มีเชื้อเอชไอวี และไม่เกี่ยวข้องกับหญิงอื่น ขณะที่หญิงบริการก็มีความเชื่อมั่นในตัวเองว่าไว้ใจได้ และปลอดภัยจากโรค จากการได้รับค่าตัวที่สูง เป็นเงินก้อน หรือพาไปเที่ยวในฐานะแฟน ซึ่งแสดงถึงการยอมรับและไว้ใจกันทั้งสองฝ่าย ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม พฤติกรรมที่ชายนักเที่ยวไม่ใช้ถุงยางอนามัยนั้นนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการละเมิดสิทธิทางเพศของหญิงบริการและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงเช่นการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี ตลอดจนการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

6. วิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหาสุขภาพและความรุนแรงทางเพศ

หญิงบริการใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ได้รับในรูปแบบต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่ากำลังเผชิญกับปัญหาอะไร มีประสบการณ์อย่างไร และการให้ความสำคัญกับระดับความรุนแรงที่ได้รับ ซึ่งพบรูปแบบการเผชิญกับปัญหาอยู่ 2 รูปแบบดังนี้คือ **รูปแบบที่ 1** การปรับตัว เป็นพฤติกรรมที่หญิงบริการเรียนรู้และปฏิบัติในบทบาทของผู้ย้ายถิ่นที่ปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมที่ตนเข้าไปอยู่ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม การยอมปฏิบัติตามระเบียบและบทบาทหน้าที่ที่ได้รับเช่นการปฏิบัติต่อเจ้าของร้าน ซึ่งหญิงบริการมองว่าเป็นคนสำคัญเสมือนญาติหรือผู้มีบุญคุณ ยอมเรียกว่าแม่หรือป้าเชื่อฟังคำสั่งเจ้าของร้าน เพื่อแลกกับการให้ได้อยู่ในประเทศไทยอย่างมีผู้คุ้มครองแทนการถูกจับส่งกลับประเทศลาว เช่นการไม่ออกนอกร้านไกลเกินเขตจำกัดเพราะอาจถูกจับ วิธีต่อมาคือการยอมโอนอ่อนผ่อนตาม เมื่อถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรง เช่น พูดจาอ่อน โยน หัวนล้อม เอาอกเอาใจต่าง ๆ เช่น ขอใส่ถุงยางอนามัยให้ ขอเป็นฝ่ายกระทำทำให้ลูกค้าในการมีเพศสัมพันธ์ หญิงบริการบางคนเสแสร้งทำตัวให้เหมือนมีอารมณ์ร่วมไปกับลูกค้าที่มีเพศสัมพันธ์นาน ๆ เพื่อให้เขารู้สึกว่าตามใจเขาจะทำให้เขาสำเร็จความใคร่ได้เร็วขึ้น ดังตัวอย่างของนางที่บอกกับเพื่อนในกลุ่มสนทนาว่า “ผู้ชายนะมีจุดอ่อนอยู่คนเดียวถ้าถูกเอาอกเอาใจและมีความสุขเขาได้ เขาเทให้หมดเลย อย่างหนูนี้ ทำเป็นโง่โง่ให้เหมือนจริงว่าเรามีอารมณ์ไปกับเขาด้วยเวลาทำงาน แป๊บเดียวเสร็จเรา” (สัมภาษณ์ 6 เม.ย. 51) พฤติกรรมการตอบโต้นี้เป็นการใช้อัตลักษณ์หรือตัวตนอย่างหนึ่งของหญิงบริการที่มองว่าตนเองใช้เนื้อตัวในการทำงาน ด้วยความเต็มใจไม่มีใครบังคับ การถูกลวนลามและการล่วงละเมิดทางเพศจากลูกค้า เธอทำใจยอมรับว่านั่นคือ “เธอกำลังทำงานอยู่” โดยมีเป้าหมายสำคัญคือเงิน อัตลักษณ์นี้อาจไม่ตายตัวแต่จะเปลี่ยนแปลงกันไปตามบริบทของปัญหาที่เธอเผชิญอยู่ อีกรูปแบบหนึ่งที่พบจากการวิจัยครั้งนี้คือ การตอบโต้ด้วยการขัดขืน คือไม่ยอมทำตามที่ถูกคำสั่งให้ทำโน่นทำนี่ เช่น ให้ดูอวัยวะเพศ ขอทำข้างหลัง หรือร่วมเพศแบบรุนแรง เช่นกรณีของดวง ที่ตอบโต้ด้วยการเมินเฉยหรือตอบว่าไม่ ไม่เคยทำ ซึ่งเป็นการพยายามใช้สิทธิ์ใน

ฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง มิใช่เป็นเพียงหญิงขายบริการที่ไร้ชีวิตจิตใจ แต่มีสิทธิในการปกป้องตัวเองและโต้กลับได้เมื่อถูกระทำความรุนแรงทางเพศ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปข้อค้นพบจากการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ แบ่งเป็นส่วนต่างๆดังนี้

6.1.บริบทของพื้นที่อำเภอตามแนวชายแดน

อำเภอเขมรราช เป็น 1 ใน 5 อำเภอชายแดน ไทย-ลาว ของจังหวัดอุบลราชธานี มีดินแดนติดต่อกับประเทศลาว ทางทิศตะวันออก ติดต่อกับแขวงสาละวัน โดยมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นเขตแดน ประเทศไทยและลาวมีบริบทของความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางสังคมวัฒนธรรมกับประเทศลาวอย่างใกล้ชิดที่มีประวัติศาสตร์ความเป็นมายาวนาน ประชาชนทั้งสองประเทศมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ของเครือญาติ ทั้งโดยการแต่งงานหรือโดยการสืบสายทางเครือญาติ รวมทั้งความสัมพันธ์ด้านภาษาพูดที่ใกล้เคียงกัน คือภาษาลาวและภาษาไทย ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ด้านอาชีพและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ เช่นการเข้ามาทำนา ทำการเกษตรในฝั่งไทย ของกลุ่มเครือญาติ การแลกเปลี่ยนสินค้าและการค้าขาย การไปมาในงานบุญตามประเพณี รวมทั้งการไปมาเพื่อ รับบริการด้านสุขภาพ ที่คนลาวข้ามมารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเขมรราช ตลอดจนการไปมาเพื่อติดต่อค้าขายและธุรกิจอื่น ๆ และการประกอบอาชีพในสถานบริการบันเทิงและขายบริการทางเพศ

การประกอบธุรกิจบริการของสถานบริการบันเทิงในอำเภอเขมรราช จากเดิมที่เป็นสถานบริการเรียกว่า “ช่อง” ซึ่งเป็นรูปแบบของการบริการค้าประเวณีโดยตรงมีเพียง 2 แห่ง มีหญิงบริการแห่งละประมาณ 6 - 10 คน หญิงบริการมีทั้งคนไทย ต่อมาการประกอบธุรกิจนี้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไป ตามยุคสมัยและตามนโยบายของรัฐบาลประกาศให้มีการจัดระเบียบสังคม และไม่ให้สถานบริการเรีงรมย์ต่าง ๆ มีการขายบริการทางเพศ เช่น มีการเปิดเป็นร้านอาหารหรือร้านคาราโอเกะ ที่มีบริการขายอาหารและเครื่องดื่ม และแฝงการบริการทางเพศเข้าไปในบริการนี้ด้วย ในรูปแบบของสาวเสิร์ฟและนั่งครึ่ง (คือการให้บริการลูกค้าแบบรายโต๊ะ โดยมีพนักงานบริการนั่งเป็นเพื่อน เพื่อเป็นโอกาสในการตกลงราคาการให้บริการทางเพศ) จำนวนร้านอาหาร คาราโอเกะ จากการสำรวจในปี 2549 - 2550 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 9 และ 16 แห่ง และในปี 2551 มีจำนวน 11 แห่ง เจ้าของร้านมีทั้งที่เป็นคนไทยและคนลาว จากการเก็บข้อมูลครั้งนี้ พบว่ามีร้านอาหารและร้าน คาราโอเกะ จำนวน 11 แห่ง มีหญิงลาวเป็นพนักงานบริการทั้งสิ้น 72 คน เฉลี่ยร้านละ 3 - 7 คน ร้านที่มีหญิงบริการมากที่สุด คือจำนวน 18 คนจำนวน 1 แห่ง และมีน้อยที่สุดคือ 4 คน จำนวน 1 แห่ง

ร้านคาราโอเกะ ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเขมราฐ ตั้งอยู่ตามถนนที่เป็นเส้นทางเข้าสู่อำเภอ เขมราฐ มีอยู่สองร้านที่ตั้งอยู่ห่างออกไปอยู่รอบนอกของเขตเทศบาลไปทางทิศตะวันออก คือเส้นทาง อำนาจเจริญ – เขมราฐ

รูปแบบของการขายบริการทางเพศคือ มีลูกค้าเข้ามาในร้าน สั่งอาหาร ร้องคาราโอเกะ โดยมีพนักงานบริการที่เป็นหญิงชาวลาวเป็นผู้คอยให้บริการดูแลลูกค้า เรียกว่า “นั่ง” แล้วมีการต่อรองราคาเพื่อออกไปมีเพศสัมพันธ์ ตามห้องพักหรือรีสอร์ทที่อยู่ใกล้เคียง หรือห่างออกไป ในบริเวณอำเภอเขมราฐ หญิงบริการเรียกว่า “ออฟแบก” ราคาเช่าห้องพัก ห้องละ 200 - 250 ต่อครั้งชั่วคราว และ 250 - 300 บาทต่อคืน พนักงานบริการเป็นหญิงชาวลาวทั้งหมด ไม่มีพนักงานบริการเป็นคนไทย

เจ้าของร้านคาราโอเกะนิยมรับหญิงชาวลาวเป็นพนักงานมากกว่าหญิงไทยเพราะหาง่าย ไม่มีค่าจ้างรายเดือน ซึ่งเจ้าของร้าน 2 แห่งให้ข้อมูลว่า “ไม่มีหญิงชาวไทยเลิกทำงานแล้วนี้ เพราะกลัวคนรู้จัก ส่วนใหญ่ไปทำงานในเมืองหรือในกรุงเทพฯ ถึงแม้มีหญิงชาวไทยมาสมัครก็ไม่รับ เพราะค่าจ้างสูง แต่เด็กลาวไม่มีค่าจ้าง ” รายได้ของร้านจะมาจาก การขายอาหารและเครื่องดื่มและรายได้ที่ ตามมาอีกคือ “ค่าออฟ” คือการที่มีลูกค้าพาสาวบริการออกไปมีเพศสัมพันธ์ แต่ทุกครั้งเจ้าของร้านจะหักค่าตัวไว้ ครั้งละ 200 บาทต่อครั้ง ส่วนค่าบริการครั้งหนึ่งๆ พนักงานหรือสาวบริการจะได้จากลูกค้าตั้งแต่ต่ำสุด ประมาณ 500 - 600 บาทต่อครั้ง สูงสุดประมาณ 1,500 - 2,000 บาทต่อครั้ง ดังนั้นจึงทำให้เจ้าของร้านมีรายได้มากขึ้นขึ้นอยู่กับจำนวนของหญิงสาวบริการและจำนวนครั้งที่มีการออฟต่อวัน ช่วงเวลาทำงานคือตั้งแต่ประมาณ 17.00 นาฬิกาเป็นต้นไปจนถึงเวลา 02.00 นาฬิกาของวันใหม่ นอกจากนี้ยังมีบางร้านที่เปิดบริการในช่วงกลางวันด้วย คือตั้งแต่เวลา 10.00 นาฬิกาเป็นต้นไป โดยมีหญิงบริการผลัดเปลี่ยนกันมาทำงานรับแขก หรือแล้วแต่เจ้าของร้านจะเรียกมารับแขก

6.2 บริบทของหญิงบริการจากประเทศต้นทางสู่การขายบริการทางเพศในประเทศไทย

6.2.1 บริบทด้านการปกครองและเศรษฐกิจของลาว

บริบทด้านการปกครองและเศรษฐกิจของลาว จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า บริบทด้านการปกครองในประเทศลาวที่ผ่านมารวมทั้งนโยบายการพัฒนาการปกครองและเศรษฐกิจของประเทศ เป็นปัจจัยหนึ่งสู่การเคลื่อนย้าย เพื่อขายบริการทางเพศของหญิงบริการชาวลาว เห็นได้จากข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการปกครองและระบบเศรษฐกิจของลาวในช่วงการพัฒนาประเทศจากระบบการปกครองแบบเดิมเป็นระบบการปกครองแบบสังคมนิยม ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1975 เป็นต้นมา รัฐบาลลาวต้องประสบปัญหาการปกครองและปัญหาทางเศรษฐกิจในช่วงของการเริ่มพัฒนาประเทศ ตลอดจนการล่มสลายของเศรษฐกิจในตัวเมืองหลังจากที่องค์การการช่วยเหลือระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) ได้ถอนตัวออกไป และมีการอพยพออกนอกประเทศของกลุ่ม

ชนชั้นนายทุนและนักธุรกิจ พร้อมเงินทุนประกอบกับการที่รัฐบาลนำนโยบายจำกัดเสรีทางการค้า และผนวกธุรกิจต่าง ๆ เป็นของรัฐล้วนเป็นปัญหาใหญ่ของรัฐบาลพรรคคอมมิวนิสต์ทั้งสิ้น รัฐบาลมีรายได้ไม่มากนักจากการส่งออกไม้ซุงกาแฟและไฟฟ้า ซึ่งรวมกันมีมูลค่าน้อยมากประมาณ กึ่งหนึ่งของมูลค่าสินค้านำเข้าทำให้รัฐบาลขาดเงินออม เงินในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจส่วนใหญ่ได้ จากเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ (สุชัย ศิริไกร :2542) ปัญหาเหล่านี้นำมาซึ่งการขาดการ หมุนเวียนทางการเงินภายในประเทศ และการจ้างงานทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน ประชาชน ทั่วไปมีรายได้จากการประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ซึ่งมีการส่งออกเพื่อแลกเปลี่ยน สินค้า น้อย มาก ประชาชนของประเทศส่วนใหญ่ยากจน นอกจากถูกทำนาและเก็บเกี่ยวแล้วไม่มีงานอื่นทำ เหล่านี้จึงเป็นสาเหตุของการเคลื่อนย้ายเพื่อหางานทำและความต้องการ รายได้เพิ่มจากการรับจ้าง ขยายแรงงานในภาคธุรกิจและภาคเกษตรกรรม รวมทั้งการทำงานบริการในสถานบริการบันเทิงและ การขายบริการทางเพศของผู้หญิงลาวในประเทศไทย เพราะในประเทศไทยมีงานให้ทำตลอดปี

รวมทั้งบริบททางการศึกษา ของหญิงบริการชาวลาวทุกคนที่นับว่าเป็นผลสืบ เนื่องมาจากการอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านการพัฒนาประเทศเช่นเดียวกัน จากการวิจัยครั้งนี้ การ ได้รับการศึกษาของหญิงบริการชาวลาวทุกคน ที่มีระดับการศึกษาเพียงจบชั้นประถมและสูงสุด เพียงชั้นมัธยมเท่านั้น บางคนได้เรียนเพียง ชั้นประถม 2 และประถม 5 โดยได้รับคำอธิบายจากหญิง บริการว่า “อยู่ประเทศลาว ไม่มีการเรียนภาคบังคับ โดยเฉพาะคนในหมู่บ้านห่างไกล ไม่มีโอกาส ได้เรียนสูง รัฐบาลเองก็ไม่สามารถบังคับได้ ถ้าอยากออกจากโรงเรียนเมื่อไรก็ได้ เพราะถึงเรียนมา มากก็ไม่มีการให้ทำ “การศึกษาสูงไม่อาจช่วยให้หนีพ้นจากความยากจนได้ แต่การที่จะทำอย่างไร ให้มีข้าวกินมีเงินให้แม่เพื่อเลี้ยงครอบครัวสำคัญกว่า”

ซึ่งมีข้อมูลยืนยัน จากรายงาน การสำรวจด้านการศึกษาระดับขั้นพื้นฐานในลาวตาม โครงการ Asian Development Bank : ADB ในปี ค.ศ. 2004 พบว่าหลังจากการที่รัฐบาลลาวได้ พยายามพัฒนาด้านการศึกษา ภายในประเทศ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาทำให้จำนวนเด็กที่เข้าเรียนใน ระดับประถมศึกษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48 ได้เป็นร้อยละ 60 แต่ยังคงพบว่าในชนบทที่ห่างไกลเด็ก เยาวชนของลาวสามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาภาคบังคับ ได้น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยเฉพาะในแขวงที่ อยู่ห่างไกล เช่น แขวงพงสาตี และสาละวัน นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างของการเข้าถึงระบบ การศึกษา ที่แตกต่างกันระหว่างความแตกต่างด้านเพศและในกลุ่มชาติพันธุ์ โดยพบว่า เพศหญิง อ่านออกเขียนได้เพียงร้อยละ 48 ในขณะที่กลุ่มผู้ชายอ่านออกเขียนได้ถึงร้อยละ 74 และในหญิง กลุ่มชาติพันธุ์ สามารถอ่านออกเขียนได้เพียงร้อยละ 45 เท่านั้น

จากปัญหาการที่หญิงบริการชาวลาว ไม่ได้รับการศึกษาที่เพียงพอ และขาดความรู้เมื่อมี การเดินทางเข้ามาขายแรงงาน และขายบริการทางเพศในประเทศไทยหญิงบริการเหล่านี้ต้อง ประสบปัญหา การถูกหลอกลวง การถูกขย โดยขาดอำนาจต่อรอง เพราะการไม่รู้หนังสือ การขาดความรู้ทั้งการเข้าถึงระบบบริการของทางราชการในประเทศไทย

6.2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับหญิงบริการชาวลาว

หญิงบริการชาวลาวมีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 24 ปี มากที่สุดคือ 8 คน 25 – 29 ปี 4 คน และ 15 – 19 ปี จำนวน 3 คน อายุน้อยที่สุด คือ 15 ปี และมากที่สุด คือ 37 ปี อย่างละ 1 คน มีอายุการทำงานในพื้นที่ชายแดนแห่งนี้นานที่สุด 2 ปี และน้อยที่สุดคือ 4 เดือน

หญิงบริการมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือจบระดับประถมศึกษา (ป.2 – ป.6) จำนวน 9 คน จบระดับมัธยมศึกษา (ม. 2 – ม.6) จำนวน 8 คน ในจำนวนนี้มี 3 คนที่จบเพียงประถม 2 และประถม 5

หญิงบริการผ่านการแต่งงานและหย่าร้างมาก่อนจำนวน 6 คน อีก 11 คนยังไม่เคยแต่งงาน ทั้งคนที่เคยแต่งงานและที่ยังไม่แต่งงาน ต่างให้เหตุผลของการเข้าสู่อาชีพการขายบริการทางเพศที่ไม่แตกต่างกันคือ ความยากจน ต้องการรายได้เพิ่ม และภรรยาบีบคั้นต่อครอบครัว

หญิงบริการจำนวน 17 คนมีภูมิลำเนาเดิมมาจากแขวงต่าง ๆ ในทางตอนใต้ของประเทศไทยที่มี ได้แก่ จากเวียงจันทน์ 7 คน แขวงสะหวันนะเขต 5 คน แขวงจำปาสัก 3 คน และแขวงคำม่วน 1 คน มีมาจากไกลที่สุดคือจากหลวงพระบาง 1 คน โดยมีเครือข่ายผู้ชักนำที่สำคัญคือ เพื่อนและญาติหรือคนรู้จักที่เป็นเพื่อนบ้านใกล้เคียง ชักชวนมา โดยมีเจ้าของร้านเป็นเครือข่ายสนับสนุนในการไปรับมา เมื่อไปส่ง “เด็กเก่า” พร้อมกับรับคนใหม่มาด้วยหมุนเวียนไปเรื่อย ๆ รูปแบบนี้ พ่อ – แม่ ของหญิงสาวจะยินยอมให้มาด้วยความเต็มใจ เพราะมั่นใจว่าปลอดภัยที่มากกว่าคนรู้จักกัน รูปแบบของการเดินทาง คือ เดินทางมาตามเส้นทางคมนาคม เลียบมาตามลำแม่น้ำโขงจนถึงบริเวณชายแดนที่ข้ามฝั่งไทยได้ไกลที่สุด เช่นจากเมืองตระคมทางตอนใต้ของนครเวียงจันทน์ และเมืองโกสอนของแขวงสะหวันนะเขต สามารถเดินทางต่อมาจนถึง ฝั่งตรงข้ามคืออำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ทำข้ามเรือบ้านท่าประชุม ของลาว ใช้เวลาประมาณ 1 วัน

ส่วนใหญ่เป็นการเดินทางโดยทางเรือข้ามมาขึ้นฝั่งไทยตามแนวตะเข็บชายแดนบางคนไม่ผ่านด่านชายแดน แต่ส่วนใหญ่ใช้หนังสือผ่านแดนแบบชั่วคราวคืออยู่ในประเทศไทยได้ 3 วัน บ้าง 7 วัน บ้าง นานที่สุดประมาณ 1 เดือน โดยมีเจ้าของร้านเป็นผู้ดำเนินการเรื่องต่ออายุหนังสือเดินทางให้และจะหักค่าใช้จ่ายกับหญิงบริการภายหลังครั้งละประมาณ 300 บาท เดือนหนึ่ง จะจ่าย 2 – 3 ครั้ง

6.3 ปัจจัยสู่การเคลื่อนย้ายจากประเทศต้นทาง สู่การขายบริการทางเพศในประเทศไทย

6.3.1 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจในประเทศ และการต้องการรายได้

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าในระบบการพัฒนาด้านการปกครองและเศรษฐกิจของลาวในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา เมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างประเทศไทย ประเทศลาวยังขาดการพัฒนาด้านเศรษฐกิจอยู่มาก และเป็นที่ยอมรับของประชาชนชาวลาว เองว่า การมาทำงานที่ประเทศไทยเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่คนลาวเลือกมากกว่าการหางานทำที่ประเทศลาว เพราะในประเทศไทยมีงานให้ทำ

ตลอดปี คนในประเทศลาวส่วนใหญ่ยากจนและหางานทำยากถึงแม้จะมีงานจำพวกก่อสร้างบ้าง แต่ถ้าหมดโครงการก็ไม่มีงานทำต่อถึงจะ มีงานรับจ้างในภาคเกษตรกรรมบ้างแต่ก็มีไม่ตลอดทั้งปี และค่าจ้างถูกมาก คิดเป็นเงินไทย ตกประมาณวันละ 40 - 50 ในขณะที่ค่าจ้างในประเทศไทย อย่างน้อยวันละ 100 - 120บาท และมีงานให้ทำทุกฤดูกาล

6.3.2 ปัจจัยเกี่ยวกับบริบทด้านเพศ และวาทกรรมว่าด้วยเรื่องเพศในสังคมวัฒนธรรมของลาว

บริบทด้านเพศภาวะ และวาทกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศใน เชิงสังคมวัฒนธรรมของลาว จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นปัจจัยหนึ่งของการนำหญิงชาวลาว เข้าสู่การทำอาชีพขายบริการทางเพศอย่าง หลีกเลี่ยงไม่ได้ จากที่หญิงบริการชาวลาวทั้งที่เคยแต่งงานมาก่อนและยังไม่เคยแต่งงาน เช่น เรื่องราวของ ตู่ก ,พลอย, ลอย,น้อง,กุ่ม, และคนอื่นๆ ได้บอกถึงความจำเป็นของการเข้าสู่อาชีพขาย บริการทางเพศ เพื่อต้องการเงินช่วยเหลือครอบครัว และรับผิดชอบ เลี้ยงดูพ่อแม่ โดยมองว่ามีเพียง ตนเองหรือพี่สาวในฐานะ “ลูกสาว” เท่านั้นที่ ลูกผู้หญิงพึงกระทำได้ และไม่ได้กล่าวถึงภาระ รับผิดชอบ ของพี่ชายหรือ น้องชายเลย ทั้งที่ยังอาศัยอยู่ในครอบครัวหรือแยกครอบครัวออกไปแล้ว ก็ตาม สถานการณ์เช่นนี้เมื่อทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดเกี่ยวกับเพศ และวาทกรรมว่าด้วยเพศ วิถี ในเชิงสังคมวัฒนธรรมของลาวจาก ประสบการณ์ชีวิตของหญิงบริการชาวลาวที่กล่าวมานี้ ได้สะท้อนวาทกรรมว่าด้วยเรื่องเพศภาวะในสังคมวัฒนธรรมของลาว และความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ระหว่างหญิงและชาย ในสังคมที่ชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) ที่มองว่าการประดิษฐ์สร้างความเป็น หญิง ชายในเชิงวัฒนธรรมที่กำหนดให้พวกเธออยู่ในบทบาทของ “ลูกสาว” คือผู้ที่ได้รับความ คาดหวังว่า จะต้องเป็นผู้แบกรับผิดชอบทางเศรษฐกิจเพื่อความอยู่รอดของครอบครัว ถือเป็น บทบาทตามประเพณีที่ได้รับการถ่ายทอดมาอย่างต่อเนื่องลงบนความเป็น “ลูกสาว” (อ้างในชลดา มนต์วิติ, 2544) กฤตยา และพรสุข, 2540 กล่าวถึงปัจจัยเชิงของการเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศ ของหญิงสาวไทยใหญ่ว่า “ในสังคมไทยใหญ่และไทยลื้อ จะมีแนวคิดหลายประการของชาวไทย ภาคเหนือ คือผู้หญิงในสังคมถูกทำให้เชื่อว่าเป็นหน้าที่ของเธอเพียงลำพังที่จะต้องดูแลและรับภาระ หาเลี้ยงครอบครัวไม่ว่าจะเป็นวิถีทางใดก็ตามทั้งนี้ถือว่าเป็นการแสดงความกตัญญูอันเป็นความ ภาคภูมิใจสูงสุด การตอบแทนนี้จะจบลงด้วย การที่เธอแต่งงานไปแล้วเท่านั้นและหากเกิดปัญหา การหย่าร้างขึ้น ผู้ชายจะไม่มีข้อผูกมัดที่จะต้องส่งเสียครอบครัวเก่าของตน จึงเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ที่อาจจะต้องหาเลี้ยงทั้งครอบครัวของตนเองและลูก และกลับไปรับผิดชอบครอบครัวของพ่อแม่ ผู้หญิงหลายคนเดินทางไปทำงาน โดยฝากลูกไว้กับพ่อแม่ หรือญาติของตน โดยเธอต้องส่งเงินกลับบ้าน ไปให้เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ทั้งดูแลลูกและพ่อแม่ ซึ่งอาจรวมถึงน้องชายและน้องสาว และคนอื่นๆ (กฤตยา อาชวนิชกุล และพรสุข เกิดสว่าง, 2540 :33) และจากการสะท้อน คำบอกเล่าของหญิง บริการชื่อ วิ ที่แสดงออกถึงภาระรับผิดชอบของเธอเพียงผู้เดียวไม่ต้องการให้น้องมาทำอาชีพแบบ เธอ นั้น ได้แสดงถึงภาวะ “จำยอม” และความรับผิดชอบของ “ลูกผู้หญิง” ที่มองว่าถ้าเป็นไปได้

ขอให้เธอเป็นลูกผู้หญิงเพียงคนเดียว ที่รับภาระนี้ กฤตยาและพรสุข (2540:32) แสดงทัศนคติในลักษณะนี้ว่า “ไม่มีผู้หญิงคนไหนต้องการจะประกอบอาชีพนี้หากเลือกได้ ไม่ว่าจะมาจากสังคม และเห็นว่าอาชีพนี้ดี ถ้าให้เลือกได้เธอจะเป็นผู้รับบทบาทนี้ถึงแม้เธอจะอยู่ในสังคมที่ยอมรับการ ขายบริการทางเพศหรือไม่ก็ตาม เธอก็จะปฏิเสธไม่ต้องการให้น้องมาทำอาชีพนี้ ที่ถูกมองว่าเป็น อาชีพต่ำต้อย ไร้ค่า

6.3.3 การถูกทำให้เป็นสินค้า ในเชิงวัฒนธรรมและการค้ามนุษย์

ในสังคมวัฒนธรรมของลาว ยังพบปัจจัยเชิงวัฒนธรรมที่ผลักดันให้ผู้หญิง เข้าสู่อุตสาหกรรม บริการทางเพศจากประเทศต้นทางอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือการถูกขายพรหมจรรย์ ภายใต้อิทธิพลของ ความเชื่อของสังคมวัฒนธรรมที่ “ชายเป็นใหญ่” (patriarchy) หญิงบริการที่ให้สัมภาษณ์อย่างน้อย 3 คน เล่าว่าเธอเคยถูกให้ขายพรหมจรรย์ให้แก่ชายที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน เพื่อแลกกับค่าตอบแทนที่เป็น เงินก้อนโตจำนวนหนึ่ง เช่นกรณีของ มณี สีไพร และพร

ประสบการณ์ของผู้หญิงบริการเหล่านี้ได้สะท้อนภาพของกระบวนการที่เธอถูกทำให้เป็น เสมือนสินค้าและวัตถุทางเพศทั้งจากคนใกล้ชิด และจากผู้ขายบนความเป็น “ผู้หญิง” ของเธอเพียง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ชายที่มีความคิดความเชื่อว่าการ ได้มีเพศสัมพันธ์กับหญิง พรหมจรรย์แล้วจะทำให้เขาประกอบการค้าหรือธุรกิจที่กำลังจะดำเนินการนั้นประสบความสำเร็จ ร่ำรวย หรืออาจเป็นเพียงเงินในหนึ่งซึ่งผู้ชายสร้างขึ้นเพื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กับเด็กสาว พรหมจรรย์ เพราะเห็นว่าบริสุทธิ์ปลอดจากโรค เช่นเดียวกับการศึกษาของกฤตยาและพรสุข (2540) กล่าวว่าผู้ชายที่ชอบมีเพศสัมพันธ์กับหญิงสาวที่อายุน้อย โดยเฉพาะผู้หญิงต่างชาติจากชนบท เพราะมี ความเชื่อว่าเป็นเด็กบริสุทธิ์ ปลอดจากโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ หลุยส์ บราวน์ (โรจนา นา เจริญ แปล: 2548) กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า ชายชาวจีนเชื่อกันว่า การได้มีเพศสัมพันธ์กับเด็กเป็นประจำ โดยเฉพาะเด็กสาวพรหมจรรย์ จะช่วยให้ชายสูงอายุมีความเป็นหนุ่ม กระชุ่มกระชวย หรือชะลอ ความแก่ได้ ทำให้ผู้ชายแสวงหาหญิง สาวจากเซ็กซ์ทัวร์ไปทั่วโลก ความเชื่อเช่นนี้อาจเป็นเรื่อง ธรรมดา สำหรับผู้ชายที่ถูกปลูกฝังมาภายใต้กรอบสังคมที่ให้ความสำคัญกับผู้ชาย ซึ่งกลายเป็น ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ระหว่างหญิงชาย ที่ปัจจุบันอำนาจถูกเปลี่ยนเป็นมูลค่าด้วยเงิน และทำให้ สถานภาพทางเพศของผู้หญิง เป็นเพียงวัตถุที่หาซื้อได้โดยง่าย (ชลดา มนตรีวิดิ 2544 :7-8)

6.3.4 การทำตามค่านิยมของความทันสมัย ความฟุ้งเฟ้อและเอาแบบอย่างจาก เพื่อนที่ ประสบความสำเร็จจากการทำอาชีพขายบริการทางเพศ

จะเห็นได้จาก การให้ข้อมูลของผู้หญิงบริการ 3 คน ได้ให้ความเห็นต่อการมาทำอาชีพขาย บริการ ทางเพศต่างจากเพื่อนส่วนใหญ่ว่า ที่เธอตัดสินใจมาขายบริการทางเพศ เพราะเพื่อนชวนและ เห็นว่าเป็นเรื่องสนุกไม่ต้องรับผิดชอบอะไรมากมายเหมือนตอนอยู่ที่บ้าน ได้เที่ยว ได้แต่งตัวสวย มีโทรศัพท์มือถือใช้ เหมือนเพื่อนคนอื่นๆ ส่วนการส่งเงินกลับบ้านนั้นไม่ใช่เรื่องจำเป็นมากนัก เพราะพ่อ แม่มีงานทำ ครอบครัวมีพออยู่พอกิน เช่นกรณีของ เป็ล, ปูและนาง ที่เข้าสู่อาชีพขายบริการ

ทางเพศ โดยไม่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยนำ หากแต่มาจากเหตุผลของการต้องการอิสระ รับผิดชอบตัวเองบนพื้นฐานของความต้องการเป็นคนที่ “ทันสมัย” ตามสังคมปัจจุบันซึ่งเป็นยุคทุนนิยมที่ให้ความสำคัญกับความเป็นตัวเงินและวัตถุนิยม

ทัศนคติได้สะท้อนให้เห็นค่านิยมในปัจจุบัน ในสังคม ที่มีเงินเป็นตัวตั้งทั้งสิ้น เธอเลือกที่จะทำตามคนในชุมชน ที่ประสบผลสำเร็จจากการทำอาชีพนี้ ทำให้อาชีพการขายบริการทางเพศ ได้รับการยอมรับจากสังคมทั่วไป สิ่งที่พวกเธอได้แสดงออกต่อการยอมรับในอาชีพของเธอคือ การได้แต่งตัวสวย ทำผมและใช้เครื่องแต่งตัวตามสมัยนิยม ได้อยู่ดีกินดี ดังที่รายงานการวิจัยของนิคยา และเสาวภา ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ เข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศ ของหญิงสาว ในวัฒนธรรมของล้านนาที่เป็นปัจจัยทางค่านิยมว่า หญิงบริการในหมู่บ้านที่กลับมาเยี่ยมบ้านในเทศกาลต่าง ๆ สร้างความฝันให้กับวัยรุ่นในหมู่บ้าน การแต่งตัวสวยงามด้วยเสื้อผ้าที่มีราคาแพง และเครื่องประดับที่ทันสมัย สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ที่ลูกสาวไปทำงานบริการที่ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จากการส่งเงินกลับบ้าน มีการปลูกบ้านที่ใหญ่โต มีเครื่องใช้อำนวยความสะดวก ได้รับการยกย่องนับถือจากคนในหมู่บ้าน ทำให้ครอบครัวที่มีฐานะด้อยกว่า อยากมีอยากได้ในลักษณะเดียวกัน หญิงสาวจึงพยายามดิ้นรน อยากมีความทัดเทียมกับเพื่อน จึงเกิดการเลียนแบบและเอาอย่างกันในที่สุด (นิคยา ระวังพาล และเสาวภา พรศิริพงษ์ ,2539: 54)

6.4 ชีวิตการทำงานในประเทศไทย

รูปแบบของการทำงานขายบริการทางเพศ คือเริ่มทำงานเวลาประมาณ 17.00 น. ถึงเวลาประมาณ 02.00 น. ของวันถัดไป เป็นบริการรวมอยู่ในการให้บริการอาหารและเครื่องดื่มโดยคอยดูแลเอาอกเอาใจลูกค้าและต่อรองผู้ขายบริการทางเพศ โดยลูกค้าจะเป็นผู้พาหญิงบริการออกไปมีเพศสัมพันธ์ตามห้องเช่าหรือสถานที่ลูกค้าจะเลือกพาไป หญิงบริการเรียกว่า “ออฟแบก” หรือ “ออกแบก” โดยเจ้าของร้านจะมีรายได้จากการหักค่าออกแบกครั้งละ 200 บาทต่อคน หญิงบริการมีรายได้ จากอัตราค่าบริการครั้งหนึ่งประมาณ 800 – 1,500 บาท และมีชั่วโมง “ออกแบก” ประมาณ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ดังนั้นพวกเธอจึงมีรายได้เฉลี่ยถึงเดือนละประมาณ 6,000 – 10,000 บาท ชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันคืออาศัยอยู่ในร้านร่วมกับเจ้าของร้าน มีบางร้านเช่าห้องให้อยู่นอกร้าน ในช่วงกลางวันเป็นเวลาพักผ่อนและทำธุระส่วนตัว มีความเป็นอยู่ในลักษณะของคนในครอบครัวเดียวกันและเป็นการพึ่งพาแบบ “ต่างตอบแทน” ที่ต่างฝ่ายต่างเอื้อประโยชน์ต่อกันระหว่างหญิงบริการกับเจ้าของร้าน เห็นได้จากความสนิทสนมที่หญิงบริการเรียกเจ้าของร้านว่า แม่ พี่ หรือเรียกว่า ป้า ในกรณีที่เจ้าของร้านเป็นผู้ชาย มีการพูดคุยและปฏิบัติต่อเจ้าของร้านในฐานะ “ผู้มีบุญคุณ” คือผู้ที่ให้ที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน ส่วนเจ้าของร้านจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือด้านความเป็นอยู่ โดยเฉพาะคอยช่วยเหลือไม่ให้ถูกจับกุมจากตำรวจ หากรู้ว่าเข้าเมืองผิดกฎหมาย เช่น ให้ที่หลบซ่อนการออกไปไหนนอกร้านต้องบอกให้รู้ รวมทั้งการ “เคลียร์” กับตำรวจหากมีการจับกุมเกิดขึ้น

6.5 การรับรู้เรื่องโรคเอดส์

หญิงบริการจำนวน 7 จาก 17 คน (สีไพร ละเอียด วิ ตึก เตี้ย นาง และพลอย) ให้ข้อมูลว่า ก่อนมาทำงานนี้ไม่เคยรู้และไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อน เช่นบอกว่าไม่เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ ไม่ทราบว่าเป็นโรคเอดส์ติดต่อได้อย่างไร ไม่เคยเห็นคนเป็นเอดส์ไม่รู้ว่าการติดเชื้อเอดส์แล้วเป็นอย่างไร และไม่รู้ว่าตนเองจะเกี่ยวข้องกับเอดส์อย่างไร จึงไม่ได้ให้ความสนใจและเห็นว่าทำงานรับจ้าง ทำนา ขายของ ไม่น่าจะเกี่ยวกับโรคเอดส์

ส่วนหญิงบริการอีก 10 คน ให้ข้อมูลว่า เคยได้ยินได้ฟังเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับที่แตกต่างกัน โดยรับรู้มาจากที่ต่างกัน เช่น หญิงบริการ 6 คน (ก๊ น้อย เป็ด นารี ปู และหมี) เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตอนทำงานในร้านคาราโอเกะ ที่ประเทศลาวและที่จังหวัดมุกดาหาร มีคนกลุ่มหนึ่งไปสอนเรื่องโรคเอดส์ในที่ทำงานทราบว่า ติดต่อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน และไม่ใช่ถุงยางอนามัย การติดต่อจากแม่สู่ลูก และการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน แต่ไม่เคยรู้ว่าโรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อได้โดยยุง ส่วนอีก 4 คน (มณี พร กุ้ง และดวง) เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ขณะอยู่ในโรงเรียน มีอาสาสมัครไปสอนในโรงเรียนให้ความรู้ว่าเป็นโรคเอดส์ติดต่อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์แต่จำไม่ได้ทั้งหมด มีหญิงบริการเพียง 1 คนบอกว่าเคยเห็นผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่บ้านใกล้กันตอนอยู่ประเทศลาว รู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย หญิงบริการทั้ง 10 คนไม่มั่นใจว่าการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์อาจติดเชื้อเอดส์ได้

กล่าวโดยสรุปหญิงบริการมีการรับรู้และสนใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ในส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับตนและการทำงานของตนเท่านั้น คือรับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์มีการติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน โดยไม่ใช่ถุงยางอนามัย และรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เนื่องจากประกอบอาชีพให้บริการทางเพศที่ต้องมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้ามากหน้าหลายตา แต่ขาดความรู้หรือการรับรู้ที่ถูกต้อง ถึงการติดต่อและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ จากรายงานสถานการณ์ด้านเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2550 พบว่า สถานการณ์ด้านเอดส์ในพื้นที่ชายแดนที่ศึกษามีผู้ป่วยเอดส์สะสมตั้งแต่ปี 2535 – 2549 จำนวน 379 ราย ในรายงานนี้ไม่มีรายงานว่ามีผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นคนลาว และจากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอช ไอ วี ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในบริเวณชายแดนไทย – ลาว ประจำปี 2550 (สำรวจ 1 มิ.ย. – 30 ก.ค. 2550) พบอัตราชุกการติดเชื้อเอช ไอ วี ในหญิงบริการทางเพศลาวร้อยละ 1.5 จากจำนวนหญิงบริการทางเพศ 65 คน ซึ่งให้เห็นว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ตามแนวชายแดน ไม่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ คือมีการแพร่ระบาดในกลุ่มเสี่ยงเช่นกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศและชายนักท่องเที่ยง ซึ่งจะสามารถแพร่ระบาดเข้าสู่ระบบครอบครัวต่อไปในที่สุด

6.6 การรับรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หญิงบริการไม่สามารถบอกได้ว่า กามโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นเป็นอย่างไร มีโรคอะไรบ้าง แต่จะบอกเกี่ยวกับอาการที่เป็น ซึ่งได้รับรู้มาจากการบอกเล่าในสังคมวัฒนธรรมของลาว เช่น ตกขาว คนลาวเรียกว่า ลงขาว อาการปวดท้องน้อย เรียกว่า เจ็บมดลูก หรือแพ้มดลูก และเรียกอาการเหล่านี้ว่า “เป็นโรคผู้หญิง” หรือ “โรคจากการเที่ยวผู้หญิง” แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าโรคที่ผู้หญิงนั้นมีโรคอะไรบ้าง เช่น ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม หญิงบริการที่มีประสบการณ์ป่วยเป็นหนองใน 1 คน บางคนบอกว่าทราบที่ “โรคผู้หญิง” คือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยรู้จากที่มีกลุ่มคนไปสอนเรื่องเอดส์ในร้านอาหารทั้งที่ในประเทศลาวและขณะทำงานที่นี้ หญิงบริการได้รับการตรวจสุขภาพและตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยกิจกรรมของโครงการขณะที่มีการทำงานวิจัยนี้ มีหญิงบริการชาวลาวยื่นทะเบียนตรวจสุขภาพ 37 คน ได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 25 คน พบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 คน เป็นโรคหนองใน 1 คน (ร้อยละ 4.0) ติดเชื้อคลอมาัยเดียแทรกโคมาติส 2 คน (ร้อยละ 8.0) เชื้อราในช่องคลอด 3 คน (ร้อยละ 12.0) นอกจากนี้ยังพบหญิงบริการมีอาการตกขาวมากผิดปกติร่วมกับอาการบวมแดงบริเวณปากมดลูก อย่างน้อย 9 คน ผลการตรวจสุขภาพครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าหญิงบริการชาวลาวยังทำงานบริการในร้านคาราโอเกะบริเวณชายแดนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างเห็นได้ชัดและไม่สามารถเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องด้วยข้อจำกัดเช่น ไม่กล้าไปตรวจกลัวถูกจับ การมีความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพอาการที่เจ็บป่วย และการยินยอมให้ลูกค้าประจำหรือแฟนไม่ใช้ถุงยางอนามัย

6.7 ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค

ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของหญิงบริการที่พบในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

6.7.1 ตกขาว หญิงบริการเรียกว่า “ลงขาว” หรือ “หมาดขาว” หญิงบริการส่วนใหญ่สามารถบอกได้ว่าอาการตกขาวที่ปกติและผิดปกติ เช่น ถ้าเป็นตกขาวไม่มีกลิ่น เป็นอยู่ 3 – 4 วันก็จะหายไปและมักจะเป็นในช่วงก่อนและหลังเป็นประจำเดือน เป็นเรื่องปกติของผู้หญิง แต่ถ้าผิดปกติจะมีกลิ่นเหม็น และมีอาการเจ็บท้องน้อย เรียกว่า “เป็นโรค” ต้องได้รับการรักษาจากหมอ หญิงบริการมีความเชื่อว่าการตกขาวผิดปกติเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ จากการกินอาหารดิบและอาหารแสลง เช่น กินส้มตำมะละกอ โดยบอกว่า มะละกอเป็นของดิบมียางทำให้คัน หรือเกิดจากความไม่สะอาดหรือแพ้ถึงยางอนามัย และมีเพศสัมพันธ์บ่อยเกินไป เป็นต้น หญิงบริการบางคนรับรู้มาว่า อาการตกขาวคันเป็นเพราะเลือดขาวกินเลือดแดง ต้องงดกินของดิบหรือเครื่องดื่มเพศหรือให้กินยาต้มเพื่อขับเลือดเสียออก

6.7.2 อาการเกี่ยวกับ หญิงบริการเรียกว่า “เจ็บมดลูก” หรือ “แพ้มดลูก” โดยมีสาเหตุต่างกัน เช่นปวดท้องน้อยร่วมกับการมีประจำเดือนเรียกว่า “ปวดท้องเมนส์” ซึ่งบางคนบอกว่า

“ประจำเดือนเลือดเสีย” การลดปัญหา คือ การกินน้ำร้อนหรือยาฟอกเลือดจะช่วยขับให้เลือดเสีย ออกมามากขึ้น และอีกเหตุผลหนึ่งคือปวดท้องน้อยจากการที่ลูกค้ำมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรงทำให้เจ็บ มดลูกหรือ แพ้มดลูก

6.7.3 ประจำเดือนและอาการเลือดออกกระปริดกระปรอย หญิงบริการเชื่อว่าเป็น เพราะเธอใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด บางคนเชื่อว่า คนที่เมนส์มาน้อยเป็นเพราะเลือดไม่ดี เลือดแห้ง และมดลูกไม่ดี ถ้าจะให้เมนส์มาดีต้องกินยาฟอกเลือด หรือ “ยาสตรี” (สัมภาษณ์ 4 เม.ย. 51)

6.7.4 การตั้งครรภ์และทำแท้งในการศึกษานี้พบหญิงบริการ 2 ราย บอกว่าตนเอง ตั้งครรภ์จากการทำงานโดยไม่รู้ตัวทราบว่าตั้งครรภ์เมื่อกลับไปฝั่งลาว คนหนึ่งทำแท้งโดยเพื่อนพา ไปหาหมอพื้นบ้านในลาวเพราะกลัวพ่อแม่รู้ หมอให้ยาหม้อมาชุดหนึ่ง ต้มกินอยู่ 2 – 3 วัน มีเลือดออกเป็นก้อนมีเศษเนื้อปนออกมา แล้วเลือดก็ค่อย ๆ หยุดหายไป ที่ฝั่งลาวเรียกว่า “หลูดูก” ส่วนอีกคนหนึ่งไปหาหมอที่ฝั่งลาวเช่นกันและได้รับการทำแท้งโดยหมอในโรงพยาบาล

6.7.5 ป่วยเป็นวัณโรค (Tuberculosis) หญิงบริการ 1 รายบอกว่าตนเองเคยป่วยเป็นวัณโรคหนึ่งปีกว่าที่ผ่านมา ได้ไปหาหมอที่โรงพยาบาลเขมรรัฐด้วยอาการไข้ ไอ เป็นเวลานาน กินยา อยู่ประมาณหกเดือน อาการหายไป และตนเองได้ย้ายไปอยู่กับแฟนประจำที่จังหวัดอื่น กลับมาอยู่ เขมรรัฐเจ้าหน้าที่มาตรวจสุขภาพพนักงานที่ร้านและบอกว่าตนเองขาดยา กินยาวัณโรคยังไม่ครบ ต้องกลับไปตรวจที่โรงพยาบาลแต่ตนเองไม่ได้ไป เพราะเห็นว่าหายแล้ว (สัมภาษณ์ 10 เม.ย. 51)

การอธิบายการเจ็บป่วยและวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยของหญิงบริการตามความคิดความ เชื่อนี้ Klein man และ Chrisman (อ้างในสุกัญญา พร โสภาคกุล 2544) อธิบายว่าคนแต่ละกลุ่ม วัฒนธรรมย่อมมีการให้ความหมายของการเจ็บป่วยและสุขภาพแตกต่างกัน Chrisman ได้อธิบาย พฤติกรรมการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ด้วยแบบจำลอง “กระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยา” (Health – Seeking Process) ของบุคคลว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อโรคร้ายไข้เจ็บที่แตกต่างกัน เช่น การงดอาหารแสลงบางอย่างที่เข้าใจว่าแสลงต่อโรค การกินอาหารบางอย่างเพื่อรักษาโรค การออกกำลังกาย การกินยาสมุนไพร การซื้อยากินเองและการเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาล เป็นต้น

โดยประเมินความเจ็บป่วยจาก 5 ลักษณะ คือ 1) การให้คำจำกัดความกับปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือการที่บุคคลให้คำจำกัดความกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น (Symptom definition) ภายใต้วัฒนธรรมหรือความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ๆ 2) พฤติกรรมเยียวยารักษาเพื่อแก้ปัญหาโรคนั้น ๆ ตามที่ให้คำจำกัดความของการเจ็บป่วย (Treatment action) 3) การประเมินพฤติกรรมจากการรักษาเยียวยาที่เกิดขึ้นในครั้งนั้น (Adherence) 4) การเปลี่ยนแปลงบทบาทที่เคยปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวันอันมีผลเนื่องมาจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Role shift) และ 5) การปรึกษาหารือกับบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยปฏิสัมพันธ์ด้วย (Lay consultation) พฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ และอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงบริการรวมทั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

และเอดส์จากการทำงานได้ ทั้งจากการติดเชื้อจากลูกค้ำ และจากพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามความเชื่อ และการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้

6.8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในการทำงานบริการทางเพศ

หญิงบริการทุกคนใส่ใจการดูแลสุขภาพของอวัยวะเพศ โดยมีการปฏิบัติจากการรับรู้จากการบอกต่อกันมาในเชิงวัฒนธรรม เช่น การรักษาความสะอาดบริเวณช่องคลอด หลังการให้บริการทางเพศแก่ลูกค้ำ ด้วยการใช้สำลีและน้ำยาล้างช่องคลอดที่เคยได้ยินได้ฟังจากโทรทัศน์ และมีขายตามท้องตลาด การใช้ลูกยางสวนล้างช่องคลอดโดยหญิงบริการเชื่อว่าการใช้ยาต่าง ๆ และการสวนล้างช่องคลอด สามารถทำความสะอาดและฆ่าเชื้อได้ รวมทั้งการรับแขกขณะมีประจำเดือนหรือเป็นตกขาวมาก โดยบอกว่า เลือดประจำเดือน คือ เลือดเสีย ร่างกายขับออกมาแล้ว ถ้ามีเพศสัมพันธ์ในช่วงมีประจำเดือนจะทำให้เลือดเสียกลับเข้าสู่ร่างกายและเป็นโรคได้ (สนทนากลุ่ม 8 เม.ย. 51) ความเชื่อ ความเข้าใจเหล่านี้ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเอดส์ได้ เช่น น้ำยาล้างช่องคลอดทุกประเภทไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ และการใช้น้ำยาล้างช่องคลอดบางอย่างเป็นเวลานานทำให้ผนังช่องคลอดฝืด และเกิดการเสียดสีได้ง่ายซึ่งส่งผลให้เกิดแผลและติดเชื้อโรคได้ง่ายขณะมีเพศสัมพันธ์

การอธิบายการเจ็บป่วยและวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยของหญิงบริการตามความคิดความเชื่อนี้ Klein man และ Chrisman (อ้างในสุกัญญา พร โสภากุล 2544) อธิบายว่าคนแต่ละกลุ่มวัฒนธรรมย่อมมีการให้ความหมายของการเจ็บป่วยและสุขภาพแตกต่างกัน Chrisman ได้อธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ด้วยแบบจำลอง “กระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยา” (Health – Seeking Process) ของบุคคลว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อโรคร้ายไข้เจ็บที่แตกต่างกัน เช่น การงดอาหารแสลงบางอย่างที่เข้าใจว่าแสลงต่อโรค การกินอาหารบางอย่างเพื่อรักษาโรค การออกกำลังกาย การกินยาสมุนไพร การซื้อยากินเองและการเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาล เป็นต้น โดยประเมินความเจ็บป่วยจาก 5 ลักษณะ คือ 1) การให้คำจำกัดความกับปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือการที่บุคคลให้คำจำกัดความกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น (Symptom definition) ภายใต้วรรณธรรมหรือความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ๆ 2) พฤติกรรมเยียวยารักษาเพื่อแก้ปัญหาโรคนั้น ๆ ตามที่ให้คำจำกัดความของการเจ็บป่วย (Treatment action) 3) การประเมินพฤติกรรมจากการรักษาเยียวยาที่เกิดขึ้นในครั้งนั้น (Adherence) 4) การเปลี่ยนแปลงบทบาทที่เคยปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวันอันมีผลเนื่องมาจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Role shift) และ 5) การปรึกษารื้อกับบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยปฏิบัติสัมพันธ์ด้วย (Lay consultation) พฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงบริการรวมทั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์จากการทำงานได้ ทั้งจากการติดเชื้อจากลูกค้ำ และจากพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามความเชื่อ และการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้

6.9 ความรุนแรงทางเพศ (Sexual violence)

6.9.1 การ ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ (Force sex) ในรูปแบบต่าง ๆ โดยไม่เต็มใจ เช่นการมีเพศสัมพันธ์แบบรุนแรง มีเพศสัมพันธ์มากกว่าหนึ่งครั้ง มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือถูกค้าให้คู่อวัยวะเพศ ถูกค้ามีนม และถูกค้าที่ฝังมุกในอวัยวะเพศ รวมถึงการทำร้ายร่างกาย หญิงบริการเรียกพฤติกรรมจากลูกค้าบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ว่า “ถูกแขกกุม” (หมายถึง การคุกคามหรือการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้รับการยินยอม) การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เรียกว่า “แขกเอาข้างหลัง” หรือ “เฮ็ดข้างหลัง” ให้คู่อวัยวะเพศให้เรียกว่า “อมของ” และเพื่อนอีกคนหนึ่ง ที่ได้บอกถึงความรุนแรงทางเพศที่พวกเขาได้รับจากลูกค้า โดยผลกระทบจากการถูกรังแกเหล่านี้ ทำให้หญิงบริการมีโอกาสได้รับอันตรายต่อร่างกาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้สูง เพราะอาจมีโอกาสเกิดบาดเจ็บของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น การฉีกขาดของเนื้อเยื่อบริเวณทวารหนักซึ่งเป็นเนื้อเยื่ออ่อนฉีกขาดง่ายและไม่มีน้ำหล่อลื่น มีความยืดหยุ่นได้น้อย

6.9.2 การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีรูปแบบของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยคือ 1) ไม่ยอมใส่ด้วยเหตุผลไม่เป็นธรรมชาติ ไม่ชอบ 2) การหลอกให้ตายใจคือ จงใจใส่ไม่ถูกต้องคือ ไม่รู้ดีที่สุดโคนเวลามีเพศสัมพันธ์จึงทำให้ถุงยางอนามัยหลุด หรือบางคนแอบฉีกหรือถอดถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ 3) อีกรูปแบบหนึ่งคือการสร้างความผูกพันในฐานะ “คนรัก” หรือ “แฟนประจำ” ของลูกค้าทางเพศ โดยผู้ชายเหล่านี้มักอ้างว่ามั่นใจตนเองเพราะเคยตรวจเลือดแล้วไม่มีเชื้อเอดส์ และไม่เที่ยวสำส่อนกับหญิงอื่น ขณะที่หญิงบริการก็มีความเชื่อมั่นในตัวเองว่าไว้ใจได้ และปลอดภัยจากโรค จากการได้รับค่าตัวที่สูง เป็นเงินก้อน หรือพาไปเที่ยวในฐานะแฟน ซึ่งแสดงถึงการยอมรับและไว้ใจกันทั้งสองฝ่าย ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม พฤติกรรมที่ชายนักเที่ยวไม่ใช้ถุงยางอนามัยนั้นนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการละเมิดสิทธิทางเพศของหญิงบริการ และก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงเช่นการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ตลอดจนการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

6.10 วิธีปฏิบัติในการเผชิญปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์

หญิงบริการใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ได้รับในรูปแบบต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่ากำลังเผชิญกับปัญหาอะไร มีประสบการณ์มาอย่างไร และการให้ความสำคัญกับระดับความรุนแรงที่ได้รับ ซึ่งพบรูปแบบการเผชิญกับปัญหาดังนี้ รูปแบบที่ 1 การปรับตัว เป็นพฤติกรรมที่หญิงบริการเรียนรู้และปฏิบัติในบทบาทของผู้ย้ายถิ่นที่ปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมที่ตนเข้าไปอยู่ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม การยอมปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่เช่นการปฏิบัติตามระเบียบของเจ้าของร้าน การให้เกียรติและยอมรับ ในการปกครองของเจ้าของร้านแต่โดยดี โดยไม่มีข้อแม้เพื่อแลกกับการได้อยู่ในประเทศไทย ในฐานะผู้เช่าเมืองที่ผิดกฎหมาย

วิธีต่อมาคือการยอมโอนอ่อนผ่อนตาม เมื่อถูกกระทำ ความเช่นกรณีที่ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์แบบรุนแรง เช่น พุดจาอ่อนโยน หวานล่อมเอาอกเอาใจต่าง ๆ เช่น ขอให้สูงขางอนามัย ให้ขอเป็นฝ่ายกระทำทำให้ลูกค้าในการมีเพศสัมพันธ์ หญิงบริการบางคนเสแสร้งทำตัวให้เหมือนมีอารมณ์ร่วมไปกับลูกค้าที่มีเพศสัมพันธ์นาน ๆ เพื่อให้เขารู้สึกว่าเขาจะทำให้เขาสำเร็จความใคร่ได้เร็วขึ้น พฤติกรรมนี้เป็นการใช้อัตลักษณ์หรือตัวตนอย่างหนึ่งของหญิงบริการที่มองว่าตนเองใช้เนื้อตัวในการทำงานด้วยความเต็มใจไม่มีใครบังคับ การถูกกลั่นแกล้งและการล่วงละเมิดทางเพศจากลูกค้า เธอทำใจยอมรับว่านั่นคือ “เธอกำลังทำงานอยู่” โดยมีเป้าหมายสำคัญคือเงิน อัตลักษณ์นี้อาจเปลี่ยนแปลงสิ้นไปหมดไปตามบริบทของปัญหาที่เธอเผชิญอยู่

ส่วนการเผชิญปัญหาอีกรูปแบบหนึ่งคือ การตอบโต้ด้วยการขัดขืน คือไม่ยอมทำตามที่ลูกค้าสั่งให้ทำโน่นทำนี่ เช่น ให้ดูควยวะเพศ ขอทำข้างหลัง หรือร่วมเพศแบบรุนแรง เช่นกรณีของดวง ที่ตอบโต้ด้วยการเมินเฉยหรือตอบว่าไม่ ไม่เคยทำ ซึ่งเป็นการพยายามใช้สิทธิในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง มิใช่เป็นเพียงหญิงขายบริการที่ไร้ชีวิตจิตใจ แต่มีสิทธิในการปกป้องตัวเองและได้กลับได้เมื่อถูกกระทำ ความรุนแรงทางเพศ

6.11 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. การพัฒนาโครงการในการดำเนินงานป้องกันปัญหาเอดส์ รวมทั้งการจัดบริการด้านสุขภาพและการอนามัยเจริญพันธุ์ให้แก่หญิงบริการชาวลาวในบริเวณชายแดนไทย – ลาว จำเป็นต้องคำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรม ความคิดความเชื่อ และการนิยามความหมายการเจ็บป่วยการปฏิบัติในการดูแลรักษา เพื่อนำมาปรับปรุงในการกำหนดรูปแบบกิจกรรม ในการให้องค์ความรู้ การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนแนวความคิดในการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรค แก่หญิงบริการตามแนวชายแดนไทย – ลาว ได้แก่ การจัดทำคู่มือการสื่อสารเรื่องโรค และวิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ที่เป็นภาษาต้นทางของประเทศเพื่อนบ้าน เช่นภาษาลาว หรือภาษากัมพูชา
2. ควรมีการสร้างเครือข่ายผู้ประกอบการสถานบันเทิงและแกนนำกลุ่มหญิงบริการ เพื่อให้ความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในการให้ความรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดเครือข่ายช่วยเหลือกันเองในกลุ่มหญิงบริการ ตามแนวชายแดน ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมเดียวกัน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ตลอดจนปัญหาสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการสร้างเครือข่ายสามารถใช้รูปแบบผ่านทางองค์กร NGO ในพื้นที่ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหญิงบริการได้ดีกว่าหน่วยงานภาครัฐ โดยใช้รูปแบบของเครือข่ายเพื่อนที่ไม่เป็นทางการแทน ในการเข้าไปช่วยเหลือและให้องค์ความรู้ต่างๆ

3. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด/ระดับพื้นที่ จำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจและรับทราบปรากฏการณ์เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายในประเทศไทย และร่วมกำหนดบทบาทของหน่วยงานที่มีหน้าที่แตกต่างกัน และจำเป็นต้องแยกบริการด้านสุขภาพออกมาจากการปฏิบัติทางกฎหมาย โดยคำนึงถึงการได้รับบริการพื้นฐานด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในฐานะมนุษย์พึงได้รับ แทนการเข้าไปจับกุมหรือ เรียกค่าใช้จ่ายเมื่อทราบว่าหน่วยงานสาธารณสุข เข้าไปจัดกิจกรรม ทำให้เจ้าของร้านรวมทั้งพนักงานบริการ ไม่สามารถ เกิดความไว้วางใจ หน่วยงานภาครัฐได้ แม้แต่หน่วยงานสาธารณสุข ที่ทราบดีว่าเข้าไปเพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค เป็นต้น

4. โรงพยาบาล ระดับอำเภอจำเป็นต้องมีการพัฒนากระบวนการและวิธีการจัดการบริการ ด้านสุขภาพและป้องกันโรค แก่พนักงานบริการทางเพศ ในพื้นที่ในรูปแบบที่สามารถเอื้อต่อการเข้าถึงบริการของหญิงบริการเหล่านี้ เพื่อให้พนักงานบริการเหล่านี้ได้รับบริการด้านสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งโรงพยาบาลระดับอำเภอชายแดนทุกแห่ง

6.12 การนำผลการวิจัยและข้อเสนอแนะไปเสนอแนะและดำเนินการในพื้นที่

6.12.1 การสนับสนุนให้องค์กรเอกชนด้านเอดส์ ดำเนินการด้านเอดส์ในพื้นที่

จากการที่ผู้วิจัยและทีมวิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่รับผิดชอบ (7 จังหวัด) ได้นำผลการวิจัยนี้เสนอต่อนโยบายระดับจังหวัด และเสนอให้มีการนำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไปปฏิบัติในพื้นที่ โดยในระหว่างปี 2551-2552 ได้เสนอให้องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ คือองค์กรแอชประเทศไทย (ต่อมาเปลี่ยนเป็นมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน) ไปดำเนินโครงการ ในพื้นที่อำเภอเขมราฐ โดยวัตถุประสงค์หลักคือ จัดทำโครงการด้านเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ที่ภาครัฐเข้าไม่ถึง ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาวลาว กลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย และกลุ่มผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าไม่ถึงระบบบริการของรัฐโดยมูลนิธิ นี้ยังมีการดำเนินโครงการในพื้นที่อำเภอเขมราฐสืบเนื่องต่อมา สามารถดำเนินโครงการด้านการป้องกันเอดส์แก่กลุ่มเป้าหมายที่ภาครัฐเข้าถึงยากให้ได้รับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

6.12.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงานบริการตามแนวชายแดน ไทย-ลาว-เขมร ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี 2557 วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงานบริการในสถานบริการ ตามแนวชายแดน ไทย-ลาว ไทย-กัมพูชา ในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร. 7 อุบลราชธานี
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามแนวชายแดน
3. เพื่อให้พนักงานบริการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคดำเนินการในพื้นที่ อำเภอชายแดนไทย – ลาว, 3 อำเภอในจังหวัดอำนาจเจริญมุกดาหาร และจังหวัดนครพนม และ 2 อำเภอชายแดนไทย - กัมพูชา ในจังหวัดศรีสะเกษ และอุบลราชธานี

กิจกรรมดำเนินการ

- ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัตถุประสงค์ของโครงการ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และเจ้าของผู้ประกอบการสถานบริการ
- นัดหมายการจัดกิจกรรมหน่วยบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ แก่เจ้าของผู้ประกอบการ เพื่อนัดพนักงานมาตรวจสุขภาพและตรวจหาการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์
- จัดหน่วยบริการเคลื่อนที่และตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ เอช ไอ วี
- ส่งต่อเพื่อการรักษากรณีพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
- ผลการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพเชิงรุกเพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

พนักงานบริการได้รับการตรวจ สุขภาพและตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ = 134

ราย

ตรวจพบป่วยหนองใน (GC)	= 10 ราย (7.46%)
ตรวจพบเชื้อ Chlamydia Trachomatis (CT)	= 25 ราย (18.65 %)
ตรวจพบเชื้อ GC + CT	= 17 ราย (12.68%)
ผู้รับบริการตรวจเลือด HIV	= 126 ราย
ตรวจพบ Syphilis	= 1 ราย (0.79%)
ตรวจพบ HIV+	= 1 ราย (0.79%)

สิ่งที่ได้ดำเนินการต่อมา คือการนำเสนอสถานการณ์ปัญหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ โรคเอดส์ เป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมประสานแผน งานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่จังหวัดในพื้นที่เพื่อ ให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมด้านป้องกันควบคุมโรคแก่พนักงานบริการตามแนวชายแดน ในปี 2559-2560 อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. กฤตยา อาชวนิชกุล สถานะความรู้เรื่องแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยและทิศทางการวิจัยที่พึงพิจารณา. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
2. กฤตยา อาชวนิชกุล และกนกวรรณ ชาราวรรณ. เพศสถานะและเพศวิถีในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
3. กฤตยา อาชวนิชกุลและคณะ. เรื่องเพศอนามัยเจริญพันธุ์และความรุนแรง : ประสบการณ์ชีวิตของแรงงานอพยพจากประเทศพม่า สถาบันวิจัยประชากรและสังคม : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543
2. กฤตยา อาชวนิชกุล และพรสุข เกิดสว่าง. เส้นทางแรงงานหญิงจากประเทศเพื่อนบ้านสู่ธุรกิจการค้าบริการทางเพศในประเทศไทย, รายงานการวิจัย . สถาบันวิจัยประชากรและสังคม : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจเอสกาพิมพ์, 2548.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานระบบบริการสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว ปี 2548-2549. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศาสนา, 2549.
6. ชลดา มนต์วิติ. ชีวิตความเจ็บปวดของลูกสาวผู้ถูกขาย กรณีศึกษา : ลูกสาวลาหู่ที่ถูกขายเป็นสินค้า. ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
8. ด้านศุลกากรอำเภอพิบูลมังสาหาร. รายงานประจำปี 2547-2549. อุบลราชธานี: ด้านศุลกากรพิบูลมังสาหาร, 2549. (เอกสารอัดสำเนา)
9. นิตยา ระวังพาล. มิติทางสังคมวัฒนธรรมในการเผชิญกับปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิง: การเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ. ศูนย์สตรีศึกษา : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
10. เนตรดาว เกาถวิล. วัฒนธรรมไร้อคติ ชีวิตไร้ความรุนแรง, รวมบทความจากการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา ครั้งที่4. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, 2549.
11. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล : 2532
12. มุลนิธิผู้หญิง. การค้าหญิง : จากแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิผู้หญิงจัดพิมพ์ , 2543.
13. ยศ สันตะสมบัติ. “เพศสภาพและเพศสัมพันธ์ในสังคมไทย” (อานันท์กาญจนพันธ์ บรรณาธิการ) อยู่ชายขอบมองรอบความรู้ รวมบทความเนื่องในวาระครบรอบ 60 ปี ฉลาดชาย รมิดานนท์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ,2549.

14. พิมพ์พิมล ชงเชียร. มูลเหตุและวิถีชีวิตของเด็กที่กลายเป็นโสเภณี.วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต : มหาวิทยาลัยมหิดล.2537.
15. โรงพยาบาลเขมรราช. รายงานประจำปี 2548. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลเขมรราช, 2548.
(เอกสารอัดสำเนา)
16. โรงพยาบาลเขมรราช. รายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ ประจำปี 2550.
อุบลราชธานี: โรงพยาบาลเขมรราช, 2550. (เอกสารอัดสำเนา)
17. สุภางค์ จันทวนิช และคณะ. การย้ายถิ่นข้ามพรมแดนไทย – พม่า และสถานการณ์เสี่ยงต่อโรค
เอดส์ในกลุ่มผู้ย้ายถิ่น : พื้นที่แม่สอดและแม่สาย. โครงการพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัย
เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ทบวงมหาวิทยาลัย, 2544.
18. สุรัชย์ ศิริไกร. การพัฒนาเศรษฐกิจและการเมืองในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การพัฒนา
เศรษฐกิจและการเมืองในลาว. สถาบันเอเชียตะวันออกเฉียงศึกษ ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระ
เทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542
19. สุวิทย์ ธีรศาสตร์. ประวัติศาสตร์ลาว 1779-1795 , โครงการประวัติศาสตร์สังคมและวัฒนธรรม
ชนชาติไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สร้างสรรค์จำกัด, 2543.
20. สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุบลราชธานี, รายงานประจำปี 2547 – 2549. (เอกสารอัดสำเนา)
21. สุกัญญา พรโสภาคกุล. ระบบความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงที่อยู่ใน
การค้าประเวณี. รายงานการวิจัยโครงการฝึกอบรมนักวิจัยด้านสตรีศึกษา รุ่นที่ 4 ศูนย์สตรี
ศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
22. อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม, สุภาณี เวชพงศา. ประมวลสถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิง
บริการทางเพศ. รายงานการวิจัย สถาบันประชากรและสังคม : มหาวิทยาลัยมหิดล,2540.
23. เอ็มพร ทองกระจาย. อนามัยเจริญพันธุ์, คู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนางานวิจัย
ด้านเพศภาวะมิติทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
24. Institute of Asian Studies, **Cross Border Migration between Thailand and Lao PDR : A**
Qualitative Assessment of Lao Migration and its Contribution to HIV
vulnerability.Synthesis Report : Chulalongkorn University.2005
25. siamhealth.net/public_html/Disease/infectious/HIV/overview.html สืบค้นทางอินเทอร์เน็ต
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สืบค้นทางอินเทอร์เน็ต(วันที่ 13ธันวาคม2559)
26. www.thaiail.com/aids การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันเอดส์ สืบค้นทางอินเทอร์เน็ต
(13ธ.ค.2559)

27. health.kapook.com/view2757.html) เอดส์และการป้องกัน สืบค้นทางอินเทอร์เน็ต
(13ธ.ค.2559)

28. www.ubonratchathani.go.th/comm_map.html แผนที่จังหวัดอุบล

สืบค้นทางอินเทอร์เน็ต (วันที่ 13ธ.ค. 2559)

29. ubonratchathani.kapook.com/เขมราฐ แผนที่อำเภอเขมราฐ: สืบค้นทางอินเทอร์เน็ต
วันที่ 13 ธ.ค.2558