

# Executive Summary Self-Care & Health Care:

How migrant women in the Greater Mekong Subregion take care of their health

Mekong Migration Network (MMN)

April 2015

Supported by the United Nations Development Programme

**Mekong Migration Network (MMN) is a subregional network of civil society organisations and research institutes in the Greater Mekong Subregion (GMS). Between October 2014 and March 2015, MMN carried out research focusing on how women take care of their own health, what preventative measures and self-treatment measures they take, and how they make decisions about when to self-treat, seek advice from a pharmacy, or consult a doctor. The study also looked at factors that affect the migrant women's ability to look after their health - whether through self-care or formal health care. Moreover, it offers robust suggestions on how governments, non-government organisations, and health care providers, including pharmacists, can improve migrant women's self-care and health care in the region. The full report is in English while this executive summary is available in Burmese, Chinese, English, Khmer, Lao, Thai, Vietnamese.**

# Executive Summary

# Self-Care &

# Health Care:

How migrant women in the Greater Mekong Subregion take care of their health

**ISBN:** 978-616-90796-8-2

© Copyright of the Mekong Migration Network, April 2015

**Published by:**

Mekong Migration Network

P.O. Box 195, Chiang Mai University, Chiang Mai 50202, Thailand

Phone/Fax: (66)53 283259

Email: [info@mekongmigration.org](mailto:info@mekongmigration.org)

Web: [www.mekongmigration.org](http://www.mekongmigration.org)

**Cover Design:** Wichai Leesawatwong

**Cover Photo:** © Centre of Research and Consultancy for Development (CRCDD),

Southern Institute of Sustainable Development (SISD)

**Printed by:** Wanida Press, Chiang Mai, Thailand

Supported by the United Nations Development Programme

# Executive Summary

**What do migrant women do before they go to doctors?** For many, formal health care facilities are a last resort. While most reports on health in the Greater Mekong Subregion (GMS) focus on access to that limited, last resort option, this study looks both at migrant women's access to health care and also includes details of what happens before that.

Migrant women usually treat themselves, through home remedies or pharmacy-available medicine, and continue going to work during illness. As this report details, a migrant woman's ability to take care of her health without doctors is dependent on the resources she has available in migration – money, information, medicines/herbs/materials for treatment, and time.

Mekong Migration Network (MMN) is a subregional network of civil society organisations and research institutes in the GMS. This research project focuses on how women take care of their own health, what prevention measures and self-treatment measures they take, and how they make decisions about when to self-treat, to seek advice from a pharmacy, or to see a doctor. This study looked at factors that affect their ability to look after their health – whether through self-care or formal health care. And it offers robust suggestions on how governments, non-government organisations, and health care providers, including pharmacists, can improve migrant women's self-care and health care in the region.

Mekong Migration Network project partners in all countries of the GMS interviewed 114 migrant women. 70 women were interviewed in

destination countries, and 44 women were interviewed in their countries of origin after they returned home. Women in all six GMS countries were interviewed. 59 percent of interviewees had some form of migration documents; 41 percent did not. A majority (62 percent) were not under any health care insurance. Women interviewed worked in construction, agriculture, domestic work, sex work, retail, manufacturing, trade or in their own homes. Some were married, and some migrated for marriage. All were over the age of 18, and 27 percent of the women interviewed had 5 or more dependents relying on them.

The Mekong Migration Network asked three questions:

- 1) How do migrant women take care of themselves?** MMN wanted to know what preventive measures and self-treatment measures migrant women use; and what options, including at pharmacies, are available to migrant women.
- 2) What underlying factors affect migrant women's health rights?** MMN asked migrant women how migration has affected their health and ability to maintain it. Further, how do gender-related factors affect self-care and health care, both generally as well as in relation to specific areas—sexual and reproductive health rights and HIV/AIDS?
- 3) What policy enhances and hinders migrant women's ability to look after their own health?** MMN looked at what gaps and enabling factors exist in current policies, laws, health care regulations and mechanisms in the six GMS countries. The study asked migrant women what policy changes they recommend.

**Main research findings** were that in the GMS migrant women's continuum of care typically starts with prevention, then self-treatment using home or traditional remedies, then moves to pharmacy advice and medication, and finally to doctors at health care facilities *if* women have access to them and do not feel barred due to discrimination, language barriers, costs, fear of deportation, and other factors detailed in this report. Treatment at each site (including at health care facilities) may or may not be helpful and appropriate to the woman's specific health problem, and work is needed to ensure that self-care and health care across the

continuum are informed and of good quality. Counterfeit or fake drugs, overuse of antibiotics, and poisoning are risks of self-treatment in a region that does not strictly regulate pharmacies or require prescriptions for most drugs. Sometimes women visit places of worship in order to meditate, pray, or seek help. Sometimes migrant women do not have the luxury of being able to care for their health – because they do not have the resources to do so and/or because the health of someone else in their family is prioritised. Women worry about the health of the breadwinner in their household, whether themselves or their spouse.

Self-care is an important health resource in the continuum of care. So are pharmacies. These two sites of care get very little attention in other studies or in policy. These under-researched areas deserve more of policy makers' and other stakeholders' attention because migrant women are taking care of their health as best they can without doctors first. Supporting them to do that will go a long way in increasing health outcomes.

Most migrant women are young and healthy. Other reports have stressed that migrants often underutilise health services.<sup>1</sup> Migrant women's vulnerability to ill health, however, increases during the migration process due to various factors such as lack of adequate living conditions, unsafe and physically demanding work, poverty wages and precarious legal status. Inflexible health care systems exclude people who are not living in their hometown, who do not have documentation, or who have not contributed to a health insurance scheme. Returnees to Vietnam and Burma were clear in reporting to MMN that they face problems re-registering upon return, resulting in limited to no public health care access.

While all undocumented workers face similar hardships, it is particularly challenging for women who bear increased burdens and discrimination because of their gender: lower pay and thus financial limitations; work in informal sectors and thus undocumented status; lower levels of

.....  
<sup>1</sup> Olafsdottir, S. and Bakhtiari, E. (2015) "Citizenship and Healthcare Policy" in eds. Kuhlmann, E., Blank, R. H., Bourgeault, I. L., and Wendt, C., *The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance*, Palgrave. Calderon, J., Rijks, B. and Agunias, D. (2012) "Asian Labour Migrants and Health: Exploring policy routes," Migration Policy Institute.

education/literacy and thus less access to health information; and patriarchal gender norms which reduce women's ability to negotiate health rights at home, in hospitals, and at work. Most migrant women in the GMS lose their jobs when pregnant, with no recourse to justice or remedy.

Health care (insurance-based or self-paid) is costly and waiting times at public health care facilities are long. Migrant women feel discriminated against by health care providers and face language barriers.

Policies on migrant health care in the GMS vary. Thailand and China have policies that are somewhat inclusive of migrants, but still contain exclusions in terms of what people or what illnesses are covered, in addition to barriers to de facto access to health care. Lao PDR and Cambodia, also destination countries in the region, have very little room for undocumented migrants in their health care policies. Thus migrants have extremely limited access to public health care.

Across the region there are gaps in specific types of health care for migrant women, particularly care for mental health and sexual and reproductive health, as well as preventive health care. Sometimes health care policies and programming with a focus on migrants only cover HIV/AIDS without making available other health information and health care. Nonetheless, even with a greater proportion of attention, HIV/AIDS care remains inadequate, and a robust referral system across borders is needed, as is full antiretroviral therapy (ART) provision to all people living with HIV.

Long term policies are lacking, and both immigration as well as health care policy for migrants changes often. This causes confusion and inefficiencies. Importantly, because no long-term policies work toward integrating migrants in GMS countries, provision of public services does not take into account migrant populations, who therefore have difficulty staying healthy and accessing health care.

A lack of labour rights is a significant barrier to migrant women's health. Without living wages,<sup>2</sup> time off, maternity and sick leave, women do not have the resources to take care of their own health. Pre-departure trainings, where available, should include human rights training and information about health care and health insurance in countries of destination. Laws regulating recruiter and employer provision of health care or health insurance need to be enforced. Laws prohibiting employer and recruiter discrimination based on health status (particularly pregnancy and HIV) need to be strictly enforced.

We sincerely hope that migrant women's voices are heard through this report.

Governments in the GMS have an interest in ensuring migrant women are healthy. Healthy migrant women and their families contribute greatly to the economies of the region, and improved public health outcomes for all throughout the region are important. Above all, migrant women, like all people, have a right to health. Governments must ensure that migrant women have the means to look after their wellbeing in order to maintain healthy and productive lives.

## Recommendations

---

*Significant policy and systemic changes need to be made so that migrant women are able to take care of their health in the best ways possible. Migrant women directly suggested many of the recommendations below based on their own experiences of self-care and health care in destination countries and upon return to countries of origin. MMN partners formulated other points based on collective analysis of research findings. Below are*

---

<sup>2</sup> A living wage is a wage that can support a family to live in dignity. A living wage should be calculated on the costs of food that provides sufficient calories for a family (as per local diet) and a similar amount for housing, and clothing, energy and material goods. The Asia Floor Wage campaign has developed an equation that provides for both food and non-food costs for a family. Asia Floor Wage, 2009, *Stitching a Decent Wage Across Borders*, <http://www.cleanclothes.org/resources/publications/afw.pdf>

*recommendations to governments, non-governmental organisations, and health care providers.*

## **Recommendations for National/Local Governments**

*GMS governments have made commitments at ASEAN and GMS regional levels to improve migrants' access to health services, ensure collaboration with one another about migrants' health, protect migrants' human rights and fundamental freedoms and ensure HIV/AIDS is tackled. These commitments must be implemented.*

*In addition, the findings from this research suggest that there are further ways to help migrant women take care of their health.*

### **For Both Origin and Destination Countries**

- 1. Implement agreements made in the 26 March 2014 Mandalay Statement agreed by Cambodia, Lao PDR, Myanmar, Thailand and Vietnam government delegations.** Agreements include a pledge to:

“improving access to health services by migrants”,

“multi-sectoral actions by public security, immigration, health, labour, social security, civil society and private employer constituencies”,

“close collaboration among agencies responsible for migrants' health in host and sending countries”, and recognition that “the main bottleneck is financing health services for migrants and their dependants”.<sup>3</sup>

- 2. As per the 2008 Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) Charter “...promote and protect human rights and fundamental**

---

<sup>3</sup> See report “Conference Series on Migrant Health in the Mekong Region: The First Consultative Meeting on Policy, Financing and Service Delivery Issues”, 23-26 March 2014, Mandalay, Myanmar, available at: [http://ihpptaigov.net/images/Report\\_Health\\_of\\_Migrants\\_as\\_of\\_9\\_April\\_2014.pdf](http://ihpptaigov.net/images/Report_Health_of_Migrants_as_of_9_April_2014.pdf).

freedoms...” and “enhance the well-being and livelihood of the peoples of ASEAN by providing them with equitable access to opportunities for human development, social welfare and justice.”

3. **Ensure universal access to comprehensive, affordable, quality, gender-sensitive health services at all stages and across all locations, to achieve the highest standard of sexual and reproductive health;** services include contraception; safe abortion services; services to ensure maternal health and nutrition; diagnostic and treatment services for STIs, HIV and AIDS, infertility and reproductive cancers; counselling; and comprehensive sexuality education.<sup>4</sup> Universal access requires affordability and simplified procedures for documentation that are consistent over time, easy and low cost.
4. **Ensure proper regulation/training of health care providers including pharmacists,** including cultural awareness/training, communication skills and medically responsible dispensation of drugs. Promote and disseminate health care information through health care providers, particularly pharmacists who are migrant women’s first contact with a health care specialist.
5. **Conduct national/local campaigns to raise awareness** on mental health, sexual and reproductive health (SRH), family planning and HIV, including in migrant languages.
6. **Provide interpretation/translation in public services** including health care systems and hotlines.
7. **Enhance cooperation and integration between government and NGO services** in health care provision to migrant women, ensuring sustainability and accountability of programmes and systems.

.....

<sup>4</sup> Recommendation from Civil Society at ASEAN Civil Society Conference/ASEAN Peoples’ Forum (ACSC/APF) in March 2014 in Yangon, Myanmar, outcome of a joint session organised by the Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW), the Asia-Pacific Network on Food Sovereignty (APNFS), the Asia Pacific Forum on Women, Law and Development (APWLD), Asian Rural Women’s Coalition (ARWC), and Pesticide Action Network Asia Pacific (PAN AP).

- 8. Legislate and enforce a living wage<sup>5</sup>** so that women will have the resources and capacity to look after their own health.
- 9. Expand labour categories for migrants to include karaoke work**, so that karaoke workers can register legally within the system and thereby access equal protections and benefits under all migration, labour, social security, occupational health and safety laws enabling them to manage their health and the health of their families more effectively.

## For Countries of Origin

- 1. Labour attachés should be provided a team of staff, funding and training** appropriate to respond to the needs of migrant women (such as training on how to provide assistance when migrant women face rape or abuse/violence, labour exploitation, or are unfairly dismissed due to pregnancy); provide an effective hotline.
- 2. Provide health and health services information relevant for migrant women** (sexual and reproductive health rights, access to social security, how to make use of public health care etc., maternity leave) in pre-departure orientation programs/trainings. Monitor quality of those.

## For Countries of Destination

- 1. Promote and enforce proper compliance of maternity and sick leave policies**, as well as ensure access to justice for women who do not receive maternity and sick leave.
- 2. Provide information on policies, services, and health rights** through different channels (multimedia, national broadcasters etc), targeting migrant women and with their full participation in design, development, management and evaluation.

---

<sup>5</sup> See Footnote 2.

## Recommendations for NGOs

*In some GMS countries, migrant women would be unable to reach meaningful health care services without the assistance of NGOs. MMN firmly recommends that NGOs and governments should work towards sustainability and accountability of government provision of health care. NGOs are well placed to develop and strengthen migrant women's groups to advocate for systemic change, and they are able to provide migrant women and other key actors with information to support women's self-care and health care.*

- 1. Develop and strengthen migrant women's groups** to empower migrant women to understand and advocate for/defend their own rights.
- 2. Provide information to support migrant women's self-care practices**, including proper use of home and traditional remedies as well as preventive care. Provide information on at what stage of illness women should turn to formal medical care.
- 3. Provide rights-based gender sensitivity training for health service providers, employers, spouses, authorities, and associations of medical doctors and pharmacists** on issues that affect migrant women's health rights, including contraception, STIs, HIV/AIDS, sexuality and gender based violence, and comprehensive sexuality education.

## Recommendations for Health Care Providers, including Pharmacists

*This study found that when seeking care, migrant women's first and preferred health professional contact point is pharmacists. Enhancing pharmacy support with health information provision, non-discrimination, confidentiality and translation/interpretation is key. These changes also need to be made in hospitals and clinics, so that migrant women can fully access care when needed.*

1. **Target health care information for migrant women** where there are gaps in knowledge such as mental health, sexuality education, sexual and reproductive health rights, and sexuality and gender-based violence.
2. **Provide information to support migrant women's self-care practices**, including proper use of home and traditional remedies as well as preventive care. Provide information on the indicators of when women should turn to formal medical care.
3. **Provide culturally sensitive, non-discriminatory services.**<sup>6</sup>
4. **Maintain strict patient confidentiality.** At all stages of any testing processes, migrant workers shall be afforded the right to privacy and dignity. The HIV and pregnancy statuses of migrant women shall remain strictly confidential.
5. **Provide visible signage and guidebooks in migrant languages** in hospitals and service centres. Provide migrant women at pharmacies with complete information on common medicines in different Mekong languages.
6. **Create a friendly and people-centred system of migrant health workers** in hospitals and health care service centres, with translation services.

---

<sup>6</sup> As per article 12(1) of the UN Convention to Eliminate All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), all ratifying states "shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure access to health care services, including those related to family planning".

# အစီရင်ခံစာအကျဉ်းချုပ်

ဆရာဝန်များထံ မသွားရောက်မှီ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ မည်သည့်အရာကို လုပ်ဆောင်သနည်း။ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားအများအပြားအတွက် စနစ်တကျ ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ကုသမှုပေးသည့် နေရာများသည် နောက်ဆုံးတွင်သာ မဖြစ်မနေ ရွေးချယ်နိုင်သည့်နေရာ ဖြစ်သည်။ မဟာမဲခေါင်ဒေသတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ရေးသားဖော်ပြထားသည့် အစီရင်ခံစာများသည် အခွင့်အလမ်းနည်းပါးပြီး နောက်ဆုံးတွင်သာ မဖြစ်မနေ ရွေးချယ်နိုင်သည့် ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုများကို လက်လှမ်းမီမှုရှိမှုအား အလေးပေး ရေးသားဖော်ပြထားလေ့ရှိသော်လည်း၊ ဤသုတေသနပြု လေ့လာမှုတွင် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏ ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက် ကုသပေးမှုများအား လက်လှမ်းမီမှုရှိမှုကို လေ့လာထားသည်သာမက၊ ထိုသို့ ကျန်းမာရေး ကူညီစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုများအား မခံယူမှီ မည်သို့ ဖြစ်ပျက်သည့် အသေးစိတ် အချက်အလက်များလည်း ပါဝင်ပါသည်။

ပုံမှန်အားဖြင့် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားသည် ဆေးမြီးတိုများ သို့မဟုတ် ဆေးဆိုင်များမှ ဝယ်ယူရရှိနိုင်သောဆေးများဖြင့် မိမိကိုယ်မိမိ ကုသလေ့ရှိပြီး၊ ဖျားနာလျက်ပင် ဆက်လက် အလုပ်လုပ်ကိုင်ကြသည်။ ဤအစီရင်ခံစာတွင် ရေးသားဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားတစ်ဦးမှ ဆရာဝန်များထံ သွားရောက်ပြသခြင်းမရှိဘဲ မိမိကျန်းမာရေး မိမိ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်နိုင်မှုသည် ရွှေ့ပြောင်းသွားလာသည့်နေရာတွင် သူမ ရရှိနိုင်သည့် ငွေကြေး၊ သတင်းအချက်အလက်၊ ရောဂါကုသရန် လိုအပ်သော ဆေးဝါး/ ဆေးဖက်ဝင်အပင်များ/ အခြားလိုအပ်သောပစ္စည်းများ အစရှိသည့် အရင်းအမြစ်များအပေါ် မူတည်ပါသည်။

မဲခေါင်ဒေသရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများကွန်ယက် (MMN) သည် မဟာမဲခေါင်ဒေသတွင်းရှိ အရပ်ဘက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများနှင့် သုတေသနပြုအဖွဲ့အစည်းများပါဝင်သည့်

ဒေသခွဲဆိုင်ရာကွန်ယက် ဖြစ်ပါသည်။ ဤသုတေသနပြုစီမံကိန်းသည် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ မိမိကျန်းမာရေးကို မိမိကိုယ်တိုင် မည်သို့ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ပုံ၊ မည်ကဲ့သို့သော ကာကွယ်သည့်နည်းလမ်းများနှင့် ကုသည့်နည်းလမ်းများ အသုံးပြုပုံနှင့် မည်သည့်အခြေအနေတွင် ကိုယ်တိုင်ကုသမည်၊ ဆေးဆိုင်မှ အကြံဉာဏ်တောင်းခံမည်၊ သို့မဟုတ် ဆရာဝန်ထံ သွားရောက်ပြသမည်အစရှိသည်တို့ကို မည်သို့ ဆုံးဖြတ်ချက်ချပုံတို့ကို အဓိက လေ့လာထားပါသည်။ ဤသုတေသနပြုလေ့လာခြင်းမှ ၎င်းတို့၏ မိမိကိုယ်မိမိ ကာကွယ်ကုသခြင်း သို့မဟုတ် စနစ်တကျ ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုအား ခံယူခြင်းဖြင့် မိမိကျန်းမာရေးကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်နိုင်မှုအား အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိစေသည့် အချက်များကို လေ့လာထားပါသည်။ ထို့အပြင် အစိုးရများ၊ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဆေးဝါးရောင်းချသူများအပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးနေသူများမှ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏ မိမိ ကျန်းမာရေးကို မိမိ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုတို့ကို အားကောင်းလာစေနိုင်ရန် မည်သို့ လုပ်ဆောင်သင့်ကြောင်း အကြံပြုချက် အများအပြားကိုလည်း ရေးသားဖော်ပြထားပါသည်။

မဲခေါင်ဒေသရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများကွန်ယက်၏ စီမံကိန်းမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများမှ မဟာမဲခေါင်နိုင်ငံများအားလုံးတွင် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမား ၁၁၄ ဦးကို တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမား ၇၀ ဦးကို ၎င်းတို့ သွားရောက်အလုပ်လုပ်ကိုင်နေသည့်နိုင်ငံများတွင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ပြီး၊ ၄၄ ဦးကို ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်လုပ်ကိုင်ပြီး ပြန်လာသည့်နောက် ၎င်းတို့၏ မူရင်းနိုင်ငံများတွင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ မဟာမဲခေါင်နိုင်ငံများအားလုံးရှိ အမျိုးသမီးများအား တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ ၅၉ ရာခိုင်နှုန်းတွင် ရွှေ့ပြောင်းသွားလာရန် လိုအပ်သော စာရွက်စာတမ်း တစ်မျိုးမဟုတ်တစ်မျိုး ရှိကြပြီး၊ ၄၁ ရာခိုင်နှုန်းတွင် မည်သည့် စာရွက်စာတမ်းမျှ မရှိကြပေ။ အများစု (၆၂ ရာခိုင်နှုန်း) တွင် မည်သို့သော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအာမခံမျှ မရှိကြပေ။ တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့သည့် အမျိုးသမီးများသည် ဆောက်လုပ်ရေး၊ စိုက်ပျိုးရေး၊ အိမ်အကူအလုပ်၊ လိင်အလုပ်၊ ဈေးရောင်းခြင်း၊ ကုန်ထုတ်လုပ်ခြင်း၊ ရောင်းဝယ်ကုန်သွယ်ခြင်း သို့မဟုတ် မိမိအိမ်တွင်းအလုပ်ကို လုပ်ကိုင်ကြသည်။ အချို့မှာ အိမ်ထောင်ရှိသူများဖြစ်ပြီး၊ အချို့မှာ လက်ထပ်ထိမ်းမြားရန် ရွှေ့ပြောင်းသွားလာကြသည်။ အမျိုးသမီးအားလုံးသည် ၁၈နှစ်အထက် ဖြစ်ပြီး၊ တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့သည့် အမျိုးသမီးများအနက် ၂၇ ရာခိုင်နှုန်းတွင် ၎င်းတို့အား မှီခိုအားထားနေသည့် မှီခိုသူ ၅ ဦး သို့မဟုတ် ၅ ဦးနှင့်အထက် ရှိကြသည်။

မဲခေါင်ဒေသရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများကွန်ယက်မှ မေးခွန်းသုံးခုကို မေးမြန်းခဲ့ပါသည်။

၁။ **အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ မိမိကိုယ်မိမိ မည်သို့ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ကြသနည်း။** ဤသို့မေးမြန်းခြင်းမှတစ်ဆင့် MMN မှ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ မည်ကဲ့သို့သော ကာကွယ်သည့်နည်းလမ်းများနှင့် မိမိကိုယ်မိမိ ကုသသည့်နည်းလမ်းများအား အသုံးပြုကြောင်းနှင့် ဆေးဆိုင်များအပါအဝင် မည်သို့သော ရွေးချယ်နိုင်မှုများ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအတွက် ရှိကြောင်း သိရှိလိုသည်။

၂။ **အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏ ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးများကို မည်သည့်အချက်များက အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိသနည်း။** MMN မှ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအား ရွှေ့ပြောင်းသွားလာအလုပ်လုပ်ကိုင်ခြင်းသည် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးနှင့် ကျန်းမာရန်လုပ်ဆောင်နိုင်မှုကို မည်သို့ အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိနေသည်ကို မေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ ထို့အပြင် ကျားမဆိုင်ရာ အချက်များသည် ယေဘုယျကျန်းမာရေးအခြေအနေများနှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့်မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးများနှင့် HIV/AIDS ရောဂါအစရှိသည့် သီးသန့်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအခြေအနေများအား မိမိကိုယ်တိုင် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ကုသခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုတို့ကို မည်သို့ အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသနည်း။

၃။ **မည်သည့် မူဝါဒများသည် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ မိမိကျန်းမာရေးမိမိ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်နိုင်မှုကို အားကောင်းလာစေသနည်း၊ အဟန့်အတားဖြစ်စေသနည်း။** MMN မှ မဟာမဲခေါင်ဒေသတွင်းရှိ နိုင်ငံခြောက်နိုင်ငံ၏ လက်ရှိမူဝါဒများ၊ ဥပဒေများ၊ ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ပေးမှုဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများနှင့် နည်းစနစ်များတွင် မည်သည့် လွတ်ဟာချက်များနှင့် အားကောင်းသည့်အချက်များ ရှိနေသည်ကို လေ့လာမှုပြုလုပ်ထားပါသည်။ ဤသုတေသနပြုလေ့လာမှုတွင် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများမှ မည်သို့သော မူဝါဒပြောင်းလဲမှုများကို အကြံပြုလိုသည်ကို မေးမြန်းခဲ့ပါသည်။

**အဓိကလေ့လာတွေ့ရှိချက်များမှာ** မဟာမဲခေါင်ဒေသတွင် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏ ကျန်းမာရေး ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ကုသမှုသန္တာန်သည် ကာကွယ်ခြင်းနှင့် စတင်ပြီး ၎င်းနောက် အိမ်တွင်း သို့မဟုတ် ရိုးရာ ဆေးမြီးတိုများဖြင့် မိမိကိုယ်မိမိ ဆေးကုသခြင်း၊ ၎င်းနောက် ဆေးအရောင်းဆိုင်တွင် အကြံဉာဏ်ရယူခြင်းနှင့် ဆေးဝါးသောက်သုံးခြင်းနှင့် နောက်ဆုံးတွင် ဆေးရုံဆေးပေးခန်းများရှိ ဆရာဝန်များသို့

သွားရောက်ခြင်း - အကယ်၍ အမျိုးသမီးများမှ ၎င်းတို့ထံသွားရောက်ရန် လက်လှမ်းမီမှုရှိခြင်း နှင့်၊ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်း၊ ဘာသာစကားအခက်အခဲများ၊ ငွေကြေးကုန်ကျမှုများ၊ မူရင်းနိုင်ငံသို့ ပြန်ပို့ခံရမည်ကိုကြောက်ရွံ့ခြင်းနှင့် ဤအစီရင်ခံစာတွင်ဖော်ပြထားသော အခြားအချက်များကြောင့် သွားရောက်ရန် အတားအဆီးမဖြစ်စေနိုင်ဟု ခံယူပါက - ဖြစ်သည်။ ဆေးရုံဆေးပေးခန်းများတွင် ကုသခြင်းအပါအဝင် ကုသမှုတစ်ခုစီတိုင်းသည် အမျိုးသမီးတစ်ဦး၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာပြဿနာအတွက် အကူအညီဖြစ်စေပြီး သင့်တော်သော ကုသမှုဖြစ်နိုင်သကဲ့သို့၊ အကူအညီမဖြစ်စေသည့် မသင့်တော်သော ကုသမှုလည်း ဖြစ်နိုင်ပြီး၊ ကျန်းမာရေးကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုသန္တာန်တစ်ခုလုံးတွင် မိမိကိုယ်မိမိ ကုသခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုတို့သည် တစ်ခုနှင့်တစ်ခု အပြန်အလှန် သတင်းအချက်အလက်ဖလှယ်ပြီး အရည်အသွေး ကောင်းမွန်သည့်ကုသမှုများဖြစ်စေရန်အတွက် လုပ်ဆောင်မှုများ လိုအပ်ပါသည်။ ဆင်တူရိုးမှား သို့မဟုတ် အတုအပြုလုပ်ထားသော ဆေးဝါးများ၊ ပဋိဇီဝဆေးများအား အလွန်အကျွံသုံးစွဲခြင်းနှင့် အဆိပ်သင့်ခြင်းတို့သည် ဆေးအရောင်းဆိုင်များအား ကြပ်မတ်မှု အားနည်းသည့် သို့မဟုတ် ဆေးဝါးအများစုအတွက် ဆရာဝန်ထံမှဆေးစာမပါပဲ ဝယ်ယူနိုင်သည့် ဒေသတွင် မိမိကိုယ်မိမိရောဂါကုသခြင်းမှ ဖြစ်ပွားနိုင်သော အန္တရာယ်များပင် ဖြစ်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် အမျိုးသမီးများသည် ဆုတောင်းနိုင်သည့်နေရာများသို့ တရားထိုင်ရန်၊ ဆုတောင်းရန် သို့မဟုတ် အကူအညီတောင်းခံရန် သွားရောက်ကြသည်။ တစ်ခါတရံတွင်မူ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများသည် မိမိကျန်းမာရေးကို စောင့်ရှောက်နိုင်ခြင်းကိုပင် မပြုလုပ်နိုင်ကြပေ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ထိုသို့ပြုလုပ်နိုင်ရန် ၎င်းတို့တွင် ငွေကြေး၊ သတင်းအချက်အလက်၊ ဆေးမြီးတို့များ၊ အချိန် အစရှိသည့် အရင်းအမြစ်များမရှိသောကြောင့် နှင့်/သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏မိသားစုဝင်တစ်ဦးဦး၏ ကျန်းမာရေးအား ပိုမိုစိုးစားပေးရခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးများသည် မိသားစု၏ စားဝတ်နေရေးအတွက်ရှာဖွေနေသူ - ၎င်းတို့ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ခင်ပွန်းသည်ဖြစ်စေ - ၏ ကျန်းမာရေးကို စိုးရိမ်ကြသည်။

မိမိကျန်းမာရေး မိမိ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ကုသခြင်း (ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်းနှစ်ခုလုံး) သည် ကျန်းမာရေးကာကွယ်စောင့်ရှောက်ကုသမှုသန္တာန်တွင် အရေးကြီးသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအရင်းအမြစ် ဖြစ်သည်။ ဆေးအရောင်းဆိုင်များသည်လည်း အလားတူပင် ဖြစ်သည်။ ဤကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုနည်းလမ်းနှစ်ခုအား အခြားသောသုတေသနပြု လေ့လာမှုများ သို့မဟုတ် မူဝါဒများတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားထားမှု အလွန်ပင် နည်းပါးပါသည်။ ဤသို့ သုတေသနပြုလေ့လာထားမှုအားနည်းသည့် နယ်ပယ်များသည် မူဝါဒရေးဆွဲသူများနှင့် အခြားသက်ဆိုင်သူများ၏ အလေးပေးစဉ်းစားမှုကို ရရှိရန် ထိုက်တန်သင့်လျော်ပါသည်။

အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများသည် ဦးစွာ ဆရာဝန်များ ထံသွားရောက်ခြင်းမရှိဘဲ မိမိ၏ကျန်းမာရေးကို မိမိ တတ်နိုင်သရွှေ့ အကောင်းဆုံး ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ကုသလျက် ရှိကြပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်လျက်ရှိသည်ကို အထောက်အပံ့ပေးခြင်းသည် ရေရှည်တွင် ကျန်းမာရေးရလဒ်ကောင်းများကို တိုးတက်လာစေမည် ဖြစ်သည်။

အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမား အများစုသည် ငယ်ရွယ်ပြီး ကျန်းမာသူများ ဖြစ်ကြပါသည်။ အခြား လေ့လာမှုများက ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများသည် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ရံဖန်ရံခါ အသုံးပြုမှုနည်းပါးကြောင်း အလေးပေး ရေးသားဖော်ပြထားကြ သည်။<sup>၁</sup> သို့သော် ရွှေ့ပြောင်းသွားလာခြင်းဖြစ်စဉ်တွင် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမား များ၌ ကျန်းမာရေးချို့တဲ့မှုဖြစ်စေနိုင်ခြင်းသည် ကောင်းမွန်လုံလောက်သည့်နေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းများမရှိခြင်း၊ လုံခြုံမှုကင်းမဲ့ပြီး ပင်ပန်းပန်း လုပ်အားစိုက်ထုတ်လုပ်ဆောင် ရသည့် အလုပ်များ၊ ချွတ်ခြံကျဆင်းရဲမွဲတေမှုဖြစ်ရုံသာသာ လုပ်ခလစာများနှင့် မရေရာသည့် တရားဝင်နေထိုင်မှုအခြေအနေများကြောင့် မြင့်တက်လာပါသည်။ ပြင်ဆင်ပြောင်းလဲရန် မလွယ်ကူသော ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ကုသမှုပေးသည့်စနစ်များသည် မိမိ၏ ဇာတိမြို့တွင်နေထိုင်ခြင်းမရှိသည့် လူများ၊ တရားဝင်အထောက်အထားလက်မှတ်မရှိသော လူများ၊ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်များတွင် ပေးဝင်ခြင်းမရှိသည့်လူများ အား ချန်လှပ်ထားသည်။ ဗီယက်နမ်နိုင်ငံနှင့် မြန်မာနိုင်ငံရှိ ပြည်ပသို့ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်လုပ်ကိုင်ပြီး ပြန်လာသူများသည် ပြည်ပမှပြန်လာပြီးနောက် အထောက်အထားလက်မှတ်များ ပြန်လည်လျှောက်ထားစဉ် အခက်အခဲများရင်ဆိုင်ရသောကြောင့် အများဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်မှုများအား လက်လှမ်းမီရန် အခက်အခဲရှိကြောင်း၊ အချို့ မှာ လုံးဝ လက်လှမ်းမီမှု မရှိကြောင်းကို MMN အား ရှင်းရှင်းလင်းလင်း ပြောပြခဲ့ကြပါသည်။

တရားဝင်အထောက်အထားလက်မှတ်မရှိသည့် အလုပ်သမားများအားလုံး တူညီသော အခက်အခဲပြဿနာများကို ရင်ဆိုင်ခံစားရသော်လည်း၊ အမျိုးသမီးများသည် ၎င်းတို့၏ ကျားမအခြေအနေကြောင့် ပိုမိုဆိုးရွားသောအခက်အခဲများနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ - ပိုမိုနိမ့်ကျသောလုပ်ခလစာရရှိသဖြင့် ငွေကြေးဆိုင်ရာကန့်သတ်ချက်များ၊ အလုပ်အဖြစ် မသတ်မှတ်သည့် အလုပ်ခွင်များတွင် လုပ်ကိုင်နေသဖြင့် တရားမဝင်သောနေထိုင်မှု

.....  
<sup>၁</sup> Olafsdottir, S. and Bakhtiari, E. (2015) “Citizenship and Healthcare Policy” in eds. Kuhlmann, E., Blank, R. H., Bourgeault, I. L., and Wendt, C., *The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance*, Palgrave. Calderon, J., Rijks, B. and Agunias, D. (2012) “Asian Labour Migrants and Health: Exploring policy routes,” Migration Policy Institute.

အခြေအနေများ၊ ပိုမို နိမ့်ကျသော ပညာရေးအဆင့်အတန်း/စာတတ်မြောက်ခြင်းအဆင့်ကြောင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသတင်းအချက်အလက်များအား သိရှိနိုင်မှုနည်းပါးခြင်းနှင့် အမျိုးသားများအား ဦးစားပေးတန်ဖိုးထားသော ကျားမဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ထိုစံသတ်မှတ်ချက်တို့ကြောင့် အမျိုးသမီးများ၏ မိသားစုအတွင်း၊ ဆေးရုံများနှင့် လုပ်ငန်းခွင်၌ မိမိ၏ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအခွင့်အရေးများကို ညှိနှိုင်းတောင်းဆိုနိုင်မှုအား အားနည်းသွားစေခြင်း - ကို ရင်ဆိုင်ခံစားနေရသည့်အတွက် အမျိုးသမီးများအတွက် သီးသန့်စိန်ခေါ်မှုများအား ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ မဟာမဲခေါင်ဒေသမှ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမား အများစုသည် ကိုယ်ဝန်ရှိလာပါက အားကိုးအားထားပြုနိုင်မည့် တရားမျှတမှုနှင့် ကုစားပေးမှုတို့ကို မရရှိဘဲ အလုပ်ကို ဆုံးရှုံးကြရသည်။

ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှု (ကျန်းမာရေးအာမခံပေါ်မူတည်သည့် သို့မဟုတ် မိမိကိုယ်တိုင်ပေးချေသည့်) သည် ငွေကြေးအကုန်အကျများပြီး၊ အများဆိုင်ရာ ဆေးရုံဆေးပေးခန်းများတွင် စောင့်ဆိုင်းရသည့်အချိန်မှာ ကြာမြင့်သည်။ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများမှ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများအား ခံစားရပြီး၊ ဘာသာစကားအခက်အခဲများကိုလည်း ရင်ဆိုင်ရသည်။

မဟာမဲခေါင်ဒေသတွင် ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအတွက် ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုဆိုင်ရာ မူဝါဒများသည် မတူညီကြပေ။ ထိုင်းနိုင်ငံနှင့် တရုတ်နိုင်ငံတွင် တစ်နည်းတစ်ဖုံ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအတွက် မူဝါဒများရှိသော်လည်း၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာကူညီစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုကို အလိုအလျောက် လက်လှမ်းမီမှုရှိခြင်းအား အတားအဆီးဖြစ်စေသည့် အချက်များအပြင်၊ မည်ကဲ့သို့သော လူပုဂ္ဂိုလ်များ သို့မဟုတ် မည်ကဲ့သို့သော ရောဂါများအား ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ကုသမှုပေးမည် ဟူသည့်အချက်ပေါ်တွင် မူတည်၍ ချန်လှပ်ထားခြင်းများ ရှိနေပါသည်။ ဒေသတွင်းတွင် သွားရောက်အလုပ်လုပ်ကိုင်သည့်နိုင်ငံများလည်းဖြစ်သည့် လာအိုနိုင်ငံနှင့် ကမ္ဘောဒီးယားနိုင်ငံတို့တွင် တရားဝင်အထောက်အထားလက်မှတ်မဲ့သော ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအတွက် ယင်းနိုင်ငံများ၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာမူဝါဒများတွင် ထည့်သွင်းရေးဆွဲထားမှု အလွန်ပင် နည်းပါးပါသည်။ ထို့ကြောင့် ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများသည် အများဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုအား လက်လှမ်းမီမှုရှိခြင်း အလွန်အမင်း နည်းပါးပါသည်။

ဒေသတစ်ခုတွင် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအတွက် သီးသန့်ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ပေးမှု၊ အထူးသဖြင့် စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့်မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး၊ ရောဂါကာကွယ်ရေးကူညီပေးမှုနှင့် ပတ်သက်၍ လွှဲစာချက်များ ရှိပါသည်။ တခါတရံတွင် ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအတွက်အဓိကထားရေးဆွဲထား

သော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာမူဝါဒများနှင့် အစီအစဉ်များသည် HIV/AIDS ရောဂါကိုသာ ထည့်သွင်းရေးဆွဲထားပြီး အခြားသော ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်များနှင့် ကူညီစောင့်ရှောက်ပေးမှုများအား ထည့်သွင်းရေးဆွဲထားခြင်း မရှိပေ။ မည်သို့ပင် HIV/AIDS ရောဂါကို ပိုမို အလေးထား ထည့်သွင်းစဉ်းစားစေကာမူ HIV/AIDS ရောဂါကို စောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုသည် လုံလောက်မှုမရှိသေးဘဲ၊ ကောင်းမွန်သော နယ်စပ်ဖြတ် ကျော်လွှဲပြောင်းပေးသည့်စနစ်တစ်ခု လိုအပ်နေသေးကာ HIV ရောဂါရှိသည့် လူများ အားလုံးကို ART ဆေး အလုံအလောက် ထောက်ပံ့ပေးရန်လည်း လိုအပ်နေပါသည်။

ရေရှည်အတွက် စဉ်းစားရေးဆွဲထားသော မူဝါဒများ မရှိဘဲ၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ပေးမှု မူဝါဒများသည်လည်း မကြာခဏပင် ပြောင်းလဲနေပါ သည်။ ဤအရာများသည် ရှုပ်ထွေးမှုများနှင့် အလုပ်မဖြစ်မှုများကို ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ အရေးကြီးသောအချက်တစ်ချက်မှာ မည်သည့် ရေရှည်မူဝါဒမျှ မဟာမဲခေါင်ဒေသတွင်း နိုင်ငံများရှိ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအား အတူတကွ ပေါင်းစည်းနေထိုင်နိုင်ရန် လုပ်ဆောင်ပေးမှုမရှိခြင်းကြောင့် အများဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအား ပံ့ပိုးပေးမှုတွင် ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအား ထည့်သွင်းစဉ်းစားထားခြင်းမရှိပေ။ ထို့ကြောင့် ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများသည် ကျန်းကျန်းမာမာ နေထိုင်နိုင်ရန်နှင့် ကျန်းမာရေး ကူညီစောင့်ရှောက်ပေးမှုများအား လက်လှမ်းမီနိုင်ရန် အခက်အခဲပြဿနာများ ရင်ဆိုင်နေရပါသည်။

အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားအတွက် အလုပ်သမားအခွင့်အရေးမရှိခြင်းသည် အရေးပါသော အတားအဆီးတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ အသက်ရှင်ရပ်တည်ရန်လုံလောက်သော လုပ်ခလစာ၊ အားလပ်ချိန်၊ မီးဖွားခွင့်နှင့် ဖျားနာခွင့်များ မရရှိသဖြင့် အမျိုးသမီးများသည် မိမိကျန်းမာရေးကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ကုသရန်အတွက် လိုအပ်သော အရင်းအမြစ်များ မရှိပေ။ ပြည်ပထွက်ခွာမှီ ပေးသည့်သင်တန်းများ ရှိပါက ထိုသင်တန်းများတွင် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာသင်တန်းနှင့် သွားရောက်အလုပ်လုပ်ကိုင်မည့်နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေး

J အသက်ရှင်ရပ်တည်ရန်လုံလောက်သော လုပ်ခလစာ ဟူသည်မှာ မိသားစုအား ဂုဏ်သိက္ခာရှိရှိ နေထိုင်နိုင်ရန် ထောက်ပံ့ပေးနိုင်သည့် လုပ်ခလစာကို ဆိုလိုပါသည်။ အသက်ရှင်ရပ်တည်ရန်လုံလောက်သော လုပ်ခလစာအား မိသားစုတစ်စုအတွက် လုံလောက်သော ကယ်လိုရီကို ပေးစွမ်းနိုင်သည့် အစားအသောက် (မိမိဒေသရှိဓါတ်စာအလျောက်) အတွက် ကုန်ကျငွေ၊ ထို့အတူ နေထိုင်ရာအိမ်နှင့် အဝတ်အစား၊ စွမ်းအင်နှင့် ရုပ်ဝတ္ထုပစ္စည်းများအတွက် ကုန်ကျငွေ လိုအပ်သောပမာဏအပေါ်မူတည်၍ တွက်ချက်သင့်သည်။ Asia Floor Wage စည်းရုံးလှုံ့ဆော်မှုသည် မိသားစုတစ်စုအတွက် အစားအသောက်နှင့် အစားအသောက်မဟုတ်သောအရာများအတွက် ကုန်ကျငွေအား တွက်ချက်နည်းကို ဖော်စပ်ထားသည်။ Asia Floor Wage, 2009, Stitching a Decent Wage Across Borders, <http://www.cleanclothes.org/resources/publications/afw.pdf>

ကူညီစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုနှင့် ကျန်းမာရေးအာမခံဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များ ပါဝင်သင့်ပါသည်။ ပြည်ပအလုပ်အကိုင်ရှာဖွေပေးသူများနှင့် အလုပ်ရှင်များမှ ကျန်းမာရေး ကူညီစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအာမခံ ထောက်ပံ့ပေးရန် ထုတ်ပြန်ထားသော ဥပဒေများအား လိုက်နာကျင့်သုံးရေး စိစစ်ကြပ်မတ်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပြည်ပအလုပ်အကိုင်ရှာဖွေပေးသူများနှင့် အလုပ်ရှင်များမှ ကျန်းမာရေးအခြေအနေအပေါ်မူတည်၍ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ (အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ရှိခြင်းနှင့် HIV ရောဂါ) အား တားမြစ်ပိတ်ပင်သည့် ဥပဒေများအား တင်းတင်းကျပ်ကျပ် စိစစ်ကြပ်မတ်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

ဤအစီရင်ခံစာမှတစ်ဆင့် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏အသံကို ကြားစေနိုင်မည်ဟု ကျွန်ုပ်တို့ အလေးအနက် မျှော်လင့်ပါသည်။

မဟာမဲခေါင်ဒေသရှိ အစိုးရများသည် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ ကျန်းကျန်းမာမာ နေထိုင်နိုင်ရေး လုပ်ဆောင်ပေးရန် စိတ်ဝင်စားမှု ရှိကြပါသည်။ ကျန်းမာသော အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများနှင့် ၎င်းတို့၏ မိသားစုများသည် ဒေသတွင်းစီးပွားရေးကို အလွန်တရာပင် အကျိုးပြုပြီး၊ ဒေသတစ်ခွင်၏ ပိုမို တိုးတက်ကောင်းမွန်သည့် အများဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးရလဒ်များသည်လည်း အရေးကြီးပါသည်။ အရေးအကြီးဆုံးအချက်မှာ လူသားအားလုံးကဲ့သို့ပင် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများတွင် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေး ရှိပါသည်။ အစိုးရများအနေဖြင့် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ ကျန်းမာသန်စွမ်းပြီး အကျိုးပြုနိုင်သည့်ဘဝများ ပိုင်ဆိုင်နိုင်စေရန်အတွက် မိမိကျန်းမာရေး မိမိ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ကုသနိုင်သည့် နည်းလမ်းများပိုင်ဆိုင်နိုင်စေရေး အာမခံချက်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

## အကြံပြုချက်များ

အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ မိမိကျန်းမာရေးကို တတ်နိုင်သရွှေ့ အကောင်းဆုံး ကာကွယ်စောင့်ရှောက်နိုင်စေရန် အတွက် သိသာထင်ရှားသည့် မူဝါဒနှင့်စနစ်ပြောင်းလဲမှုများ ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများမှ မိမိ သွားရောက်အလုပ်လုပ်ကိုင်သည့်နိုင်ငံများတွင်နှင့် မူရင်းနိုင်ငံများသို့ ပြန်လာသည့်အချိန်တွင် ကြုံတွေ့ခံစားရသည့် မိမိကျန်းမာရေး မိမိ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ကုသခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကူညီစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုဆိုင်ရာ အတွေ့အကြုံများပေါ်တွင် မူတည်၍ အောက်ဖော်ပြပါ အကြံပြုချက်များမှ အများအပြားကို တိုက်ရိုက် အကြံပြုခဲ့ကြပါသည်။ MMN မိတ်ဖက်အဖွဲ့

အစည်းများမှ သုတေသနပြု လေ့လာတွေ့ရှိချက်များကို အတူတကွ လေ့လာသုံးသပ်မှု အပေါ် မူတည်၍ အခြားအချက်များကို အကြံပြုထားပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါအချက်များ သည် အစိုးရများ၊ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးသူများ အတွက် အကြံပြုချက်များ ဖြစ်ပါသည်။

**နိုင်ငံအဆင့်/ဒေသန္တရအဆင့် အစိုးရများအတွက် အကြံပြုချက်များ**

မဟာမဲခေါင်အစိုးရများသည် အာဆီယံအဆင့်နှင့် မဟာမဲခေါင်ဒေသအဆင့်တွင် ရွှေ့ပြောင်း အလုပ်သမားများ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများအား လက်လှမ်းမီမှုရှိခြင်းကို ပိုမို မြှင့်မားလာစေရေး၊ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်သက်၍ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး အတူတကွပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် အာမခံချက်ပေးရေး၊ ရွှေ့ပြောင်းအ လုပ်သမားများ၏ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် အခြေခံလွတ်လပ်ခွင့်များကို ကာကွယ်ရေးနှင့် HIV/ AIDS ရောဂါကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန် အာမခံချက်ပေးရေး အစရှိသည့် ကတိကဝတ်များကို ပြုခဲ့ကြပါသည်။ ဤကတိကဝတ်များကို မဖြစ်မနေ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

ထို့အပြင် ဤသုတေသနပြုလေ့လာခြင်းမှ တွေ့ရှိချက်များအရ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်း အလုပ်သမားများ မိမိ ကျန်းမာရေး မိမိ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ကုသနိုင်စေရန် ကူညီပံ့ပိုးပေးနိုင်သည့် အခြားနည်းလမ်းများလည်း ရှိပါသည်။

**မူရင်းနိုင်ငံနှင့် သွားရောက်အလုပ်လုပ်ကိုင်သည့်နိုင်ငံများအတွက်**

၁။ ၂၆ ရက်၊ မတ်လ ၂၀၁၄ တွင် ကမ္ဘောဒီးယား၊ လာအို၊ မြန်မာ၊ ထိုင်းနှင့် ဗီယက်နမ်နိုင်ငံတို့ သဘောတူညီ ထုတ်ပြန်ထားသည့် ‘မန္တလေးကြော်ငြာစာတမ်း’ ပါ သဘောတူညီ ချက်များကို လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော် လုပ်ဆောင်ရန်။ ဤသဘောတူညီချက်များ တွင် ပါဝင်သော ကတိပြုချက်တစ်ခုမှာ -

‘ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီမှုရှိခြင်း ပိုမို မြှင့်မားလာစေရေး’

‘အများပြည်သူလုံခြုံရေး၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ အလုပ်အကိုင်၊ လူမှုဖူလုံရေး၊ အရပ်ဘက်နှင့် ပုဂ္ဂလိကလုပ်ငန်းရှင်များ အားလုံးပါဝင်သည့် ကဏ္ဍပေါင်းစုံမှ ဆောင်ရွက်ရေး’

‘အလုပ်သမားလက်ခံသည့်နိုင်ငံများနှင့် အလုပ်သမားပို့ဆောင်သည့်နိုင်ငံများရှိ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏ ကျန်းမာရေးအတွက် တာဝန်ရှိသော အဖွဲ့အစည်းများအကြား အနီးကပ် ဆက်သွယ်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး’ နှင့်

‘ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများနှင့် ၎င်းတို့၏မိသားစုဝင်များအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအား ငွေကြေးထောက်ပံ့ပေးရေးသည် လုပ်ငန်းကြိုကြည့်စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်အဖြစ် ပြဿနာတစ်ရပ်ဖြစ်ကြောင်းကို အသိအမှတ်ပြုရေး’<sup>၃</sup> ဖြစ်သည်။

၂။ အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများအသင်း (အာဆီယံ) ၏ ၂၀၀၈ ခုနှစ် ပဋိညာဉ်စာတမ်းအရ ‘...လူ့အခွင့်အရေးများနှင့် အခြေခံလွတ်လပ်ခွင့်များကို မြှင့်တင်ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရန်...’ နှင့် ‘အာဆီယံဒေသတွင်းရှိ လူများအားလုံး၏ ကျန်းမာရေးနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများကို လူသားဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု၊ လူမှုဖူလုံရေးနှင့် တရားမျှတမှုတို့ကို သာတူညီမျှ ရရှိခံစားစေရန် ပံ့ပိုးလုပ်ဆောင်ပေးခြင်းအားဖြင့် ပိုမိုကောင်းမွန်လာစေရန်’ ။

၃။ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်း အမြင့်မားဆုံး ရရှိနိုင်စေရန်အတွက် အဆင့်တိုင်းနှင့် နေရာတိုင်းတွင် ပြည့်စုံသော၊ ငွေကြေးတတ်နိုင်သော၊ အရည်အသွေးပြည့်မီသော၊ ကျား-မရေးရာ အလေးထားသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို လူသားအားလုံး လက်လှမ်းမီမှုရှိစေရန် လုပ်ဆောင်ရန် - ဝန်ဆောင်မှုများတွင် ကိုယ်ဝန်တားဆီးခြင်း၊ ဘေးကင်းလုံခြုံစွာ ကိုယ်ဝန်ဖျက်ချပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ၊ မိခင်ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝရေးကို အာမခံချက်ပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ၊ HIV/AIDS ရောဂါ စစ်ဆေးကုသပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ၊ သားသမီးမရနိုင်ခြင်းနှင့် မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာ ကင်ဆာရောဂါများ၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် ပြည့်စုံသည့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာပညာပေးခြင်းများ<sup>၄</sup> အစရှိသည်တို့ ပါဝင်ပါသည်။

.....

<sup>၃</sup> ဤအစီရင်ခံစာတွင် ကြည့်ပါ “Conference Series on Migrant Health in the Mekong Region: The First Consultative Meeting on Policy, Financing and Service Delivery Issues”, 23-26 March 2014, Mandalay, Myanmar, ဤနေရာတွင် ဖတ်ရှုနိုင်သည် - [http://ihppthaigov.net/images/Report\\_Health\\_of\\_Migrants\\_as\\_of\\_9\\_April\\_2014.pdf](http://ihppthaigov.net/images/Report_Health_of_Migrants_as_of_9_April_2014.pdf).

<sup>၄</sup> ၂၀၁၄ ခုနှစ်၊ ရန်ကုန်မြို့၊ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကျင်းပပြုလုပ်သည့် အာဆီယံအရပ်ဘက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းညီလာခံ/အာဆီယံပြည်သူ့ဖိရမ် (ACSC/APF) တွင် အရပ်ဘက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများမှ အကြံပြုချက်၊ Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW), the Asia-Pacific Network on Food Sovereignty (APNFS), the Asia Pacific Forum on Women, Law and Development (APWLD), Asian Rural Women’s Coalition (ARWC), and Pesticide Action Network Asia Pacific (PAN AP) တို့ ပူးပေါင်းကျင်းပသည့် ဆွေးနွေးပွဲမှ ရလဒ်။

လူသားအားလုံးလက်လှမ်းမီမှုရှိမှု သည် ငွေကြေးတတ်နိုင်မှုနှင့် အချိန်တိုင်းတွင် ပြောင်းလဲမှုမရှိဘဲ လွယ်ကူသက်သာပြီး ရိုးရှင်းသည့် အထောက်အထားလက်မှတ် လျှောက်ထားခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များ လိုအပ်ပါသည်။

- ၄။ ဆေးဝါးရောင်းချသူများအပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအား သင့်လျော်သော စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ ထားရှိခြင်း/သင်တန်းပေးခြင်းကို အသေအချာလုပ်ဆောင်ရန် - ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာအသိပညာပေးလှုံ့ဆော်မှု/သင်တန်း၊ စကားပြောဆိုဆက်ဆံရေး ကျွမ်းကျင်မှုများနှင့် ဆေးဝါးများကို ဆေးပညာအသိရှိစွာဖြင့် ဖော်စပ်ပေးခြင်းများ အပါအဝင်။ ကျန်းမာရေးကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များကို ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ - အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအတွက် ပထမဦးဆုံး ပြောဆိုဆက်ဆံဖူးသည့် ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်မှုပေးသော ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးဖြစ်သည့် ဆေးရောင်းချသူများ - မှတစ်ဆင့် ကြော်ငြာဖြန့်ဖြူးပေးရန်။
- ၅။ တစ်နိုင်ငံလုံးအဆင့်/ဒေသန္တရအဆင့် စည်းရုံးလှုံ့ဆော်မှုများအား လုပ်ဆောင်ရန် - စိတ်ကျန်းမာရေး၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး (SRH) မိသားစု စီမံကိန်းချမှတ်ခြင်းနှင့် HIV ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏ ဘာသာစကားများအားဖြင့် အပါအဝင် စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ရန်။
- ၆။ အများဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှု ပေးသည့်နေရာများတွင် စကားပြန်/ဘာသာပြန် ပံ့ပိုးထား ရှိပေးရန် - ကျန်းမာရေး ကူညီစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် စနစ်များနှင့် အရေးပေါ် ခေါ်ဆိုနိုင်သည့်ဖုန်းလိုင်းများတွင် အပါအဝင် ပံ့ပိုးထားရှိရန်။
- ၇။ အစိုးရနှင့် အစိုးရမဟုတ်သည့်အဖွဲ့အစည်းများအကြား ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ပေါင်းစည်းရေးကို အားကောင်း လာစေရန်အတွက် လုပ်ဆောင်ပေးရန် - အမျိုးသမီး ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအား ကျန်းမာရေး ကူညီစောင့်ရှောက်မှု ပေးခြင်းတွင် - စီမံကိန်းများနှင့် စနစ်များ၏ ရေရှည်တည်တံ့ခြင်းနှင့် တာဝန်ယူ/တာဝန်ခံမှုကို အာမခံချက် ပေးရန်အတွက်။
- ၈။ အသက်ရှင်ရပ်တည်ရန်လုံလောက်သောလုပ်ခလစာ<sup>၁</sup> အား ဥပဒေပြုပေးရန်နှင့် စီစစ်ကြပ်မတ်ပေးရန် - သို့မှသာ အမျိုးသမီးများသည် မိမိ ကျန်းမာရေးကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရန် အရင်းအမြစ်များနှင့် စွမ်းရည်များ ရရှိလာမည်ဖြစ်သည်။

<sup>၁</sup> အောက်ခြေမှတ်ချက် ၂ ကို ကြည့်ပါ။

၉။ ကာရာအိုကေအလုပ်အား အလုပ်တစ်ခုအဖြစ် သတ်မှတ်ရန်အတွက် လုပ်ငန်းအမျိုးအစားများကို တိုးချဲ့ပေးရန် - သို့မှသာ ကာရာအိုကေအလုပ်လုပ်သူများသည် စည်းစနစ်ဘောင်အတွင်း တရားဝင်မှတ်ပုံတင်နိုင်မည်ဖြစ်ပြီး၊ ထို့နောက် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးနှင့် ၎င်းတို့၏မိသားစုဝင်များ၏ ကျန်းမာရေးကို ပိုမို ထိရောက်စွာ စီမံခန့်ခွဲနိုင်ရန် အထောက်အကူဖြစ်စေသည့် ရွှေ့ပြောင်းသွားလာရေး၊ အလုပ်သမားရေး၊ လူမှုဖူလုံရေး၊ လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးနှင့် ဘေးကင်းလုံခြုံရေးဆိုင်ရာ ဥပဒေများအားလုံး၏ တန်းတူညီမျှသည့် အကာအကွယ်ပေးမှုများနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များကို လက်လှမ်းမီမှုရှိလာမည် ဖြစ်သည်။

**မူရင်းနိုင်ငံများအတွက်**

၁။ အလုပ်သမားသံအရာရှိအား ဝန်ထမ်းအဖွဲ့၊ ဘဏ္ဍာငွေနှင့် သင်တန်းများ အစရှိသည့် အထောက်အပံ့များ ပေးသင့်သည် - အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏ လိုအပ်ချက်များကို တုံ့ပြန်လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်ရန်အတွက် သင့်လျော်သော - (အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ အဓမ္မပြုကျင့်ခံရခြင်း သို့မဟုတ် နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းခံရခြင်း/အကြမ်းဖက်ခံရခြင်း၊ လုပ်ငန်းခွင်တွင် ခေါင်းပုံဖြတ်အမြတ်ထုတ်ခံရခြင်း၊ သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ရှိသဖြင့် မတရား အလုပ်မှ ထုတ်ခံရခြင်း)။ ထိရောက်သည့် အရေးပေါ်ခေါ်ဆိုနိုင်သည့်ဖုန်းလိုင်းများ ထားရှိပေးရန်။

၂။ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများနှင့် သက်ဆိုင်သည့် ကျန်းမာရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များအား ပံ့ပိုးပေးရန် (လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးများ၊ လူမှုဖူလုံရေးကို လက်လှမ်းမီမှုရှိခြင်း၊ အများဆိုင်ရာကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ပေးမှုများအား မည်သို့ အသုံးပြုရန်၊ မီးဖွားခွင့်) အစရှိသည်တို့ကို ပြည်ပထွက်ခွာမှီ ပေးသော အစီအစဉ်များ/သင်တန်းများတွင် ထည့်သွင်းပေးရန်။ ထိုအစီအစဉ်များ/သင်တန်းများ၏ အရည်အသွေးကို စောင့်ကြည့်လေ့လာသုံးသပ်ပေးရန်။

**သွားရောက်အလုပ်လုပ်ကိုင်သည့်နိုင်ငံများအတွက်**

၁။ မီးဖွားခွင့်နှင့် ဖျားနာခွင့်ဆိုင်ရာမူဝါဒများအား ကောင်းစွာ လိုက်နာကျင့်သုံးရေးကို အားပေးမြှင့်တင်ခြင်းနှင့် ကြပ်မတ်ပေးရန် - အလားတူပင် မီးဖွားခွင့်နှင့် ဖျားနာခွင့် မရရှိသည့် အမျိုးသမီးများ တရားမျှတမှုကို လက်လှမ်းမီမှုရှိစေရေး အာမခံချက်ပေးရန်။

၂။ မူဝါဒများ၊ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များကို ဖြန့်ဖြူးပေးရန် - မတူညီသည့် ရုပ်သံထုတ်လွှင့်သော လိုင်းများမှတစ်ဆင့် (ပသာဒဖုံ၊ နိုင်ငံပိုင်ရုပ်သံလိုင်းများ အစရှိသဖြင့်) - အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအား ပစ်မှတ်ထားပြီး၊ ၎င်းတို့ကိုယ်၌ ဒီဇိုင်းရေးဆွဲခြင်း၊ ထုတ်လုပ်ခြင်း၊ စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်းတို့တွင် အပြည့်အဝ ပါဝင်ခြင်းဖြင့်။

**အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများအတွက် အကြံပြုချက်များ**

အချို့သော မဟာမဲခေါင်နိုင်ငံများတွင် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများသည် အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ၏ အကူအညီကို မရရှိပါက အဓိပ္ပာယ်ရှိသော ကျန်းမာရေးကာကွယ်စောင့်ရှောက်ပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှုများကိုလက်လှမ်းမီနိုင်မည်မဟုတ်ပေ။ MMN မှ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများနှင့် အစိုးရများအား ရေရှည်တည်တံ့မှုနှင့် တာဝန်ယူ/တာဝန်ခံမှုရှိသည့် အစိုးရမှ ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ပေးမှုအား ရှေးရှုလုပ်ဆောင်သင့်ပါကြောင်း ခိုင်မာစွာ အကြံပြုပါသည်။ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများသည် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားအဖွဲ့များ စနစ်ပြောင်းလဲမှုကို အသိပညာပေးလှုံ့ဆော်ရန်အတွက် ပျိုးထောင်ပေးရန်နှင့် အားကောင်းလာစေရေးလုပ်ဆောင်ပေးရန် ကောင်းမွန်သည့် အနေအထားတွင်ရှိနေပြီး၊ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများနှင့် အခြား အဓိက သက်ဆိုင်သူများအား အမျိုးသမီးများ၏ မိမိကျန်းမာရေး မိမိ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် စနစ်တကျ ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်ပေးမှုအား ကူညီပံ့ပိုးပေးရန်အတွက် သတင်းအချက်အလက်များကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်ပါသည်။

၁။ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားအဖွဲ့များအား ပျိုးထောင်ပေးရန်နှင့် အားကောင်းလာစေရေး လုပ်ဆောင်ပေးရန် - အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ မိမိအခွင့်အရေးများကို နားလည်ကာ၊ အသိပညာပေးလှုံ့ဆော်ရန်/ကာကွယ်ရန် ၎င်းတို့၏စွမ်းရည်ကို မြှင့်တင်ပေးရန်။

၂။ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏ မိမိ ကျန်းမာရေး မိမိ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်သည့် အလေ့အထများကို အထောက်အကူပြုရန် သတင်းအချက်အလက်များအား ပံ့ပိုးပေးရန် - အိမ်တွင်းနှင့် ရိုးရာဆေးမြီးတိုများ၊ အလားတူပင် ရောဂါကာကွယ်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများအား မှန်ကန်စွာ သုံးစွဲခြင်း/ကျင့်သုံးခြင်း အပါအဝင်။ မည်သည့် ဖျားနာမှုအဆင့်တွင် စနစ်တကျ ဆေးဝါးကုသမှုခံယူသင့်ကြောင်းနှင့် ပတ်သက်၍ သတင်းအချက်အလက်များကို ပံ့ပိုးပေးရန်။

၃။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၊ အလုပ်ရှင်များ၊ ခင်ပွန်းသည်များ၊ အစိုးရ အာဏာပိုင်များနှင့် ဆရာဝန်များအသင်းနှင့် ဆေးဝါးရောင်းချသူများအသင်းအား အခွင့်အရေးကိုအခြေခံသည့် ကျား-မရေးရာ အလေးထားမှုဆိုင်ရာ သင်တန်းများ ပို့ချပေးရန် - အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏ ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးများအား အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသည့် ကိုယ်ဝန်တားဆီးခြင်း၊ လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှတဆင့်ကူးစက် သောရောဂါများ (STIs)၊ HIV/AIDS ရောဂါ၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ကျား-မဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုနှင့် ပြည့်စုံသည့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပညာပေးခြင်းများ အစရှိသည့် အချက်များနှင့်ပတ်သက်၍ သင်တန်းပို့ချပေးရန်။

### **ဆေးဝါးရောင်းချသူများအပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေး သူများအတွက် အကြံပြုချက်များ**

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုကို ခံယူရာတွင် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမား များ၏ ပထမဦးဆုံးနှင့် ၎င်းတို့ နှစ်သက်ရွေးချယ်သည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်သူ အဆင့်ရှိသော ဆက်သွယ်ရန်ပုဂ္ဂိုလ်သည် ဆေးဝါးရောင်းချသူများ ဖြစ်သည်။ ဆေးအရောင်း ဆိုင်များ၏ အကူအညီပေးနိုင်မှုကို အားကောင်းလာစေရန်မှာ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များအား ပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိခြင်း၊ ကိုယ်ရေး ကိုယ်တာကိစ္စများကို လုံခြုံစွာ ထိန်းသိမ်းထားရှိပေးခြင်းနှင့် ဘာသာပြန်/စကားပြန်ပေးခြင်းတို့ သည် အဓိကသော့ချက် ဖြစ်ပါသည်။ ဤသို့သော ပြောင်းလဲမှုများကို ဆေးရုံများနှင့် ဆေးခန်းများတွင်လည်း ပြုလုပ်ပေးရမည်။ သို့မှသာ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ လိုအပ်သည့် အချိန်တွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုကို အပြည့်အဝ လက်လှမ်းမီမှုရှိနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

၁။ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအတွက် ကျန်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက် ကုသပေးမှုဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များသည် ဖော်ပြပါနေရာများကို ပစ်မှတ်ထားရန် - စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအသိပညာ၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးများနှင့် လိင်ပိုင်း ဆိုင်ရာနှင့် ကျား-မဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုအစရှိသည့် အသိပညာဗဟုသုတကွာဟချက်ရှိ သည့် နေရာများ။

၂။ အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏ မိမိ ကျန်းမာရေး မိမိ ကာကွယ် စောင့်ရှောက်ကုသသည့် အလေ့အထများအား အထောက်အကူပြုသည့် သတင်းအချက် အလက်များကို ပံ့ပိုးပေးရန် - အိမ်တွင်းနှင့် ရိုးရာဆေးခြီးတိုများ၊ အလားတူပင်

ရောဂါကာကွယ်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများအား မှန်ကန်စွာ သုံးစွဲခြင်း/  
ကျင့်သုံးခြင်း အပါအဝင်။ မည်သည့် ဖျားနာမှုအဆင့်တွင် စနစ်တကျ ဆေးဝါးကုသမှုကို  
ခံယူသင့်ကြောင်းဆိုင်ရာ အညွှန်းများနှင့်ပတ်သက်၍ သတင်းအချက်အလက်များကို  
ပံ့ပိုးပေးရန်။

- ၃။ ယဉ်ကျေးမှုနှင့်ကိုက်ညီသော၊ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးရန်။<sup>၆</sup>
- ၄။ လူနာများ၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာအချက်အလက်များကို လုံခြုံစွာထိန်းသိမ်းထားရှိမှုကို  
စည်းကမ်းတင်းကျပ်စွာ ထိန်းသိမ်းလုပ်ဆောင်ရန် - ရောဂါစမ်းသပ်စစ်ဆေးသည့်  
အဆင့်များအားလုံးတွင် ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများသည် သီးသန့်တည်ရှိမှုနှင့်  
ဂုဏ်သိက္ခာရှိမှုဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးကို ရရှိခံစားရမည်။ HIV ရောဂါနှင့် ကိုယ်ဝန် ရှိ/မရှိ  
အခြေအနေများအား တင်းကြပ်လုံခြုံစွာ ထိန်းသိမ်းထားရှိပေးရမည်။
- ၅။ ထင်သာမြင်သာရှိသော အမှတ်အသားသင်္ကေတများနှင့် လမ်းညွှန်စာအုပ်များအား  
ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၏ ဘာသာစကားများဖြင့် ထားရှိပေးရန် - ဆေးရုံများနှင့်  
ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် ဌာနများတွင် ထားရှိပေးရန်။ မဲခေါင်ဘာသာစကားများဖြင့်  
ရေးသားထားသည့် အမြဲတစေ သုံးစွဲလေ့ရှိသည့်ဆေးဝါးများ၏ အသေးစိတ်အချက်  
အလက်များ အားလုံးကို ဆေးဝါးအရောင်းဆိုင်များတွင် အမျိုးသမီးရွှေ့ပြောင်းအလုပ်  
သမားများအတွက် ပံ့ပိုးထားရှိပေးရန်။
- ၆။ ဆက်ဆံရေးဖော်ရွေပြီး လူထုဗဟိုပြုသည့် ရွှေ့ပြောင်းကျန်းမာရေးလုပ်သားစနစ်ကို  
ဖန်တီးပေးရန် - ဆေးရုံများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် ဌာနများတွင် ဘာသာပြန်  
ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်တကွ ဖန်တီးပေးရန်။

.....  
<sup>၆</sup> အမျိုးသမီးများအပေါ်ခွဲခြားဆက်ဆံမှုအားလုံး ပပျောက်ရေးဆိုင်ရာ ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂသဘောတူညီမှုစာတမ်း ပုဒ်မ ၁၂  
(၁) အရ၊ သဘောတူညီလက်မှတ်ရေးထိုးထားသည့်နိုင်ငံအားလုံးသည် ‘မိသားစုစီမံကိန်းချမှတ်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်သည့်  
အချက်များအပါအဝင် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများအား လက်လှမ်းမီမှုရှိစေရေး အားခံချက်ပေးရန် ကျန်းမာရေး  
ကူညီကာကွယ်စောင့်ရှောက်ကုသပေးမှုတွင် အမျိုးသမီးများအပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ ပပျောက်စေရန် သင့်တော်သည့်  
လုပ်ဆောင်ချက်များ ပြုလုပ်ရမည်’။

# សេចក្តីសង្ខេប

## តើស្ត្រីចំណាកស្រុកបានធ្វើអ្វីខ្លះ មុនពេលពួកគេទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ?

សំរាប់ស្ត្រីចំណាកស្រុកជាច្រើនការស្វែងរកកិច្ចការពារ សុខភាពនៅតាមទីកន្លែង សុខភាពសាធារណៈ ជាជំរើសចុង ក្រោយរបស់ពួកគេ ។ ខណៈពេលមានការសិក្សាជាច្រើន ទៅ លើបញ្ហាសុខភាពនៅមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ បានផ្ដោតជា សំខាន់ទៅលើការទទួល បានសេវាសុខភាព ការរឹតត្បិត និង ជំរើសចុងក្រោយនោះ ការសិក្សានេះក៏បានផ្ដោតជា សំខាន់ទៅលើលទ្ធភាពរបស់ស្ត្រីចំណាកស្រុក ក្នុងការទទួលបានសេវា សុខភាព និង រួម បញ្ចូលទាំងព័ត៌មាននានាដែលប្រាប់ពីអ្វីដែលពួកគេបានធ្វើ មុនពេលដែលពួកគេ ស្វែងរក សេវា សុខភាពទាំងនោះ ។

ស្ត្រីចំណាកស្រុកជារឿយៗ ជ្រើសរើស ការថែទាំ និងការព្យាបាលសុខភាពដោយ ខ្លួនឯងផ្ទាល់ តាមរយៈថ្នាំសង្កូវដែលមាននៅផ្ទះស្រាប់ ឬ ស្វែងរកថ្នាំនៅតាមឱសថដ្ឋាន នានា ហើយបន្តទៅធ្វើការងារទោះបីជាខ្លួនមានជំងឺក៏ដោយ។ ដូចមានសេចក្តីអធិប្បាយក្នុង របាយការណ៍នេះ លទ្ធភាពរបស់ពួកគេក្នុងការថែរក្សាសុខភាពខ្លួនឯង ដោយពុំចាំបាច់ទៅ រកវេជ្ជបណ្ឌិត វាអាស្រ័យទៅលើស្ថានភាពនៃការធ្វើចំណាកស្រុករបស់ពួកគេ ដោយរួមទាំង កត្តាថវិកា ព័ត៌មាន ថ្នាំពេទ្យ/ថ្នាំបុរាណ/សំភារៈសំរាប់ព្យាបាល និងពេលវេលា ។

បណ្តាញជនចំណាកស្រុកមេគង្គ(MMN)ជាបណ្តាញ អនុតំបន់នៃអង្គការក្រៅ រដ្ឋាភិបាល និង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលមានមូលដ្ឋាននៅមហាអនុតំបន់មេគង្គ ។ គំរោង សិក្សាស្រាវជ្រាវនេះផ្ដោតជាសំខាន់ ថាតើស្ត្រីចំណាកស្រុកថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេដោយ

របៀបណា វិធានការក្នុងការការពារ ការព្យាបាលសុខភាព និងថាតើពួកគេត្រូវសំរេចចិត្ត យ៉ាងដូចម្តេចនៅពេលដែលពួកគេត្រូវការការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ ឱសថការី ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះផ្តោតជាសំខាន់ ទៅលើកត្តាទាំងឡាយណាដែល ប៉ះពាល់ ដល់ការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេទោះបីជាតាមរយៈការព្យាបាលដោយ ខ្លួនគេផ្ទាល់ ឬ ទៅរកការព្យាបាលនៅតាមទីកន្លែងថែទាំសុខភាពសាធារណៈ ។ ហើយការ សិក្សា ស្រាវជ្រាវនេះក៏បានផ្តល់សំណូមពរជាច្រើនដើម្បីធ្វើយ៉ាងណា អោយរដ្ឋាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនិងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពសាធារណៈដែលរួមទាំងកន្លែងឱសថដ្ឋាន ជួយជំរុញអោយស្ត្រីចំណាកស្រុក អាចថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេបានដោយខ្លួនឯង និង ទទួលបានការព្យាបាលតាមរយៈសេវាសុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងតំបន់ទាំងមូល។

សមាជិកគំរោង នៅតាមប្រទេសទាំងអស់នៃបណ្តាញជនចំណាកស្រុកមេគង្គ បានសំភាសន៍ស្ត្រីចំណាកស្រុកចំនួន ១១៤នាក់ ដែលក្នុងនោះ៧០នាក់ នៅប្រទេសទទួល ជនចំណាកស្រុក និង ៤៤នាក់ ត្រូវបានសំភាសន៍នៅប្រទេស កំណើតរបស់ពួកគេ បន្ទាប់ពី ពួកគេបានវិលមកស្រុកកំណើត វិញ ។ ស្ត្រីចំណាកស្រុកនៅក្នុងប្រទេសទាំង ៦ នៃអនុតំបន់ មេគង្គត្រូវបានសំភាសន៍ ។ ៥៩% នៃស្ត្រីចំណាកស្រុកមានឯកសារពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើ ចំណាកស្រុក ហើយចំណែក ៤១% ពុំមានឯកសារអ្វីទាំងអស់ ។ ភាគច្រើននៃស្ត្រីចំណាក ស្រុក (៦២%) ពុំមានការធានារ៉ាប់រងផ្នែកសុខភាព។ ស្ត្រីដែលបានសំភាសន៍ ធ្វើការងារនៅ ក្នុងវិស័យផ្សេងៗ ដូចជា សំណង់ កសិកម្ម ការងារផ្ទះ ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ អ្នកលក់ដូរ អ្នកធ្វើ ការរោងចក្រ អ្នកធ្វើពាណិជ្ជកម្ម រឺ អ្នកដែលនៅតាមផ្ទះរបស់ពួកគេ ។ អ្នកខ្លះរៀបការ ចំណែកអ្នកខ្លះទៀតធ្វើចំណាកស្រុកដើម្បីរៀបការ ។ ស្ត្រីចំណាកស្រុកដែលសំភាសន៍ទាំង អស់ មានអាយុលើសពី១៨ឆ្នាំ ហើយជាមធ្យមពួកគេមានក្រុមគ្រួសារដែលមានសមាជិក ចំនួន ៥ នាក់ ឬ ច្រើនជាងនេះ ថែមទៀតដែលពឹងផ្អែកលើពួកគេ ។

**បណ្តាញជនចំណាកស្រុកមេគង្គបានប្រើប្រាស់សំណួរ ៣ នៅក្នុងការសិក្សា ស្រាវជ្រាវនេះ ?**

១). **តើស្ត្រីចំណាកស្រុកថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេដោយរបៀបណា? នៅក្នុងសំនួរនេះ បណ្តាញជនចំណាកស្រុកមេគង្គចង់ដឹងពីវិធានការក្នុងការពារ និងការព្យាបាលសុខភាព**

ដោយខ្លួនឯង ដែលស្ត្រីចំណាកស្រុកប្រើប្រាស់ និង ពីជំរើស នានា ដែលពួកគេជ្រើសរើស ដូចជាទឹកនៃឯងឱសថដ្ឋានដែល មានស្រាប់សំរាប់ពួកគេ ។

**២) តើមានកត្តាអ្វីខ្លះដែលធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់ស្ត្រី ក្នុងការទទួលបានការថែទាំ សុខភាព? បណ្តាញជនចំណាកស្រុកមេតង្គ** បានសួរទៅកាន់ស្ត្រីចំណាកស្រុកថាតើការ ធ្វើចំណាកស្រុកបានធ្វើអោយមានផលប៉ះពាល់ អ្វីខ្លះដល់លទ្ធភាពរបស់ពួកគេ ក្នុងការ ទទួលបានសេវា សុខភាព និង ការព្យាបាល។ ច្រើនជាងនេះទៅទៀត ថាតើកត្តាយេនឌ័រ បានជះឥទ្ធិពលអ្វីខ្លះ ដល់ស្ត្រីក្នុងការថែទាំ សុខភាពដោយខ្លួនឯង និង ទទួលបានការ ព្យាបាល ដោយ ផ្ដោតជាសំខាន់ ទៅលើសិទ្ធិពាក់ព័ន្ធ និងសុខភាពបន្តពូជ មេរោគ អេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

**៣) តើមានគោលនយោបាយណាខ្លះ ដែលជំរុញ និង រារាំងស្ទុះ ដល់ស្ត្រីចំណាកស្រុកក្នុងការ ថែទាំសុខភាពខ្លួនឯង? បណ្តាញជនចំណាកស្រុកមេតង្គ** ពិនិត្យមើលទៅភាពចន្លោះ ប្រហោង និង កត្តានានាដែលមាននៅគោលនយោបាយច្បាប់ បទបញ្ញត្តិ និង យន្តការ ដែល ពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព នៅក្នុងប្រទេសទាំង ៦ ។

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ ក៏បានសាកសួរដល់ស្ត្រីចំណាកស្រុក ថាតើ គោលនយោបាយបែបណាខ្លះ ដែល ពួកគេចង់អោយមានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងសង្គម?

**របបគំហើញសំខាន់ៗ** ដែលបានរកឃើញបានបង្ហាញថា ស្ត្រីចំណាកស្រុកបាន បន្ត ការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន ជាពិសេសចាប់ផ្តើមដោយការពារ ហើយបន្ទាប់មកទៀតធ្វើ ការ ព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬ ថ្នាំបុរាណ ដែល មានស្រាប់នៅតាមផ្ទះ ហើយបន្ទាប់មកទៀតទៅកាន់កន្លែង ឱសថដ្ឋាន ដើម្បីពិគ្រោះយោបល់ និងទិញថ្នាំ ហើយ ចុងក្រោយបំផុតទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត និងកន្លែងព្យាបាលជំងឺ ។

ទោះបីស្ត្រីចំណាកទាំងនោះ មានលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវាទាំងនោះក៏ដោយ ក៏ពួកគេនៅមានអារម្មណ៍ភ័យខ្លាច ដោយសារតែការរើសអើង ឧបសគ្គផ្នែកភាសា ថវិការ និងការភ័យខ្លាចនិងការបណ្តេញចេញ ហើយ និងកត្តាផ្សេងៗទៀតដែលមានរៀបរាប់ក្នុង របាយការណ៍នេះ ។ ការព្យាបាល នៅតាមទីកន្លែងនីមួយៗ (ដែលរួមបញ្ចូលទាំង ទីកន្លែង ព្យាបាលសាធារណៈ) អាច ឬ មិនអាចជួយព្យាបាលប្រភេទ ជំងឺមួយចំនួនរបស់ស្ត្រី

ចំណាកស្រុក ហើយការងារមួយចំនួនទៀត ដែលទាមទារអោយមានការធានា ក្នុងការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯងនៅក្នុងតំបន់ទាំងមូល ប្រកបដោយគុណភាព ខ្ពស់ និងព័ត៌មានពេញលេញដល់ពួកគេ។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំក្លែងក្លាយ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិចលើសចំនួន និង ថ្នាំពុល ជាហានិភ័យក្នុងថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯងនៅ ក្នុងតំបន់ទាំងមូល ដោយរួមបញ្ចូលទាំងការមិនគ្រប់គ្រងឱសថដ្ឋាន ឬ ការទាមទារអោយមានវេជ្ជបញ្ជាសំរាប់ថ្នាំមួយចំនួនផងនោះ ។ នៅពេលខ្លះស្ត្រីចំណាកស្រុកបានទៅទឹកនៃឯសាសនាដើម្បីធ្វើសមាធិអធិស្ឋានឬ ស្វែងរកជំនួយក្នុងការថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ។ នៅពេលខ្លះស្ត្រីចំណាកស្រុកមិនបានមើលថែទាំសុខភាពខ្លួនឯង ដោយសារតែពួកគេមិន មានធនធាន និង/ឬ ដោយសារតែពួកគេបានផ្តល់អត្ថិភាព ទៅលើការព្យាបាលសុខភាពរបស់ក្រុមគ្រួសារគេ ។ ស្ត្រីចំណាកស្រុកមានការព្រួយបារម្ភណ៍ពីសុខភាព របស់អ្នករក ប្រាក់ចំណូលប្រចាំគ្រួសារ មិនថាតែខ្លួនរបស់ពួកគេផ្ទាល់ រឺ គ្រួសាររបស់ពួកគេឡើយ។

ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ជាធនធានដ៏មានសារៈសំខាន់មួយក្នុងការព្យាបាលហើយឱសថដ្ឋានជាទឹកនៃឯ ដែលមានសារៈសំខាន់បំផុតសំរាប់ពួកគេ ។ ការថែទាំតាមបែបផែនទាំងពីខាងលើនេះទទួលការយកចិត្តទុកដាក់តិចតួច នៅក្នុងការ សិក្សាស្រាវជ្រាវនិងគោលនយោបាយនានាផងដែរ ។ ការ សិក្សាស្រាវជ្រាវ ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងនេះ និងជំរុញអោយ មានការយកចិត្តទុកដាក់ពីអ្នកធ្វើគោលនយោបាយ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធនានា ដោយសារតែការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ និង បង្ហាញអោយឃើញ ពីរបៀបថែទាំសុខភាព និងការព្យាបាល ដោយខ្លួនឯងដោយប្រសើរបំផុតរបស់ស្ត្រីចំណាកស្រុកតាមតែអ្វី ដែលពួកគេអាចធ្វើបានដោយពុំបាច់ទៅរកវេជ្ជបណ្ឌិត ។ រាល់ការគាំទ្រដល់ស្ត្រីចំណាកស្រុក ក្នុងការអនុវត្តការព្យាបាល ដោយខ្លួនឯងតាមរបៀបខាងលើនេះ និង ក្លាយជាវិធីសាស្ត្រមួយ ដោយមានប្រសិទ្ធិភាព ក្នុងការជំរុញអោយមានលទ្ធផល ខ្ពស់នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ។

ក្រុមស្ត្រីដែលត្រូវបានសំភាសន៍ ជាក្រុមស្ត្រី វ័យក្មេង និងមានសុខភាពល្អ ។ ការសិក្សាផ្សេងៗទៀតបានបញ្ជាក់ថា ជារឿយៗស្ត្រីចំណាកស្រុក ប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដែល មិនមានស្តង់ដារ<sup>1</sup> និងភាពងាយរងគ្រោះរបស់ពួកគេ ក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខភាពដែល

<sup>1</sup> Olafsdottir, S. and Bakhtiari, E. (2015) "Citizenship and Healthcare Policy" in eds. Kuhlmann, E., Blank, R. H., Bourgeault, I. L, and Wendth, C, *The Palgrave International Handbook Policy and Governance*, Palgrave. Calderon, I., Rijks, B. and Agunias, D. (2012) "Asian Labour Migrant and Health: Exploring policy routes," Migration Policy institute.

មានលក្ខណៈអន់ៗ។ ភាពងាយរងគ្រោះទាំងនេះបានកើតមានឡើង នៅដំណើរការក្នុងការធ្វើចំណាកស្រុក ដោយសារតែកត្តានានាមានដូចជា៖ កង្វះខាតការរស់នៅសមរម្យ ការធ្វើការងារ ដែលគ្រោះថ្នាក់ដល់រូបរាងកាយ និងសុខភាព ប្រាក់ឈ្នួលទាប និងស្ថានភាពការងារដែលមិនទៀងទាត់ ។ ភាពមិនបត់បែននៃប្រពន្ធ សុខាភិបាល ដែលបានផាត់ចេញស្ត្រីចំណាកស្រុកក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពទាំងនោះ នៅក្នុងប្រទេសកំណើតរបស់ពួកគេ ដោយសារ តែពួកគេមិនមានឯកសារ ឬ មិនបានចូលរួមបដិភាគទៅក្នុងប្រពន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាព ។ ក្រុមស្ត្រីចំណាកស្រុក ដែលត្រលប់ទៅកាន់ប្រទេសកូមរ និងវៀតណាម បានរាយការណ៍យ៉ាងដាក់លាក់ទៅកាន់ បណ្តាញ ចំណាកស្រុកមេគង្គថា ពួកគេបានជួបប្រទះបញ្ហានៅក្នុងការ ចុះបញ្ជីឡើងវិញនៅពេលដែលពួកគេត្រលប់ទៅកាន់ប្រទេសកំណើតវិញ ហើយដែលជាលទ្ធផលបានធ្វើអោយពួកគេមានកំរិតនៅក្នុងទទួលបានសេវាសុខភាពសាធារណៈ នៅក្នុងប្រទេសកំណើតរបស់ខ្លួន ។

ស្របពេលនេះដែរ ស្ត្រីចំណាកស្រុកដែលមានឯកសារ ក៏បានលើកឡើងពីបញ្ហាដូចគ្នា និងស្ត្រីដែលមិនមានឯកសារ ផងដែរ ដោយពួកគេលើកឡើងពីការកើនឡើងក្នុងការទទួលខុសត្រូវទៅលើអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកការរើសអើងដោយសារតែកត្តាយេនឌ័រ ការទទួលប្រាក់ឈ្នួលទាប ការរឹតត្បិតផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ការធ្វើការងារនៅក្នុងប្រព័ន្ធមិនរៀបរយ ដែលរួមទាំងការងារ ដែលមិនមានឯកសារ ការអប់រំដែលមានកំរិតទាប ការមិនទទួលបានព័ត៌មានពីសេវាសុខភាព ការអោយតំលៃលើបុរស នៅក្នុងសង្គមដែលបានកាត់បន្ថយលទ្ធភាពរបស់ស្ត្រី នៅក្នុងការចរចាពីសិទ្ធិផ្នែកសុខភាពរបស់ស្ត្រី នៅក្នុងប្រទេសកំណើត នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងទីកន្លែងធ្វើការងារ ។

ស្ត្រីចំណាកស្រុកភាគច្រើននៅតំបន់មេគង្គ បានបាត់បង់ការងាររបស់ពួកគេដោយសារតែការមានផ្ទៃពោះ ហើយ ពួកគេពុំមានធនធាន ដើម្បីអោយពួកគេទទួលបានយុត្តិធម៌ និងសំណងការខូចខាតទេ ។ ការថែទាំសុខភាព (ទាំង ប្រពន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការចំណាយលុយភ្លាមៗ) សុទ្ធតែមានតម្លៃថ្លៃ និង ត្រូវរងចាំយូរនៅតាមគ្រឹះស្ថាន មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈនានា ។ ស្ត្រីចំណាកស្រុកមានអារម្មណ៍ ថា ពួកគេត្រូវបានទទួលការរើសអើងពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ទាំងនោះ និងប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាភាសាផងដែរ ។

គោលនយោបាយ ផ្នែកសុខភាពនៅក្នុងតំបន់មេគង្គ មានការប្រែប្រួលពីប្រទេសមួយ ទៅប្រទេសមួយ។ ប្រទេសថៃ និង ប្រទេសចិនមានគោលនយោបាយក្នុងការដាក់បញ្ចូលជនចំណាកស្រុកអោយទទួលបាន ការការពារពីគោលនយោបាយសុខភាព ប៉ុន្តែជាមួយគ្នានេះផងដែរ ក៏មានការផាត់ចេញ នូវប្រភេទជនចំណាកស្រុក និងប្រភេទជំងឺមួយចំនួនផងដែរ ក្នុងការទទួលបានការគាំទ្រសេវាសុខភាពទាំងនោះ។ ប្រទេស ឡាវនិងប្រទេសកម្ពុជា ក៏ជាប្រទេសទទួលបានជនចំណាកស្រុក នៅក្នុងតំបន់ផងដែរ ប៉ុន្តែប្រទេសទាំងនេះបានដាក់ចេញនៅ គោលនយោបាយតិចតួច ដើម្បីអោយជនចំណាកដែលគ្មានឯកសារទទួលបានសេវាសុខភាព ។ ដូច្នេះហើយស្ត្រីចំណាក ស្រុកមានលទ្ធភាពតិចតួចមែនទែន ក្នុងការទទួលបានសេវា ថែទាំសុខភាពទាំងនៅប្រទេសទទួល និងប្រទេសកំណើតរបស់ខ្លួន ។

ជាមួយគ្នានេះផងដែរ ភាពចន្លោះប្រហោងនៅក្នុង គោលនយោបាយការថែទាំសុខភាព ក្នុងតំបន់ទាំងមូល ជាពិសេសការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង សុខភាពបន្តពូជ និងរួមទាំងវិធានការបង្ការជំងឺ ក៏បានជះឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានដល់ស្ត្រីចំណាកស្រុក ក្នុងការទទួលបានសេវាគាំទ្រផ្នែកសុខភាព ។ នៅពេលខ្លះគោលនយោបាយថែទាំសុខភាព និងកម្មវិធីសុខភាពបានគ្របដណ្តប់តែលើបញ្ហាអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏គោលនយោបាយ និងកម្មវិធីទាំងនោះ មិនបានដាក់នូវព័ត៌មានផ្នែកសុខភាពផ្សេងៗ និងរបៀបថែទាំសុខភាពឡើយ ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ទោះបីជាមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទៅលើបញ្ហាអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ ក៏ការខិតខំទាំងនោះមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ ដែលទាមទារនូវយន្តការបញ្ជូនបន្តរយៈពេលកាត់ព្រំដែនមួយដូចជាបទបញ្ញត្តិ ក្នុងការផ្តល់ថ្នាំពេទ្យសំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍(AVR)សំរាប់មនុស្សទាំងអស់ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

បញ្ហាកង្វះខាតជាច្រើននៅក្នុងគោលនយោបាយ ដែលមានរយៈពេលវែង ព្រមទាំងគោលនយោបាយអន្តោប្រវេសន៍ និងគោលនយោបាយថែទាំសុខភាពជនចំណាកស្រុកដែល តែងតែផ្លាស់ប្តូរជារៀងៗ បានធ្វើអោយមានការភ័យច្រលំ និងមិនមានប្រសិទ្ធភាពសំរាប់ជនចំណាកស្រុកឡើយ ។ សំខាន់ជាងនេះទៅទៀត ដោយសារតែមិនមានការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយ ដែលមានទស្សនវិស័យក្នុងការធ្វើសមាណកម្មជនចំណាកស្រុកនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសក្នុងតំបន់មេគង្គនោះ ការផ្តល់សេវាសាធារណៈមិនត្រូវបានគេធ្វើការ

ពិចារណាទៅលើជនចំណាកស្រុកទេ ហើយដែលជារឿយៗ ពួកគេមានការលំបាកក្នុងការរស់នៅអោយមានសុខភាពល្អ និងទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពបានពេញលេញណាស់។

ជាមួយគ្នានេះផងដែរ កង្វះខាតកិច្ចការពារសិទ្ធិខាង ផ្នែកការងារ ដល់ជនចំណាកស្រុកបានដើរតួនាទីចំបងក្នុង ការរាំងស្ទះស្ត្រីចំណាកស្រុក ក្នុងការទទួលបានការថែទាំសុខភាព ។ ការមិនទទួលបានប្រាក់ឈ្នួល ដែលធានាដល់ ការរស់នៅសមរម្យ<sup>2</sup> ការឈប់សំរាក ការឈប់សំរាកមាតុភាព ការឈប់សំរាកពេលមានជំងឺ បានធ្វើអោយស្ត្រីចំណាកស្រុក ពុំមានធនធាន ឬ លទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន ។ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលចាកចេញ គួរតែដាក់បញ្ចូលនូវការបណ្តុះបណ្តាលពីសិទ្ធិមនុស្ស ព័ត៌មានពីការថែទាំសុខភាព ការធានារ៉ាប់រង សុខភាពនៅប្រទេសទទួលពួកគេ។ ច្បាប់សំរាប់គ្រប់គ្រងទីភ្នាក់ងារជ្រើសរើសពលករ និងវិធាននានា សំរាប់និយោជកក្នុងការការថែទាំសុខភាព និងធានាសុខភាព ជនចំណាកស្រុកចាំបាច់ត្រូវយកមកអនុវត្ត ។ ច្បាប់ដែល ហាមឃាត់ទាំងទីភ្នាក់ងារជ្រើសរើស និងនិយោជកមិនអោយរើសអើងស្ត្រីដោយផ្អែកទៅលើស្ថានភាពសុខភាព (ជា ពិសេសពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងការ មានផ្ទៃពោះ) ត្រូវយកមកអនុវត្តអោយបានតឹងតែងបំផុត ។

**យើងទាំងអស់មានក្តីរំពឹងយ៉ាងមុតមាំថា សំលេងស្ត្រី ចំណាកស្រុកដែលមាននៅក្នុងរបាយការណ៍នេះនឹងត្រូវបានគេលឺ**

រដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងតំបន់មេគង្គត្រូវ ខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការធានាស្ត្រីចំណាកស្រុកទាំងនោះ អោយមានសុខភាព ល្អ ។ ស្ត្រីចំណាកស្រុកដែលមានសុខភាពល្អ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេបានចូលរួមចំណែកយ៉ាងខ្លាំង ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចក្នុងតំបន់ ហើយការធ្វើអោយមានភាពប្រសើរឡើង នៅសេវាសុខភាពសាធារណៈសំរាប់អ្នកទាំងអស់គ្នា នៅក្នុងតំបន់ទាំងមូលជាការងារដែលមានសារៈសំខាន់បំផុត ។ ដូច ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ស្ត្រីចំណាកស្រុកក៏ដូចជាមនុស្ស ទូទៅដែរ ពួកគេមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំផ្នែកសុខភាព ។

.....  
<sup>2</sup> A living wage is a wage that can support a family to live in dignity. A living wage should be calculated on the cost of food that provides sufficient calories for a family (as per local diet) and a similar amount of housing, and clothing, energy and material goods. The Asia floor wage campaign has developed an equation that provide for both food and nonfood costs for a family. Asia floor wage, 2009, Stitching a Decent Wage Across Border, <http://www.cleanclothes.org/resources/publication/afw.pdf>

ដើម្បីជួយអោយពួកគេអាចអនុវត្តបាននូវសិទ្ធិនេះ រដ្ឋាភិបាល ត្រូវធានាថា ស្ត្រីចំណាកស្រុក និងមានមធ្យោបាយផ្ទាល់ខ្លួន ក្នុងការថែទាំសុខុមាលភាពនិង ដើម្បីធានាថាពួកគេមាន សុខភាពល្អ និងមានជីវិតពេញដោយផលិតភាព ។

**អនុសាសន៍**

ការទាមទារជាចំបាប់ក្នុងការការរដ្ឋាភិបាលប្តូរគោលនយោបាយ និង ប្រពន្ធដាក់លាក់ នានា ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាអោយស្ត្រីចំណាកស្រុក អាចថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ តាមរបៀប មួយដែល អាចធ្វើទៅបាន ។ ស្ត្រីចំណាកស្រុកបានដាក់ចេញជា អនុសាសន៍មួយចំនួន ដូចខាងក្រោម ដោយផ្អែកទៅលើ បទពិសោធន៍ ដែលពួកគេបានជួបប្រទះក្នុងការថែទាំ សុខភាព ដោយខ្លួនឯង ទាំងសេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងប្រទេស គោលដៅ រហូតដល់ពួកគេ ត្រលប់មកកាន់ប្រទេសកំណើត វិញ ។ ជាមួយគ្នានេះផងដែរ ដៃគូរបណ្តាញជន ចំណាកស្រុក មេគង្គបានតាក់តែងឡើងនៅអនុសាសន៍ទាំងនេះឡើងដោយធ្វើការវិភាគរួម គ្នាទៅលើលទ្ធផល ដែលរកឃើញនៅក្នុង របាយការណ៍នេះ ។ ខាងក្រោមនេះជាអនុសាសន៍ ដែលដាក់ជូនរដ្ឋាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ។

**អនុសាសន៍សំរាប់រដ្ឋាភិបាល/ភ្នាក់ងារ/ភ្នាក់ងារ**

បណ្តារដ្ឋាភិបាលក្នុងតំបន់មេគង្គ បានធ្វើការតាំងចិត្តខ្ពស់ នៅក្នុងកំរិតអាស៊ាន និង តំបន់មេគង្គក្នុងការធ្វើអោយ មានភាពប្រសើរឡើងសំរាប់ជនចំណាកស្រុក ក្នុងការ ទទួល បានសេវាសុខភាព ដោយធានានូវកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាង ប្រទេសមួយនិងប្រទេស មួយទៀត លើបញ្ហាសុខភាពជន ចំណាកស្រុក ការការពារសិទ្ធិជនចំណាកស្រុក និង សេរីភាពជាមូលដ្ឋាន និងធានាថាបញ្ហាមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ត្រូវបានប្រយុទ្ធ ប្រឆាំង ។ រាល់ការតាំងចិត្តទាំងនេះត្រូវតែយកមកអនុវត្ត ។

លើសពីនេះទៅទៀត របបគំហើញនៅក្នុងរបាយការណ៍ នេះបានដាក់ចេញនូវ អនុសាសន៍មួយចំនួន ដែលអាចជួយដល់ស្ត្រីចំណាកស្រុក ក្នុងការថែទាំសុខុមាលភាពរបស់ ពួកគេ ។

**អនុសាសន៍សំរាប់ប្រទេសទាំងពីរ (ប្រទេសឧទ្ធរ និងមីយ៉ាន់ម៉ា)**

1. អនុវត្តកិច្ចព្រមព្រៀង *មែនវាលីយ៉* ដែលបានចុះ ហត្ថលេខាលើថ្ងៃទី២៦ ខែ មិនា ឆ្នាំ ២០១៤ ដែល បានព្រមព្រៀងដោយតំណាងប្រទេសកម្ពុជា ឡាវ ភូមា

ថៃ និងប្រទេសវៀតណាម ។ កិច្ចព្រមព្រៀង នោះបានដាក់ចេញនូវ វិធានការណ៍ ដូចជា៖

- ធ្វើអោយមានភាពប្រសើរឡើង នូវផ្នែកសេវាសុខភាពសំរាប់ជនចំណាកស្រុក
- ធ្វើសកម្មភាពរួមគ្នា ជាលក្ខណៈពហុភាគី រវាងអ្នកទទួលបន្ទុកសុវត្ថិភាព សាធារណ អាជ្ញាធរអន្តោប្រវេសន៍ សុខភាព ការងារ សន្តិសុខសង្គម អង្គការ សង្គមស៊ីវិល និងនិយោជក
- ធ្វើការសហការអោយបានស្អិតម្និត ក្នុងចំណោម ទីភ្នាក់ងារ ដែលទទួលខុសត្រូវ លើ ផ្នែកសុខភាពជនចំណាកស្រុកទាំងនៅក្នុងប្រទេសទទួល និង បញ្ជូនជន ចំណាកស្រុក និង
- ទទួលស្គាល់ថា កង្វល់ធំបំផុត គឺសេវាសុខភាព ដែលទាមទារនូវការចំណាយ ច្រើនសំរាប់ជនចំណាកស្រុក និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ<sup>3</sup>

2. *ដូចដែលមានចែងនៅក្នុងសេចក្តីថ្លែងការណ៍ អាស៊ាន ឆ្នាំ ២០០៨ ..... ការលើកកម្ពស់ និងការការពារសិទ្ធិមនុស្ស និង សេរីភាពជាមូលដ្ឋាន... រួមទាំង ការបង្កើនសុខុមាលភាព និងជីវភាពសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋអាស៊ាន តាមរយៈ ការផ្តល់អោយពួកគេដោយស្មើភាពគ្នា ក្នុងការទទួលបានឱកាសក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ ធនធានមនុស្ស សុខុមាលភាពសង្គម និងយុត្តិធម៌ ។*

3. *ធានាអោយទទួលបានសេវាសុខភាព ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សមរម្យ មានគុណភាព និងមានលក្ខណៈឆ្លើយតបផ្នែកយេនឌ័រ នៅគ្រប់ ដំណាក់កាលទាំងអស់នៃការធ្វើចំណាកស្រុក និងនៅ គ្រប់ទីកន្លែងទាំងអស់ ដើម្បីអោយសំរេចបាននូវស្តង់ដារមួយ ដែលមានលក្ខណៈខ្ពស់បំផុត សំរាប់ សុខភាពផ្លូវភេទ និង សុខភាពបន្តពូជ ។ សេវាទាំងនោះរួមមានការ ពន្យាកំណើត សេវាល្បែកកូនដោយសុវត្ថិភាព សេវាដែលធានាដល់សុខភាពមាតា និងអាហារូបត្ថម្ភ ការធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យ និង ការព្យាបាល សំរាប់ជំងឺកាមរោគ*

---

<sup>3</sup> See report “Conference Series on Migration Health in Mekong Region: The First Consultative Meeting on Policy, Financing and Service Delivery issues” 23-26 March 2016, Mandalay, Myanmar, available at: [http://ihppthaigov.net/images/Report\\_Health\\_of\\_Migrant\\_as\\_of\\_9\\_April\\_2014\\_pdf](http://ihppthaigov.net/images/Report_Health_of_Migrant_as_of_9_April_2014_pdf)

មេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ការគ្មានកូន និង សុខភាពបន្តពូជ មហារីក កាតិគ្រោះយោបល់ និងការអប់រំពីសុខភាពផ្លូវភេទ ដែលមានលក្ខណៈ សព្វដ្រុង ជ្រោយ<sup>4</sup> ។ ការទទួលបាននូវសេវាសុខភាព ជាសកលទាមទារនូវនីតិវិធីមួយ ដែលមានលក្ខណៈ សមរម្យ និង សាមញ្ញ និងមានភាពបត់បែន ទៅតាមពេល វេលា ដែលរួមទាំងភាពងាយស្រួល និងមានតំលៃទាប ។

4. ធានាអោយមានបទបញ្ញត្តិ/ការបណ្តុះបណ្តាល ដល់ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដែល រួមទាំងឱសថការី ការបណ្តុះបណ្តាលនោះ គួរតែដាក់ចូលនៅការលើក កំពស់ វប្បធម៌ វិធីសាស្ត្រក្នុងការទំនាក់ទំនង និងការ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការប្រើប្រាស់ ថ្នាំ ។ លើកកំពស់ និងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន ពីការថែទាំសុខភាព តាមរយៈ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ជាពិសេសឱសថការី ដែលជាមនុស្សតំបូង ដែលជន ចំណាកស្រុកបាន ទាក់ទង ក្នុងនាមជាអ្នកជំនាញខាងផ្នែកថែទាំ សុខភាព ។
5. ធ្វើយុទ្ធនាការណ៍នៅថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីលើកកំពស់សុខភាព ផ្លូវចិត្ត សុខភាពផ្លូវភេទ ការបន្តពូជ ការធ្វើផែនការគ្រួសារ និងមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើប្រាស់ភាសារបស់ជនចំណាកស្រុក ។
6. ផ្តល់សេវាបកប្រែនៅតាមគ្រឹះស្ថានសាធារណៈ ដែលរួមមានទាំងនៅក្នុងប្រព័ន្ធ សុខភាព និងប្រព័ន្ធ ទូរស័ព្ទឆ្លើយតបជាបន្ទាន់
7. ជំរុញអោយមានកិច្ចសហការ និងការធ្វើសមាណកម្ម រវាងសេវារបស់រដ្ឋាភិបាល និង សង្គមស៊ីវិលនៅក្នុង ការផ្តល់សេវាសុខភាព ដល់ជនចំណាកស្រុកជាស្រ្តី និង ធានាអោយមាននិរន្តរភាព និង គណនីយភាព ចំពោះកម្មវិធី និងប្រព័ន្ធទាំងនោះ
8. តាក់តែងច្បាប់ និង ដាក់អោយអនុវត្តប្រាក់ឈ្នួល សំរាប់ធានាដល់ការរស់នៅ សមរម្យ ដែលតាមរយៈនេះ ស្រ្តីចំណាកអាចមានធនធានគ្រប់គ្រាន់ នៅក្នុងការ ថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ។

<sup>4</sup> Recommendation from Civil Society at ASEAN Civil Society Conference/ASEAN Peoples' Forum (ACSC/APF) in March 2014 in Yangon, Myanmar, outcome of a joint session organised by the Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW), the Asia-Pacific Network on Food Sovereignty (APNFS), the Asia Pacific Forum on Women, Law and Development (APWLD), Asian Rural Women's Coalition (ARWC), and Pesticide Action Network Asia Pacific (PAN AP).

<sup>5</sup> See Footnote 2.

9. ពង្រីកវិសាលភាពប្រភេទការងារ ដើម្បីអោយគ្រប ដណ្តប់ដល់អ្នកធ្វើការងារ នៅ ក្នុងវិស័យខាងអូខេ\_តាមរយៈការពង្រីកវិសាលភាពនេះ អ្នកធ្វើការងារនៅ ក្នុង វិស័យខាងអូខេ អាចចុះឈ្មោះនៅក្នុងប្រព័ន្ធ ដើម្បីអោយពួកគេទទួលបាននូវ កិច្ចការពារ និងផល ប្រយោជន៍ដោយស្មើភាពគ្នា នៅគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់ នៃការធ្វើចំណាកស្រុក ការធ្វើការងារ ប្រព័ន្ធ សន្តិសុខសង្គម ច្បាប់ការពារ សុខភាព និងសុវត្ថិភាពការងារ ដែលអាចជួយអោយពួកគេអាចចាត់ចែង សុខភាពរបស់ពួកគេ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

**សំរាប់ប្រទេសបញ្ចូល (ប្រទេសអំណើត)**

1. ផ្តល់អនុព័ន្ធការងារ ដែលមានលក្ខណៈជាក្រុមការងារ ដោយធ្វើការគាំទ្រផ្នែក ថវិកា និងការបណ្តុះបណ្តាល អោយបានសមរម្យ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការ របស់ជនចំណាកស្រុកជាស្ត្រី (ដូចជាការបណ្តុះ បណ្តាលពីវិធីសាស្ត្រក្នុងការ ផ្តល់ជំនួយដល់ជន ចំណាកស្រុកជាស្ត្រីនៅក្នុងករណីដែលពួកគេរងគ្រោះដោយ ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ហិង្សាការ រកងប្រវ័ញ្ច កំលាំងពលកម្ម ឬ ការបណ្តេញ ចេញពីការងារដោយអយុត្តិធម៌ដោយសារតែខ្លួនមានផ្ទៃពោះ) និង បង្កើត អោយមានទូរស័ព្ទឆ្លើយតបជាបន្ទាន់ផងដែរ ។
2. ផ្តល់ព័ត៌មានពីសុខភាព និង សេវាសុខភាពដល់ជនចំណាកស្រុកជាស្ត្រី( សិទ្ធិក្នុង ការរួមភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ការទទួលបានរបបសន្តិសុខសង្គម និងការ ប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈជាដើម ។ ល ។ )នៅក្នុងកម្មវិធីបណ្តុះ បណ្តាលមុនពេលចាកចេញ ។ និងធ្វើការត្រួតពិនិត្យ និង វាយតម្លៃទៅលើការ បណ្តុះបណ្តាលទាំងនោះផង ។

**សំរាប់ប្រទេសគោលដៅ**

1. ជំរុញ និង អនុវត្តអោយបានសមរម្យដោយស្របតាម គោលនយោបាយ ស្តីពី ការងារឈប់សំរាកមាតុភាពនិងការឈប់សំរាកពេលមានជំងឺព្រមទាំងធានាអោយ ស្ត្រីចំណាកស្រុកទទួលបាននូវយុត្តិធម៌នៅពេលដែល ពួកគេមិនទទួលបានការ ឈប់សំរាកទាំងនោះ

2. ផ្តល់ព័ត៌មានពីគោលនយោបាយ សេវាកម្មគាំទ្រ និង សិទ្ធិខាងផ្នែកសុខភាព តាមរយៈវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗ (ដូចជាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសង្គម ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយជាតិ ។ល។) កំណត់គោលដៅស្ត្រីចំណាកស្រុក និង អនុញ្ញាតអោយពួកគេបានចូលរួមដោយពេញលេញនៅក្នុងការតាក់តែងការអភិវឌ្ឍន៍ ការគ្រប់គ្រង និងការវាយតម្លៃទៅលើគោលនយោបាយ និង កម្មវិធីទាំងនោះ ។

**អនុសាសន៍សំរាប់អង្គការសង្គមស៊ីវិល**

នៅបណ្តាលប្រទេសមួយចំនួនក្នុងតំបន់មេគង្គ ស្ត្រីចំណាកស្រុកមិនមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវា គាំទ្រពេញលេញ ប្រសិនបើពួកគេមិនទទួលបានការគាំទ្រ ពីអង្គការសង្គមស៊ីវិលនោះទេ ។ តាមរយៈ របាយការណ៍នេះ បណ្តាញចំណាកស្រុកមេគង្គសូមផ្តល់អនុសាសន៍ដល់អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងស្ថាប័ន រដ្ឋាភិបាល ធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីធានានិរន្តរភាព និង គណនីយភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល ក្នុងការផ្តល់សេវាគាំទ្រ ផ្នែកសុខភាព ។ វត្តមានអង្គការសង្គមស៊ីវិលបាន ជួយបង្កើត និងពង្រឹងក្រុមស្ត្រី ដើម្បីអោយពួកគេមាន លទ្ធភាពនៅក្នុងការតស៊ូមតិ អោយមានការផ្លាស់ប្តូរ ប្រព័ន្ធ ហើយជាមួយគ្នានេះផងដែរ អង្គការសង្គម ស៊ីវិល ក៏មានលទ្ធភាពផ្តល់ដល់ស្ត្រីចំណាកស្រុក និង ដៃគូតពាក់ព័ន្ធសំខាន់ផ្សេងៗទៀតនូវ ព័ត៌មាននានា ដើម្បីអោយស្ត្រីចំណាកស្រុកអាចថែទាំ សុខភាព ដោយខ្លួនឯង និងអាចអោយពួកគេមានលទ្ធភាពក្នុង ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីសេវាសាធារណៈ។

1. *បង្កើត និងពង្រឹងក្រុមស្ត្រីចំណាកស្រុក* ដើម្បីពង្រឹងអំណាចដល់ស្ត្រីចំណាកស្រុកអោយយល់ និងមាន លទ្ធភាពក្នុងការធ្វើការងារតស៊ូមតិ/ការពារសិទ្ធិរបស់ពួកគេ។
2. *ផ្តល់ព័ត៌មានដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្ត ក្នុងការថែទាំសុខភាពខ្លួនឯងរបស់ស្ត្រីចំណាកស្រុក* ដោយរួមបញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់ដោយសមរម្យនូវឱសថ នៅតាមផ្ទះ ឬ ឱសថបុរាណ ព្រមទាំងវិធានការនៅ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់ស្ត្រីចំណាកស្រុក ថាតើនៅក្នុងតំណាក់កាលណានៃជំងឺដែលពួកគេគួរតែស្វែងរកជំនួយសេវាថែទាំសុខភាពតាមប្រព័ន្ធផ្លូវការ។

3. ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលពីសិទ្ធិជាមូលដ្ឋាន និងភាព រំព្រាចខាងផ្នែកយេនឌ័រ ដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងយោជក ប្តី/ប្រពន្ធ អាជ្ញាធរ និងសមាគមវេជ្ជបណ្ឌិត និង ឱសថការី លើបញ្ហាដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិ ខាងផ្នែកសុខភាពរបស់ជន ចំណាកស្រុក ដែលរួម មាន ទាំងការពន្យារកំណើត ជំងឺកាមរោគ មេរោគអេដស៍/ ជំងឺអេដស៍ អំពើហិង្សាផ្នែកផ្លូវភេទ និង យេនឌ័រ ហើយព្រមទាំងការអប់រំ ដែល មានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយពីការរួមភេទផងដែរ ។

**អនុសាសន៍សំរាប់អ្នកថែទាំសុខភាព ដែលរួម បញ្ចូលទាំងឱសថការី**

ការសិក្សានេះបានរកឃើញថានៅពេលណា ដែល ស្ត្រីចំណាកស្រុកស្វែងរកការ ថែទាំសុខភាព មនុស្សដែល ពួកគេទៅរកតំបូងបំផុតហើយចាត់ទុកជាអ្នកដែលមានជំនាញ ខាងសុខភាពនោះគឺឱសថដ្ឋាន ។ ការជំរុញអោយមានការ គាំទ្រពីឱសថដ្ឋាន តាមរយៈការ ផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាព ការមិន រើសអើង ការរក្សាការសំងាត់ ការផ្តល់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរនិង ការបកប្រែ វាមានសារសំខាន់បំផុតសំរាប់ស្ត្រីចំណាកស្រុក ។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះទាមទារ អោយកើតមានឡើងផងដែរ នៅ តាមមន្ទីរពេទ្យ និងគ្លីនិក ដើម្បីអោយជនចំណាកស្រុក ជា ស្ត្រីអាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពនៅពេល ដែលពួកគេ ត្រូវការ ។

1. កំណត់ព័ត៌មានសុខភាពសំរាប់ស្ត្រីចំណាកស្រុក នៅទីកន្លែងណា ដែលមាន ចន្លោះប្រហោងខាងផ្នែក ចំណេះដឹងលើផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត ការអប់រំពីការរួម ភេទសិទ្ធិក្នុងការរួមភេទ និងបន្តពូជ និងអំពើហិង្សា ផ្លូវភេទ និងផ្នែកយេនឌ័រ
2. ផ្តល់ព័ត៌មានដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តក្នុងការថែទាំ សុខភាពខ្លួនឯងរបស់ស្ត្រី ចំណាកស្រុក ដោយរួមបញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់ដោយសមរម្យនូវ ឱសថនៅតាម ផ្ទះ ឬ ឱសថបុរាណ ព្រមទាំងវិធានការ នៅក្នុងការបង្កា ។ ផ្តល់ព័ត៌មានដល់ស្ត្រី ចំណាកស្រុក ពីពោធិវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺ ដែលពួកគេគួរតែស្វែងរកជំនួយសេវាថែទាំ សុខភាពតាមប្រព័ន្ធផ្លូវការ។

3. ផ្តល់សេវាគាំទ្រដែលមិនមានលក្ខណៈរើសអើង និង មានភាពរំព្រាចខាងវប្បធម៌<sup>6</sup>
4. រក្សាភាពសំងាត់របស់អតិថិជននៅគ្រប់ដំណាក់កាល ទាំងអស់នៃការធ្វើតេស្តសុខភាពជនចំណាកស្រុក គួរ តែផ្តល់អោយដោយសមរម្យ នូវសិទ្ធិក្នុងការរក្សាការសំងាត់ ។ ស្ថានភាពមានផ្ទៃពោះ និងមេរោគ អេដស៍របស់ស្ត្រីចំណាកស្រុកត្រូវតែរក្សាការសំងាត់អោយបានម៉ត់ចត់បំផុត។
5. ផ្តល់ផ្នែកសញ្ញា ឬ សៀវភៅណែនាំដោយប្រើប្រាស់ភាសារជនចំណាកស្រុកនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និង មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់សេវាកម្មនានា ។ ដោយផ្តល់អោយស្ត្រីចំណាកស្រុកនូវព័ត៌មានដ៏ពេញលេញ អំពីប្រភេទ ថ្នាំពេទ្យទៅតាមភាសានានារបស់បណ្តាប្រទេសនៅ តំបន់មេគង្គនៅតាមឱសថដ្ឋាននានា។
6. បង្កើតប្រព័ន្ធអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដល់ជនចំណាកស្រុក ដែលមានលក្ខណៈមេត្រីភាព និង គោរពទៅលើ សិទ្ធិមនុស្ស នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និង មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់សេវាសុខភាពរួមទាំងការផ្តល់នៅសេវាបកប្រែជាដើម ។

---

<sup>6</sup> As per article 21(1) of the UN Convention to Eliminate All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) All ratifying states' shall take all appropriate measure to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure access to health care services, including those related to family planning.

## 执行行动纲要

**跨境流动妇女寻医前会做什么？** 对于大部分跨境流动妇女而言，寻求正规的医疗帮助是最终的选择。目前现有的有关大湄公河次区域（GMS）健康问题的报告主要集中于跨境流动人口寻医困难的问题。本报告除了关注跨境流动妇女寻医的问题之外，还关注这一群体在前往正规医疗机构看病之前发生的事情。

跨境流动妇女们通常会采用从本国习得的传统治疗方法或者是前往药店买药来进行自我诊治，在她们患病期间，大多数仍然坚持工作。恰如本报告的细节介绍，这一人群自我关照健康的能力主要取决于她在跨境流动过程中所获得的经济收入，信息，药物（包含各种草药或其他医疗手段），以及更多属于自己的时间。

湄公河移民网络组织（MMN）是一个活跃于湄公河次区域的社区组织和研究机构。本调查项目集中在跨境流动妇女如何关照自身健康，她们会采用的健康防御手段和自我治疗方法，以及她们是如何做出关于自我治疗，前往药店或者去医院等决定的。本研究致力于寻找那些影响该人群照顾自我健康能力的因素，包括自我治疗以及寻求专业的医疗。同时本报告还向政府机构，非政府组织，以及包含药店在内的医疗机构提出中肯的建议，以期改善湄公河次区域内跨境流动妇女的健康生活水平。

本研究与湄公河次区域内的所有成员国进行合作，访谈了114名身处6个成员国的跨境流动妇女，其中70名妇女受访于她们移民的目的国家，剩余的44名受访者已返回原来的国家，也因此这部分受访者是在她们的祖国接受访谈的。59%的受访者拥有某种形式的移民登记；剩下41%的受访者属于非法入境。62%的受访者不能享受任何形式的医疗保险。

接受采访的女性工作领域涉及建筑，农业，家政，性服务业，零售业，以及全职在家的妇女。她们中的一部分为已婚，一部分为跨境婚姻中的女性。所有受访者均年满18周岁，27%的受访者每人至少要负担5个及以上的家属的日常开销。

本研究重点关注的三个问题：

1. **跨境流动妇女如何关照自身健康？** 本研究期望了解跨境流动妇女会采用的疾病防范以及自我医治的手段，以及这一人群可及的医疗选择，包括药物选择。
2. **影响跨境流动妇女健康权利的潜在因素有哪些？** 调查中，受访者被问及“移民行动”如何影响她们健康及保持健康的能力。此外，她们还被问及与性别相关的因素是如何影响到她们关照自身健康和健康关照的，尤其是在性与生殖健康权利，HIV/AIDS，以及心理健康等与女性健康权利密切相关的领域。
3. **有助或者阻碍跨境流动妇女提高健康保健能力的政策有哪些？** 本研究聚焦了目前湄公河次区域6个成员国与这一人群密切相关的政策，法律，医疗健康法规及举措，以期全面了解现存法规中存在的积极因素及法律欠缺。访谈中，受访者也给予了一些关于这些政策转变方面的建议。

**主要研究发现** 湄公河次区域内的跨境流动妇女关照健康的流程主要是从防御疾病开始的，当她们感觉不舒服时首先会采用来自自己家乡的或者传统的医疗方式进行自我诊治，如果没有疗效她们会前往药店寻求进一步帮助，最后才会前往医院寻求医生的救治。然而是否前往医院往往还需取决于妇女是否有条件采用这一方式，且她们在医院时不会因为歧视，语言障碍，医疗费用，或者有被驱逐的恐惧等因素困扰。跨境流动妇女关照自身健康的整个流程（包含在医院接受的治疗）对于她们的健康问题有的有效果，有的则没有。工作是保证她们可以关照自身健康，以及在获取医疗保健的过程中得到相对多的信息以及高质量的治疗。假冒药品泛滥，滥用抗生素等给这一地区中妇女的自我治疗带来了健康风险，这也是由于非正规的药店及多数药物在不开处方的前提下可获得而造成的。有的时候，妇女会前往一些祈福的地方冥想，祈祷或者寻求帮助。一部分妇女没有办法关注自身健康，因为她们没有金钱，信息，医疗方式以及时间来进行自我保健，同时在很

多妇女的家庭里，家庭成员健康的重要性是需要排序的。妇女更关心家庭里养家糊口的那个人的健康，无论那个人是她们自己或者她们的配偶。

自我保健（包含疾病预防与自我诊治）是跨境流动妇女健康关照中一个重要的环节。药店也是一个关键点。然而这两个环节在现有的研究和政策中并未得到应有的重视。由于妇女在选择就医之前，总是会尽可能将自己治好，因而这些未开垦的研究领地值得更多政策制定者和其他研究者给予重视。支持她们更好地进行自我保健将对提高这一人群健康起到很大作用。

大多数的跨境移民女性都年轻，健康。其他报告关注移民时，并未充分强调健康服务<sup>1</sup>。移民女性由于缺乏必要的居住环境，工作中的潜在危险，低收入以及非法身份等复杂因素，导致其在移民过程中的易受伤害性大大增强。而现实中苛刻的医疗体系将这些迁移人口，非法入境者，或者未纳入医疗保障的人群拒之门外。那些返回越南及缅甸的移民女性告诉我们：当她们返回自己国家时，再一次面临公民身份再登记的问题，这也使她们返回祖国后难以接受当地公共医疗服务。

尽管所有非法移民劳工都面对相似的困境，对于妇女而言，因为性别原因，她们面临的压力和歧视更多：比如更低的收入，以及由此带来的经济限制；非正规的工作，以及由此带来的非法地位；较低的教育水平或者识字能力，以及由此带来的信息获取障碍；父权制下的性别准则，以及由此导致的女性长期在家庭，医院以及工作环境中对自己健康的忽视。在湄公河次区域中的移民妇女一旦怀孕，大都被迫离职，没有任何途径可以申述或者申请补偿。

医疗保健（包含保险及自费）费用很高，并且在公立机构等待的时间很长。跨境流动妇女通常会感到来自医疗服务提供者的歧视，并且不得不面临语言问题。因此，大多数移民妇女更乐于选择在家或者传统的治疗方法，或者到药店购买药品或者寻求建议。

---

<sup>1</sup> 例如：沃尔夫斯多德 S和巴特提尔瑞 E (2015). 公民与健康政策；E 布兰克 和温特 C. 健康政策与治理的国际手册；加德 J和阿根尼雅思 D(2012). 亚洲移民劳工与健康：政策开发路径等手册中提到那样。

六个成员国拥有各自不同的医疗保健政策。泰国和中国相对而言，对跨境人群有着更为宽容的政策，但是这些政策对于特殊的人群和特殊的疾病是有很多限制的，这些政策限制也给跨境流动人口的医疗保健带来了实际的困难。老挝和柬埔寨，作为移民目的国则几乎没有任何针对非法移民的医疗保健政策法规，因此身处这两个国家的流动人群几乎很难前往公立医疗机构就诊。

在整个湄公河次区域内，妇女健康保健的问题有着各自的特点，但主要集中在心理健康治疗，性疾病治疗，生殖健康以及预防性保健这几个方面。有时医疗政策或者某一个医疗项目会集中于流动人群，但仅会在HIV/AIDS方面的治疗，对于其他方面的健康保健信息及救助政策则很少出现。即便是对于HIV/AIDS的治疗，也仍有欠缺，亟待建立一个牢固的跨国界的转诊医疗体系，使抗病毒治疗条款能够适用于所有艾滋病携带者。

当下的现实是：缺乏长期有效的政策，无论是移民政策本身，还是与移民相关的医疗政策朝令夕改，导致了人们对于相关政策的难以理解，使政策最终形同虚设。这使得湄公河次区域各国难以将移民纳入其公共医疗体系，由此使得这一人群很难保持健康或者使用相关医疗资源。

另一个困境是：由于保护移民劳工的相关法律的缺失，这也给跨境流动妇女的健康造成了障碍。缺乏生活来源<sup>2</sup>，没有属于个人的时间，产假和病假，这一人群并没有太多资源关照自身的健康。如果能够在跨境流动妇女移民之前做一些培训，那么培训内容至少应该包括人权培训和目的国健康保健及医疗保障信息介绍等方面。相关的法律和移民劳工医疗保健或者医疗保障条款需要加强。基于健康地位（尤其是妊娠期及艾滋病患者）之上的劳动保护法和反歧视法规需要进一步加强。

.....  
<sup>2</sup> 生活来源指的是支撑一个家庭过有尊严的生活的经济来源。生活来源涵盖了家庭成员的吃，穿，住以及能量和其他物品上。亚洲最低工资运动组织曾制作了一个针对一个家庭食物及非食物两个方面的花费公式。具体详见：Asia Floor Wage, 2009, Stitching a Decent Wage Across Borders, <http://www.cleanclothes.org/resources/publications/afw.pdf>

我们诚挚地希望：谨以此报告广泛地传递跨境流动妇女的心声。

大湄公河次区域内的移民现状给移民女性增加了健康不适的易感性，同时限制了这一人群开展自我保健与前往正规医疗机构就诊的能力。

大湄公河次区域的各国政府都愿意确保移民妇女的健康。健康的跨境流动妇女与其家庭能够为区域内的经济做出巨大贡献，同时也将推动区域内的公共医疗进步。因此无论是跨境流动妇女，或是其他所有人，都拥有健康权。政府应该尽力确保跨境流动妇女能够寻求改善生活的办法，从而保持健康，过上更有质量的生活。

## 建议

---

为使跨境移民妇女能够更好地提高健康水平，需要进行一系列的政策修订及完善，并进行系统性的改革。来自流入国的移民女性和返回祖籍国的移民女性根据她们的亲身经历，直接给出了以下建议。MMN成员也根据调查过程中收集的资料进行了系统分析。以下为针对政府，非政府组织，以及医疗服务提供者提出的改进建议。

### 针对各国/地方政府的建议

湄公河次区域各国政府应在东盟及湄公河次区域层面上达成一致，共同促进跨境移民妇女能够更好地使用各国的医疗资源，同时加强合作，保护这一人群的人权及基本人身自由，并确保HIV/AIDS在这一人群防治工作能够有序开展。各国应努力促使这些约定能够完成并得以执行。

此外，根据本研究的发现，我们还建议从以下几方面促进跨境移民妇女提高健康保健的能力。

### 针对流出国与流入国的建议

1. 2014年3月36日由柬埔寨，老挝，缅甸，泰国以及越南于曼德勒签订的合作协议中旨在：

‘促进移民获得健康服务’；

‘开展由公共安全，跨国移民，健康，劳工，社会安全/民间团体，以及私营业主的多边合作’；

‘加强流出国与流入国之间的合作，并认识到当前最大的瓶颈在于加强各国对于跨境移民与他们家属的健康服务财政投入’<sup>3</sup>。

2. 根据2008年东盟宪章中关于‘促进及保护人权和基本人身自由’以及‘通过提供公平发展的机会/社会福利及平等，以提高收入及东盟人民生活’的条款。
3. 确保能够开展全面的综合的，富有成效的，针对女性的健康服务合作，以促进能够达到最高标准的性与生殖健康；这些服务包括：避孕，安全流产，孕产妇保健，针对性传播疾病，艾滋病，不孕，生殖器官癌症等方面的诊治，并提供关于性知识的综合教育<sup>4</sup>。这需要各国政府共同承担，并简化各国出入境登记手续，在时间，费用，办理程序上为办理登记的移民提供便利。
4. 对包括药店在内的医疗机构提供针对跨境移民妇女的包括人文关怀/交流技巧以及用药规范在内的必要培训。促进医疗机构更多地向这一人群传播医疗健康信息，其中药剂师，作为跨境移民妇女最早接触的医疗专家，可以在医疗知识普及这方面发挥更大的作用。
5. 促进国家与地方开展关注心理健康/关注性与生殖健康/计划生育与艾滋病的活动，这类活动也应该考虑采用移民者的母语进行。
6. 为跨境人群提供口译/笔译服务，可同时通过医疗机构和电话热线上提供此类服务。

<sup>3</sup> 详见“湄公河次区域移民健康系列会议：关于政策，资金与服务提供系列问题的第一次咨询会议，2014年3月22至23日，缅甸，曼德勒，网络链接：[http://ihppta.gov.net/images/Report\\_Health\\_of\\_Migrants\\_as\\_of\\_9\\_April\\_2014.pdf](http://ihppta.gov.net/images/Report_Health_of_Migrants_as_of_9_April_2014.pdf)。

<sup>4</sup> 这些建议出自2014年缅甸仰光召开的东盟文明社会/东孟人口论坛。该论坛由亚太妇女资源与研究中心 (ARROW)，亚太食物主权网络 (APNFS)，亚太妇女论坛，法律与发展组织 (APWLD)，亚洲农村妇女联盟 (ARWC)，以及农药行动网络亚太分部组织 (PAN AP) 共同发起。

7. 加强政府与非政府针对移民妇女医疗服务上的合作共建，保证相关项目的可持续性 & 经济支持。
8. 依法制定最低工资标准<sup>5</sup>，确保移民妇女有资源 & 能力照顾自己的健康。
9. 扩大移民劳工的工种类型，将KTV工作者也包括在内，确保这一人群能够合法登记，且能受到保护并享有包括移民，工作，社保，职业健康保护法之下的所有正当权利，使其能够更好地促进自身 & 家庭整体健康水平。

## 给移民输出国的建议

1. 应配备包括人员，资金 & 培训在内的劳工专员队伍以回应跨境移民妇女的需要。例如：可通过培训，帮助她们知晓当遭受强奸，虐待或暴力，劳动剥削，或者孕期遭受辞退等遭遇时，应该如何处理。各移民输出国还应为本国移民提供有效的求助咨询电话热线。
2. 为移民妇女提供健康 & 健康服务相关的信息。这些信息应包括：性与生殖健康，获取社会保障途径介绍，公共医疗资源免费使用，产假政策介绍等内容。这些信息应在妇女准备移民之前以项目或者培训形式进行宣传，同时需保证信息传播的有效性。

## 给移民输入国的建议

1. 推进针对移民劳工的产假 & 病假等政策法规尽快建立健全，确保移民妇女能够享有休产假 & 病假的公平待遇。
2. 通过大众传媒，国家电台等各种渠道广泛宣传 & 政策，服务，以及健康权利等信息。并以移民妇女为目标人群，广泛邀请其参与相关法规的设计，改进，管理及提升。

.....  
<sup>5</sup> 详见脚注2。

## 给NGO(非政府组织)的建议

在湄公河次区域国家，若没有NGO的帮助，移民妇女就很难获得有效的医疗服务。因此MMN诚挚地建议NGO与各国政府之间加强可持续性合作，政府向NGO提供资金支持，NGO负责提供医疗服务。NGO应致力于发起倡导推动移民妇女权利的活动，并在妇女提高自身诊治能力及公共健康保障方面成为主要的信息提供者。

1. 发展及强化移民妇女人群的认识，推动这一人群争取更多的自我保障权利。
2. 提供尽量多的信息以支持移民妇女更好地进行自我诊治。这些信息应该包括正确的传统疗法，以及一般性的疾病预防方法。并告知移民妇女，疾病到了哪个阶段，她们应该及时前往医院接受更专业的治疗。
3. 为医疗服务提供者，雇主，移民妇女配偶，权威机构，药店工作者提供基于性别权利之上的包括避孕，性传播疾病，家暴/性暴力，以及综合性的性教育等培训，使其充分认识到妇女健康的方方面面。

## 给包括药店在内的医疗机构的建议

本研究发现当移民妇女出现健康问题时，首先会前往药店向药剂师寻求帮助。因此增强药店工作人员在提供信息帮助，减少歧视，保护隐私，以及提供翻译服务等方面是保障移民妇女健康的关键举措。对医院和诊所而言，同样也须增强这些服务，以保障移民妇女能在这些医疗机构获得基本的诊治。

1. 以移民妇女为目标人群提供相关医疗信息，这些信息包括：心理健康，性教育，性与生殖健康，性暴力等方面。
2. 向移民妇女提供必要的自我诊治信息，这些信息包括传统治疗，疾病预防方法等方面，并告知她们若病情未得到有效控制，应及时前往医院进行专业治疗。

3. 提供富有有人文关怀的，无歧视的治疗<sup>6</sup>。
4. 严格保护病人隐私权利。在疾病检测的各个环节，移民妇女都应该享有隐私权和尊严。患有艾滋病与怀孕的移民妇女应确保享有隐私权。
5. 在医院及医疗服务中心为移民妇女提供可识别的指示及其母语版的指导手册。应使用湄公河次区域各国语言对常用药进行全面介绍。
6. 应在医疗机构构建一个友好的，以人为本的移民医疗队伍，并提供翻译服务。

---

<sup>6</sup> 根据联合国消除妇女遭受各种形式的歧视公约 (CEDAW)，所有签署国应采取必要手段消除妇女在医疗救治领域有可能遭受的歧视，确保其能获得有效的医疗服务，这也包括在计划生育方面。

# ບົດສະຫຼຸບສັງລວມ

**ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງເປັນແນວໃດກ່ອນທີ່ພວກເຂົາເຈົ້າໄປພົບທ່ານໝໍ?** ສຳລັບສະຖານທີ່ປິ່ນປົວສຸຂະພາບຫລາຍແຫ່ງແມ່ນເປັນທາງເລືອກສຸດທ້າຍທີ່ເຂົາເຈົ້າຈະເຂົ້າໄປຮັບການປິ່ນປົວ. ໃນຂະນະທີ່ບົດລາຍງານທີ່ຜ່ານມາສ່ວນຫຼາຍແມ່ນໄດ້ສຶກສາກ່ຽວກັບເລື່ອງສຸຂະພາບໂດຍທົ່ວໄປໃນປະເທດພາກພື້ນແມ່ນ້ຳຂອງ (GMS) ເຊິ່ງໄດ້ສຸມໃສ່ຂໍ້ຈຳກັດໃນການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ປິ່ນປົວສຸຂະພາບ, ແລະທາງເລືອກສຸດທ້າຍ, ເຊິ່ງການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ໄດ້ເບິ່ງທັງສອງດ້ານ ຄືການເຂົ້າເຖິງການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ ແລະຍັງປະກອບດ້ວຍລາຍລະອຽດວ່າຍ້ອນຫຍັງແລະເກີດຫຍັງຂຶ້ນກັບພວກເຂົາ ກ່ອນທີ່ພວກເຂົາຈະເຂົ້າໄປປິ່ນປົວສຸຂະພາບ.

ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງຈະເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບດ້ວຍຕົນເອງ, ໂດຍວິທີແກ້ໄຂແບບພື້ນບ້ານຫຼືຊອກຫາຢາປົວພະຍາດຊະນິດທີ່ຕ້ອງການໄດ້ຕາມຮ້ານຂາຍຢາ, ແລະສືບຕໍ່ໄປເຮັດວຽກໃນເວລາເຈັບເປັນ. ໃນລາຍລະອຽດຂອງບົດລາຍງານສະບັບນີ້, ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມສາມາດຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາໂດຍບໍ່ມີທ່ານໝໍ ແລະອາໄສການນຳໃຊ້ຊັບພະຍາກອນທີ່ພວກເຂົາມີຢູ່ແລະຊອກຫາມາໄດ້ໃນໄລຍະການຍ້າຍຖິ່ນມາອາໄສຢູ່ຕ່າງແດນ - ການເງິນ, ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ຢາປົວພະຍາດ / ພືດສະຫມຸນໄພ / ອຸປະກອນສຳລັບການປິ່ນປົວ, ແລະໄລຍະເວລາ.

ເຄືອຂ່າຍການຍ້າຍຖິ່ນແມ່ນ້ຳຂອງ (MMN) ເປັນເຄືອຂ່າຍອະນຸພາກພື້ນຂອງອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ ແລະສະຖາບັນຄົນຄ້ວາໃນພາກພື້ນລຸ່ມແມ່ນ້ຳຂອງ. ໂຄງການຄົ້ນຄວ້ານີ້ໄດ້ສຸມໃສ່ວິທີການທີ່ແມ່ຍິງໃຊ້ເວລາເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບດ້ວຍຕົນເອງຂອງເຂົາເຈົ້າແນວໃດ, ແມ່ນຫຍັງທີ່ເປັນຕົວຊີ້ວັດໃນການປ້ອງກັນ ແລະສິ່ງທີ່ພວກເຂົານຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວຕົນເອງ, ແລະພວກເຂົາມີວິທີໃນການຕັດສິນໃຈແນວໃດ ເມື່ອເຖິງເວລາທີ່ຈະຕ້ອງປິ່ນປົວພະຍາດ

ດ້ວຍຕົນເອງ, ເພື່ອຊອກຫາຄຳແນະນຳຈາກຮ້ານຂາຍຢາ, ຫຼືເພື່ອເຂົ້າໄປຫາທ່ານໝໍ. ການສຶກສານີ້ໄດ້ກຳນົດເບິ່ງປັດໄຈທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ ຄວາມສາມາດຂອງແມ່ຍິງທີ່ເຂົາເຈົ້າສາມາດເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາ - ບໍ່ວ່າຈະຜ່ານການປິ່ນປົວດ້ວຍຕົນເອງຫຼືການປິ່ນປົວຢ່າງເປັນທາງການ. ພ້ອມນີ້ ຍັງເປັນການສະເໜີແນະທີ່ເນັ້ນໜັກໃຫ້ແກ່ການວາງແຜນນະໂຍບາຍຂອງລັດຖະບານ, ອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບລັດຖະບານ, ແລະຜູ້ປິ່ນປົວສຸຂະພາບ (ທ່ານໝໍ), ລວມທັງຜູ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງດ້ານການຢາ, ເພື່ອເປັນການບັບປຸງຄວາມອາດສາມາດໃນການເບິ່ງແຍງຕົນເອງ ແລະເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາໃນພາກພື້ນ.

ໂຄງການຄູ່ຮ່ວມງານຂອງເຄືອຂ່າຍການຍ້າຍຖິ່ນແມ່ນ້ຳຂອງ (MMN) ໃນບັນດາປະເທດລຸ່ມແມ່ນ້ຳຂອງ ໄດ້ເຮັດການສຳພາດຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງທັງໝົດ 114 ຄົນ ຈຳນວນແມ່ຍິງ 70 ຄົນ ໄດ້ຖືກສຳພາດທີ່ປະເທດປາຍທາງ, ແລະຈຳນວນແມ່ຍິງ 44 ຄົນ ທີ່ຖືກສຳພາດແມ່ນຜູ້ທີ່ກັບຄືນມາປະເທດຂອງຕົນ. ແມ່ຍິງໃນທັງໝົດທຶກປະເທດອະນຸພາກພື້ນໄດ້ຖືກສຳພາດ 59% ຂອງຜູ້ຖືກສຳພາດແມ່ນແຮງງານທີ່ເຄື່ອນຍ້າຍໃນຮູບແບບທີ່ມີເອກະສານ; 41% ແມ່ນແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍທີ່ບໍ່ມີເອກະສານ. ສ່ວນໃຫຍ່ (62%) ບໍ່ໄດ້ຢູ່ເຮັດການປະກັນໄພສຸຂະພາບ. ແມ່ຍິງທີ່ຖືກສຳພາດແມ່ນປະກອບອາຊີບໃນຂົງເຂດວຽກງານກໍ່ສ້າງ, ກະສິກຳ, ແມ່ບ້ານ, ຂາຍບໍລິການ, ຂາຍເຄື່ອງຍ່ອຍ, ໂຮງງານ, ການຄ້າຫຼືຢູ່ໃນບ້ານເຮືອນຂອງເຂົາເຈົ້າເອງ. ສະຖານະພາບບາງຄົນໄດ້ແຕ່ງງານແລ້ວ, ແລະບາງຄົນແຕ່ງງານພາຍຫຼັງທີ່ຍົກຍ້າຍມາ. ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດມີອາຍຸນ້ອຍສຸດແມ່ນ 18 ປີ, ແລະ 27% ຂອງແມ່ຍິງທີ່ໃຫ້ສຳພາດມີປະມານ 5 ຄົນ ຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນທີ່ໄດ້ດຳລົງຊີວິດດ້ວຍການເພິ່ງຕົນເອງ.

ເຄືອຂ່າຍການຍ້າຍຖິ່ນແມ່ນ້ຳຂອງ (MMN) ໄດ້ສອບຖາມຕາມສາມຄຳຖາມລຸ່ມນີ້:

- 1) ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງມີວິທີການເອົາໃຈໃສ່ເບິ່ງແຍງຮັກສາຕົນເອງຄືແນວໃດ? ໃນນີ້ MMN ຕ້ອງການຢາກຈະຮູ້ວ່າແມ່ນຫຍັງທີ່ເປັນຕົວຊີ້ວັດໃນການປ້ອງກັນແລະສິ່ງທີ່ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວດ້ວຍຕົນເອງ; ແລະທາງເລືອກ, ລວມທັງສິ່ງທີ່ມີແລະຊອກຫາໄດ້ຕາມຮ້ານຂາຍຢາທີ່ພວກເຂົາສາມາດຊອກຫາໄດ້.
- 2) ປັດໄຈທີ່ຕິດພັນທີ່ມີຜົນກະທົບໂດຍກົງຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງແມ່ນຫຍັງ? MMN ໄດ້ຖາມຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງວ່າ ວິທີເຄື່ອນຍ້າຍໄດ້ຮັບຜົນກະທົບດ້ານສຸຂະພາບແລະຄວາມສາມາດໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າແນວໃດ. ນອກຈາກນັ້ນ, ປັດໄຈບົດບາດຍິ່ງຊາຍກ່ຽວຂ້ອງແນວໃດ ຕໍ່ກັບຜົນກະທົບໃນການເບິ່ງແຍງ, ແລະສຸຂະພາບຂອງຕົນເອງ, ໂດຍທົ່ວໄປທັງສອງປະເດັດນີ້ກ່ຽວຂ້ອງກັນລະຫວ່າງສະຖານທີ່ແລະຄວາມສຳພັນ - ສິດ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນແລະເຊື້ອໂລກເອດສ?

3) ແມ່ນຫຍັງທີ່ເປັນອຸປະສັກໃນການເສີມຂະຫຍາຍນະໂຍບາຍແລະສົ່ງເສີມຄວາມສາມາດຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບດ້ວຍຕົວເອງ? MMN ເບິ່ງລົງໄປທີ່ບັດໃຈທີ່ເປັນຊ່ອງຫວ່າງທີ່ເຮັດໃຫ້ໃນນະໂຍບາຍທີ່ມີຢູ່ໃນປັດຈຸບັນ, ກົດໝາຍ, ລະບຽບການແລະກົນໄກໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງບັນດາ 6 ປະເທດ ໃນພາກພື້ນລຸ່ມແມ່ນໍ້າຂອງ GMS. ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ ໄດ້ຂໍໃຫ້ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນແລະຂໍສະເໜີແນະນຳການປ່ຽນແປງນະໂຍບາຍ.

**ຜົນການວິໄຈຕົ້ນຕໍພົບວ່າ** ໃນພາກພື້ນລຸ່ມແມ່ນໍ້າຂອງ GMS ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງໄດ້ສືບຕໍ່ໃນການເບິ່ງແຍງຕົນເອງໃຫ້ເປັນປົກກະຕິໂດຍເລີ່ມຈາກການປ້ອງກັນ, ຖັດຈາກນັ້ນ ແມ່ນການປິ່ນປົວດ້ວຍຕົນເອງຢູ່ເຮືອນ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາພື້ນເມືອງ, ຈາກນັ້ນເປັນການເຂົ້າໄປຂໍຄຳແນະນຳຈາກຮ້ານຂາຍຢາແລະຊື້ຢາຫຼວງ, ແລະບ່ອນສູດທ້າຍແມ່ນໄປພົບທ່ານຫມໍຕາມສະຖານທີ່ປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ເຊັ່ນ ໂຮງໝໍ, ສຸກສາລາ, ສູນປິ່ນປົວອື່ນໆ. ຖ້າຫາກວ່າກຸ່ມແມ່ຍິງມີການເຂົ້າເຖິງພວກເຂົາເຈົ້າແລະບໍ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກຖືກຫ້າມຈຳແນກຊົນຊັ້ນໃນການປິ່ນປົວເນື່ອງຈາກອຸປະສັກດ້ານພາສາ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ຄວາມຢ້ານກົວຂອງ, ແລະບັດໃຈອື່ນໆ ທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຢ່າງລະອຽດໃນບົດລາຍງານນີ້. ການປິ່ນປົວຢູ່ແຕ່ລະບ່ອນ (ລວມທັງຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວສຸຂະພາບ) ອາດຈະມີຫຼືອາດຈະບໍ່ເປັນປະໂຫຍດແລະເໝາະສົມກັບບັນຫາສະເພາະຂອງສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງແຕ່ລະຄົນ, ແລະການເຮັດວຽກທີ່ຈຳເປັນເພື່ອຮັບປະກັນວ່າການເບິ່ງແຍງຕົນເອງ, ແລະການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງໄດ້ຮັບການລາຍງານ ແລະສືບຕໍ່ການເບິ່ງແຍງຕົນເອງຂອງພວກເຂົາຢ່າງມີຄຸນນະພາບ. ການປິ່ນປົວທີ່ໃຊ້ຢາທຽມສູນໃຊ້ຢາປອມ, ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອເກີນຂະໜາດ, ແລະການເປັນພິດແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພວກເຂົາເອງ. ໃນພາກພື້ນທີ່ຍັງບໍ່ທັນມີລະບຽບການທີ່ເຂັ້ມງວດຕໍ່ກັບຮ້ານຂາຍຢາ ຫຼືໃບສັ່ງຢາທີ່ອອກໃຫ້ຈາກທ່ານໝໍ ສຳລັບຢາອັນຕະລາຍ. ບາງຄັ້ງແມ່ຍິງຍັງໄດ້ເພິ່ງທາງດ້ານໃສຍາສາດໃນການໄປໄຫວ້ຂໍພອນຈາກສິ່ງສັກສິດ, ນັ່ງສະມາທິ, ອະທິຖານ, ຫຼືຊອກຫາວິທີການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງ. ບາງຄັ້ງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມສາມາດໃນການເຂົ້າປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າ - ເພາະວ່າເຂົາເຈົ້າອາດຈະບໍ່ມີຊັບພະຍາກອນ (ແຫຼ່ງສະໝຸນໂພ) ໃນເວລານັ້ນ / ຫຼືຍ້ອນວ່າສຸຂະພາບຂອງຜູ້ອື່ນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາແມ່ນບຸ ລິມະສິດທີ່ສຳຄັນກວ່າຜູ້ຍິງຄົນນັ້ນ. ແມ່ຍິງກົງວົນກຸ່ວກັບສຸຂະພາບຂອງຫົວໜ້າຄອບຄົວ ຫຼືຄູ່ສົມລົດຂອງພວກເຂົາຫຼາຍກວ່າຕົວເອງ.

ການເບິ່ງແຍງຕົນເອງເປັນແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນສຸຂະພາບທີ່ສຳຄັນຖ້າມີການເບິ່ງແຍງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ. ດັ່ງນັ້ນ, ທັງສອງປະເດັນນີ້ລະຫວ່າງການເພິ່ງຮ້ານຂາຍຢາແລະການເບິ່ງແຍງດ້ວຍຕົນເອງໄດ້ຮັບຄວາມສົນໃຈພຽງເລັກນ້ອຍ ໃນການສຶກສາທີ່ຜ່ານມາ ຫຼືໃນດ້ານນະໂຍບາຍ. ພາຍໃຕ້ການຄົ້ນຄວ້າໃນດ້ານເຫຼົ່ານີ້ ສົມຄວນໃຫ້ພາກສ່ວນທີ່ວາງແຜນນະໂຍບາຍ ‘ແລະ

ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ' ໃຫ້ຄວາມສົນໃຈແລະເອົາໃຈໃສ່ ເພາະວ່າຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງເປັນ ຜູ້ລິເລີ່ມເບິ່ງແຍງ-ປົນປົວສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາເອງ ຕາມຄວາມສາມາດເທົ່າທີ່ພວກເຂົາ ຈະເຮັດໄດ້ ໂດຍປາສະຈາກທ່ານໝໍ. ເພື່ອເປັນການສົ່ງເສີມເຮັດແນວໃດໃຫ້ພວກເຂົາຮູ້ຈັກ ວິທີການຮັກສາສຸຂະພາບທີ່ຖືກຕ້ອງແລະໄດ້ຮັບຜົນດີໃນໄລຍະຍາວ.

ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງສ່ວນຫຼາຍເປັນໄວໝຸ່ມແລະມີສຸຂະພາບແຂງແຮງ. ບົດລາຍງານອື່ນໆ ໄດ້ເນັ້ນໜັກໃສ່ການໃຫ້ບໍລິການເລື່ອງສຸຂະພາບແກ່ແຮງງານຍ້າຍຖິ່ນ<sup>1</sup>. ຄວາມບອບບາງ ຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຈັບປ່ວຍ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການເພີ່ມຂຶ້ນ ໃນລະຫວ່າງຂະບວນການເຄື່ອນຍ້າຍແຮງງານຍ້ອນປັດໄຈຕ່າງໆ ເຊັ່ນ: ການຂາດເຂີນດ້ານ ສະພາບການດຳລົງຊີວິດ, ການເຮັດວຽກທີ່ບໍ່ປອດໄພ ແລະຄວາມຕ້ອງການດ້ານວຽກງານ, ຄ່າແຮງງານຂັ້ນຕໍ່າ ແລະສະຖານະພາບທາງດ້ານກົດໝາຍ. ລະບົບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ ບໍ່ຍືດຫຍຸ້ນໄດ້ ຍົກເວັ້ນຜູ້ທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ດຳລົງຊີວິດຢູ່ໃນບ້ານເກີດຂອງເຂົາເຈົ້າ, ຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ມີ ເອກະສານ, ຫຼືຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ເຮັດປະກັນໄພສຸຂະພາບ. ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນກັບຄືນປະເທດທວງດນາມແລະ ມຽນມາ ໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຊັດເຈນໃນການລາຍງານຕໍ່ກັບໂຄງການເຄືອຂ່າຍແມ່ນໍ້າຂອງ ວ່າພວກເຂົາ ໄດ້ປະສົບກັບບັນຫາ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຂົາໄດ້ມາລົງທະບຽນຄືນພາຍຫຼັງທີ່ກັບຄືນມາປະເທດ. ຜົນທີ່ອອກມາວ່າ ໄດ້ມີການຈຳກັດແລະບໍ່ມີການເຂົ້າເຖິງການໃຫ້ບໍລິການດ້ານສາທາລະນະສຸກ.

ໃນຂະນະແຮງງານຍ້າຍຖິ່ນທີ່ບໍ່ມີເອກະສານທຸກຄົນປະສົບກັບຄວາມລຳບາກໃນລັກສະນະ ດຽວກັນ, ມັນເປັນສິ່ງທ້າທາຍໂດຍສະເພາະແມ່ນແມ່ຍິງຈະໄດ້ເພີ່ມພາລະແລະຄວາມ ຮັບຜິດຊອບເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະຖືກຈຳແນກເນື່ອງຈາກວ່າບົດບາດຍິງຊາຍຂອງເຂົາເຈົ້າ: ຄ່າຈ້າງຕໍ່າ ແລະຂໍ້ຈຳກັດທາງດ້ານການເງິນ; ໄດ້ເຮັດວຽກຢູ່ໃນຂະແໜງການທີ່ບໍ່ຖືກຍອມຮັບ ແລະຢູ່ໃນ ສະຖານະພາບທີ່ບໍ່ມີເອກະສານທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ, ລະດັບການສຶກສາຕໍ່າ / ຄວາມຮັບຮູ້ ແລະການເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຍັງຕໍ່າ, ແລະມາດຕະຖານບົດບາດຍິງຊາຍ ເປັນຕົວຈຳແນກເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ຄວາມສາມາດໃນການຕໍ່ລອງເຈລະຈາສິດທິສຸຂະພາບຂອງ ເພດຍິງຢູ່ໃນຄອບຄົວ, ຢູ່ໃນໂຮງໝໍ, ແລະໃນການເຮັດວຽກຫຼຸດລົງ. ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ ສ່ວນຫຼາຍໃນພາກພື້ນລຸ່ມແມ່ນໍ້າຂອງ GMS ໄດ້ສູນເສຍວຽກເຮັດງານທຳຂອງເຂົາເຈົ້າ ໃນເວລາພວກເຂົາຖືພາ, ໂດຍບໍ່ມີຄວາມຍຸດຕິທຳໃນການແກ້ໄຂແລະຊ່ວຍເຫຼືອ.

1 Olafsdottir, S. and Bakhtiari, E. (2015) "Citizenship and Healthcare Policy" in eds. Kuhlmann, E., Blank, R. H., Bourgeault, I. L., and Wendt, C., *The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance*, Palgrave. Calderon, J., Rijks, B. and Agunias, D. (2012) "Asian Labour Migrants and Health: Exploring policy routes," Migration Policy Institute.

ການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ (ການປະກັນໄພພື້ນຖານຫຼືຕົນເອງ ຈ່າຍເງິນເອງ) ເປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງ ແລະໃຊ້ເວລາລໍຖ້າເປັນເວລາດົນຢູ່ສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ. ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ ມີຄວາມຮູ້ສຶກວ່າຖືກຈຳແນກຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບແລະອຸປະສັກໃນການ ໃຊ້ພາສາ.

ນະໂຍບາຍກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນໃນພາກພື້ນລຸ່ມແມ່ນ້ຳຂອງ ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ. ປະເທດໄທແລະປະເທດຈີນມີນະໂຍບາຍທລາຍສົມຄວນສຳລັບ ແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍ, ແຕ່ຍັງປະກອບດ້ວຍຂໍ້ຍົກເວັ້ນຕ່າງໆ ທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ກວມເອົາລະອຽດ ໃນແງ່ຂອງການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ, ນອກນັ້ນຍັງມີອຸປະສັກໃນການເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ໃນຕົວຈິງ. ສປປ.ລາວ ແລະກຳປູເຈຍ, ເປັນປະເທດປາຍທາງໃນພາກພື້ນ, ມີຂໍ້ອ່ານວຍ ຄວາມສະດວກພຽງເລັກໜ້ອຍກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວສຸຂະພາບສຳລັບ ແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍທີ່ບໍ່ມີເອກະສານຖືກຕ້ອງ. ດັ່ງນັ້ນແຮງງານຈະມີຂໍ້ຈຳກັດໃນການເຂົ້າ ຮັບການປິ່ນປົວສຸຂະພາບກັບສາທາລະນະສຸກ.

ໃນພາກພື້ນ ຍັງມີຊ່ອງຫວ່າງສະເພາະໃນແຕ່ລະປະເພດຂອງການປິ່ນປົວສຸຂະພາບສຳລັບ ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຈິດແລະສຸຂະພາບ ແລະ ຈະເລີນພັນ, ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການປ້ອງກັນສຸຂະພາບ. ບາງຄັ້ງນະໂຍບາຍການປິ່ນປົວ ສຸຂະພາບແລະການດຳເນີນໂຄງການທີ່ສຸມໃສ່ແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍພຽງແຕ່ກວມເອົາການ ຕິດເຊື້ອໂລກເອດສ ໂດຍບໍ່ມີການສະໜອງຂໍ້ມູນດ້ານອື່ນໆກ່ຽວກັບສຸຂະພາບແລະການເບິ່ງແຍງ ສຸຂະພາບ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ເຖິງແມ່ນວ່າມີອັດຕາສ່ວນຂອງເອົາໃຈໃສ່ຕໍ່ການປິ່ນປົວຜູ້ທີ່ ຕິດເຊື້ອໂລກເອດສຫຼາຍ ແຕ່ກໍຍັງບໍ່ພຽງພໍ, ແລະມີຄວາມຈຳເປັນໃນການເຂັ້ມງວດຕໍ່ລະບົບ ການນຳສົ່ງແລະຂ້າມແດນ, ແລະການຕອບສະໜອງໃນການປິ່ນປົວໃຫ້ກັບປະຊາຊົນ ຜູ້ຕິດເຊື້ອເອສທັງໝົດຢ່າງທົ່ວເຖິງ.

ນະໂຍບາຍໄລຍະຍາວຍັງຂາດທັງສອງດ້ານ ການກວດຄົນເຂົ້າເມືອງແລະນະໂຍບາຍ ການປິ່ນປົວສຸຂະພາບສຳລັບແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍທີ່ມີການປ່ຽນແປງເລື້ອຍໆ. ສິ່ງນີ້ເປັນ ສາເຫດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມສັບສົນແລະຂາດປະສິດທິພາບ. ສິ່ງທີ່ສຳຄັນ, ເນື່ອງຈາກວ່າບໍ່ມີ ການອອກນະໂຍບາຍໃນໄລຍະຍາວ ທີ່ປະສົມປະສານແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍໃນບັນດາປະເທດ GMS, ການສະໜອງການບໍລິການສາທາລະນະ ບໍ່ໄດ້ມີໃຫ້ໃນກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ຍ້າຍຖິ່ນ ໂດຍສະເພາະຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວສຸຂະພາບແລະຜູ້ທີ່ບໍ່ແຂງແຮງ.

ການຂາດສິດທິແຮງງານທີ່ເປັນອຸປະສັກທີ່ສໍາຄັນຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ. ໂດຍບໍ່ມີການຄ່າຈ້າງ,<sup>2</sup> ຕັດເວລາ, ເຈັບປ່ວຍ ແລະລາພັກປ່ວຍ, ແມ່ຍິງບໍ່ມີຊັບພະຍາກອນທີ່ຈະປົນປົງສຸຂະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າເອງ. ການຝຶກອົບຮົມລ່ວງໜ້າ ກ່ອນການເດີນທາງ, ບ່ອນທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ຄວນຈະປະກອບມີການຝຶກອົບຮົມສິດທິມະນຸດ ແລະຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປົນປົງສຸຂະພາບ ແລະການປະກັນໄພສຸຂະພາບຢູ່ໃນປະເທດປາຍທາງ. ກົດໝາຍການຄວບຄຸມການຊົດເຊີຍຈາກນາຍຈ້າງໃນການເບິ່ງແຍງ ແລະປົນປົງສຸຂະພາບ ຫຼືການເຮັດປະກັນໄພສຸຂະພາບຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ບັງຄັບໃຊ້. ກົດໝາຍບັງຄັບນາຍຈ້າງ ວ່າດ້ວຍການຊົດເຊີຍແລະການຈໍາແນກໂດຍອີງໃສ່ສະຖານະພາບດ້ານສຸຂະພາບ (ໂດຍສະເພາະຜູ້ຖືພາແລະຕິດເຊື້ອ HIV) ຈະຕ້ອງມີການບັງຄັບໃຊ້ຢ່າງເຂັ້ມງວດ.

ພວກເຮົາຫວັງຢ່າງຍິ່ງວ່າ ສຽງຈາກຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງໄດ້ຖືກຮັບຟັງຈາກບັນດາທ່ານຜ່ານບົດລາຍງານສະບັບນີ້.

ລັດຖະບານໃນປະເທດລຸ່ມແມ່ນ້ໍາຂອງ GMS ໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ເພື່ອຮັບປະກັນສຸຂະພາບຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ. ການມີສຸຂະພາບທີ່ແຂງແຮງຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ ແລະຄອບຄົວຂອງເຂົາເຈົ້າ ໄດ້ສົ່ງຜົນໃນປະກອບສ່ວນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍຕໍ່ເສດຖະກິດຂອງພາກພື້ນ, ແລະການປັບປຸງຜົນຂອງການບໍລິການດ້ານສາທາລະນະສຸກ ໃນພາກພື້ນຢ່າງທົ່ວເຖິງແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນ. ສິ່ງທີ່ກ່າວມາທັງໝົດຂ້າງເທິງນັ້ນ, ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງກໍຄືປະຊາຊົນທັງໝົດ, ມີສິດທິທາງດ້ານສຸຂະພາບ. ລັດຖະບານຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງມີວິທີການເບິ່ງແຍງ ຊີວິດການເປັນຢູ່ຂອງພວກເຂົາ ເພື່ອເປັນຄໍ້າປະກັນທາງດ້ານສຸຂະພາບ ແລະປະສິດທິພາບຂອງການດໍາລົງຊີວິດຂອງພວກເຂົາ.

.....  
<sup>2</sup> A living wage is a wage that can support a family to live in dignity. A living wage should be calculated on the costs of food that provides sufficient calories for a family (as per local diet) and a similar amount for housing, and clothing, energy and material goods. The Asia Floor Wage campaign has developed an equation that provides for both food and non-food costs for a family. Asia Floor Wage, 2009, *Stitching a Decent Wage Across Borders*, <http://www.cleanclothes.org/resources/publications/afw.pdf>

# ຂໍສະເໜີແນະ

ນະໂຍບາຍທີ່ສໍາຄັນແລະການປ່ຽນແປງລະບົບຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ເຮັດ ດັ່ງນັ້ນ ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ ສາມາດທີ່ຮັກສາສຸຂະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າດ້ວຍວິທີການທີ່ດີທີ່ສຸດທີ່ສາມາດເປັນໄປໄດ້. ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງໄດ້ໃຫ້ຄໍາແນະນໍາໂດຍກົງເປັນຈໍານວນຫຼາຍ, ຄໍາແນະນໍາຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແມ່ນອີງໃສ່ປະສົບການຂອງພວກເຂົາເອງໃນການເບິ່ງແຍງຕົນເອງ, ແລະການຮັກສາສຸຂະພາບ ໃນລະຫວ່າງທີ່ພວກເຂົາດໍາລົງຊີວິດທີ່ປະເທດປາຍທາງ ແລະຫຼັງຈາກກັບຄືປະເທດຂອງຕົນ. ຄູ່ຮ່ວມງານຂອງເຄືອຂ່າຍແມ່ນໍ້າຂອງ MMN ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນຫຼາຍໆຈຸດ ໂດຍອີງຕາມການ ວິເຄາະການລວບລວມຜົນຂອງການຄົ້ນຄວ້າ. ຂໍ້ມູນຂ້າງລຸ່ມນີ້ແມ່ນຂໍສະເໜີແນະໃຫ້ແກ່ ລັດຖະບານ, ອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບລັດຖະບານ, ແລະຜູ້ສະໜອງການບິນບົວສຸຂະພາບ.

## ຂໍສະເໜີແນະສໍາລັບລະດັບຊາດ / ລັດຖະບານທ້ອງຖິ່ນ

ລັດຖະບານຂອງປະເທດພາກພື້ນລຸ່ມແມ່ນໍ້າຂອງ ໄດ້ໃຫ້ຄໍາຫມັ້ນສັນຍາກັບປະຊາຄົມອາຊຽນ ແລະລະດັບພາກພື້ນລຸ່ມແມ່ນໍ້າຂອງ GMS ເພື່ອປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງວຽກງານຂ້າມຊາດຂອງ ການບໍລິການສຸຂະພາບ, ຮັບປະກັນໃຫ້ການຮ່ວມມືກັບພາກສ່ວນອື່ນໆກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ, ປົກປັກຮັກສາສິດທິມະນຸດຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນ ແລະບົນພື້ນຖານດ້ານເສລີພາບ ແລະຮັບປະກັນການຍັບຍັ້ງການແຜ່ຂະຫຍາຍຂອງເຊື້ອໂລກເອດສ. ຄໍາຫມັ້ນສັນຍາເຫຼົ່ານີ້ຕ້ອງ ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຢ່າງຈິງຈັງ.

ນອກຈາກນັ້ນ, ຜົນສະຫຼຸບຈາກການຄົ້ນຄວ້າ ໃນຄັ້ງນີ້ໄດ້ແນະນໍາວ່າ ໃຫ້ມີວິທີການເພີ່ມເຕີມ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງແລະເອົາໃຈໃສ່ ໃນການຮັກສາ ສຸຂະພາບ ຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ສໍາລັບປະເທດຕົ້ນທາງ ແລະປະເທດປາຍທາງ.

1. ສົນທິສັນຍາການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໄດ້ມີຂຶ້ນ ໃນວັນທີ 26 ມີນາ 2014, ຖະແຫຼງການມັນດາເລ ໄດ້ຖືກຮັບຮອງໂດຍຜູ້ແທນລັດຖະບານຂອງຣາຊະອານາຈັກກໍາປູເຈຍ, ສປປ.ລາວ, ສະຫະພາບມຽນມາ ແລະຣາຊະອານາຈັກໄທ ແລະ ສສ.ຫວຽດນາມ. ໃນສົນທິສັນຍາໄວ້ ລະບຸໄວ້ເພື່ອ:

‘ປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບດ້ວຍຕົວເອງຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນ’,

‘ການລົງມືປະຕິບັດຈາກຫລາຍພາກສ່ວນ ໂດຍຖວມປອດໄພສາທາລະນະ, ການກວດຄົນເຂົ້າເມືອງ, ສຸຂະພາບ, ແຮງງານ, ອົງການປະກັນສັງຄົມ, ພາກເອກະຊົນ, ນາຍຈ້າງຈາກພາກສ່ວນເອກະຊົນ’

‘ການຮ່ວມມືຢ່າງສະໜິດແໜ້ນກັບໜ່ວຍງານທີ່ຮັບຜິດຊອບ ແລະເຮັດໜ້າທີ່ໃນການເບິ່ງແຍງຂະພາບຂອງແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍ ໂດຍປະເທດເຈົ້າພາບແລະຢ່າລືມວ່າການຮັບຮູ້ໄວ້ອີກວ່າ ການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານການເງິນ-ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບສໍາລັບແຮງງານແລະທີ່ເພິ່ງຂອງພວກເຂົາ’.<sup>3</sup>

**2. ໃນຖານະທີ່ໄດ້ເຂົ້າເປັນສະມາຊິກປະຊາຄົມອາຊຽນໃນປີ 2008 (ASEAN ‘... ວຽກງານການສົ່ງເສີມ ແລະປົກປ້ອງສິດທິມະນຸດ ແລະເສລີພາບພື້ນຖານ...’ ແລະ ‘ເສີມຂະຫຍາຍຊີວິດການເປັນຢູ່ທີ່ດີແລະດໍາລົງຊີວິດຂອງປະຊາຊົນອາຊຽນໂດຍການສະຫນອງໃຫ້ເຂົາເຈົ້າມີຄວາມສະເໝີພາບ. ການເຂົ້າເຖິງກາລະໂອກາດສໍາລັບການພັດທະນາມະນຸດ, ສະຫວັດດີການສັງຄົມ ແລະຄວາມຍຸດຕິທໍາ’.**

**3. ຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງທີ່ກວ້າງຂວາງແລະຮັດກຸມ, ມີຄຸນນະພາບ, ລາຄາບໍ່ແພງ, ການບໍລິການສຸຂະພາບຈະເລີນພັນທີ່ລະອຽດອ່ອນໃນທຸກຂັ້ນຕອນ ແລະໃນທຸກສະຖານທີ່, ເພື່ອບັນລຸໄດ້ມາດຕະຖານທີ່ສູງທີ່ສຸດຂອງສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ; ການບໍລິການປະກອບມີການຄຸມກຳເນີດ; ການບໍລິການທ່າແຫ້ງທີ່ປອດໄພ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າສຸຂະພາບຂອງແມ່ແລະໂພຊະນາການ; ການບໍລິການວິນິດໄສ ແລະການປິ່ນປົວສໍາລັບການຕິດຕໍ່ທາງເພດສໍາພັນ, ເຊື້ອໂລກເອສ, ການເຮັດໜັ້ນ ແລະໂລກມະເຮັງຂອງລະບົບຈະເລີນພັນ; ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາແລະການສຶກສາຄວາມສໍາຄັນທາງເພດທີ່ຄອບຄຸມແລະກວ້າງຂວາງ.<sup>4</sup> ການເຂົ້າເຖິງທົ່ວໄປຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີວິທີການທີ່ສະດວກ ແລະງ່າຍສໍາລັບການປະກອບເອກະສານໃນທຸກເວລາ ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບໍ່ແພງ.**

<sup>3</sup> See report “Conference Series on Migrant Health in the Mekong Region: The First Consultative Meeting on Policy, Financing and Service Delivery Issues”, 23-26 March 2014, Mandalay, Myanmar, available at: [http://ihpthaigov.net/images/Report\\_Health\\_of\\_Migrants\\_as\\_of\\_9\\_April\\_2014.pdf](http://ihpthaigov.net/images/Report_Health_of_Migrants_as_of_9_April_2014.pdf).

<sup>4</sup> Recommendation from Civil Society at ASEAN Civil Society Conference/ASEAN Peoples' Forum (ACSC/APF) in March 2014 in Yangon, Myanmar, outcome of a joint session organised by the Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW), the Asia-Pacific Network on Food Sovereignty (APNFS), the Asia Pacific Forum on Women, Law and Development (APWLD), Asian Rural Women's Coalition (ARWC), and Pesticide Action Network Asia Pacific (PAN AP).

4. **ຮັບປະກັນໃຫ້ລະບຽບການມີຄວາມເໝາະສົມ / ການຝຶກອົບຮົມຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ປົ້ນປົວສຸຂະພາບ ລວມທັງການແພດແລະການຢາ, ລວມທັງການປູກຈິດສໍານຶກດ້ານ ວັດທະນະທໍາ / ການຝຶກອົບຮົມ, ທັກສະການສື່ສານ ແລະຮັບຜິດຊອບທາງດ້ານການນໍາໃຊ້ຢາ. ສົ່ງເສີມແລະເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນຂ່າວສານການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ ໂດຍຜ່ານການໃຫ້ບໍລິ ການປົນປົວສຸຂະພາບ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນຜູ້ທີ່ຈ່າຍຢາທີ່ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງຕິດຕໍ່ຄັ້ງທໍາອິດ ທີ່ມີຊໍານານດ້ານການປົນປົວສຸຂະພາບ.**
5. **ດໍາເນີນການລະດັບປະເທດ / ລະດັບທ້ອງຖິ່ນເພື່ອປຸກລະດົມ ແລະສ້າງຈິດສໍານຶກ** ກ່ຽວກັບ ສຸຂະພາບຈິດ, ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ (SRH), ການວາງແຜນຄອບຄົວ ແລະໂລກເອດສ, ທັງການໃຊ້ພາສາໃຫ້ແກ່ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນ.
6. **ສະໜອງການແປພາສາກັບທີ່ / ແປພາສາ ໃນການບໍລິການສາທາລະນະ** ລວມທັງລະບົບ ການດູແລສຸຂະພາບ ແລະສາຍດ່ວນ.
7. **ເສີມຂະຫຍາຍການຮ່ວມມືແລະການເຊື່ອມໂຍງລະຫວ່າງການບໍລິການຂອງລັດຖະບານ ແລະອົງການທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບລັດ** ໃນການສະໜອງການປົນປົວສຸຂະພາບໃຫ້ແກ່ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດ, ຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງບັນດາໂຄງການຢ່າງມີລະບົບ.
8. **ອອກກົດຫມາຍແລະບັງຄັບການຈ່າຍຄ່າແຮງງານ** ສະນັ້ນແມ່ຍິງຈະມີຊັບພະຍາກອນ ແລະຄວາມສາມາດທີ່ຈະເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າເອງຫຼາຍຂຶ້ນ.
9. **ຂະຫຍາຍປະເພດແຮງງານສໍາລັບແຮງງານຂ້າມຊາດທີ່ມາເຮັດວຽກຕາມສະຖານທີ່ ບັນເທີງ ເຊັ່ນ ຮ້ານຄາລາໂອເກະ<sup>5</sup>** ດັ່ງນັ້ນ ພະນັກງານຄາລາໂອເກະສາມາດລົງທະບຽນ ຕາມກົດຫມາຍໃນລະບົບ ແລະເຮັດໃຫ້ພື້ນຖານການເຂົ້າເຖິງການປົກປ້ອງເທົ່າທຽມກັນ ແລະຜົນປະໂຫຍດພາຍໃຕ້ກົດຫມາຍການເຄື່ອນຍ້າຍຂອງແຮງງານທັງໝົດ, ຄວາມປອດໄພ ທາງສັງຄົມ, ສຸຂະພາບໃນການປະກອບອາຊີບ ແລະກົດໝາຍຄວາມປອດໄພໃນການເຮັດ ວຽກໃຫ້ເຂົາເຈົ້າຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະສຸຂະພາບຂອງຄອບຄົວຂອງເຂົາ ເຈົ້າຢ່າງມີປະສິດທິຜົນ.

---

<sup>5</sup> See Footnote 2.

### ສໍາລັບປະເທດຕົ້ນທາງ

1. **ແຮງງານຄວນໄດ້ຮັບການສະໜອງຈາກທີມງານຂອງພະນັກງານການ, ທຶນ ແລະການຝຶກອົບຮົມ** ທີ່ເໝາະສົມເພື່ອຕອບສະໜອງກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນ ເພດຍິງ (ເຊັ່ນ: ການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບວິທີການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເວລາທີ່ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນ ເພດຍິງປະເຊີນກັບການຂົ່ມຂືນຫຼືລ່ວງລະເມີດ / ຄວາມຮຸນແຮງ, ການເອົາປຽບການອອກ ແຮງງານ, ຫຼືຖືກໄລ່ອອກຢ່າງບໍ່ເປັນທໍາເປັນເນື່ອງຈາກການຖືພາ) ສະໜອງໂທລະສັບ ສາຍດ່ວນ.
2. **ສະໜອງຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງສໍາລັບ ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ** (ສິດທິສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ການເຂົ້າເຖິງຄວາມປອດໄພທາງສັງຄົມ, ວິທີທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ການນໍາໃຊ້ຂອງການດູແລສຸຂະພາບຂອງສາທາລະນະແລະອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ລາເກີດລູກ) ກ່ອນອອກເດີນທາງ, ປະຖົມນິເທດໂຄງການ / ການຝຶກອົບຮົມ. ຕິດຕາມ ກວດກາຄຸນນະພາບເຫຼົ່ານັ້ນ.

### ສໍາລັບປະເທດປາຍທາງ

1. **ສົ່ງເສີມແລະບັງຄັບໃຊ້ຕາມຄວາມເໝາະສົມຕໍ່ນະໂຍບາຍການເກີດລູກແລະການລາປ່ວຍ** ເຊັ່ນ ດຽວກັນກັບຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງຄວາມຍຸຕິທໍາສໍາລັບແມ່ຍິງຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບ ການເກີດລູກແລະການລາປ່ວຍ.
2. **ສະໜອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ, ການບໍລິການ, ແລະສິດທິສຸຂະພາບ** ໂດຍຜ່ານ ຊ່ອງທາງທີ່ແຕກຕ່າງກັນ (ສື່ມວນຊົນ, ວິທະຍຸກະຈາຍສຽງແຫ່ງຊາດ ແລະອື່ນໆ), ຈໍາກັດກຸ່ມເປົ້າໝາຍແມ່ຍິງອົບພະຍົບ ແລະການມີສ່ວນຮ່ວມຢ່າງເຕັມທີ່ຂອງພວກເຂົາ ໃນການອອກແບບ, ການພັດທະນາການຄຸ້ມຄອງແລະການປະເມີນຜົນ

### ຂໍ້ສະເໜີແນະສໍາລັບອົງການທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບລັດທະບານ NGO

ໃນບັນດາປະເທດພາກພື້ນແມ່ນ້ຳຂອງ GMS ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ ຈະບໍ່ສາມາດບັນລຸການບໍລິ ການດູແລສຸຂະພາບ ໂດຍບໍ່ມີການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງອົງການອົງການທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບລັດທະບານໄດ້. ເຄືອຂ່າຍການຍ້າຍຖິ່ນແຫ່ງແມ່ນ້ຳຂອງແນະນຳຢ່າງຫນັກຫນ່ວນໃຫ້ອົງການ NGO ແລະ ລັດຖະບານຄວນຈະເຮັດວຽກເພື່ອກ້າວໄປສູ່ການຄວາມຍືນຍົງ ແລະມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ ໃນການຕອບສະໜອງຂອງລັດຖະບານຕໍ່ວຽກງານການບິນບົວສຸຂະພາບ. ອົງການແມ່ນຖືກ ຈັດໃສ່ກັນເພື່ອພັດທະນາແລະສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ກຸ່ມຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ ສະໜັບສະໜູນ ສໍາລັບການປ່ຽນແປງລະບົບ ແລະພວກຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງແລະຜູ້ກ່ຽວຂ້ອງທີ່ສໍາຄັນອື່ນໆ

ທີ່ມີຂໍ້ມູນຂ່າວສານການສະໜັບສະໜູນການເບິ່ງແຍງຕົນເອງຂອງແມ່ຍິງແລະການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ.

1. **ການພັດທະນາແລະສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນກຸ່ມຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ** ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງເຂົ້າໃຈແລະສະໜັບສະໜູນໃນການປົກປ້ອງສິດທິຂອງເຂົາເຈົ້າເອງ.
2. **ສະໜອງຂໍ້ມູນຂ່າວສານການສະໜັບສະໜູນຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ** ສາມາດນຳໄປປະຕິບັດໃນການເບິ່ງແຍງຕົນເອງ ລວມທັງການນຳໃຊ້ທີ່ເໝາະສົມດ້ວຍວິທີແກ້ໄຂຂັ້ນທຳອິດ ແລະປະເພນີເຊັ່ນດຽວກັນກັບການເບິ່ງແຍງແລະປ້ອງກັນ. ສະໜອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນຂອງການເປັນພະຍາດຍິງຄວນຈະເຮັດໃຫ້ການດູແລທາງການແພດຢ່າງເປັນທາງການ.
3. **ໃຫ້ສິດພື້ນຖານການຝຶກອົບຮົມບົດບາດຍິງຊາຍທີ່ລະອຽດອ່ອນສຳລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ນາຍຈ້າງ, ຜົວແລະເມຍ, ອຳນາດການປົກຄອງ ແລະສະມາຄົມຂອງທ່ານໝໍແລະແພດການຢາ** ກ່ຽວກັບບັນຫາທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ສິດສຸຂະພາບຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ, ລວມທັງການຄຸມກຳເນີດ, ພຕພ, ເຊື້ອໂລກເອດສ, ເພດສຳພັນແລະບົດບາດຍິງຊາຍໃນການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງ ແລະການສຶກສາທາງເພດທີ່ສົມບູນແບບ.

**ຂໍ້ສະເໜີແນະສຳລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ລວມທັງການການຢາ**

ການສຶກສານີ້ພົບວ່າໃນເວລາທີ່ກຳລັງຊອກຫາການດູແລສຸຂະພາບຂອງຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ ຄັ້ງທຳອິດແລະຈຸດຕິດຕໍ່ທີ່ຕ້ອງການຜູ້ຊຳນານທາງດ້ານການຢາ, ເພີ່ມການສະໜັບສະໜູນຮ່ານຂາຍຢາທີ່ມີການສະໜອງຂໍ້ມູນຂ່າວສານສຸຂະພາບ, ບໍ່ຈຳແນກການປະຕິບັດ, ການຮັກສາຄວາມລັບແລະຄວາມເຂົ້າໃຈພາສາເປັນສິ່ງສຳຄັນ. ການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ຍັງຈະຕ້ອງໄດ້ເຮັດຢູ່ໃນໂຮງໝໍແລະຄລີນິກ, ດັ່ງນັ້ນແມ່ຍິງອົບພະຍົບສາມາດເຂົ້າເຖິງການດູແລຢ່າງເຕັມທີ່ໃນເວລາທີ່ຈຳເປັນ.

1. **ເປົ້າໝາຍຂໍ້ມູນຂ່າວສານການດູແລສຸຂະພາບສຳລັບຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງ** ທີ່ມີຊ່ອງຫວ່າງຢູ່ໃນຄວາມຮູ້ ເຊັ່ນ: ສຸຂະພາບຈິດ, ການສຶກສາເພດສຳພັນ ແລະສິດທິສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ເພດແລະການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ.
2. **ສະໜອງຂໍ້ມູນຂ່າວສານການສະໜັບສະໜູນໃຫ້ຜູ້ຍ້າຍຖິ່ນເພດຍິງໃນການປະຕິບັດເບິ່ງແຍງຕົນເອງ,** ລວມທັງການນຳໃຊ້ທີ່ເໝາະສົມຂອງວິທີແກ້ໄຂບັນຫາສະເພາະໜ້າ

ແລະເຊັ່ນດຽວກັນກັບການດູແລບ້ອງກັນ. ສະໜອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວຊີ້ວັດຂອງໃນເວລາທີ່ຜູ້ຍິງຄວນຈະເຮັດໃຫ້ການດູແລທາງການແພດຢ່າງເປັນທາງການ.

3. ໃຫ້ມີຄວາມອ່ອນໄຫວທາງວັດທະນະທຳ, ການບໍລິການທີ່ບໍ່ຈຳແນກ<sup>6</sup>
4. ຮັກສາຄວາມລັບຂອງຄົນເຈັບຢ່າງເຄັ່ງຄັດໃນໄລຍະທັງໝົດຂອງຂະບວນການຮັກສາ, ແຮງງານຈະໄດ້ຮັບການຮັບສິດທິໃນການເປັນສ່ວນຕົວແລະກຽດສັກສີ. ສະຖານະເຊື້ອໂລກເອດສ ແລະການຖືພາຂອງແມ່ຍິງອົບພະຍົບຈະຍັງຄົງເປັນຄວາມລັບຢ່າງເຂັ້ມງວດ.
5. ສະໜອງບ້າຍທີ່ສາມາດສັງເກດເຫັນໄດ້ຊັດເຈນແລະຄູ່ມືການໃຊ້ພາສາ ຂອງຜູ້ອົບພະຍົບຢູ່ໃນໂຮງໝໍແລະສູນບໍລິການ. ໃຫ້ແມ່ຍິງອົບພະຍົບຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາທີ່ມີຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນສົມບູນກ່ຽວກັບຢາປົວພະຍາດທົ່ວໄປໃນພາສາຂອງປະເທດແມ່ນ້ຳຂອງທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.
6. ສ້າງລະບົບທີ່ເປັນມິດ ແລະໃຫ້ປະຊາຊົນເປັນຈຸດສູນກາງຂອງພະນັກງານສຸຂະພາບຜູ້ຂອງແຮງງານ ຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ແລະສູນບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ມີການບໍລິການແປພາສາ.

<sup>6</sup> As per article 12(1) of the UN Convention to Eliminate All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), all ratifying states 'shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure access to health care services, including those related to family planning'.

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สิ่งที่แรงงานข้ามชาติหญิงทำก่อนไปพบแพทย์คืออะไร? ในหลายกรณีสถานพยาบาลอย่างเป็นทางการคือทางเลือกสุดท้ายของพวกเธอ ขณะที่รายงานว่าด้วยประเด็นสุขภาพในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (GMS) จำนวนมาก มุ่งเน้นไปที่การเข้าถึงที่จำกัดเหล่านั้น ซึ่งเป็นทางเลือกสุดท้ายของพวกเธอ ดังนั้นงานศึกษาชิ้นนี้จึงตรวจสอบทั้งประเด็นการเข้าถึงการดูแลสุขภาพของผู้หญิงรวมทั้งรายละเอียดสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนหน้านั้น

แรงงานข้ามชาติหญิงโดยปกติจะดูแลรักษาตนเองด้วยการเยียวยาพื้นฟูที่บ้านหรือด้วยยาที่มีจำหน่ายตามร้านขายยาทั่วไป และยังคงทำงานแม้ในระหว่างที่ยังป่วย จากการศึกษาชิ้นนี้พบว่า ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานข้ามชาติหญิงโดยไม่ต้องพึ่งแพทย์นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เธอมีในระหว่างการย้ายถิ่น เช่น เงิน, ข้อมูลข่าวสาร, ยา/ยาสมุนไพร/อุปกรณ์ในการรักษา และเวลา

เครือข่ายการย้ายถิ่นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (MMN) เป็นเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมและสถาบันวิจัยในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง โครงการวิจัยนี้มุ่งเน้นทำการศึกษาว่าผู้หญิงดูแลรักษาสุขภาพของพวกเธออย่างไร วิธีการในการป้องกันและดูแลรักษาตนเองที่พวกเธอนำมาใช้มีอะไรบ้าง และพวกเธอตัดสินใจอย่างไรว่าเมื่อไหร่จะดูแลรักษาด้วยตนเอง จะไปปรึกษาเภสัชกร หรือไปพบแพทย์

งานศึกษานี้สนใจตรวจสอบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถของพวกเธอในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีข้อเสนอแนะที่ตรงไปตรงมาต่อรัฐบาล, องค์กรพัฒนาเอกชน, ผู้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนเภสัชกร ว่าทำอย่างไรเพื่อให้สามารถปรับปรุงการเฝ้าระวังรักษาตนเองของแรงงานข้ามชาติหญิงและการดูแลสุขภาพในภูมิภาค

องค์กรภาคีโครงการของเครือข่ายการย้ายถิ่นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงนั้นมาจากทุกประเทศในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง และได้ทำการสัมภาษณ์แรงงานข้ามชาติหญิงจำนวน 114 คน โดยสัมภาษณ์แรงงานข้ามชาติหญิงในประเทศปลายทาง 70 คน และ 44 คน ในประเทศต้นทางหลังจากที่พวกเธอเดินทางกลับประเทศแล้ว ผู้หญิงที่ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมดอยู่ใน 6 ประเทศเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง โดยพบว่า 59 เปอร์เซ็นต์ของผู้ให้สัมภาษณ์มีเอกสารการเดินทางบางประเภท ขณะที่ 41 เปอร์เซ็นต์ไม่มีเอกสารใดๆ และผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ (62 เปอร์เซ็นต์) ไม่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพใดๆ ผู้หญิงที่ให้สัมภาษณ์ทำงานทั้งในงานก่อสร้าง, เกษตร, ทำงานในบ้าน, งานบริการ, ร้านค้าปลีก, โรงงาน, ค้าขาย หรือในบ้านของตนเอง บางส่วนแต่งงานแล้ว และบางส่วนแต่งงานก่อนที่จะย้ายถิ่น โดยผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดอายุมากกว่า 18 ปี และ 27 เปอร์เซ็นต์ของผู้ให้สัมภาษณ์มีผู้ติดตามหรือคนในครอบครัวที่ต้องพึ่งพาพวกเธอจำนวน 5 คนหรือมากกว่าขึ้นไป

เครือข่ายการย้ายถิ่นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงได้ตั้งคำถามหลักของการวิจัย 3 ข้อ ได้แก่

- 1) **แรงงานข้ามชาติหญิงดูแลตนเองอย่างไร?** โดยเครือข่าย MMN ต้องการทราบว่าวิธีการในการป้องกันและเฝ้าระวังรักษาตนเองที่แรงงานข้ามชาติหญิงนำมาใช้มีอะไรบ้าง และทางเลือกอะไรบ้างที่แรงงานข้ามชาติหญิงมีอยู่ซึ่งรวมถึงร้านขายยา

- 2) ปัจจัยหลักพื้นฐานที่กระทบต่อสิทธิในด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติหญิงคืออะไร? เครือข่าย MMN ได้สอบถามแรงงานข้ามชาติหญิงว่าการย้ายถิ่นมีผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพของพวกเธอ และความสามารถในการดูแลสุขภาพอย่างไร นอกจากนี้ ปัจจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในมิติหญิงชายมีผลกระทบต่อ การเยียวยารักษาตนเอง และดูแลสุขภาพอย่างไร ทั้งความสัมพันธ์โดยทั่วไปและความสัมพันธ์ในประเด็นเฉพาะ เช่น สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และ เอชไอวี/เอดส์?
- 3) นโยบายที่ส่งเสริมและกีดกันความสามารถของแรงงานข้ามชาติหญิงในการดูแลสุขภาพตนเองคืออะไรบ้าง? เครือข่าย MMN ตรวจสอบว่านโยบาย, กฎหมาย, กฎระเบียบและกลไกด้านสาธารณสุข ในหกประเทศอนุภูมิภาคุ่มน้ำโขงในปัจจุบันมีช่องว่างและปัจจัยเสริมต่างๆ อะไรบ้าง และงานศึกษานี้ยังได้สอบถามแรงงานข้ามชาติหญิง ถึงการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่พวกเธอต้องการเสนอแนะ

**ข้อค้นพบหลักของงานวิจัย** พบว่า ความต่อเนื่องในการดูแลตนเองของแรงงานข้ามชาติหญิงในอนุภูมิภาคุ่มน้ำโขงนั้น โดยทั่วไปจะเริ่มจากการป้องกันรักษา และจะเยียวยารักษาด้วยตนเองโดยการพักผ่อนอยู่ที่บ้านหรือการรักษาแบบพื้นบ้าน จากนั้นจึงไปขอคำปรึกษาจากเภสัชกรและรับประทานยา และท้ายที่สุดจึงไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลต่างๆ ถ้าหากว่าพวกเธอสามารถเข้าถึง และไม่รู้สึกรำคาญอุปสรรคทั้งที่มาจาก การถูกเลือกปฏิบัติ, มีอุปสรรคด้านภาษา, ค่าใช้จ่าย, ความหวาดกลัวการถูกส่งกลับ และปัจจัยอื่นๆ ซึ่งรายละเอียดระบุไว้ในรายงานฉบับนี้ การรักษาพยาบาลในแต่ละแห่ง (รวมทั้งสถานพยาบาลต่างๆ) อาจจะช่วยหรือไม่ได้ช่วยเหลือและมีความเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงของผู้หญิงก็ได้ และจำเป็นต้องทำงานเพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลตนเองและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะได้รับการแจ้งและเป็นไปอย่าง

มีคุณภาพ ยาเลียนแบบหรือยาปลอม, การใช้จ่ายปฏิบัติชีวิตที่เกินขนาด, และยาที่เป็นพิษ คือความเสี่ยงต่างๆ ของการเยียวยารักษาด้วยตนเองในภูมิภาคนี้ เนื่องจากการไม่มีกฎระเบียบที่เคร่งครัดในการควบคุมร้านขายยาหรือการจำหน่ายยาส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งยา บางครั้งแรงงานข้ามชาติหญิงไปที่สถานที่ศักดิ์สิทธิ์เพื่อกราบไหว้บูชา, สวดอธิษฐาน หรือขอความช่วยเหลือ บางครั้งแรงงานข้ามชาติหญิงไม่มีความสามารถมากพอในการดูแลสุขภาพของพวกเธอ เพราะว่าพวกเธอไม่มีทรัพยากรต่างๆ และ/หรือ เพราะว่าเธอให้ความสำคัญกับสุขภาพของสมาชิกคนอื่นในครอบครัวมากกว่าตนเอง ผู้หญิงจะห่วงกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ที่หาเลี้ยงครอบครัวในครัวเรือนของพวกเธอไม่ว่าจะเป็นพวกเธอเองหรือคู่สมรสของพวกเธอ

การเยียวยารักษาตนเองเป็นวิธีการสำคัญในการดูแลสุขภาพให้เกิดความต่อเนื่อง รวมทั้งร้านขายยา ทว่าวิธีการในการดูแลสุขภาพทั้งสองส่วนนี้กลับได้รับความสนใจน้อยมากในงานศึกษาอื่นๆ หรือในระดับนโยบาย ประเด็นที่มีการศึกษาวิจัยน้อยเหล่านี้ควรได้รับความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ มากขึ้น เนื่องจากแรงงานข้ามชาติหญิงได้ดูแลสุขภาพของพวกเธออย่างดีที่สุดก่อนที่จะไปพบแพทย์ การสนับสนุนพวกเธอในวิธีการเหล่านั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในระยะยาว

แรงงานข้ามชาติหญิงส่วนใหญ่อายุน้อยและสุขภาพแข็งแรง รายงานฉบับอื่นๆ ได้เน้นย้ำว่าผู้ย้ายถิ่นส่วนใหญ่ใช้ประโยชน์จากการบริการด้านสุขภาพต่ำ<sup>1</sup> แรงงานข้ามชาติหญิงมีความเปราะบางด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย ซึ่งมีเพิ่มขึ้นในระหว่างกระบวนการย้ายถิ่นอันเนื่องมาจากปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น สภาพความเป็นอยู่ไม่เหมาะสม, การทำงานที่ไม่ปลอดภัยและไม่เหมาะสมกับ

<sup>1</sup> Olafsdottir, S. and Bakhtiari, E. (2015) "Citizenship and Healthcare Policy" in eds. Kuhlmann, E., Blank, R. H., Bourgeault, I. L., and Wendt, C., *The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance*, Palgrave. Calderon, J., Rijks, B. and Agunias, D. (2012) "Asian Labour Migrants and Health: Exploring policy routes," Migration Policy Institute.

สภาพร่างกาย, ได้รับความจ้างต่ำ และสถานภาพทางกฎหมายที่ไม่แน่นอน ระบบการดูแลสุขภาพที่ไม่ยืดหยุ่นนั้นได้กีดกันคนที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านเกิดของพวกเขา ผู้ที่ไม่มีเอกสารรับรองต่างๆ หรือผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมในระบบประกันสุขภาพต่างๆ ซึ่งสะท้อนอย่างชัดเจนในกรณีของแรงงานข้ามชาติคีนถิ่นชาวเวียดนามและชาวพม่าที่ระบุในรายงานของ MMN ว่า พวกเขาต้องเผชิญกับปัญหาในการต้องขึ้นทะเบียนใหม่เมื่อย้ายกลับไปยังประเทศของพวกเขา ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพด้านสาธารณสุข

ขณะที่แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารใดๆ ทุกคนต่างก็ต้องเผชิญความยากลำบากเช่นเดียวกัน แต่กลับเป็นความท้าทายโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อแรงงานข้ามชาติหญิง ผู้ซึ่งต้องแบกรับที่เพิ่มขึ้นและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเพศสภาพของพวกเธอ การได้รับค่าจ้างต่ำ ทำให้เกิดข้อจำกัดด้านการเงินในการทำงานในภาคนอกระบบดังนั้นเธอจึงมีสถานะเป็นแรงงานที่ไม่มีเอกสารใดๆ มีระดับการศึกษา/การอ่านออกเขียนได้ที่ต่ำกว่าดังนั้นจึงเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพน้อย และแบบแผนทางสังคมที่ผู้ชายเป็นใหญ่ซึ่งลดทอนความสามารถของผู้หญิงในการต่อรองเรื่องสิทธิด้านสุขภาพในบ้าน, ในโรงพยาบาล และในที่ทำงาน แรงงานข้ามชาติหญิงในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงส่วนใหญ่ถูกให้ออกจากงานหากตั้งครรภ์ โดยปราศจากความช่วยเหลือด้านกฎหมายหรือการเยียวยาใดๆ

การดูแลสุขภาพ (ระบบประกันสุขภาพ หรือเสียค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง) มีค่าใช้จ่ายสูงและใช้เวลานานเพื่อรอรับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ แรงงานข้ามชาติหญิงยังรู้สึกว่าคุณเลือกปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพและต้องเผชิญกับอุปสรรคด้านภาษา สำหรับนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ย้ายถิ่นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงนั้นมีความแตกต่างกันไป ประเทศไทยและจีนมีนโยบายบางอย่างครอบคลุมผู้ย้ายถิ่น แต่ยังคงกีดกันเกี่ยวกับบุคคลและความเจ็บป่วยใดบ้างที่ได้รับความคุ้มครอง นอกเหนือไปจากอุปสรรคอื่นๆ ที่เกิดขึ้นจริงในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพแล้ว ประเทศลาวและกัมพูชาซึ่งเป็น

ประเทศปลายทางในภูมิภาคด้วยนั้น แทนจะไม่มีนโยบายในการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารใดๆ เลย ดังนั้นแรงงานข้ามชาติจึงต้องเผชิญกับข้อจำกัดในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพของรัฐอย่างมาก

ตลอดทั้งภูมิภาคยังมีช่องว่างต่างๆ ในการดูแลสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติหญิงเฉพาะบางประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลด้านสุขภาพจิตและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนการดูแลป้องกันสุขภาพ บางครั้งนโยบายต่างๆ และแผนงานด้านสุขภาพก็ให้ความสนใจกับผู้ย้ายถิ่นที่ครอบคลุมเพียงเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ โดยที่ไม่มีการจัดหาข้อมูลด้านสุขภาพอื่นๆ และการดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตาม แม้แต่ในประเทศที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก การดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ยังคงดำเนินการอย่างไม่เหมาะสม และระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนยังมีประสิทธิภาพยังเป็นสิ่งจำเป็น เช่นเดียวกับการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) อย่างครบถ้วนแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคน

การไม่มีนโยบายในระยะยาว และทั้งนโยบายด้านการเข้าเมืองและการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ย้ายถิ่นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุของความสับสนและความไม่มีประสิทธิภาพ ที่สำคัญเนื่องจากการไม่มีนโยบายระยะยาวในการทำงานเพื่อบูรณาการผู้ย้ายถิ่นในประเทศในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง บทบัญญัติของการบริการสาธารณะจึงไม่ได้คำนึงถึงประชากรผู้ย้ายถิ่น ผู้ซึ่งมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพแข็งแรงและเข้าถึงการดูแลด้านสุขภาพ

การไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิแรงงานเป็นอุปสรรคสำคัญต่อสุขภาพของแรงงานข้ามชาติหญิง โดยปราศจากค่าจ้างที่แรงงานจะสามารถเลี้ยงดูตัวเองและครอบครัวอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เหมาะสมในการดำรงชีวิต,<sup>2</sup> วันหยุด,

.....

2 A living wage is a wage that can support a family to live in dignity. A living wage should be calculated on the costs of food that provides sufficient calories for a family (as per local diet) and a similar amount for housing, and clothing, energy and material goods. The Asia Floor Wage campaign has developed an equation that provides for both food and non-food costs for a family. Asia Floor Wage, 2009, *Stitching a Decent Wage Across Borders*, <http://www.cleanclothes.org/resources/publications/afw.pdf>

การลาคอดและสิทธิลาป่วย ผู้หญิงย่อมไม่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของพวกเธอเอง การอบรมให้ความรู้ก่อนการย้ายถิ่นที่มีให้บริการควรมีการอบรมด้านสิทธิมนุษยชนและข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและระบบประกันสุขภาพในประเทศปลายทางด้วย ในกฎหมายที่กำกับดูแลบริษัทจัดหางานและนายจ้างนั้น บทบัญญัติเรื่องการดูแลสุขภาพและการประกันสุขภาพจำเป็นต้องนำมาปฏิบัติ กฎหมายที่ห้ามนายจ้างและบริษัทจัดหางานเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของสถานภาพด้านสุขภาพ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์และการติดเชื้อเอชไอวี) จำเป็นจะต้องนำมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

พวกเราหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเสียงของแรงงานข้ามชาติหญิงจะถูกได้ยินผ่านรายงานฉบับนี้

รัฐบาลต่างๆ ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงมีความสนใจในการสร้างความมั่นใจว่าแรงงานข้ามชาติหญิงจะมีสุขภาพแข็งแรง แรงงานข้ามชาติหญิงที่มีสุขภาพแข็งแรงและครอบครัวของพวกเธอมีคุณภาพการอย่างมากต่อเศรษฐกิจของภูมิภาค เช่นนี้การพัฒนาผลลัพธ์ด้านสาธารณสุขสำหรับทุกคนโดยทั่วทั้งภูมิภาคเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แรงงานข้ามชาติหญิง เช่นเดียวกับประชาชนทุกคน มีสิทธิด้านสุขภาพ รัฐบาลจะต้องสร้างความมั่นใจว่าแรงงานข้ามชาติหญิงจะมีช่องทางที่พวกเธอสามารถมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีเพื่อที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพแข็งแรงและมีความก้าวหน้าในชีวิต

## ข้อเสนอแนะ

นโยบายที่สำคัญและการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบจำเป็นต้องถูกดำเนินการ เพื่อให้แรงงานข้ามชาติหญิงจะสามารถดูแลรักษาสุขภาพของพวกเธอด้วยวิธีการที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ แรงงานข้ามชาติหญิงเป็นผู้เสนอข้อเสนอแนะหลายข้อที่ปรากฏด้านล่างนี้ ซึ่งมาจากประสบการณ์ของพวกเธอในการดูแลรักษาและดูแลสุขภาพทั้งในประเทศปลายทางและเมื่อเดินทางกลับมายังประเทศต้นทาง นอกจากนี้ภาคีของเครือข่าย MMN ยังได้เพิ่มเติมในประเด็นอื่นๆ ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อค้นพบการวิจัยร่วมกัน ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้ เป็นข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล, องค์กรพัฒนาเอกชน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลของประเทศต่างๆ/รัฐบาลท้องถิ่น

รัฐบาลประเทศต่างๆ ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ได้มีการลงนามรับรองทั้งในระดับอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงและอาเซียนในการปรับปรุงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้ย้ายถิ่น ให้การรับรองว่าจะมีการทำงานร่วมกันกับภาคส่วนอื่นๆ เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ย้ายถิ่น การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานของผู้ย้ายถิ่น และรับรองว่าจะมีการจัดการควบคุมเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งการให้คำมั่นเหล่านี้จะต้องมีการนำมาปฏิบัติ

นอกจากนี้ ข้อค้นพบจากการวิจัยฉบับนี้เสนอว่า ยังมีวิธีการที่ก้าวหน้าต่างๆ ในการช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติหญิงในการดูแลสุขภาพของพวกเธอ

### ข้อเสนอแนะต่อทั้งประเทศต้นทางและประเทศปลายทาง

1. ปฏิบัติตามข้อตกลงที่จัดทำขึ้นในวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ.2557 คือ ข้อตกลงมีนทะเลย์ ที่มีการลงนามเห็นชอบโดยผู้แทนรัฐบาล

กัมพูชา, สปป.ลาว, พม่า, ไทย และเวียดนาม ข้อตกลงดังกล่าวประกอบด้วย การให้คำมั่นว่า:

“จะพัฒนาการเข้าถึงการบริการสุขภาพของผู้ย้ายถิ่น”

“จะมีการดำเนินการโดยหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากฝ่ายความมั่นคง, ฝ่ายตรวจคนเข้าเมือง, ฝ่ายสุขภาพ, ฝ่ายแรงงาน, ฝ่ายประกันสังคม, ภาคประชาสังคม และตัวแทนนายจ้างภาคเอกชน”

“มีการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเรื่องสุขภาพของผู้ย้ายถิ่นในประเทศปลายทางและประเทศต้นทาง” และ “ยอมรับว่า สิ่งกีดขวางหลักๆ ที่สร้างความยากลำบาก คือ การจัดหาเงินทุนการบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ย้ายถิ่นและผู้ติดตามของพวกเขาเหล่านั้น”<sup>3</sup>

2. ตามที่กฎบัตรอาเซียน (2008) กล่าวว่า ‘...ส่งเสริมและและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐาน...’ และยกระดับสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของประชาชนในอาเซียนด้วยการให้พวกเขาเข้าถึงโอกาสอย่างเท่าเทียมในการพัฒนาด้านทรัพยากรมนุษย์, สวัสดิการสังคม และความยุติธรรม
3. สร้างความมั่นใจว่ามีการเข้าถึงอย่างทั่วถึงต่อการบริการสุขภาพที่ครอบคลุม, สามารถจ่ายได้, มีคุณภาพ, ให้ความสำคัญกับความอ่อนไหวในมิติเพศสภาพในทุกขั้นตอนและทุกพื้นที่ เพื่อบรรลุมาตรฐานสูงสุดของสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์; การบริการประกอบด้วย การคุมกำเนิด, การบริการทำแท้งที่ปลอดภัย,

<sup>3</sup> See report “Conference Series on Migrant Health in the Mekong Region: The First Consultative Meeting on Policy, Financing and Service Delivery Issues”, 23-26 March 2014, Mandalay, Myanmar, available at: [http://ihpptthaigov.net/images/Report\\_Health\\_of\\_Migrants\\_as\\_of\\_9\\_April\\_2014.pdf](http://ihpptthaigov.net/images/Report_Health_of_Migrants_as_of_9_April_2014.pdf).

การบริการด้านสุขภาพจิตและโภชนาการ; บริการการตรวจวินิจฉัยโรค และการให้การรักษาสําหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, เอชไอวี และ เอดส์, ภาวะมีบุตรยากและโรคมะเร็งระบบสืบพันธุ์; การให้คำปรึกษา; และการให้ความรู้ด้านมิติเพศสภาพ<sup>4</sup> การเข้าถึงอย่างทั่วถึงนั้น ต้องมีความสามารถในการจ่ายได้และกระบวนการเกี่ยวกับเอกสารที่ไม่ซับซ้อน ซึ่งมีความสอดคล้องกันกับเวลา, สะดวกและค่าใช้จ่ายต่ำ

4. **สร้างความมั่นใจว่ามีกฎระเบียบหรือการฝึกอบรมที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพรวมถึงเภสัชกร** ได้แก่ การอบรม/ให้ความรู้ด้านวัฒนธรรม, ความสามารถในการสื่อสารและความรับผิดชอบทางการแพทย์สำหรับการจ่ายยา ส่งเสริมและเผยแพร่ข้อมูลการดูแลสุขภาพผ่านผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเภสัชกร ซึ่งเป็นบุคคลแรกที่แรงงานข้ามชาติหญิงติดต่อในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ
5. **สร้างการรณรงค์ในระดับท้องถิ่น/ระดับประเทศเพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อประเด็นเรื่องสุขภาพจิต, สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์, การวางแผนครอบครัวและเอชไอวี** เป็นภาษาของผู้ย้ายถิ่น
6. **จัดหาล่ามแปลภาษา/การแปลภาษาในการบริการสาธารณสุข รวมถึงในระบบการดูแลสุขภาพและบริการสายด่วน**
7. **ยกระดับความร่วมมือและบูรณาการระหว่างรัฐบาลและองค์กรพัฒนาเอกชนในการให้บริการด้านสุขภาพต่อแรงงานข้ามชาติหญิง**

<sup>4</sup> Recommendation from Civil Society at ASEAN Civil Society Conference/ASEAN Peoples' Forum (ACSC/APF) in March 2014 in Yangon, Myanmar, outcome of a joint session organised by the Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW), the Asia-Pacific Network on Food Sovereignty (APNFS), the Asia Pacific Forum on Women, Law and Development (APWLD), Asian Rural Women's Coalition (ARWC), and Pesticide Action Network Asia Pacific (PAN AP).

เพื่อให้มั่นใจว่าแผนงานและระบบต่างๆ จะมีความยั่งยืนและมีความโปร่งใสตรวจสอบได้

8. บัญญัติกฎหมายและบังคับใช้กฎหมายค่าจ้างที่แรงงานจะสามารถเลี้ยงดูตัวเองและครอบครัวอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์<sup>5</sup> เพื่อให้ผู้หญิงจะมีทรัพยากรและความสามารถในการดูแลสุขภาพของพวกเธอ
9. ขยายประเภทแรงงานสำหรับผู้ย้ายถิ่น รวมถึงการทำงานในร้านค้าคาราโอเกะ เพื่อให้แรงงานที่ทำงานในร้านค้าคาราโอเกะจะสามารถขึ้นทะเบียนอย่างถูกกฎหมายภายใต้ระบบและจะสามารถเข้าถึงการปกป้องคุ้มครองอย่างเท่าเทียมและได้รับประโยชน์จากการย้ายถิ่นทั้งหมด, ด้านแรงงาน, ด้านประกันสังคม, ด้านกฎหมายเกี่ยวกับใบอนุญาตวีซ่าและความปลอดภัยในที่ทำงาน ซึ่งจะทำให้พวกเธอสามารถจัดการสุขภาพของตนเองและของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะต่อประเทศต้นทาง

1. ทูตแรงงานจะต้องจัดหาทีมงานเจ้าหน้าที่, งบประมาณ และการฝึกอบรมที่เหมาะสม เพื่อที่จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของแรงงานข้ามชาติหญิงได้ (เช่น การฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลืออย่างไรเมื่อแรงงานข้ามชาติหญิงถูกข่มขืนหรือละเมิด/ความรุนแรง, การถูกขูดรีดแรงงาน, หรือการถูกเลิกจ้างอย่างไม่เป็นธรรม เนื่องจากการตั้งครรภ์) ตลอดจนจัดหาบริการสายด่วนที่มีประสิทธิภาพ

.....  
<sup>5</sup> See Footnote 2.

2. จัดหาข้อมูลด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติหญิง (สิทธิสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์, การเข้าถึงประกันสังคม, การใช้ประโยชน์จากการบริการด้านสาธารณสุข เป็นต้น รวมถึงการลาคลอด) ในโครงการให้ความรู้/การฝึกอบรมก่อนการย้ายถิ่น ตลอดจนตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการดังกล่าว

### ข้อเสนอแนะต่อประเทศปลายทาง

1. ส่งเสริมและบังคับใช้นโยบายการลาคลอดและลาป่วยอย่างเหมาะสม ตลอดจนต้องสร้างความมั่นใจว่ามีการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้หญิงที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ลาคลอดและลาป่วย
2. จัดหาข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย, การบริการ และสิทธิด้านสุขภาพผ่านช่องทางที่หลากหลาย (สื่อด้านต่างๆ, โทรทัศน์ของรัฐ เป็นต้น) โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่แรงงานข้ามชาติหญิง และให้พวกเธอได้มีส่วนร่วมในการออกแบบ, พัฒนา จัดการและประเมินผลสื่อต่างๆ เหล่านั้น

### ข้อเสนอแนะต่อองค์กรพัฒนาเอกชน

ในบางประเทศในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง แรงงานข้ามชาติหญิงจะไม่สามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่สำคัญโดยปราศจากความช่วยเหลือจากองค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่าย MMN มีข้อเสนอแนะอย่างหนักแน่นว่าองค์กรพัฒนาเอกชนและรัฐบาลควรจะต้องทำงานร่วมกันเพื่อสร้างความยั่งยืน ความโปร่งใส และตรวจสอบได้ของข้อกำหนดของรัฐด้านสุขภาพ องค์กรพัฒนาเอกชนเป็นพื้นที่ที่ดีในการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงต่อการรณรงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ และพวกเขาเองยังสามารถจัดหาข้อมูลให้แก่แรงงานข้ามชาติหญิงและผู้มีส่วนร่วมกับสำคัญอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการดูแลรักษาตนเองและดูแลสุขภาพของผู้หญิง

1. พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิง เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของแรงงานข้ามชาติหญิง เพื่อทำความเข้าใจ และรณรงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายสำหรับปกป้องสิทธิ ของพวกเธอเอง
2. จัดหาข้อมูลเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการดูแลตัวเองของแรงงานข้ามชาติหญิง ประกอบด้วย การศึกษาเยียวยาที่บ้านและการรักษาแบบพื้นบ้านที่เหมาะสม ตลอดจนการดูแลเชิงป้องกัน จัดหาข้อมูลว่า หากเจ็บป่วยในระดับใดแล้วผู้หญิงควรจะเข้ารับการรักษาจากการแพทย์อย่างเป็นทางการ
3. จัดการฝึกอบรมว่าด้วยเรื่องการให้ความสำคัญกับความอ่อนไหว ในมิติความสัมพันธ์หญิง-ชายสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ, นายจ้าง, คู่สมรส, เจ้าหน้าที่รัฐ และสมาคมแพทย์และเภสัชกร ในประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติหญิง ได้แก่ การคุมกำเนิด, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, เอชไอวี/เอดส์, ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาวะ และการให้การศึกษาด้านเพศสภาพอย่างครอบคลุม

## ข้อเสนอแนะต่อผู้ให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงเภสัชกร

การศึกษานี้พบว่าเมื่อต้องแสวงหาการดูแลรักษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ที่แรงงานข้ามชาติหญิงจะให้ความสำคัญและติดต่อก่อนอันดับแรกคือเภสัชกร การยกระดับการสนับสนุนของเภสัชกรด้วยการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ, การไม่เลือกปฏิบัติ, การรักษาความลับและการแปล/ล่ามแปลภาษาเป็นกุญแจหลัก การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จำเป็นต้องทำทั้งในโรงพยาบาลและคลินิก เพื่อที่แรงงานข้ามชาติหญิงจะสามารถเข้าถึงการดูแลได้อย่างเต็มที่เมื่อจำเป็น

1. มีเป้าหมายในการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติหญิง ซึ่งยังมีช่องว่างในเรื่องความรู้ต่างๆ เช่น สุขภาพจิต, การศึกษา ด้านเพศสัมพันธ์, สิทธิสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์, และ ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาวะ
2. จัดหาข้อมูลเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของ แรงงานข้ามชาติหญิง ได้แก่ การรักษาเยียวยาที่บ้านและการรักษา แบบพื้นบ้านที่เหมาะสม ตลอดจนการดูแลเชิงป้องกัน จัดหาเมล็ดตัวชี้วัด ว่าเมื่อไหร่ผู้หญิงควรไปเข้ารับการรักษาทางการแพทย์อย่างเป็นทางการ
3. จัดหาการบริการที่ให้ความสำคัญกับความอ่อนไหวด้านวัฒนธรรม, และการไม่เลือกปฏิบัติ<sup>6</sup>
4. เก็บรักษาความลับของคนใช้อย่างเข้มงวด ในทุกขั้นตอนของ กระบวนการตรวจสอบ แรงงานข้ามชาติควรได้รับสิทธิในความเป็น ส่วนตัวและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สถานภาพเกี่ยวกับเอชไอวีและ การตั้งครรภของแรงงานข้ามชาติหญิงควรถูกเก็บรักษาเป็นความลับ อย่างเข้มงวด
5. จัดหาป้ายบอกทางและหนังสือคู่มือต่างๆ เป็นภาษาของผู้ย้ายถิ่น ในโรงพยาบาลและศูนย์บริการต่างๆ จัดทำข้อมูลการรักษาทั่วไปที่มีเนื้อหา ครบถ้วนสมบูรณ์ในภาษาต่างๆ ในลุ่มน้ำโขงให้แก่แรงงานข้ามชาติหญิง
6. สร้างระบบที่เป็นมิตรและประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติในโรงพยาบาลและศูนย์บริการด้านสุขภาพ รวมทั้งการบริการแปลภาษา

<sup>6</sup> As per article 12(1) of the UN Convention to Eliminate All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), all ratifying states 'shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure access to health care services, including those related to family planning'.

# Báo cáo tóm tắt

**Phụ nữ di cư làm gì trước khi họ đến các bác sĩ?** Với nhiều người, các phương tiện chính thức chăm sóc sức khỏe là giải pháp sau cùng. Trong khi phần lớn các báo cáo về sức khỏe trong Tiểu vùng Mê-kông mở rộng (GMS) tập trung vào việc tiếp cận với lựa chọn cho giải pháp sau cùng và hạn chế này, đề tài nghiên cứu này tìm hiểu cả hai hướng là sự tiếp cận của phụ nữ di cư với chăm sóc sức khỏe và cả các chi tiết về những gì xảy ra trước đó.

Phụ nữ di cư thường tự điều trị cho họ, bằng các phương thuốc tại nhà hay thuốc men có thể mua được tại các hiệu thuốc, và tiếp tục đi làm trong lúc bị bệnh. Như các chi tiết mô tả trong báo cáo này, khả năng phụ nữ di cư tự chăm sóc sức khỏe của mình mà không có sự can thiệp của bác sĩ tùy thuộc vào các nguồn tài nguyên họ có thể có được trong tiến trình di cư- tiền bạc, thông tin, thuốc men/cây lá thuốc/các phương tiện trị bệnh, và thời gian.

Mạng lưới di cư Tiểu vùng Mê-Kông (MMN) là mạng lưới tiểu khu vực của các tổ chức xã hội dân sự và các viện nghiên cứu trong Tiểu vùng Mê-Kông mở rộng (GMS). Dự án nghiên cứu này tập trung vào cách thức phụ nữ chăm sóc sức khỏe của chính họ, các giải pháp phòng ngừa và tự điều trị và cách mà họ quyết định khi nào thì họ tự trị bệnh, khi nào thì đến hiệu thuốc để tìm kiếm lời khuyên, hay đi đến khám ở bác sĩ. Và báo cáo này đem đến những kiến nghị mạnh mẽ với các chính phủ, các tổ chức phi chính phủ, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả các dược sĩ, các hiệu thuốc, cách thức họ cải

thiện cách tự chăm sóc sức khỏe của phụ nữ và các hoạt động chăm sóc sức khỏe trong khu vực.

Các đối tác dự án này của MMN của tất cả các nước của Tiểu vùng Mê-Kông mở rộng đã phỏng vấn 114 nữ di cư, trong đó, có 70 chị được phỏng vấn tại nước họ đang sinh sống và 44 chị được phỏng vấn tại chính đất nước của họ sau khi trở về quê hương. Phụ nữ của tất cả 6 nước trong Tiểu vùng Mê-Kông đã được phỏng vấn. Trong số các phụ nữ di cư được phỏng vấn, có 59% chị có được một số loại hồ sơ nào đó về quá trình di cư của họ, nhưng 41% thì không có hồ sơ, giấy tờ gì. Đa số (62%) không có bất kỳ bảo hiểm y tế nào. Các chị được phỏng vấn đã từng làm việc trong lĩnh vực xây dựng, nông nghiệp, lao động giúp việc nhà, hoạt động tình dục, bán lẻ, chế biến, mua bán/kinh doanh tại nhà. Một số đã lập gia đình, một số di cư do kết hôn. Tất cả đều trên 18 tuổi, và có 27% có từ 5 người hoặc nhiều hơn là người phụ thuộc vào họ.

Nhóm nghiên cứu của MMN nêu ra 3 câu hỏi chính như sau:

- 1) Bằng cách nào phụ nữ di cư tự chăm sóc sức khỏe của chính mình?** Với câu hỏi này MMN muốn biết các cách thức phòng ngừa và tự điều trị mà phụ nữ di cư thường sử dụng, và các lựa chọn của họ, bao gồm cả việc đến các hiệu thuốc có sẵn mà họ có thể tiếp cận được.
- 2) Đâu là những tác nhân cơ bản ảnh hưởng đến quyền về sức khỏe của phụ nữ di cư?** MMN hỏi phụ nữ di cư là tiến trình di cư đã và đang ảnh hưởng như thế nào đến sức khỏe của họ và năng lực để giữ gìn sức khỏe. Đi sâu hơn, tìm hiểu cách nào các tác nhân liên quan đến giới ảnh hưởng đến việc tự chăm sóc và các hoạt động chăm sóc sức khỏe, cả những điểm chung nhất lẫn trong mỗi quan hệ với các khía cạnh đặc thù như quyền về tình dục, sức khỏe sinh sản và HIV/AIDS?
- 3) Chính sách thúc đẩy và cản trở năng lực chăm sóc sức khỏe của phụ nữ di cư?** MMN xem xét các khoảng cách và các nhân tố còn tồn tại trong các chính sách, luật pháp, các quy định và cơ chế chăm sóc sức khỏe hiện hành trong các nước tiểu vùng Mê-kông

mở rộng. Nghiên cứu này tham vấn ý kiến phụ nữ di cư về các đề xuất của họ cho các thay đổi chính sách.

**Các thông tin chính thu thập được của nghiên cứu này là,** trong Tiểu vùng Mê-kông mở rộng, việc tiếp tục chăm sóc của phụ nữ di cư thường bắt đầu, có tính chất điển hình, với phòng ngừa, rồi tự chăm sóc bằng các phương thuốc tại nhà hay bài thuốc cổ truyền, sau đó là đến các hiệu thuốc để được tư vấn và kê toa, và sau cùng là đến các bác sĩ ở các cơ sở chăm sóc sức khỏe *nếu* các chị có thể tiếp cận được các cơ sở này và khi họ không cảm thấy là có rào cản với họ do phân biệt đối xử, do bị rào cản ngôn ngữ, do chi phí, do lo sợ bị bắt và trục xuất, và các lý do khác sẽ được mô tả chi tiết trong báo cáo này. Việc điều trị tại mỗi địa điểm (bao gồm cả các cơ sở chăm sóc sức khỏe) có thể hay không thể giúp ích và thích hợp với vấn đề sức khỏe đặc thù mà phụ nữ di cư gặp phải, và việc này cần đảm bảo rằng việc tự chăm sóc và được chăm sóc qua tiến trình tiếp nối liên tục này được thông tin đến họ và có chất lượng tốt. Thuốc giả, thuốc nhái, sử dụng quá liều thuốc kháng sinh, hay thuốc nhiễm độc là các rủi ro của việc tự điều trị trong khu vực này do không có những quy định chặt chẽ về quản lý các hiệu thuốc hay yêu cầu phải có hướng dẫn toa sử dụng thuốc. Đôi khi các chị đến các điểm thờ cúng để tĩnh tâm, cầu nguyện hay tìm kiếm sự giúp đỡ. Đôi khi các chị không có tài sản đất giá xa hoa để có thể tự chăm sóc sức khỏe của chính mình – vì họ không có nguồn lực để làm điều đó và/hay vì sức khỏe của người nào đó trong gia đình họ là ưu tiên hơn. Phụ nữ lo lắng cho sức khỏe của người nuôi sống gia đình, người đó có thể là chính các chị hay chồng của các chị.

Tự chăm sóc là nguồn tài nguyên sức khỏe quan trọng trong tiến trình tiếp nối liên tục của chăm sóc sức khỏe. Các hiệu thuốc cũng vậy. Hai nguồn tài nguyên này ít khi được quan tâm trong các đề tài nghiên cứu hay trong chính sách. Hai lĩnh vực còn ít quan tâm nghiên cứu này đáng để cho các nhà lập chính sách và các bên liên quan khác quan tâm, vì phụ nữ di cư đang tự chăm sóc sức khỏe của chính họ ở mức tốt nhất họ có thể khi chưa có bác sĩ. Hỗ trợ họ làm điều này sẽ là bước đi lâu dài để gia tăng hiệu quả về sức khỏe.

Phần lớn phụ nữ di cư còn trẻ và khỏe mạnh. Các báo cáo khác nhấn mạnh rằng người di cư ít khi sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe<sup>1</sup>. Tính dễ bị tổn thương dẫn đến sức khỏe kém của phụ nữ di cư, tuy vậy, nó lại gia tăng theo tiến trình di cư, do các tác nhân khác nhau như thiếu các điều kiện sống xứng đáng, việc làm không an toàn và tổn hao sức lực cơ bắp, tiền lương còm cõi và tình trạng pháp lý bấp bênh. Hệ thống chăm sóc sức khỏe kém linh hoạt loại trừ những người không sinh sống tại chính quê gốc của họ, là những người không có hồ sơ/giấy tờ hay những người không đóng góp vào hệ thống bảo hiểm y tế. Những người hồi hương về Việt Nam và My-an-ma phản ánh rõ ràng với MMN là họ phải đối mặt với nhiều vấn đề khi đăng ký lại thủ tục cư trú, dẫn đến tình trạng bị hạn chế hay không có được sự tiếp cận với các dịch vụ công về chăm sóc sức khỏe.

Trong khi tất cả lao động không hồ sơ đối mặt với các khó khăn tương tự như trên, đặc biệt thách thức với những phụ nữ phải đối mặt với tình trạng gia tăng các gánh nặng và sự phân biệt đối xử vì yếu tố giới, như: lương trả thấp hơn và thế là dẫn đến các hạn chế về tài chính; việc làm trong các khu vực không chính thức và vì thế ở trong tình trạng không đăng ký, không hồ sơ; trình độ học vấn thấp hơn/trình độ biết chữ và kém tiếp cận hơn với các thông tin về sức khỏe; các tập tục về giới có tính chất nam trị làm suy giảm năng lực đàm phán cho quyền về sức khỏe tại nhà, trong bệnh viện và ở chỗ làm. Phần lớn phụ nữ di cư trong tiểu vùng Mê-kông mở rộng bị mất việc làm khi mang thai, mà không cầu viện được công lý hay sự cứu chữa.

Chăm sóc sức khỏe (dựa vào bảo hiểm y tế hay tự chi trả) là việc tốn kém tiền bạc và thời gian dài chờ đợi ở các cơ sở chăm sóc sức khỏe công cộng. Phụ nữ di cư cảm thấy bị phân biệt đối xử bởi những người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và họ thường gặp phải rào cản ngôn ngữ.

.....  
<sup>1</sup> Olafsdottir, S. Và Bakhtiari, E. (2015) “Quốc tịch và Chính sách chăm sóc sức khỏe” trong Kuhlmann, E., Blank, R. H., Bourgeault, I. L., and Wendt, C., *Sổ tay tham khảo quốc tế về Chính sách và Quản trị về chăm sóc sức khỏe*, Palgrave. Calderon, J., Rijks, B. và Agunias, D. (2012) “Lao động di cư Châu Á và Sức khỏe: Khám phá những neo đường của chính sách,” Viện chính sách di cư.

Chính sách chăm sóc sức khỏe trong Tiểu vùng Mê-kông mở rộng thường rất đa dạng và khác nhau giữa các nước. Thái Lan và Trung Quốc có các chính sách bằng cách nào đó tính đến người di cư, nhưng còn loại trừ những nhóm người và một số loại bệnh nào đó, cộng thêm vào các rào cản trên thực tế cho tiếp cận với chăm sóc sức khỏe. Lào và Cam-pu-chia, như là các nước tiếp nhận trong khu vực, trong các chính sách chăm sóc sức khỏe có rất ít điều khoản dành cho người di cư không đăng ký. Và thế là người di cư tiếp cận cực kỳ ít các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Còn có nhiều khoảng trống trong toàn khu vực về các loại hình đặc thù của chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ di cư, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe tâm thần, sức khỏe tình dục và sinh sản, cũng như là chăm sóc phòng ngừa. Đôi khi các chính sách và lập chương trình chăm sóc sức khỏe chú trọng vào người di cư chỉ bao gồm HIV/AIDS, lại không cung cấp đủ thông tin về các mảng sức khỏe khác và chăm sóc sức khỏe. Tuy vậy, ngay cả với một sự chú ý nhiều hơn, chăm sóc HIV/AIDS vẫn còn bất cập, và hệ thống mạnh cho chuyển tiếp qua biên giới cần được thúc đẩy, cũng như cung cấp cho tất cả những người bị nhiễm HIV phương pháp điều trị chống vi-rút toàn diện (ART).

Còn thiếu các chính sách dài hạn, và cả chính sách nhập cư cũng như chính sách chăm sóc sức khỏe cho người di cư lại thường xuyên thay đổi. Điều này dẫn đến sự hoang mang và kém hiệu lực. Quan trọng là, vì không có các chính sách dài hạn hướng đến sự hội nhập của người di cư trong các nước Tiểu vùng Mê-kông mở rộng, sự cung cấp các dịch vụ công không tính đến số dân di cư, vì thế họ là những người gặp khó khăn khi muốn ở lại mạnh khỏe và được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Thiếu quyền lao động là rào cản đáng kể đối với sức khỏe của phụ nữ di cư. Không có được tiền công đủ sống<sup>2</sup>, giờ nghỉ, nghỉ sinh, nghỉ ốm, phụ nữ không có được các nguồn lực để tự chăm sóc sức khỏe của chính mình. Các khóa tập huấn trước khi di cư, ở nơi nào có được, cần bao gồm nội dung tập huấn về quyền con người và thông tin về chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế ở các nước mà họ sẽ đến. Các bộ luật quản lý việc chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế do nhà tuyển dụng và chủ sử dụng lao động cung cấp cần được tăng cường. Các bộ luật nghiêm cấm chủ sử dụng lao động và nhà tuyển dụng phân biệt đối xử với tình trạng sức khỏe (đặc biệt là việc mang thai và bị nhiễm HIV) cần được tăng cường một cách chặt chẽ.

Chúng tôi rất hi vọng là tiếng nói của phụ nữ di cư sẽ được lắng nghe qua báo cáo này

Chính phủ các nước trong Tiểu vùng Mê-kông mở rộng sẽ có được lợi ích từ việc đảm bảo là phụ nữ di cư được khỏe mạnh. Những phụ nữ di cư khỏe mạnh và gia đình họ đang đóng góp đáng kể vào nền kinh tế của khu vực, và kết quả đầu ra cho sức khỏe công cho tất cả mọi người trong toàn vùng được cải thiện là điều vô cùng quan trọng. Trên tất cả, phụ nữ di cư, cũng như tất cả mọi người, có quyền về sức khỏe. Chính phủ các nước phải đảm bảo rằng phụ nữ di cư có điều kiện chăm sóc sự sung túc an vui của họ để duy trì sức khỏe và cuộc sống lao động của họ.

---

<sup>2</sup> Tiền công sống được là tiền công có thể hỗ trợ một gia đình sống từ tế, có phẩm giá. Tiền công sống được cần được tính toán dựa trên giá cả thực phẩm cung cấp đủ năng lượng cho một gia đình (theo thực đơn địa phương) và trị giá tương tự cho nhà ở, quần áo, chất đốt và các sản phẩm vật chất (theo Cuộc vận động mức lương sàn ở Châu Á, năm 2009, Đường khâu cho mức lương từ tế qua biên giới, <http://www.cleanclothes.org/resources/publications/afw.pdf>)

## Đề xuất, kiến nghị

---

*Cần có các thay đổi căn bản và mang tính hệ thống về chính sách để phụ nữ di cư có thể chăm sóc sức khỏe của họ theo cách tốt nhất có thể. Phụ nữ di cư nêu ra nhiều kiến nghị trực tiếp dưới đây, dựa trên kinh nghiệm của chính họ về tự chăm sóc và dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước đến và nước gốc sau khi hồi hương. Các đối tác MMN đưa ra các điểm kiến nghị khác, căn cứ trên kết quả cùng nhau phân tích các phát hiện của cuộc nghiên cứu. Dưới đây là các kiến nghị gửi đến chính phủ các nước, các tổ chức phi chính phủ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.*

### **Kiến nghị với chính phủ trung ương và địa phương**

*Chính phủ các nước trong Tiểu vùng Mê-kông cần có các cam kết cấp khu vực ASEAN và Tiểu vùng Mê-kông mở rộng GMS là sẽ cải thiện việc tiếp cận của người di cư đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đảm bảo sự phối hợp với nhau vì sức khỏe của người di cư, bảo vệ quyền con người và các quyền tự do căn bản của người di cư và đảm bảo vấn đề HIV/AIDS được giải quyết. Các cam kết này cần được thực hiện.*

*Ngoài ra, các phát hiện của cuộc nghiên cứu mang đến các kiến nghị là có nhiều cách để giúp phụ nữ di cư chăm sóc sức khỏe của họ.*

### **Với nước gốc và nước đến**

- 1. Thực hiện các thỏa thuận đã ký kết tại Tuyên bố Mandalay vào ngày 26 tháng Ba năm 2014 giữa các phái đoàn Cam-pu-chia, Lào, My-an-ma, Thái Lan và Việt Nam.** Các thỏa thuận này bao gồm sự cam kết là:

‘cải thiện các dịch vụ sức khỏe cho phụ nữ di cư’,

‘các hành động đa lĩnh vực của an ninh công, nhập cư, sức khỏe, lao động, an sinh xã hội, xã hội dân sự và các đơn vị có nhà sử dụng lao động tư nhân’,

‘có sự hợp tác chặt chẽ giữa các tổ chức có trách nhiệm với sức khỏe phụ nữ di cư ở nước chủ nhà và nước gửi người di cư đi’, và nhận thức rằng ‘nút thắt chính là việc cung cấp tài chính cho các dịch vụ sức khỏe cho phụ nữ di cư và những người phụ thuộc vào họ’<sup>3</sup>.

- 2. Theo Hiến chương ASEAN năm 2008 ‘...thúc đẩy và bảo vệ quyền con người và các quyền tự do căn bản...’ và ‘tăng cường sự sung túc an vui và sinh kế của người dân trong khu vực ASEAN, bằng cách cung cấp cho họ quyền tiếp cận bình đẳng với các cơ hội vì sự phát triển con người, an sinh xã hội và công lý’.**
- 3. Đảm bảo tiếp cận phổ quát với các dịch vụ sức khỏe tổng hợp, chuyên sâu, chi trả nổi, có chất lượng, nhạy cảm giới ở tất cả các giai đoạn và ở tất cả các địa điểm, để đạt được tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe tình dục và sinh sản; các dịch vụ về ngừa thai, nạo phá thai an toàn, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và dinh dưỡng, chẩn đoán và điều trị cho các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STIs), HIV/AIDS, tình trạng vô sinh và các bệnh ung thư liên quan đến sinh sản, tham vấn, và giáo dục chuyên sâu về tình dục<sup>4</sup>. Tiếp cận phổ quát đòi hỏi có các quy trình đăng ký đơn giản hóa và tiếp cận được, nhất quán theo thời gian, dễ dàng và có chi phí thấp.**
- 4. Đảm bảo có các quy định rõ ràng, các khóa tập huấn cho các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe, bao gồm cả các dược sĩ, trình dược viên, bao gồm việc nâng cao nhận thức về văn hóa, các khóa**

<sup>3</sup> Xem báo cáo “Chùm báo cáo về Sức khỏe di cư ở Tiểu vùng Mê-kông mở rộng: Phiên họp tham vấn đầu tiên về Chính sách, Tài chính và Cung cấp dịch vụ, , 23-26/3/2014, Mandalay, My-an-ma, có thể tìm đọc tại: [http://ihppthaigov.net/images/Report\\_Health\\_of\\_Migrants\\_as\\_of\\_9\\_April\\_2014.pdf](http://ihppthaigov.net/images/Report_Health_of_Migrants_as_of_9_April_2014.pdf).

<sup>4</sup> Đề xuất từ Xã hội dân sự tại Hội nghị Xã hội dân sự /Diễn đàn nhân dân Châu Á (ACSC/APF), tháng 3/2014 tại Yangoon, My-an-ma, là kết quả của phiên họp phối hợp tổ chức bởi Trung tâm Tài nguyên và Nghiên cứu Châu Á-Thái bình dương (ARROW), Mạng lưới chủ quyền lương thực Châu Á-Thái bình dương (APNFS), Diễn đàn Châu Á-Thái Bình Dương về Phụ Nữ, Luật pháp và Phát triển (APWLD), Liên minh Phụ nữ nông thôn (ARWC), và Mạng lưới Hành động Châu Á-Thái Bình Dương về thuốc trừ sâu (PAN AP).

tập huấn, kỹ năng giao tiếp, truyền thông và cách phân phối sử dụng thuốc có trách nhiệm về y học. Thúc đẩy và phổ biến thông tin về chăm sóc sức khỏe, thông qua các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe, đặc biệt là các dược sĩ - những người đầu tiên mà phụ nữ di cư tiếp xúc với tư cách là người có chuyên môn về chăm sóc sức khỏe.

5. **Tiến hành các cuộc vận động ở tầm vóc quy mô quốc gia và địa phương để nâng cao nhận thức** về sức khỏe tinh thần, tình dục và sinh sản (SRH), kế hoạch hóa gia đình và HIV, bằng ngôn ngữ của chính phụ nữ di cư.
6. **Cung cấp các hoạt động phiên dịch ở các địa điểm dịch vụ công** bao gồm hệ thống và các đường dây nóng về chăm sóc sức khỏe.
7. **Thúc đẩy sự hợp tác và hội nhập giữa chính phủ và các tổ chức phi chính phủ (NGO)** trong việc cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ di cư, đảm bảo tính bền vững và chịu trách nhiệm của các chương trình và các hệ thống.
8. **Luật hóa và tăng cường mức lương sống được<sup>5</sup>** sao cho phụ nữ có được nguồn lực và năng lực chăm sóc sức khỏe của chính họ.
9. **Mở rộng các loại hình lao động di cư bao gồm cả nghề phục vụ trong các quán karaoke**, sao cho lao động làm việc trong các quán karaoke có thể đăng ký chính thức trong hệ thống quản lý và nhờ vậy họ được tiếp cận công bằng về bảo vệ và quyền lợi theo các nhóm luật pháp về di cư, lao động, an sinh xã hội, bảo hiểm xã hội, sức khỏe và an toàn nghề nghiệp, hầu giúp họ quản lý hiệu quả hơn sức khỏe của chính họ và sức khỏe của gia đình họ.

## Với nước gốc

1. **Tùy viên lao động nên được cung cấp đội ngũ nhân viên, kinh phí hoạt động và các khóa tập huấn thích hợp** để đáp ứng tốt nhu cầu phụ nữ di cư (như tập huấn về cách thức mang đến sự hỗ trợ cho các phụ nữ di cư gặp phải tình trạng bị hiếp dâm hay quấy

.....  
<sup>5</sup> Xem chú giải số 2.

rối/bị bạo hành, bị bóc lột sức lao động hoặc bị sa thải vô lý vì họ mang thai); cung cấp đường dây nóng có hiệu quả, hiệu lực.

- 2. Cung cấp thông tin sức khỏe và dịch vụ sức khỏe quan trọng cho phụ nữ di cư** (các quyền sức khỏe tình dục và sinh sản, tiếp cận bảo hiểm và an sinh xã hội, cách sử dụng các chăm sóc sức khỏe công, nghỉ hộ sản, v.v) trong các chương trình, các khóa tập huấn định hướng trước khi ra đi/di cư. Cần theo dõi, giám sát chất lượng các hoạt động này.

## Với nước đến

- 1. Thúc đẩy và củng cố tính tương thích của các chính sách nghỉ thai sản và nghỉ ốm**, cũng như đảm bảo sự tiếp cận công lý của những phụ nữ không được nghỉ thai sản và nghỉ ốm.
- 2. Cung cấp thông tin về chính sách, dịch vụ và quyền sức khỏe** thông qua các kênh thông tin khác nhau (truyền thông đa phương tiện, các nhà cung cấp trong nước, v.v), nhắm đến các nhóm phụ nữ di cư mục tiêu với sự tham gia đầy đủ của họ trong thiết kế, phát triển, quản lý và đánh giá.

## Đề xuất với các tổ chức phi chính phủ (NGOs)

*Trong các nước Tiểu vùng Mê-kông mở rộng phụ nữ di cư sẽ không thể vươn tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có ý nghĩa nếu không có sự trợ giúp của các NGOs. MMN khuyến cáo mạnh mẽ rằng các NGOs và các chính phủ cần hành động hướng về tính bền vững và tính chịu trách nhiệm của chính phủ trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Các NGOs được định hướng phát triển và nâng cao năng lực các nhóm phụ nữ di cư để vận động cho thay đổi có tính hệ thống, và họ có thể cung cấp cho phụ nữ di cư và các chủ thể cốt yếu khác thông tin hỗ trợ việc tự chăm sóc và chăm sóc sức khỏe.*

- 1. Phát triển và củng cố các nhóm phụ nữ di cư** để tăng sức mạnh cho phụ nữ di cư để họ hiểu và biện hộ cho quyền của chính mình.

2. **Cung cấp thông tin để hỗ trợ các thực hành tự chăm sóc bản thân của phụ nữ di cư**, bao gồm việc sử dụng đúng các bài thuốc tại nhà và cổ truyền cũng như các chăm sóc phòng ngừa. Cung cấp thông tin về cấp độ, giai đoạn nào của bệnh tật thì phụ nữ nên chuyển sang các dịch vụ điều trị chính thức.
3. **Cung cấp các khóa tập huấn về tính nhạy cảm giới dựa trên quyền cho những người cung cấp dịch vụ sức khỏe, các chủ sử dụng lao động, chồng, chính quyền các cấp, và các hội nghề nghiệp của các bác sĩ và các dược sĩ** về các vấn đề ảnh hưởng đến quyền sức khỏe của phụ nữ di cư, bao gồm việc ngừa thai, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STIs), HIV/AIDS, tình dục, bạo hành trên cơ sở giới, và giáo dục tình dục chuyên sâu và tổng hợp.

## **Đề xuất với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả các dược sĩ**

*Nghiên cứu này phát hiện là khi phụ nữ tìm kiếm sự chăm sóc, đầu mối/địa chỉ chuyên môn ban đầu và được ưa thích của phụ nữ di cư là các dược sĩ. Thúc đẩy sự hỗ trợ của nhà thuốc với việc cung cấp thông tin sức khỏe, không phân biệt đối xử, đáng tin cậy, và có phiên dịch là chìa khóa của hoạt động. Các thay đổi này còn cần thiết trong các bệnh viện và các đường đường, sao cho phụ nữ di cư có thể tiếp cận đầy đủ sự chăm sóc khi cần.*

1. **Tập trung vào mục tiêu cung cấp thông tin chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ di cư** khi có khoảng cách, thiếu hụt trong kiến thức về sức khỏe tinh thần, giáo dục tình dục, quyền sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, và tình dục và bạo hành trên cơ sở giới.
2. **Cung cấp thông tin để hỗ trợ phụ nữ di cư thực hành tự chăm sóc bản thân**, bao gồm việc sử dụng đúng các bài thuốc tại nhà và cổ truyền cũng như các chăm sóc phòng ngừa. Cung cấp thông tin về các chỉ báo khi nào thì phụ nữ nên chuyển sang các dịch vụ điều trị chính thức.

- 3. Cung cấp các dịch vụ mang tính nhạy cảm văn hóa, không phân biệt đối xử.<sup>6</sup>**
- 4. Giữ gìn chặt chẽ tính riêng tư, bí mật của người bệnh.** Trong bất kỳ giai đoạn nào của tiến trình làm xét nghiệm, lao động di cư có quyền riêng tư và có phẩm giá. Tình trạng mang thai và bị nhiễm HIV của phụ nữ di cư cần phải được giữ kín một cách chặt chẽ.
- 5. Cung cấp các sách hướng dẫn có hình ảnh trực quan dễ nhìn viết bằng ngôn ngữ của chính các nhóm di cư** trong bệnh viện và các trung tâm dịch vụ. Tại các hiệu thuốc, cần cung cấp cho phụ nữ di cư thông tin đầy đủ về các loại thuốc thông dụng bằng các ngôn ngữ khác nhau hiện sử dụng trong Tiểu vùng Mê-kông.
- 6. Thiết lập hệ thống thân thiện và lấy người dân làm trung tâm của những người làm việc cho sức khỏe của người di cư** trong các bệnh viện và các trung tâm dịch vụ chăm sóc sức khỏe, với các dịch vụ phiên dịch.

.....

<sup>6</sup> Theo điều 12(1) của Công ước quốc tế về loại trừ tất cả các dạng phân biệt đối xử với phụ nữ (CEDAW), tất cả các quốc gia ký kết đều phải tiến hành các giải pháp thích hợp để loại trừ sự phân biệt đối xử với phụ nữ trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe để đảm bảo sự tiếp cận của họ với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả những gì liên quan với kế hoạch hóa gia đình.