

ภาพเหมารวมทางเพศของหมอนวดแผนไทยหญิง: กรณีศึกษา ร้านนวดแผนไทย เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

ปัทมา อุดมภาณุ และเจริญชัย เอกมาไพศาล

คณะกรรมการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

บทคัดย่อ

อาชีพหมอนวดแผนไทยเป็นอาชีพที่เป็นมรดกทางภูมิปัญญาของประเทศไทยและอยู่ในธุรกิจที่สร้างรายได้ให้กับประเทศอย่างมาก หากแต่ “หมอนวด” กลับมีภาพเหมารวมของอาชีพในทางที่ไม่ดี โดยเฉพาะหมอนวดหญิงที่มักถูกเหมารวมว่ามีการให้บริการทางเพศร่วมด้วย งานวิจัยชิ้นนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาภาพเหมารวมทางเพศของหมอนวดแผนไทยหญิง: กรณีศึกษาร้านนวดแผนไทย เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความเชื่อมโยงกับภาพเหมารวมทางเพศ ได้แก่ (1) หมอนวดแฝง และ (2) การเหมารวมคำว่า “หมอนวด” ที่ใช้เรียกแทนหมอนวดทุกประเภท ทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่ออาชีพการนวดแผนไทย ภาพลักษณ์ที่ไม่ดีของอาชีพหมอนวดแผนไทย มีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ และความต้องการของลูกค้าเพศชายที่ต้องการใช้บริการหมอนวดแผนไทยเพศหญิงมากกว่าหมอนวดแผนไทยเพศชาย ทำให้เกิดช่องว่างให้มีการลักลอบให้บริการทางเพศของหมอนวดแฝง สำหรับเหตุจูงใจของการเข้าสู่อาชีพหมอนวดแผนไทย ได้แก่ รายได้ที่ดี การแนะนำของเพื่อนหรือคนใกล้ชิด สาเหตุหลักที่เลือกอาชีพหมอนวดแผนไทยคือมีทางเลือกในการประกอบอาชีพเนื่องจากวุฒิทางการศึกษา แม้ว่าหมอนวดแผนไทยรู้สึกว่าคุณค่าของอาชีพของตนไปในทางที่ไม่ดีจากภาพเหมารวมทางเพศ แต่ตนยังรู้สึกพึงพอใจในอาชีพหมอนวดแผนไทยเนื่องจากเป็นอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ที่ดี รวมถึงมีความภูมิใจในอาชีพเพราะเป็นอาชีพที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญ

คำสำคัญ ภาพเหมารวมทางเพศ หมอนวดแผนไทย นวดแผนไทย เขตเมืองพัทยา

Sex Stereotypes of Female Traditional Thai Masseuse: A Case Study of Traditional Thai Massage Parlors in Pattaya, Thailand

Papitchaya Upathambhakul and Charoenchai Agmapisarn

Graduate School of Tourism Management, National Institute of Development Administration

Abstract

Being a Thai masseuse is a profession that is part of Thailand's intellectual heritage and is one business that generates revenue for Thailand. The "masseuse" is labeled as a poor career. Then the traditional Thai masseuse is often assumed to offer sexual services. This research aims to study the sex stereotypes of female traditional Thai masseuse; case studies of traditional Thai massage parlors in Pattaya, Thailand. The research findings pointed that two correlated factors of the sex stereotypes were (1) prostitution and (2) stereotypes of the word "masseuse" that create a misunderstanding about the female traditional Thai masseuse. The poor image of the female traditional Thai masseuse caused by the environment of the establishment and the needs of male customers who preferred female traditional Thai masseuse more than male. It provided an opportunity to engage in secret prostitution. The motivations of getting into a traditional Thai masseuse are the good income and friend's persuasion. The main reason for choosing to be traditional Thai masseuse is about a lack of educational qualifications. Female traditional Thai masseuses are satisfied in their career while others look at this career negatively. Besides, they feel the traditional Thai masseuse as a career that can make a high income and they also proud of their career which requires high expertise.

Keywords: sex stereotypes, traditional Thai massage, masseuse, Pattaya

1. ที่มาและความสำคัญ

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ Thailand 4.0 โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พูดยถึงประเด็นในการมุ่งเน้นการพัฒนาบนรากฐานภูมิปัญญาที่เกิดจากการใช้ความรู้ และทักษะเป็นสำคัญ สอดคล้องกับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สร้างสังคมไทยที่มีคุณภาพและความเป็นธรรมโดยมีที่ยืนสำหรับทุกคนในสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) อาชีพนวดแผนไทยเป็นเหมือนมรดกทางภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมายาวนานกว่า 600 ปี (MGR Online, 2559) แต่กลับไม่ได้รับความเป็นธรรมในการมองภาพถึงอาชีพผู้ให้บริการนวดแผนไทยว่าเป็นอีกหนึ่งอาชีพที่ถูกยอมรับในสังคม ในอีกมุมมองหนึ่ง มังก์-เทอร์เนอร์ และเทอร์เนอร์ (Monk-Turner & Turner, 2017) กล่าวว่า มีนักวิจัยหลายคนเชื่อว่าผู้ให้บริการทางเพศในประเทศไทยมักอยู่ตามสถานประกอบการนวด ถึงแม้ว่าในปัจจุบันนั้นอาชีพหมอนวดแผนไทย จะกลายมาเป็นวิชาชีพมีพระราชบัญญัติคุ้มครองชัดเจนแต่ก็ยังได้ชื่อว่าหมอนวด สังคมไทยบางส่วนยังมองอาชีพหมอนวดแผนไทยหรือหมอนวดเป็นอาชีพในทางที่ไม่ดีนัก ไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนด (สุริยะ วงษ์คงคาเทพ, 2559) อีกทั้ง หมอนวดแผนไทยหรือหมอนวดบางกลุ่มยังมองว่าอาชีพของตนเป็นอาชีพที่มีการค้าบริการทางเพศแฝง (ปริญญา หรุษโพธิ์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์, 2559)

ในประเทศไทยมีจำนวนร้านนวดไทย และผู้ให้บริการนวดไทย เป็นจำนวนมากกว่า 10,000 ร้าน ในอดีตการนวดไทยนั้น ผู้ที่เป็นเจ้าของร้านนวดไทยไม่จำเป็นต้องมีการจดทะเบียนร้านนวดไทย หากไม่มีการขายสินค้าร่วมด้วย (กรมธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์, 2553) ทำให้อาจตรวจสอบเรื่องการเปิดธุรกิจนวดแผนไทยแต่มีโสเภณีแฝงได้ยาก แต่พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้ถูกบังคับใช้อย่างจริงจังในวันที่ 27 กันยายน 2559 ให้มีการขึ้นทะเบียนทั้งกิจการสปา กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม และกิจการอื่นๆ ทำให้ผู้ประกอบการจะต้องได้รับใบอนุญาตที่ถูกต้อง รวมถึงผู้จัดการร้านจะต้องผ่านการอบรมเฉพาะหลักสูตร เพื่อที่จะลดปัญหากลุ่มร้านนวดบางกลุ่มที่เปิดร้านเพื่อบังหน้าการให้บริการทางเพศ (กรด โรจนเสถียร, 2559)

ในปี 2558 มีผู้ให้บริการนวดแผนไทยที่เข้ารับการอบรมผ่านหลักสูตรการนวดที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประมาณ 12,244 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ผู้ให้บริการนวดไทย เฉพาะผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยแล้ว มีทั้งสิ้นประมาณ 25,601 คน ในจังหวัดชลบุรีพบว่า มีผู้ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะทั้งสิ้น 532 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 271 คน (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) ในอดีตการนวดไทยที่ไม่ได้นวดเพื่อรักษาโรค ไม่จำเป็นต้องมีการขึ้นทะเบียน ดังนั้นการตรวจสอบจึงเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้ สภาการแพทย์แผนไทยรับรองการนวดไทยเป็นสาขาหนึ่งของการแพทย์

ไทยเมื่อ พ.ศ. 2544 ซึ่งนับว่าค่อนข้างอายุน้อยหากเทียบกับความเก่าแก่ของศาสตร์การนวดที่มีมาแต่โบราณ โรงเรียนสอนนวดที่มีชื่อเสียงที่สุดในประเทศไทย รู้จักกันในชื่อ โรงเรียนนวดวัดโพธิ์ โดยในอดีตมีความยากลำบากในการเรียนการสอนเนื่องจากกระทรวงศึกษาธิการไม่อนุญาตให้ตั้งโรงเรียนสอนนวดไทย ทั้งนี้กว่า 60 ปีก่อน การนวดแผนโบราณมีภาพลักษณ์ที่ตกต่ำและถูกมองในเชิงค่าประเวณี (ภัสร์วี ศรีสุวรรณ, 2560) ดังนั้นในอดีตหน่วยงานภาครัฐจึงไม่สนับสนุนให้มีการเรียนการสอนสู่อาชีพหมอนวดแผนไทย ประกอบกับทัศนคติของสังคมที่ตราตรึงหรือเหมารวม “หมอนวด” ว่าเป็นอาชีพที่ไม่ดี และมีนัยของการให้บริการทางเพศแอบแฝง นัยดังกล่าวส่งผลต่อภาพลักษณ์ของการนวดแผนไทยและกิจการเชิงสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาจนถึงปัจจุบัน

เขตเมืองพัทยา เป็นเมืองธุรกิจการท่องเที่ยว ที่ธุรกิจสปาและนวดแผนไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องและได้รับความนิยมมากจากนักท่องเที่ยว ดังพิจารณาได้จากการจดทะเบียนธุรกิจสปาและนวดแผนไทย ทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ และที่จัดเฉพาะหรือตั้งในโรงแรม หรือ รีสอร์ท อย่างไรก็ตามภาพลักษณ์ของธุรกิจสปาและนวดแผนไทยก็ยังคงถูกสังคมไทยมองไปว่าเป็นธุรกิจสีเทา คือเป็นธุรกิจที่ผู้ประกอบการและบุคลากรบางส่วนไม่ได้คำนึงถึงจรรยาบรรณ คุณธรรมจริยธรรม และการปฏิบัติตามกฎหมายในการประกอบวิชาชีพ (สมศรี ศิริไหวประพันธ์ และวุฒิชัย สุนทรสมัย, 2559, น. 82; สุเนตรตรา จันทบุรี, 2559, น. 59-61)

ดังที่กล่าวมาข้างต้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ภาพเหมารวมทางเพศของผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิง เพื่อทราบถึงทัศนคติที่มีต่ออาชีพ กระบวนการเข้าสู่อาชีพและลักษณะการประกอบอาชีพ วิธีชีวิตและคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิง ในเขตพัทยา จังหวัดชลบุรี โดยผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาภาพลักษณ์ของวิชาชีพหมอนวดแผนไทย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการคงไว้ซึ่งภูมิปัญญาไทยต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาถึงภาพเหมารวมทางเพศของหมอนวดแผนไทยที่เป็นเพศหญิง เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

2.2 เพื่อศึกษาถึงกระบวนการเข้าสู่อาชีพ และลักษณะการประกอบอาชีพของผู้ให้บริการนวดแผนไทยที่เป็นเพศหญิง เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

2.3 เพื่อศึกษาถึงวิธีชีวิต และคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ให้บริการนวดแผนไทยที่เป็นเพศหญิง เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

3. ขอบเขตการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตของการค้นคว้ามุ่งเน้นศึกษาเพื่อให้เข้าใจ และทราบถึงประเด็นหลัก 3 ประเด็น คือ ทักษะที่มีต่ออาชีพ กระบวนการเข้าสู่อาชีพและการประกอบอาชีพ วิถีชีวิตและคุณภาพชีวิต ในการทำงานของผู้ให้บริการนวดแผนไทยที่เป็นเพศหญิง

3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้ให้บริการ นวดแผนไทยที่เป็นเพศหญิง 20 คน ในสถานประกอบการร้านนวดแผนไทย เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกคือ เดือนมิถุนายน ถึงกรกฎาคม 2560

4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอ้างอิง และสนับสนุนการศึกษาในงานวิจัย ดังต่อไปนี้

4.1 ความเป็นมาและความหมายของภาพเหมารวมทางเพศ

4.1.1 ความเป็นมาของคำว่าภาพเหมารวม (Stereotype)

คำว่า 'Stereotype' ในภาษาอังกฤษ มีรากฐานมาจากภาษากรีก คำว่า 'Stereos' ที่แปลว่าของแข็ง รูปธรรม หรือสมบูรณ์ และ 'Typos' ที่แปลว่ารูปแบบ ในครั้งแรก คำว่า Stereotype ใช้เรียกแผ่นโลหะสำหรับใช้ในงานพิมพ์ ซึ่งสามารถทำให้เกิดงานพิมพ์ที่เหมือนกันได้ทุกประการ ต่อมาเมื่อนำมาใช้กับคนจึงเป็นการใช้สื่อถึงกลุ่มคนที่มีลักษณะเดียวกัน หรือมีพฤติกรรมที่คล้ายกัน โดยมักเป็นการตัดสินบนฐานของชนชาติหรือเพศ เช่น คนที่มีเพศเดียวกันก็จะมีลักษณะหรือพฤติกรรมแบบเดียวกัน (Schneider, 2004)

4.1.2 ความหมายของการเหมารวมและภาพเหมารวมทางเพศ

มีการรวบรวมและให้คำนิยามและความหมายของการเหมารวมว่า ภาพเหมารวม คือ การสรุปภาพเหมารวมนั้นๆ โดยอาจเป็นด้านบวกหรือด้านลบ ซึ่งการเหมารวมไม่อาจแสดงหรืออ้างถึงข้อมูลที่ถูกต้องหรือเที่ยงตรงเกี่ยวกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเหล่านั้นได้ (สุชาติ เมฆรุ้งเรืองกุล, 2557) นอกจากนี้การเหมารวมนั้น เป็นการเหมารวมลักษณะของคนจากกรอบความคิดที่เป็นอคติ มักจะเกิดจากประสบการณ์หรือทัศนคติ รวมถึงการรับรู้ในอดีตที่สั่งสมมาในตัวคนคนนั้นจนเกิดเป็นกรอบความคิดแบบเหมารวม เช่น ผู้หญิงมักจะขี้อายไม่เก่งเท่าผู้ชาย คนผิวดำมักจะร้องเพลงและเต้นเก่ง ฝรั่งฉลาดกว่าคนไทย ฝรั่งต้องพูดภาษาอังกฤษได้ดีทุกคน (อ้างศักดิ์ คงคาสวัสดิ์, 2560) รวมถึงหมอนวดแผนไทยหรือหมอนวดบางกลุ่มยังมองว่าอาชีพของตนเป็นอาชีพที่มีการค้าบริการทางเพศแฝง (ปริญญ์ หุ่นโพธิ์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์, 2559)

ส่วนภาพเหมารวมทางเพศ อาจสรุปเอาอย่างง่าย ๆ ถึงคุณลักษณะ ความแตกต่าง และบทบาทของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เมื่อมีผู้สันนิษฐานด้านเพศทัศนอย่างหนึ่งอย่างใดต่อ

ผู้อื่นโดยอัตโนมัติโดยไม่คำนึงถึงข้อเท็จจริงที่อาจตรงข้ามกันกับข้อสันนิษฐานนั้น ภาพเหมารวมทางเพศต่อบทบาทของผู้หญิงที่ดีแบบดั้งเดิมจะต้องแต่งงานมีลูก ต้องทำเพื่อความอยู่ดีมีสุขต่อครอบครัว เอาใจใส่อบรมเลี้ยงดูลูก ส่วนภาพเหมารวมทางเพศที่สะท้อนบทบาทผู้ชายแบบดั้งเดิมคือ ต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านการเงิน ต้องมั่นใจในตัวเอง มีความสามารถในการแข่งขัน กล้าหาญ มุ่งมั่นในการสร้างอาชีพ และการงาน (สุธาดา เมฆรุ่งเรืองกุล, 2557)

จากความหมายของภาพเหมารวมทางเพศข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ภาพเหมารวมทางเพศ หมายถึง การมองภาพเหมารวมและบทบาททางเพศของคนกลุ่มใดๆ รวมกัน โดยอ้างอิงจากประสบการณ์ที่ผู้เหมารวมเคยพบเจอว่าจะต้องเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ซึ่งการสรุปภาพเหมารวมนั้นอาจเป็นด้านบวก หรือด้านลบโดยการเหมารวมนั้นไม่สามารถบอกถึงความจริงของคนกลุ่มที่ถูกเหมารวมได้

4.2 ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Tourism) นั้นเป็นการเดินทางไปท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ และวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิต และพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวส่วนหนึ่งมาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่พักรวมหรือนอกที่พักรวมอย่างถูกวิธีตามหลักวิชาการ และมีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง ประกอบด้วยทั้งหมด 5 กิจกรรม ได้แก่ (1) การนวดแผนไทย (Thai Traditional Massage) (2) การอบ/ประคบสมุนไพร (Baking Herbs/Massaging with a Hot Compress Herbs) (3) สุคนธบำบัด (Aroma Therapy) (4) วารี บำบัด (Water Therapy) และ (5) การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน (Spa) (ราณี อธิชัยกุล, 2560)

ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพจึงอาจถือได้ว่าเป็นการเดินทางท่องเที่ยวไปยังสถานที่ท่องเที่ยวใดๆ ตามความสนใจของนักท่องเที่ยว เมื่อมีเวลาว่างจะมีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักอย่างถูกหลักวิชาการ ได้แก่ การนวดแผนไทย การอบ หรือประคบสมุนไพร สุคนธบำบัด วารีบำบัด และการอาบน้ำแร่ หรือน้ำพุร้อน เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี เป็นการปรับความสมดุลให้กับร่างกายเมื่อมีนักท่องเที่ยวให้ความสนใจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากขึ้น

4.3 การนวดแผนไทย

4.3.1 ความหมายของการนวดแผนไทย

ความหมายของการนวดแผนไทยนั้น ศิริลักษณ์ ฮั่วรุ่งเรือง (2550) ได้อธิบายไว้ว่าเป็นวิธีบำบัดรักษาโรคของชาวไทยที่มีมาตั้งแต่อดีตเริ่มต้นมาจากการคิดค้นวิธีบำบัด รักษาอาการปวดเมื่อย ฟกช้ำ ด้วยการสัมผัสหรือกดบริเวณที่มีอาการบาดเจ็บ เพื่อช่วยเหลือนตนเอง และสังมประสบการณ์เรื่อยมาจนกลายมาเป็นการนวด โดยมีการนวดตนเองนวดสมาชิกในครอบครัว และได้มีการกระจายออกไปอย่างกว้างขวาง ทำให้คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้สืบทอด พัฒนามา

เป็นการนวดในท่าต่างๆ การนวดแผนไทยเปรียบเสมือนศิลปะ และศาสตร์ที่ใช้ในการบำบัดรักษา ที่ส่งต่อผ่านรุ่นสู่รุ่นมาจนถึงปัจจุบัน การนวดแผนไทยนั้นไม่ได้นวดเพื่อรักษาเพียงแต่ความเจ็บป่วยแต่รวมถึงเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพที่มีค่า การนวดจะส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดลม กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลาย จิตใจผ่อนคลาย ได้เป็นอย่างดี การนวดในทุกรูปแบบจะมีส่วนเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้การรักษา หรือผู้รับการรักษา รวมถึงสมาชิกในครอบครัวด้วย สำหรับประโยชน์ของการนวดแผนไทยนั้นก็มามากมายตั้งแต่การช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ส่งผลให้มีความสุขภาพที่ดี ช่วยให้การเคลื่อนไหวของร่างกายคล่องแคล่ว ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา (ศิริลักษณ์ ชั่วรุ่งเรือง, 2550)

4.3.2 ลักษณะการหนดแผนไทย

ในคู่มือการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวมנדแผนไทยในเรื่องลักษณะการนวดแผนไทยที่ใช้กันในปัจจุบัน (โครงการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิงด้วยกิจกรรมทางกายและใจในชีวิตประจำวัน, 2559, น. 33-34) ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะการนวดแผนไทยไว้ดังนี้

- (1) การกรัด มักจะใช้นิ้วมือเป็นตัวส่งผ่านแรง ซึ่งอาจจะใช้เพียงนิ้วเดียวหรือหลายนิ้วก็ได้ โดยทั่วไปนิยมใช้นิ้วหัวแม่มือเป็นตัวหลัก เพราะเป็นนิ้วที่มีความแข็งแรงมากกว่านิ้วอื่น
- (2) การคลึง คือการหมุนเป็นวงกลมไม่เพียงแค่งัดเฉยๆ แต่ต้องมีการเคลื่อนที่ไปรอบๆ บริเวณนั้นด้วย โดยมากจะใช้กับกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ต้องการออกแรงมากหน่อย อาจใช้นิ้วมือ ฝ่ามือ หรือสันมือในการคลึงก็ได้
- (3) การบีบ วิธีนี้จะใช้กันอยู่ทั่วไป ซึ่งเป็นธรรมชาติอยู่แล้ว การบีบคือการใช้แรงกระทำต่อกล้ามเนื้อโดยตรง โดยต้องการให้กล้ามเนื้อทั้งหมดนั้นมีการผ่อนคลาย
- (4) การบิด คือการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อให้ไปในแนวขวาง เป็นการยืดกล้ามเนื้อเส้นเอ็นและข้อต่างๆ โดยการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือ แล้วบิดหมุนเป็นลูกคลื่นไปตามกล้ามเนื้อ
- (5) การดัด มักจะใช้กับข้อต่อที่มีการติดแข็งหรือมีอาการขัดในข้อ การดัดนี้ค่อนข้างต้องใช้ความชำนาญสูงเพราะอาจเกิดอันตรายได้ง่าย

(6) การดึง เป็นการหยิบกล้ามเนื้อยืดออก มักใช้กับรายที่มี การหดตัวของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นต่างๆ การดึงนี้ก็ต้องใช้ความ ชำนาญเช่นกันเพราะจะมีความเกี่ยวข้องกับข้อต่อ

(7) การทุบ การเคาะ และการสับ เป็นการออกแรงอย่างเป็น จังหวะ ใช้กำปั้นหลวมๆ ใช้สันมือหรือใช้ฝ่ามือเคาะสับลงไปตรง บริเวณที่ต้องการเป็นจังหวะ โดยมากจะใช้กับกล้ามเนื้อใหญ่ เช่น หลัง คอ บ่า ไหล่

(8) การเหยียบ เป็นเทคนิคที่ชาวบ้านใช้กันมาตั้งแต่สมัยปู่ย่า ตายาย ที่ชอบใช้ให้ลูกหลานขึ้นมาเหยียบนวดให้ แต่อาจเกิดอันตราย ได้ง่าย เนื่องจากการเหยียบนั้นกะน้ำหนักไม่ค่อยแม่นยำนัก บริเวณ ที่ไม่ควรเหยียบคือกระดูกสันหลัง

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาพเหมารวมอาชีพหมอนวด แผนไทย ทั้งงานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศ คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า ยังไม่ปรากฏงานวิจัย เกี่ยวกับ “ภาพเหมารวมอาชีพหมอนวดแผนไทย” โดยตรง แต่มีการวิจัยที่เกี่ยวข้องในหลาย ลักษณะ เช่น งานวิจัยของ เบ็นเน็ตต์และคณะ (Bennett et al., 2016) ซึ่งระบุว่า การนวดแผนไทย เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย เพื่อการผ่อนคลาย แต่ไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงความเครียด ในระหว่างการนวดแผนไทย พวกเขาจึงได้ทำการทดสอบผลกระทบระหว่างการนวดแผนไทย ที่วัดค่าความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ และการรับรู้ทางความเครียด ของนักศึกษา กายภาพบำบัด จำนวน 36 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากายภาพบำบัด 18 คน มีอัตรา การเต้นของหัวใจ และค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยนี้ ได้ส่งเสริม คุณประโยชน์ของการนวดแผนไทยในทางการรักษาและการแพทย์แผนไทย ส่วนการวิจัยเกี่ยวกับ “การนวดแผนไทย” ของนักวิชาการไทย เช่น พสุณี สารมาศ, นราภรณ์ ชันธบุตร, และอุบลวรรณ อยู่สุข (2551) ซึ่งศึกษาผู้ประกอบการอาชีพหมอนวดแผนไทยในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ที่ตัดสินใจ เรียนนวดแผนไทยเพราะตั้งใจและคาดหวังจะประกอบอาชีพนวด รวมทั้งเพื่อเป็นความรู้ติดตัว ทั้งนี้การเข้าสู่อาชีพนวดแผนไทย ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี ต้องมีความรู้เกี่ยวกับ การแพทย์แผนไทยและภาคปฏิบัติ ด้วยวิธีการเรียนรู้การนวดสาธิตของครูและการฝึกหัดนวด ความยากอยู่ที่การจดจำท่าทางและเส้นหลักๆ ที่สำคัญของร่างกาย ในขณะที่เวลาเรียนค่อนข้างสั้น และการนวดที่ดีนั้นต้องอาศัยการฝึกฝนเป็นประจำ และต้องมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ ขณะที่ งานวิจัยของสมศรี ศิริไหวประพันธ์ และวุฒิชาติ สุนทรสมัย (2557) กล่าวถึง ปัญหาการนวด แผนไทยในพื้นที่เขตเมืองพัทยาที่ควรเร่งแก้ไข กล่าวคือ การขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณภาพ การ

พัฒนาทักษะฝีมือ และอาชีพให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาทักษะการให้บริการ การพัฒนาการสื่อสารภาษาต่างประเทศ จรรยาบรรณวิชาชีพของผู้ประกอบการ และบุคลากร และภาพลักษณ์ของธุรกิจและอาชีพผู้ให้บริการ ที่สำคัญมีข้อสรุปว่า ผู้ประกอบอาชีพหมอนวดมีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพของตนเอง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ รัตนะ บัวสนธ์, เอื้อมพร หลินเจริญ, ชานาญ ปาณาวงษ์, ปริญญญา จิตรโคตร, เบญจวรรณ อินตะวงค์ และ ปาณจิตร สุขุมาลัย (2557) ที่ระบุว่า ผู้ประกอบอาชีพหมอนวดมีความรู้สึกพึงพอใจและเห็นคุณค่าต่อตนเอง พิจารณาว่าอาชีพหมอนวดไทยเป็นอาชีพที่มีคุณประโยชน์ในเชิงสุขภาพ เป็นหนึ่งในศาสตร์ของแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตามผู้ประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทย ระบุว่า บุคลากรที่เป็นหมอนวดแผนไทย ยังขาดคุณภาพทั้งในเรื่องทักษะฝีมือ การบริการ รวมถึงเรื่องจรรยาบรรณในวิชาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนทรตรา จันทบุรี (2559, น. 62) ที่พบว่า พนักงานนวดแผนไทย ที่มีคุณภาพ มีจำนวนไม่เพียงพอ ประกอบกับทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษยังไม่ดี รวมทั้งมีการเปลี่ยนงานบ่อย

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาเรื่องภาพลักษณ์ของธุรกิจและอาชีพหมอนวด จากงานวิจัยในพื้นที่เขตเมืองพัทยาของสมศรี ศิริไหวประพันธ์ และวุฒิชชาติ สุนทรสมัย (2559) มีความแตกต่างกับงานวิจัยของพสุนิต สารมาศ และคณะ (2551) ในจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้การวิจัยของนักวิชาการต่างประเทศที่ดำเนินการวิจัยในประเทศไทย เช่น มังก์-เทอร์เนอร์ และเทอร์เนอร์ (Monk-Turner & Turner, 2017, p. 66) ระบุผลการวิจัยว่า สถานที่ประกอบการนวดในประเทศไทย บางส่วนมีรูปแบบของการขายบริการทางเพศแฝง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ร้านนวดริมถนน (Street front massage establishment) ที่มีการเสนอขายบริการทางเพศให้กับลูกค้า ซึ่งเป็นลูกค้าที่เลือกการนวดน้ำมัน (Oil massage) ดังนั้น สภาพแวดล้อมหรือสถานประกอบการในเขตเมืองพัทยามีภาพลักษณ์ทางการท่องเที่ยวเชิงพักผ่อนซึ่งแตกต่างไปจากจังหวัดเชียงใหม่ที่มีภาพลักษณ์เชิงวัฒนธรรม อาจจะมีผลต่อภาพลักษณ์สถานประกอบการและภาพเหมารวมของผู้ประกอบอาชีพหมอนวด

ส่วนงานวิจัยด้านกระบวนการเข้าสู่อาชีพและลักษณะการประกอบอาชีพ เช่น การวิจัยของรัตนะ บัวสนธ์ และคณะ (2557) พบว่า หมอนวดมีเหตุจูงใจในการเข้าสู่อาชีพที่เหมือนกันคือ ความต้องการมีรายได้เลี้ยงตัวเอง และครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปริญญญา หุ่นโพธิ์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์ (2559) อย่างไรก็ตามในงานวิจัยของปริญญญา หุ่นโพธิ์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์ ซึ่งดำเนินการกับหมอนวดเพศชาย ยังพบว่า กระบวนการเข้าสู่อาชีพหมอนวด เป็นผลมาจากความยากจนของครอบครัว ดังนั้นจึงต้องการหาเงินเพื่อจุนเจือครอบครัว และเป็นผลมาจากถูกเพื่อนที่ประกอบอาชีพหมอนวดชักชวน นอกจากนี้มีการขายบริการทางเพศแฝงจากการเป็นหมอนวด (หมอนวดแฝงชาย หรือหมอนวดชายเฉพาะกลุ่ม ที่ให้บริการเฉพาะลูกค้าชายเท่านั้น) โดยปริญญญา หุ่นโพธิ์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์ (2559, น. 202-203) กล่าวว่า หมอนวดชาย

ส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อการขายบริการทางเพศซึ่งแฝงอยู่ในการประกอบอาชีพหมอนวดในแง่ลบ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องน่ารังเกียจ น่าอับอาย ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม สังคมมีทัศนคติต่ออาชีพนี้ในแง่ลบ และไม่เป็นที่ต้องการของสังคม แม้กระนั้นพวกเขายังมองว่าเป็นอาชีพที่สร้างรายได้ดี

ในแง่ของหมอนวดแฝงหญิง เช่น จากงานวิจัยของดาร์วีน ฮุยเกียะ (2559) อธิบายว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้หญิงสาวเลือกอาชีพพนักงานนวดและนวดพริตตี้สเปนเพื่อแฝงอาชีพค้าประเวณี คือ เป็นอาชีพที่ใช้ต้นทุนทางร่างกายน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการค้าประเวณีในรูปแบบอื่น ลักษณะการทำงานเป็นงานอิสระ สามารถเลือกเวลาได้ตามสะดวก ไม่มีกฎระเบียบข้อบังคับที่เข้มงวด ค่าตอบแทนหรือรายได้สูงกว่าการค้าประเวณีในรูปแบบอื่นและสูงกว่าค่าจ้างรายวัน การป้องกันและการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงจากการทำงานสามารถคุมได้มากกว่า กล้าเปิดเผยมากกว่า รวมถึงคนใกล้ชิดให้การยอมรับมากกว่าการค้าประเวณีในสถานอาบอบนวดทั่วไป เช่นเดียวกับงานวิจัยของอังสนา เนียมวณิชยกุล, จตุพร บานชื่น, และ กังสดาล เชาววัฒนกุล (2554) ที่กล่าวว่าปัจจัยหลักที่ทำให้นักศึกษาเข้าสู่อาชีพพริตตี้สเปน คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากนักศึกษาจำเป็นต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะวิถีชีวิตของนักศึกษาในกรณีศึกษาจำนวน 6 คนนี้ ที่มีชีวิตค่อนข้างลำบากกว่านักศึกษาทั่วไป การสนใจเข้าสู่อาชีพนี้มาจากการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ การชักชวนจากคนรู้จัก ทัศนคติที่มีต่ออาชีพ คือ ส่วนมากเห็นว่าเป็นงานที่เสียศักดิ์ศรี แต่ก็เสียหายน้อยกว่าการทำงานหมอนวด เนื่องจากไม่ได้ขายบริการแบบเต็มรูปแบบ รวมถึงการไม่เป็นที่โจ่งแจ้งและชัดเจน ทั้งนี้ผู้ให้บริการใช้ช่องว่างทางกฎหมาย อ้างว่าเป็นการนวดสปาชนิดหนึ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยข้างต้นนี้ คณะผู้วิจัยสรุปได้ว่า ผู้ประกอบอาชีพหมอนวดส่วนมากมีเหตุจูงใจในการเข้าสู่อาชีพเช่นเดียวกันคือ รายได้ รองลงมาคือ ความรู้สำหรับใช้ในทางการแพทย์แผนไทย สำหรับการมาประกอบอาชีพ มีปัจจัยเกี่ยวข้องของสำคัญคือ การชักชวนของคนรู้จักหรือผ่านสื่อต่างๆ ในขณะที่คนบางกลุ่มทราบอยู่แล้วว่ามีการขายบริการทางเพศแฝงแต่แรก แม้ว่าจะงานวิจัยที่กล่าวมานี้จะมีความแตกต่างเล็กน้อยในเรื่องประเภทของงานหมอนวด แต่ก็สามารถสะท้อนภาพเหมารวมของผู้ที่ประกอบอาชีพ “หมอนวด” ที่มองผู้ประกอบอาชีพในทำนองเดียวกันได้ว่าเป็นภาพเหมารวมในทางที่ไม่ดี

สำหรับงานวิจัยด้านมุมมองของลูกค้าที่มีต่อหมอนวดหรืองานบริการในการนวด เช่น งานวิจัยของพอเรีย (Porja, 2008) ที่เน้นสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบความคาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อหมอนวด รวม 52 คน ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะทางเพศและประสบการณ์การใช้บริการการนวดมีความเชื่อมโยงกับ (ก) วัตถุประสงค์หลักของการนวด (ข) เพศของลูกค้า (ค) ประเภทบริการนวด (ง) เพื่อนนวด (จ) แบบแผนของหมอนวด (ฉ) ความพร้อมที่จะเผชิญและการสัมผัสจากเพศตรงข้าม โดยลูกค้ามองว่าการนวดแบ่งออกเป็นสองวัตถุประสงค์คือ การนวดเพื่อสุขภาพ เช่น รักษาอาการปวดและผลจากการบาดเจ็บ และการนวดเพื่อการผ่อนคลาย ทั้งนี้ ลูกค้าทั้งชายและหญิงจะมีความพอใจมากกว่าหากหมอนวดเป็นเพศหญิง นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ชายส่วนมากรู้สึก

พอใจกับการนวดของหมอนวดหญิงมากกว่าหมอนวดชาย ในขณะที่บางคนกล่าวว่าหมอนวดหญิงสร้างอารมณ์กระตุ้นทางเพศได้ (Poria, 2008, p. 159) ผลการวิจัยนี้จึงเชื่อมโยงกับลักษณะการประกอบอาชีพของหมอนวดบางกลุ่มที่ให้บริการทางเพศแฝงในการประกอบอาชีพหมอนวด

5. ข้อมูลและวิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อให้การดำเนินการวิจัยนำไปสู่คำตอบตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 การกำหนดและการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก

คณะผู้วิจัยมีวิธีการสุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบการเลือกตัวอย่างสุ่มตามวัตถุประสงค์ (Purposeful Random Sampling) คณะผู้วิจัยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ตรงตามวัตถุประสงค์แต่มีขนาดใหญ่เกินกว่าที่จะรวบรวมได้ทั้งหมด เนื่องจากใช้วิธีการเก็บข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก จึงเลือกสุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในขนาดเล็กแทนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559; Robinson, 2014) คณะผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกร้านนวดแผนไทยในเขตเมืองพัทยาทั้งพื้นที่พัทยาเหนือ พัทยากลาง และพัทยาใต้ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทย โดยข้อมูลเริ่มมีรูปแบบและมีความซ้ำซ้อนที่จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 20 คน ซึ่งเป็นขนาดผู้ให้ข้อมูลหลักหรือจำนวนที่เพียงพอต่อการหาข้อสรุปของการวิจัยนี้

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ และเทคนิควิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาหมอนวดแผนไทย ได้แก่ การสังเกต และเทคนิคการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิง ในร้านนวดแผนไทย เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี อุปกรณ์ ได้แก่ ชุดคำถาม กล้องถ่ายรูป สมาร์ทโฟนเพื่อบันทึกเสียง ปากกา และสมุดจดบันทึก

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) กับผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิง 20 คน ที่อยู่ในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม 2560 คณะผู้วิจัยทำการขออนุญาตจากเจ้าของร้านนวดแผนไทย ซึ่งแจ้งถึงเหตุผลในการเข้าไปในครั้งนี้ว่าต้องการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อเท็จจริงและต้องการสังเกตสภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น ผู้ใช้บริการสถานที่ ลักษณะของการบริการ ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน ในการสัมภาษณ์จะแนะนำตัวเองอย่างเปิดเผยว่าเป็นคณะผู้วิจัยในประเด็นปัญหาการหารวมทางเพศที่เสนอต่อผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิง: กรณีศึกษา ร้านนวดแผนไทย เขตเมืองพัทยา จังหวัด

ชลบุรี ซึ่งจะทำให้การชี้แจงให้กับผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิง ทราบว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง โดยจะนำข้อมูลมาศึกษาเชิงวิชาการเท่านั้น

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบบการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยทำการถอดเทปสัมภาษณ์แล้วนำข้อมูลมาหาความถี่ของคำหลักเพื่อให้ได้รูปแบบของข้อมูลที่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำโดยมีหลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าในด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล (Method Triangulation) ซึ่งเป็นการใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกันออกไป ทั้งการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ทั้งการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ หนังสือ รวมถึงบทความวิชาการ การสัมภาษณ์ และสังเกตสภาพการทำงานของผู้ให้ข้อมูลหลัก (องอาจ นัยวัฒน์, 2551; Carter et al., 2014) เพื่อให้ผลของการวิจัยมีความตรงของข้อมูล รวมถึงใช้ในการสังเคราะห์เนื้อหา การตีความ การวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา และการบรรยายพรรณนา

6. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ และการวิเคราะห์เนื้อหา

6.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิง ในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี จำนวน 20 คน ซึ่งจะแสดงข้อมูลของผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงที่ได้ตอบแบบสัมภาษณ์ ดังตารางที่ 1 โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมีทั้งหมด 20 คน เป็นเจ้าของร้านนวดแผนไทย 4 คน ซึ่งสามารถให้บริการนวดแผนไทยได้ และเป็นพนักงานร้าน 16 คน ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดเป็นผู้ประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทย สำหรับประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 7-25 ปี ซึ่งถือเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ทำงานสูง ในแวดวงหมอนวดแผนไทย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลของผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิง จำนวน 20 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)	ตำแหน่ง
M1	23	พนักงาน
M2	17	พนักงาน
M3	8	พนักงาน
M4	20	พนักงาน
M5	25	เจ้าของร้าน/หมอนวด
M6	18	พนักงาน
M7	20	พนักงาน
M8	9	พนักงาน
M9	15	พนักงาน
M10	18	เจ้าของร้าน/หมอนวด
M11	22	พนักงาน
M12	23	พนักงาน
M13	21	พนักงาน
M14	19	พนักงาน
M15	7	เจ้าของร้าน/หมอนวด
M16	17	พนักงาน
M17	16	พนักงาน
M18	20	พนักงาน
M19	24	พนักงาน
M20	23	เจ้าของร้าน/หมอนวด

6.2 การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลด้านการวิเคราะห์เนื้อหา มีดังนี้

6.2.1 ปัจจัยทางเศรษฐกิจกับทิศทางการพัฒนาศักยภาพ ธุรกิจสปาและนวดแผนไทย

จากผลการศึกษาพบว่า ประเทศไทยนั้นมีศักยภาพในธุรกิจสปา และนวดแผนไทย โดยสามารถสร้างรายได้ให้ภาคการท่องเที่ยวของประเทศมากกว่าปีละ 1 แสนล้านบาท อีกทั้ง ธุรกิจสปาและนวดแผนไทยยังมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยมีนักท่องเที่ยวกลุ่มนักท่องเที่ยว

เชิงสุขภาพเดินทางเข้ามาใช้บริการมากกว่าปีละ 1.2 ล้านคน อันเป็นผลมาจากกระแสความสนใจของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2559; สมศรีศิริไพร่พันธ์ และวุฒิชชาติ สุนทรสมัย, 2559; สุนทรตรา จันทบุรี, 2559)

การเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นผลให้ผู้ประกอบการร้านนวดแผนไทยนั้นเลือกที่จะเข้ามาทำธุรกิจนวดแผนไทยที่พัทยา นอกจากนี้ผู้ประกอบการร้านนวดแผนไทยในพัทยา (4 จาก 4 คน) ได้กล่าวถึงแรงจูงใจที่ได้ตัดสินใจเข้ามาร้านนวดแผนไทยที่พัทว่า เป็นความตั้งใจของตัวเองที่อยากจะมืธุรกิจเป็นของตนเองและมีกำไรจากการประกอบธุรกิจ

M5*: "...ตอนนั้นอยากมีธุรกิจเป็นของตัวเอง พัทยาทำเลดีมีนักท่องเที่ยวเยอะ ตอนนั้นพี่ดูไว้หลายที่ เชียงใหม่ พัทยา หัวหิน ภูเก็ต แต่พี่ก็ชอบนะ ที่พัทยาทำเลดีที่สุด แถวนั้นยังมีร้านนวดแผนไทยไม่เยอะ ปกติพี่นวดเองอยู่แล้ว เปิดร้านก็กะจะทำเอง จ้างหมอนวดสัก 3-4 คน..."

จากคำตอบของ M5 ในเรื่องของสาเหตุที่ได้เลือกเข้ามาประกอบอาชีพ หรือทำธุรกิจนวดแผนไทยในพัทยา คณะผู้วิจัยได้ทราบว่ ความต้องการของผู้ให้ข้อมูลหลักในการประกอบอาชีพหรือมีธุรกิจเป็นของตนเอง เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้กลุ่มเจ้าของร้านนวดแผนไทย นั้นเลือกที่จะเข้ามาประกอบอาชีพหรือทำธุรกิจ แสดงถึงความเข้าใจของผู้ประกอบการและผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการวิจัยของ สุนทรตรา จันทบุรี (2559) ที่ว่า กลุ่มธุรกิจนวดแผนไทย มีความเข้มแข็งของธุรกิจอยู่ในระดับดี และเป็นธุรกิจที่มีศักยภาพในการสร้างอาชีพและรายได้ในธุรกิจท่องเที่ยวและบริการ การประกอบอาชีพหรือธุรกิจนวดแผนไทยจึงสามารถตอบสนองความต้องการด้านเศรษฐกิจได้ รวมถึงต้นทุนการบริการอยู่ในระดับที่ต่ำ เพราะเจ้าของร้านสามารถให้บริการลูกค้าด้วยตัวเองได้ ประกอบกับทำเลที่ตั้งของเขตเมืองพัทยา มีสถานะเป็นเมืองท่องเที่ยวอยู่แล้ว ซึ่งธุรกิจบริการนวดแผนไทย ถือได้ว่าเป็นธุรกิจทางการท่องเที่ยวอย่างหนึ่งในหมวดสถานบริการ (พนารักษ์ ปรีดากรณ์, 2556) จึงจำเป็นที่จะส่งเสริมการทำธุรกิจนวดแผนไทยให้มีการเติบโตยิ่งขึ้น

6.2.2 ภาพเหมารวมทางเพศของหมอนวดแผนไทยที่เป็นเพศหญิง เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

1) ทศนคติ "หมอนวด" อาชีพทางภูมิปัญญาที่ถูกสังคมมองในแง่ลบ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนมาก (15 จาก 20 คน) ได้กล่าวถึงอาชีพของตนเองในทัศนะของสังคมว่าอาชีพหมอนวดมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีนัก โดยการประกอบอาชีพเป็น

* การอ้างอิงผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ จะใช้สัญลักษณ์ M ตามด้วยหมายเลขที่ระบุผู้ให้ข้อมูลตามที่คณะผู้วิจัยได้กำหนดไว้ในตารางรวมข้อมูล เช่น M5 หมายถึงผู้วิจัยคนที่ 5 M7 หมายถึงผู้วิจัยคนที่ 7

หมอนวดนั้นจะถูกคนรอบข้างมองไปในทางไม่ดี และมองว่าประกอบอาชีพหมอนวดเพื่อที่จะขายบริการทางเพศแฝง

M7: "...เมื่อก่อนโน้นที่จะมาทำงานพอเขาก็ไม่ยอม พอบอกจะไปเป็นหมอนวด ต้องคุยกับเขาให้เข้าใจว่าไม่ได้จะไปค้าๆ ขายๆ อย่างว่า..."

M17: "...เมื่อก่อนเคยคิดนะที่มีคนคิดว่าเราทำงานหมอนวดแบบนั้นอะ ต้องแปลว่าเราขาย แต่มันไม่ใช่..."

M18: "...เคยมีลูกค้าฝรั่ง ถามพี่ตรงๆ ว่า พี่ขายหรือเปล่า เท่าไร ตอนที่พี่กำลังนวดให้ลูกค้าอยู่..."

จากการที่คณะผู้วิจัยได้ศึกษาถึงทัศนคติของสังคมที่มองอาชีพหมอนวดผ่านตัวผู้ให้บริการนวดนั้น พบว่า มีงานวิจัยที่มีความสอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ของการวิจัยนี้ว่า ภาพลักษณ์ของธุรกิจสปา และการนวดแผนไทย รวมถึงตัวหมอนวดแผนไทยนั้น ถูกสังคมเหมารวมว่าเป็นอาชีพที่มีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีและแอบแฝงการให้บริการทางเพศ (Monk-turner & Turner, 2017)

2) ปัจจัยที่ทำให้อาชีพ "หมอนวด" ถูกมองในแง่ลบในมุมมองของหมอนวดแผนไทยที่พหุวิทยา

จากผลการศึกษาในเรื่องของปัจจัยที่ทำให้อาชีพหมอนวดแผนไทยถูกมองในแง่ลบ ในมุมมองของหมอนวดแผนไทยที่พหุวิทยา ผลจากการสรุปคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก 20 คน สรุปได้ว่า "หมอนวด" จัดเป็นอาชีพทางภูมิปัญญา แต่อาชีพถูกมองในแง่ลบ เพราะปัจจัยที่มีความเชื่อมโยงหรือปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการที่ทำให้อาชีพหมอนวดแผนไทยหญิงนั้นถูกมองในเชิงลบเพียง 2 ปัจจัย ดังแสดงในตารางที่ 2 ได้แก่ (1) หมอนวดแฝง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ถูกผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงกล่าวถึงมากที่สุด (18 จาก 20 คน) หมอนวดแฝงในที่นี้หมายถึง หมอนวดที่มีการลักลอบค้าบริการทางเพศร่วมด้วย และ (2) ภาพเหมารวมของสังคมที่ว่า "หมอนวด" ทุกประเภทนั้นเหมือนกัน คือเป็นอาชีพที่มีการลักลอบค้าบริการทางเพศ แม้ว่าคำว่า "หมอนวด" สามารถสื่อถึงอาชีพหมอนวดได้หลายประเภทก็ตาม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของนักวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศ ที่กล่าวว่า การค้าประเวณีหรือการลักลอบให้บริการทางเพศมักแอบแฝงในรูปแบบของการประกอบอาชีพหมอนวด (ดารารัตน์ สุขเกียะ, 2559; อังสนา เนียมวณิชกุล และคณะ, 2554; Monk-turner & Turner, 2017)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนครั้งที่กล่าวถึงปัจจัยหลักที่ทำให้อาชีพหมอนวดถูกสังคมมองในแง่ลบ

ผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิง	ปัจจัยหลัก	
	หมอนวดแฝง	ภาพเหมารวม
M1	X	
M2	X	
M3	X	X
M4	X	X
M5		X
M6	X	X
M7	X	X
M8	X	X
M9	X	
M10	X	
M11	X	
M12	X	X
M13	X	X
M14	X	
M15		X
M16	X	
M17	X	X
M18	X	X
M19	X	X
M20	X	X
รวมจำนวนครั้งที่กล่าวถึง	18	13

M1: “...ก็มันมีคนที่ทำอาชีพแบบค้าๆ ขายๆ อย่างนั้นกันใช่ไหม เขามาทำอาชีพหมอนวด พอหมดไปนวดมากก็กลายเป็นนวดอะไรไม่รู้แล้วก็พากันไปต่อ...”

ปัจจัยที่ถูกผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงกล่าวถึงรองลงมา (13 จาก 20 คน) คือ การเหมารวมว่าหมอนวดทุกประเภทนั้นเหมือนกัน คือ ต้องเป็นผู้ลักลอบค้าบริการทางเพศ

การเหมารวมในที่นี้ หมายถึง การที่คำว่า “หมอนวด” ถูกใช้เรียกแทนผู้ประกอบอาชีพนวดทุกประเภทโดยที่ไม่ระบุประเภทของหมอนวดให้ชัดเจน เนื่องจากมีการเรียกแทนอาชีพโดยใช้คำว่า “หมอนวด” เช่นเดียวกัน เช่น หมอนวดแผนไทย หมอนวด อาบ อบ นวด หมอนวดพริตตี้ ซึ่งกลุ่มอาชีพหมอนวดพริตตี้สปา หรือหมอนวดอาบ อบ นวด นั้นเป็นกลุ่มอาชีพที่มีความล่อแหลมในการลักลอบให้บริการทางเพศตามที่งานวิจัยของ ดารารัตน์ สุธะเกียร (2559) และอังสนา เนียมวณิชกุล และคณะ (2554) ที่กล่าวว่า หญิงสาวมักเลือกอาชีพพนักงานนวดและนวดพริตตี้สปาเพื่อแฝงอาชีพค้าประเวณี เนื่องจากเป็นอาชีพที่ใช้ต้นทุนทางร่างกายน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการค้าประเวณีในรูปแบบอื่น

M3: “...แต่มันจะมีตามร้านเหมือนกัน นวดแต่เป็นแบบสาว ๆ สวย ๆ ที่เขาเรียกกันว่านวดพริตตี้ พริตตี้สปา เขาจะให้เด็ก ๆ สาว ๆ มานวดด้วยใจ แล้วมันนวด ๆ เหมือนกัน คนที่เขาไม่เข้าใจเราเขาจะคิดว่าหมอนวดก็คือหมอนวดอย่างว่า มันเป็นคนละอย่างกันเลยกับนวดแผนไทย แต่มาใช้คำว่าหมอนวดเหมือนกัน...”

แน่นอนว่ายังมีสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาพเหมารวมทางเพศต่อผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงอยู่อีกหลายสาเหตุ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนได้กล่าวเพิ่มเติมไว้ได้แก่ ผู้ประกอบการขาดจรรยาบรรณในการดำเนินธุรกิจ บุคลากรขาดจรรยาบรรณในวิชาชีพ ความเสื่อมถอยทางสังคม สถาบันครอบครัว และสถาบันการศึกษา

จากการที่คณะผู้วิจัยสามารถทราบถึงปัจจัยหลักสำคัญสองประการที่ทำให้เกิดภาพเหมารวมทางเพศที่มีต่อผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงนั้น ได้แก่ (1) หมอนวดแฝง และ (2) การเหมารวมผลสรุปของการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ทบทวนไว้ข้างต้นที่กล่าวว่า อาชีพหมอนวดเป็นอาชีพที่ถูกสังคมมองในแง่ลบ เป็นอาชีพที่แอบแฝงการขายบริการทางเพศ ทำให้มีคนบางส่วนเกิดภาพเหมารวมว่า หมอนวด เป็นอาชีพที่ไม่ดีนัก ทั้งที่หมอนวดทุกคนไม่ได้เป็นหมอนวดแฝง นอกจากนี้ยังกล่าวว่า อาชีพหมอนวดเป็นเหมือนอาชีพขายบริการอย่างเต็มรูปแบบ (ปริญญ์ หุ่นโพธิ์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์, 2559; อังสนา เนียมวณิชกุล และคณะ, 2554) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวว่าสาเหตุที่สังคมไทยมองภาพถึงธุรกิจสปาและนวดแผนไทยรวมถึงตัวหมอนวดเองนั้นไปในแง่ลบ อันเป็นผลมาจากการที่ผู้ประกอบการขาดจรรยาบรรณในการดำเนินธุรกิจ และบุคลากรขาดจรรยาบรรณในวิชาชีพ (สมศรี ศิริไหวประพันธ์ และวุฒิชชาติ สุนทรสมัย, 2559; สุเนตรตรา จันทบุรี, 2559)

3) ทักษะที่มีต่ออาชีพหมอนวดในมุมมองของหมอนวดแผนไทยที่พหุ

ในทางกลับกันต่อทัศนคติของสังคมผ่านมุมมองผู้ประกอบอาชีพหมอนวด ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงส่วนมาก (17 จาก 20 คน) มีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพ

ของตนเอง โดยมีความภูมิใจที่ได้ประกอบอาชีพเป็นหมอนวดแผนไทย ซึ่งเป็นอาชีพที่สามารถหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ อีกทั้งยังเป็นอาชีพที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เป็นอาชีพที่ต้องใช้ความรู้และความชำนาญ

M1: "...จริง ๆ พี่ชอบอาชีพนี้นะ จะว่าภูมิใจก็ได้ มันเหมือนเหมือนกับ
ความเชี่ยวชาญที่เราทำมานาน..."

M16: "...พี่ภูมิใจที่ได้ทำอาชีพนี้ พี่คิดว่าอาชีพหมอนวดเป็นอาชีพที่สุจริต
เลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้..."

จากการที่คณะผู้วิจัยได้ศึกษาในเรื่องของทัศนคติที่มีต่ออาชีพหมอนวด ในมุมมองของหมอนวดแผนไทยเพศหญิงที่พำนัก พบว่า ผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิงส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่ออาชีพของตนเอง โดยมีความรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำอาชีพหมอนวดแผนไทย ซึ่งเป็นอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ให้กับตัวเอง และครอบครัว ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องของนักวิชาการไทยหลายท่าน ที่กล่าวว่า หมอนวดมีความภูมิใจในอาชีพ รู้สึกเห็นค่าในตัวเอง และรายได้ก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้หมอนวดแผนไทยนั้นเลือกที่จะทำอาชีพนี้ (พลุนิต สารมาศ และคณะ, 2551; รัตนะ บัวสนธ์ และคณะ, 2557; สมศรี ศิริไหวประพันธ์ และวุฒิชชาติ สุนทรสมัย, 2559) แม้ว่าผู้ประกอบการอาชีพหมอนวดมีการรับรู้ว่าคุณค่าของอาชีพของตนไปในทางที่ไม่ดีก็ตาม

6.2.3 กระบวนการเข้าสู่อาชีพและลักษณะการประกอบอาชีพของหมอนวดแผนไทยที่พำนัก

1) กระบวนการเข้าสู่อาชีพของหมอนวดแผนไทยที่พำนัก

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงได้กล่าวถึงความเป็นมาที่จะเข้ามาประกอบอาชีพเป็นผู้ให้บริการนวดแผนไทยที่พำนักไว้ด้วยกันทั้งหมด 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง เหตุจูงใจ ผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงส่วนหนึ่ง (8 จาก 20 คน) ได้เลือกเข้ามาประกอบอาชีพผู้ให้บริการนวดแผนไทยจากการที่เห็นว่าอาชีพนี้รายได้ดีกว่าอาชีพที่ตนเองเคยทำในต่างจังหวัด ไม่ว่าจะเป็นอาชีพรับจ้าง หรือบริการหญิงก็ไม่สามารถหารายได้เพื่อเลี้ยงตัวเองและครอบครัว โดยผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงรายหนึ่งได้กล่าวถึงรายได้ที่ประกอบอาชีพที่ต่างจังหวัด ดังนี้

M8: "...ก่อนที่จะมาเป็นหมอนวดเนี่ยก็เคยรับจ้างมาก่อนนะ วันหนึ่งได้
ร้อยแปดสิบ บางวันก็ได้แค่สองร้อยบาท..."

เมื่อคณะผู้วิจัยได้ทราบดังนั้นแล้วจึงได้มีการสอบถามเพิ่มเติมถึงรายได้จากการที่ได้มาประกอบอาชีพผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงที่พืทยา ผลจากการสอบถามพบว่า มีรายได้มากกว่าอาชีพรับจ้าง หรือบริการหญิงอยู่หลายเท่า โดยร้านนวดแผนไทยที่พืทยา จะมีการจ้างหมอนวดด้วย (1) เงินเดือน (2) ส่วนแบ่งจากร้านในกรณีที่มียอดลูกค้าเข้ามานวด 30% นอกจากนี้ยังพบว่าในร้านนวดบางร้านจะมีค่าที่พัก อาหาร ของว่างให้กับหมอนวดด้วย ซึ่งนอกจากรายรับดังกล่าว เรื่องที่พักก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ผู้ให้บริการนวดแผนไทย หญิงกล่าวว่าทำให้ตนมีรายได้มากขึ้น โดยเฉพาะการที่ได้เข้ามาประกอบอาชีพเป็นหมอนวดแผนไทยที่พืทยานั้นรายได้ดีกว่าการประกอบอาชีพที่ต่างจังหวัด

M8: "...ร้านที่พืทยา มีเงินเดือนให้เดือนละ หกพันบาท รวมค่าที่พัก มีอาหาร และขนมให้ด้วย ถ้ามีลูกค้ามา นวดร้านก็จะแบ่งเป็นเปอร์เซ็นต์ให้หมอนวดตามจำนวนลูกค้าที่หมอนวด ได้นวด ทุกครั้งพืทยาจะได้สามสิบเปอร์เซ็นต์ ถ้าลูกค้าเต็มใจจะทิปส่วนใหญ่มักจะได้ห้าสิบถึง ห้าร้อยบาทต่อครั้ง..."

ประเด็นที่สอง สาเหตุที่ตัดสินใจเลือกอาชีพหมอนวด คณะผู้วิจัยสรุปผลจากการสอบถามผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงทั้งหมด พบว่า ผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงจำนวนหนึ่ง (5 จาก 20 คน) กล่าวถึงจุดเริ่มต้นที่ตนเลือกที่จะเข้ามาทำงานเป็นผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงที่พืทยานั้นเริ่มมาจากการไม่มีทางเลือกให้ไปประกอบอาชีพอื่นอันเป็นผลมาจากวุฒิทางการศึกษาไม่สูงมากโดยผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวถึงการรับสมัครหมอนวดแผนไทย ซึ่งการที่จะมาเป็นหมอนวดแผนไทยนั้นไม่ต้องใช้วุฒิทางการศึกษาที่สูง เมื่อตนเองไปสมัครก็พบว่าร้านนวดแผนไทยที่พืทยาส่วนใหญ่จะรับหมอนวดอยู่แล้ว

M4: "...พืทยา ม.3 ว่างเลือกงานอะไรไม่ได้หรอก ก็ไปเรียนนวดมาแล้วก็มาสมัครงาน ร้านนวดที่มีเยอะ เดินเข้าไปถามได้ทุกร้านว่ารับหมอนวดหรือเปล่า..."

นอกจากเหตุผลที่ผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงได้กล่าวถึงจุดเริ่มต้นของการเข้าสู่อาชีพหมอนวดแผนไทยทั้ง 3 ประเด็นในช่วงต้นแล้ว จากคำสัมภาษณ์คณะผู้วิจัยยังพบว่า มีประเด็นที่มีความสำคัญ โดยมีผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงได้กล่าวถึงกันเป็นจำนวนน้อยหรือแทบไม่กล่าวถึงเลย คือ ความก้าวหน้าในชีวิต การอยากไปทำงานที่ต่างประเทศ และโอกาสในการเติบโตในสายอาชีพ

ประเด็นที่สาม ช่องทางสู่อาชีพหมอนวด คณะผู้วิจัยพบว่า มีผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงจำนวนหนึ่ง (7 จาก 20 คน) ที่ได้เลือกเข้ามาทำอาชีพผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงจากการที่ถูกเพื่อนหรือคนใกล้ชิดชักชวนเมื่อจบจากการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาโดยไม่เคยทำงานมาก่อน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า เมื่อเห็นเพื่อนหรือคนใกล้ชิดของตนที่ทำงานเป็นหมอนวดนั้นมีรายได้ดี จึงเกิดความสนใจอยากจะทำอาชีพเป็นหมอนวดแผนไทยที่พ่ียา

M2: "...เห็นเพื่อนๆ เขามาทำงานที่พ่ียากันแล้วส่งเงินกลับบ้านที่ละเยอะ แถวบ้านเขามีแต่ทำสวนทำไร่เนาะ พอเพื่อนเขากลับบ้านเราก็กุญกับเขา เขาก็ชวนเรามาทำอีกที ไม่อยากมาหรอกแต่เห็นว่ารายได้ดีก็เลยมา..."

จากการที่คณะผู้วิจัยได้ทราบถึงกระบวนการเข้าสู่อาชีพของผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิง ทำให้ได้พบจุดเริ่มต้นที่นำมาสู่กระบวนการเข้าสู่อาชีพของหมอนวดแผนไทยหญิงที่พ่ียา ได้แก่ (1) เหตุจูงใจ เนื่องจากเห็นว่าอาชีพหมอนวดแผนไทยนั้นรายได้ดีกว่าอาชีพที่ตนเองเคยทำในอดีต (2) สาเหตุที่ตัดสินใจเลือกอาชีพหมอนวด มาจากการที่ตนไม่เห็นทางเลือกในการประกอบอาชีพอื่น เนื่องจากการวุฒิทางการศึกษาไม่สูงมาก และ (3) ช่องทางสู่อาชีพหมอนวด การถูกเพื่อนหรือคนใกล้ชิดชักชวนให้เข้ามาประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทย ผลสรุปจากการสัมภาษณ์นั้นแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบทั้งสามที่ทำให้เกิดกระบวนการเข้าสู่อาชีพหมอนวด ซึ่งมีความสอดคล้องกับการวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวว่า ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาทำงานเป็นหมอนวดตามคำชักชวนของเพื่อน อีกทั้งด้วยวุฒิทางการศึกษาน้อยจึงไม่มีงานให้เลือกมากนัก และอาชีพที่เคยทำก่อนที่จะมาเป็นหมอนวดนั้นรายได้น้อย เมื่อเทียบกับอาชีพหมอนวดปัจจุบันมีรายได้ดีกว่า ทำให้มีรายได้พอเลี้ยงตัวเองและครอบครัว (ปริญญญา หุ่นโพธิ์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์, 2559; พสุนิต สารมาศ และคณะ, 2551; รัตนะ บัวสนธ์ และคณะ, 2557)

2) ลักษณะของอาชีพหมอนวดแผนไทยที่พ่ียา

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงทั้งหมด (20 จาก 20 คน) ได้กล่าวไปในทิศทางเดียวกัน ถึงลักษณะของอาชีพว่าเป็นงานบริการ โดยผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงนั้นมีการเรียนรู้การนวดแผนไทย และเทคนิคในการนวดมาจากสำนักนวดแผนไทยหรือสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย โดยมีหน้าที่ในการดูแลลูกค้าที่เข้ามารับการบำบัดรักษาอาการปวดเมื่อยต่างๆ ตามกล้ามเนื้อ

M1: "...มีลูกค้ามาเราก็นวด ถามว่าทำอะไรบ้างนี่ก็แล้วแต่เขาว่าจะนวด หัวหรือหลัง พวกคอ เขาก็จะบอกเราว่าปวดตรงนี้ กัดๆ หน่อย เราก็ดมตามที่เขาบอก ถ้าเขาไม่บอกเราก็นวดไปเรื่อย ..."

M6: “...ก็นิ้วแบบ นิ้วหลัง นิ้วคอ นิ้วเอว จับเส้น นิ้วได้หมดแหละ...”

ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบลักษณะของการประกอบอาชีพผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีความสอดคล้องกับของผลการวิจัยของนักวิชาการต่างประเทศ กล่าวคือ ลักษณะของการนวดแผนไทย แบ่งออกเป็นสองกลุ่มหลัก ได้แก่ การนวดที่ใช้เพื่อส่งเสริมการผ่อนคลาย ได้แก่ การกด การคลึง การบีบ การบิด การตัด การดึง การทุบ และการเหยียบ รวมถึงช่วยลดความเครียด และการนวดเพื่อรักษาและบำบัดอาการเจ็บปวดหรือการนวดเชิงสุขภาพ เป็นการช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ และบรรเทาอาการปวดหลังเรื้อรัง (Bennett et al., 2016; Butttagat et al., 2012; Moraska et al., 2010; Netchanok et al., 2012; Sripongngam et al., 2015) โดยที่ลูกค้าส่วนมากมักเน้นไปในเชิงการนวดเพื่อรักษาด้วยเทคนิคจากศาสตร์การแพทย์แผนไทย

6.2.4 วิถีชีวิต และคุณภาพชีวิตในการทำงานของหมอนวดแผนไทยที่พัทยา

ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงส่วนมาก (18 จาก 20 คน) กล่าวว่า เวลาทำงานอยู่ในช่วงเวลา 11.00-22.00 น. โดยมีที่พักอาศัยอยู่ใกล้เคียงกับร้านนวดแผนไทย กลุ่มลูกค้าที่เข้ามามีทั้งกลุ่มลูกค้าประจำที่เป็นคนไทย และกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ อีกทั้งผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงยังมีความพึงพอใจในอาชีพที่ทำอยู่ ซึ่งคิดจะทำต่อไปโดยไม่เปลี่ยนสายอาชีพ

M12: “...สบายใจดี ไม่เหงา วันๆ ได้คุยกับลูกค้า พี่ก็ว่าจะทำร้านนี้ต่อไปเรื่อยๆ ลูกค้าเยอะ ...”

จากคำสัมภาษณ์ทำให้ได้ทราบถึงวิถีชีวิต และคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงที่พัทยาแสดงถึงความสอดคล้องของผลการวิจัยนี้กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวว่า หมอนวดแผนไทย มีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย รู้สึกพึงพอใจในสายอาชีพของตนเอง และมีความสุขที่ได้ประกอบอาชีพเป็นหมอนวดแผนไทย (รัตนะ บัวสนธ์ และคณะ, 2557)

7. สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาภาพเหมารวมทางเพศในงานวิจัยนี้โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ หมอนวดแผนไทยที่เป็นเพศหญิงที่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานนวดแผนไทยในเขตเมืองพัทยา จำนวน 20 คน เน้นพิจารณาถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ให้บริการนวดแผนไทยหรือหมอนวดถูกมองภาพไปในแง่ลบ กระบวนการเข้าสู่อาชีพและลักษณะการประกอบอาชีพของผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงที่พัทยา วิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตของการประกอบอาชีพผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงที่พัทยา

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพเศรษฐกิจ และศักยภาพของธุรกิจขนาด
แผนไทยในพหุภาคี กระบวนการเข้าสู่อาชีพ ลักษณะของอาชีพ วิธีชีวิต คุณภาพชีวิต และปัจจัย
ที่ทำให้เกิดภาพเหมารวมทางเพศดังนี้

ประเทศไทยนั้นมีศักยภาพในธุรกิจสปาและนวดแผนไทย โดยสามารถสร้างรายได้ให้กับ
ภาคการท่องเที่ยวของประเทศมากกว่าปีละ 1 แสนล้านบาท อีกทั้งธุรกิจสปาและนวดแผนไทยยังมี
การขยายตัวอย่างรวดเร็วโดยมีนักท่องเที่ยวกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเดินทางเข้ามาใช้บริการ
มากกว่าปีละ 1.2 ล้านคน อันเป็นผลมาจากกระแสความสนใจของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทย และ
ชาวต่างชาติ (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2559; สมศรี ศิริไหวประพันธ์ และวุฒิชชาติ
สุนทรสมัย, 2559; สุนทรตรา จันทบุรี, 2559) ซึ่งการเติบโตทางเศรษฐกิจนั้นทำให้ผู้ประกอบการ
ร้านนวดแผนไทยนั้นเลือกที่จะเข้ามาทำธุรกิจนวดแผนไทยที่พัทยา นอกจากนี้ผู้ประกอบการ
ร้านนวดแผนไทยในพัทยา ยังมีการกล่าวถึงสาเหตุที่ได้มาประกอบธุรกิจร้านนวดแผนไทยที่พัทยา
ว่าเป็นความตั้งใจของตัวเองที่อยากจะมีธุรกิจเป็นของตนเอง อยากมีอาชีพและมีรายได้

ถึงแม้ว่าธุรกิจนวดแผนไทยนั้นจะมีศักยภาพที่สามารถเติบโตไปสู่ระดับประเทศหรือ
ระดับโลก แต่อาชีพหมอนวดที่เป็นอาชีพที่มีมาตั้งแต่เดิมของชาวไทย ซึ่งเป็นอาชีพทางภูมิปัญญานั้น
ยังไม่ได้ได้รับความเป็นธรรมในการมองถึงอาชีพว่าเป็นอีกอาชีพหนึ่งที่ถูกละเลยในสังคม ผลจาก
การวิจัยนี้ ทำให้ทราบถึงทัศนคติของหมอนวดแผนไทยหญิงที่คิดว่าผู้อื่นยังคงมองภาพอาชีพของตน
ไปในแง่ลบ โดยพบทั้งสายตายดูหมิ่นจากคนรอบข้าง คนในครอบครัวปฏิเสธ และไม่ให้การยอมรับ
ในการประกอบอาชีพ รวมถึงลูกค้าบางรายมองว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้หญิงขายบริการ ซึ่ง
จากการที่คณะผู้วิจัยได้ทราบถึงประเด็นที่สังคมมองภาพผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงในแง่ลบนั้น
พบว่ามีผลสอดคล้องกับภาพลักษณ์ของธุรกิจสปาและการนวดแผนไทยที่ไม่ดีนัก (สมศรี
ศิริไหวประพันธ์ และวุฒิชชาติ สุนทรสมัย, 2559; สุนทรตรา จันทบุรี, 2559; Monk-Turner &
Turner, 2017)

ส่วนปัจจัยที่ทำให้อาชีพผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงถูกมองในแง่ลบในมุมมองของ
หมอนวดแผนไทยที่พัทยา พบความเชื่อมโยงหรือปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำให้อาชีพ
ผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิงได้ถูกมองในแง่ลบทั้งหมดสองประการที่ถูกละเลยถึงมากที่สุด
คือ (1) หมอนวดแฝง โดยเป็นปัจจัยที่ถูกผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงกล่าวถึงมากที่สุด
หมอนวดแฝงในที่นี้หมายถึง หมอนวดที่มีการลักลอบค้าบริการทางเพศร่วมด้วย (Nemoto et al.,
2005; Nemoto et al., 2004; Nemoto et al., 2003) และ (2) ภาพเหมารวมของสังคมที่ว่า “หมอนวด”
ทุกประเภทนั้นเหมือนกัน คือเป็นอาชีพที่มีการลักลอบค้าบริการทางเพศ แม้ว่าคำว่า “หมอนวด”
สามารถสื่อถึงอาชีพหมอนวดได้หลายประเภทก็ตาม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ
มังก์-เทอร์เนอร์ และเทอร์เนอร์ (Monk-Turner & Turner, 2017) ที่กล่าวว่า การค้าประเวณีหรือการ
ลักลอบให้บริการทางเพศมักแอบแฝงในรูปแบบของการประกอบอาชีพหมอนวดในประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงที่พหุยา มีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพของตนเอง โดยมีความภูมิใจที่ได้ประกอบอาชีพเป็นหมอนวดแผนไทย เนื่องจากเป็นอาชีพที่สามารถหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ อีกทั้งยังเป็นอาชีพที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เป็นอาชีพที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญและทักษะสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนักวิชาการไทยหลายท่าน (พสุนิต สารมาศ และคณะ, 2551; รัตนะ บัวสนธ์ และคณะ, 2557; สมศรี ศิริไหวประพันธ์ และวุฒิชชาติ สุนทรสมัย, 2559) ที่ว่า หมอนวดมีความภูมิใจในอาชีพ รู้สึกเห็นค่าในตัวเอง และรายได้ก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้หมอนวดแผนไทยนั้นเลือกที่จะทำอาชีพนี้

แม้ว่าอาชีพ “หมอนวด” จะถูกสังคมมองภาพในแง่ลบ แต่ก็มีผู้คนเลือกที่จะเข้ามาประกอบอาชีพผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิง จากการศึกษาในเรื่องของกระบวนการเข้าสู่อาชีพของหมอนวดแผนไทยเพศหญิงที่พหุยา คณะผู้วิจัยจึงได้มีการสอบถามถึงความเป็นมาในอดีตที่ทำให้ผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิงนั้นเริ่มต้นที่จะมาประกอบอาชีพเป็นหมอนวดแผนไทยที่พหุยา ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิงได้กล่าวถึงประเด็นหลัก 3 ประเด็น (1) เหตุจูงใจ เนื่องจากเห็นว่าอาชีพหมอนวดแผนไทยนั้นรายได้ดีกว่าการประกอบอาชีพที่ต่างจังหวัด เช่น อาชีพรับจ้าง อาชีพบริการหญิง และอาชีพดังกล่าวไม่สามารถหาเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ เมื่อตนเองทราบว่าเป็นอาชีพหมอนวดที่พหุยานั้นมีรายได้ดีกว่าหลายเท่า รวมถึงมีที่พักและในบางร้านนวดนั้นมีสวัสดิการด้วยจึงเลือกที่จะมาประกอบอาชีพเป็นหมอนวดแผนไทยที่พหุยา (2) สาเหตุที่ตัดสินใจเลือกอาชีพหมอนวด มาจากการที่ตนไม่เห็นทางเลือกในการประกอบอาชีพอื่น เนื่องจากวุฒิทางการศึกษาไม่สูงมาก เจื่อนไขในการเป็นหมอนวดนั้นไม่ต้องใช้วุฒิทางการศึกษาสูง ตนเองจึงเลือกที่จะมาสมัครร้านนวดแผน และ (3) ช่องทางสู่อาชีพหมอนวด การถูกเพื่อนหรือคนใกล้ชิดชักชวนให้เข้ามาประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทย เมื่อเรียนจบจากโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยได้รับการแนะนำว่าอาชีพหมอนวดที่พหุยานั้นรายได้ดี ตนเองจึงเกิดความสนใจอยากจะทำมาประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทยบ้าง ซึ่งผลสรุปจากการสัมภาษณ์นั้นแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบทั้งสามที่ทำให้เกิดกระบวนการเข้าสู่อาชีพหมอนวด ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวว่า ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาทำงานเป็นหมอนวดตามคำชักชวนของเพื่อน อีกทั้งด้วยวุฒิทางการศึกษาน้อยจึงไม่มีงานให้เลือกมากนัก และอาชีพที่เคยทำก่อนจะมาเป็นหมอนวดนั้นรายได้ก็น้อย พอเทียบกับอาชีพหมอนวดแล้วมีรายได้ที่ดีกว่า ทำให้มีรายได้พอเลี้ยงตัวเอง (ปริญาญา หรุ่นโพธิ์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์, 2559; พสุนิต สารมาศ และคณะ, 2551; รัตนะ บัวสนธ์ และคณะ, 2557)

ในแง่ของลักษณะของงานที่ผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงที่พหุยาจะต้องปฏิบัติในแต่ละวัน ผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงทั้งหมดกล่าวไปในทิศทางเดียวกันถึงลักษณะการประกอบอาชีพว่าเป็นงานบริการที่ คอยดูแลลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการบำบัดรักษาอาการปวดเมื่อยต่างๆ ตามกล้ามเนื้อ หมอนวดจะถามลูกค้าก่อนเสมอว่าลูกค้าต้องการมารับการบริการประเภทใด แล้วจึงพา

ลูกค้าไปยังที่ที่จัดเตรียมไว้ได้แก่ เตียงนวด หรือ เก้าอี้นวด นอกจากนี้หมอนวดจะทำการสอบถามถึงอาการปวดเมื่อยของลูกค้า และในขณะที่นวดจะมีการถามถึงแรงกดว่าพอดีหรือไม่ ต้องการให้กดแรงมากขึ้น หรือให้กดเบาลง เพื่อสร้างความผ่อนคลาย บรรเทาอาการปวดเมื่อยให้กับลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวว่าลักษณะของการนวดแผนไทยนั้นเป็นการนวดที่ใช้เพื่อส่งเสริมการผ่อนคลาย ได้แก่ การกด การคลึง การบีบ การบิด การดัด การดึง การทุบ และการเหยียบ และการนวดแผนไทยยังช่วยลดความเครียด ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ และบรรเทาอาการปวดหลังเรื้อรัง (Bennett et al., 2016; Buttagat et al., 2012; Moraska et al., 2010; Netchanok et al., 2012; Sripongngam et al., 2015)

สำหรับวิถีชีวิต และคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยที่พืทยานั้น คณะผู้วิจัยพบว่า ผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิงส่วนมาก มีที่พักอาศัยอยู่ใกล้เคียงกับร้านนวดแผนไทยที่ตนเองทำงาน โดยทำงานในช่วงเวลา 11.00 น. - 22.00 น. ซึ่งหากร้านหมอนวดที่เป็นร้านเล็กไม่มีแม่บ้าน หน้าที่ที่จะต้องเปิดร้าน ทำความสะอาดร้าน เตียงนวด เก้าอี้นวด เคา์เตอร์ ซดรับแขก จึงเป็นหน้าที่ของหมอนวดทุกคน ในแต่ละวันจะมีกลุ่มลูกค้าทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิงรู้สึกพึงพอใจในอาชีพที่ทำอยู่ ตัดสินใจว่าจะประกอบอาชีพนี้ต่อไปเรื่อยๆ โดยไม่คิดจะเปลี่ยนอาชีพ ผลการวิจัยในมิติเกี่ยวกับวิถีชีวิต และคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิงที่พืทยานี้ มีความสอดคล้องของผลการวิจัย ของ รัตนะ บัวสนธ์ และคณะ (2557) ที่กล่าวว่า หมอนวดแผนไทยมีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย รู้สึกพึงพอใจในสายอาชีพของตนเอง และมีความสุขที่ได้ประกอบอาชีพเป็นหมอนวดแผนไทย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ภาพลักษณ์ธุรกิจและทัศนคติต่ออาชีพหมอนวดนั้น อาจมีผลมาจากปัจจัยด้านพื้นที่หรือสถานที่ตั้งของสถานประกอบการนวด ซึ่งงานวิจัยของ มังค์-เทอร์เนอร์ และเทอร์เนอร์ (Monk-Turner & Turner, 2017, pp. 65-66) ได้อธิบายถึงการลักลอบค้าประเวณีในประเทศไทยมักจะอยู่ในรูปแบบของสถานประกอบการนวด โดยเฉพาะร้านนวดริมถนน ที่มีการเสนอขายบริการทางเพศให้กับลูกค้า และเนื่องจากสภาพแวดล้อมในเขตเมืองพืทยานั้นมีภาพลักษณ์ทางการท่องเที่ยวเชิงพักผ่อน มีสถานประกอบการนวดแบบริมถนน รวมถึงสถานบันเทิงอื่นๆ จำนวนมาก ดังนั้นอาจจะส่งผลทำให้เกิดภาพเหมารวมที่ไม่ดีของหมอนวดแผนไทยในเขตเมืองพืทยา

นอกจากนี้ งานวิจัยของพอเรีย (Porja, 2008) ที่นำเสนอมุมมองของลูกค้าที่มีต่อหมอนวดชี้ให้เห็นว่า ลูกค้าทั้งชายและหญิงยอมรับว่า มีความสบายใจมากกว่าเมื่อหมอนวดเป็นเพศหญิง ผู้ให้สัมภาษณ์เพศชายส่วนใหญ่ กล่าวว่า ชอบการสัมผัสในการนวดของหมอนวดเพศหญิง รวมถึงความรู้สึกสบาย "Feel at ease" มากกว่าหมอนวดเพศชาย และไม่ต้องการให้หมอนวดเพศชายมาสัมผัสร่างกายของพวกเขา ในขณะที่ลูกค้าชายบางคนให้เหตุผลว่าหมอนวดเพศหญิงกระตุ้นอารมณ์ทางเพศได้ ผลการวิจัยนี้จึงเชื่อมโยงกับลักษณะการประกอบอาชีพของหมอนวดบางกลุ่ม

ที่ให้บริการทางเพศเบื้องหลังการประกอบอาชีพหมอนวด หรือการเป็นหมอนวดแฝง ความต้องการของลูกค้านี้เองจึงอาจเป็นสาเหตุหรือช่องว่างที่ก่อให้เกิดการลักลอบค้าประเวณีในสถานประกอบการนวด

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงถึงทัศนะของหมอนวดแผนไทยหญิงที่มองว่าภาพเหมารวมของสังคมต่ออาชีพหมอนวด เป็นอาชีพที่ถูกมองในแง่ลบ ในขณะที่หมอนวดแผนไทยหญิง ยังคงมีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพของตนเอง ผลการศึกษาแสดงถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดภาพเหมารวมทางเพศที่มีต่อผู้ให้บริการนวดแผนไทยเพศหญิง ได้แก่ (1) หมอนวดแฝง และ (2) การเหมารวมคำว่า “หมอนวด” นั้นเหมือนกันทุกประเภท คือ เป็นอาชีพที่แฝงการลักลอบค้าประเวณีโดยไม่สนใจว่าเป็นอาชีพนวดประเภทใด

จากผลการวิจัยข้างต้น ได้นำมาสู่ข้อเสนอแนะต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในมิติต่าง ๆ ดังนี้

1) ผู้ประกอบการธุรกิจสปาและนวดแผนไทย ควรมีจรรยาบรรณในการดำเนินธุรกิจ ไม่ประกอบธุรกิจที่ผิดกฎหมาย รวมถึงต้องมีการตรวจสอบอย่างเคร่งครัดภายในสถานประกอบการ โดยการไม่ส่งเสริมให้พนักงานหรือหมอนวดให้มีการลักลอบค้าบริการทางเพศ

2) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ที่มาใช้บริการนวดแผนไทย ประชาชนในสังคมไทย ควรให้ความเคารพในวิชาชีพหมอนวดแผนไทย ทั้งนี้ไม่ควรกล่าวถึงหมอนวดแผนไทย (โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมอนวดแผนไทยเพศหญิง) ในทางที่มีชอบหรือเหมารวมว่าหมอนวดแผนไทยนั้นเหมือนกับหมอนวดแฝง (ค้าประเวณี)

3) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สภาการแพทย์แผนไทย ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด ให้หมอนวดแผนไทยทุกคนขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต ขณะที่กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งพัฒนาการกระจายรายได้ สวัสดิการสังคมที่มีคุณภาพเพื่อลดปัญหาหมอนวดแฝง

4) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้สังคมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิชาชีพหมอนวดแผนไทยอันมีความแตกต่างไปจากหมอนวดประเภทอื่นๆ แต่มีคำเรียกผู้ให้บริการว่า “หมอนวด” เช่นเดียวกัน

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการนวดแผนไทยหญิงที่ต้องประกอบอาชีพโดยไม่ขัดต่อจรรยาบรรณในอาชีพ คือไม่มีการแอบแฝงในการขายบริการทางเพศ ผู้ประกอบการร้านนวดก็จะต้องไม่ประกอบธุรกิจโดยไม่มีการจรรยาบรรณ อีกทั้งยังต้องคอยควบคุมตรวจสอบให้ร้านนวดของตนนั้นเป็นธุรกิจที่โปร่งใส ไม่ทำผิดต่อข้อกฎหมาย ในส่วนของภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรมีการตรวจสอบและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาพลักษณ์ของธุรกิจและอาชีพหมอนวดแผนไทย เพื่อให้ภาพลักษณ์อาชีพและธุรกิจนวดแผนไทยเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้เยาวชนรุ่นใหม่มีความมั่นใจในวิชาชีพนวดแผนไทยมากยิ่งขึ้น นำมาสู่การพัฒนาอีกหนึ่ง

สายอาชีพที่ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและบริการ ด้วยการยกระดับวิชาชีพอันมีรากฐานมาจากภูมิปัญญาไทย

เอกสารอ้างอิง/ References

- กรด โรจนเสถียร. (2559). 'ก.ม.คุ่มร้านนวดโคราชเชียร์-โคราช. คม-ชัด-ลึก. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2560 จาก <http://www.komchadluek.net/news/scoop/240903>
- กรมธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2553). การจดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2560 จาก https://www.dbd.go.th/ewt_news.php?nid=373&filename=index
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2559). รายงานภาวะเศรษฐกิจท่องเที่ยว ฉบับที่ 3 สืบค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2560 จาก http://mots.go.th/ewt_news.php?nid=7618&filename=index
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2557. สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2560 จาก <http://thcc.or.th/download/gishealth/report-gis57.pdf>
- โครงการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิงด้วยกิจกรรมทางกายและใจในชีวิตประจำวัน. (2559). คู่มือการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวมขนาดแผนไทย. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2560 จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/15403>
- ดาร์เร็น ฮุยเกียะ. (2559). การค้าประเวณีแอบแฝงในธุรกิจนวดพริตตี้สปาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารการบริหารปกครอง, 5(2), 256-268.
- ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2560). Stereo Type คืออะไร? ประชาชาติธุรกิจ. สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2560 จาก http://m.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1486007682
- ประไพพิมพ์ สุธีสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ, 29(2), 31-48.
- ปริญญา หุ่นโพธิ์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2559). เรื่องเล่าชีวิตหมอนวดเกย์ ณ โรงนวด จังหวัดกรุงเทพมหานคร. Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 9(1), 194-206.
- พนารักษ์ ปรีดากรณ์. (2556). การพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวผ่านการสร้างเครือข่ายกลุ่มธุรกิจ. วารสารวิชาการการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ, 9(1), 48-67.
- พสุนิต สารมาศ, นราภรณ์ ชันธนตร, และอุบลวรรณ อยู่สุข. (2551). ศึกษาหมอนวดแผนไทย: ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

- ภัสร์วดี ศรีสุวรรณ. (2560). แพทย์แผนไทย. เนชั่นแนล จีโอกราฟฟิก ฉบับภาษาไทย, 16(191), สืบค้นเมื่อ 4 มิถุนายน 2560 จาก <http://www.ngthai.com/featured/1847/thai-traditional-medicine/>
- รัตน์ บัวสนธ์, เอี่ยมพร หลินเจริญ, ชำนาญ ปาณาวงษ์, ปริญญา จิตรโครต, เบญจวรรณ อินตะวงศ์, ปาณจิตร สุขุมาลัย, และรัชศิริ จิตรอารี. (2557). หมอดูและหมอนวด: ทอระบาย ความเครียดและความใคร่ของสังคมไทย. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 16(3), 172-180.
- ราณี อิลิชัยกุล. (2560). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2560 จาก <http://www.sms-stou.org/archives/2233>
- ศิริลักษณ์ อ้าวรุ่งเรือง. (2550). การนำความรู้และทักษะฝีมือไปใช้ประโยชน์ของผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรนวดแผนไทยของสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 3 ชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมศรี ศิริไพบรพันธ์ และวุฒิชัย สุนทรสมัย. (2559). รูปแบบการพัฒนาทุนมนุษย์ในวิชาชีพขนาดย่อม: กลุ่มสปาและนวดแผนไทยในเมืองพัทยา. วารสารการจัดการสมัยใหม่, 14(1), 77-90.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2560 จาก <http://plan.pnru.ac.th/upload-files/uploadfile/134/5e8e333208daf914a086a5eac5be67f1.pdf>
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2560. บริการข้อมูล: ผู้ประกอบโรคศิลปะ. สืบค้นเมื่อ 21 มิถุนายน 2560 จาก <https://esv.mrd.go.th/dataservice/operatorlist>
- สุชาดา เมฆรุ่งเรืองกุล. (2557). 25 คำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความเสมอภาคทางเพศ. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2560 จาก <http://www.teenpath.net/data/r-article/00002/tpfile/00001.pdf>
- สุริยะ วงษ์คงคาเทพ. (2559). อธิปไตยการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์. “หมอนวดแผนไทย” ไฉไลละครดังช่องน้อยสีดูถูกวิชาชีพ. เดลินิวส์. สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2560 จาก <https://www.dailynews.co.th/politics/387182>
- สุนทรตรา จันทบุรี. (2559). โอกาสและความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจสปาและนวดแผนไทย. วารสารเกษมบัณฑิต, 17(2), 49-63.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2551). วิถีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สามลดา

- อังสนา เนียมวณิชยกุล, จตุพร บานชื่น, และกังสดาล เชาว์วัฒนกุล. (2554). สื่อกับการเข้าสู่อาชีพพรตีสปาของนิสิตนักศึกษา. *วารสารศรีนครินทร์วิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์)*, 3(6), 195-204.
- Bennett, S., Bennett, M. J., Chatchawan, U., Jenjaiwit, P., Pantumethakul, R., Kunhasura, S., & Eungpinichpong, W. (2016). Acute effects of traditional Thai massage on cortisol levels, arterial blood pressure and stress perception in academic stress condition: A single blind randomized controlled trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 20(2), 286-292. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2015.10.005>
- Buttagat, V., Eungpinichpong, W., Kaber, D., Chatchawan, U., & Arayawichanon, P. (2012). Acute effects of traditional Thai massage on electroencephalogram in patients with scapulocostal syndrome. *Complementary Therapies in Medicine*, 20(4), 167-174. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2012.02.002>
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A. J. (2014). The use of triangulation in qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 545-547. Retrieved from <https://doi.org/10.1188/14.ONF>
- MGR Online. (2559). เร่งดัน “นวดไทย” มรดกโลก หารื้อ ก.แรงงาน กำหนดเป็นอาชีพเฉพาะคนไทย. ผู้จัดการออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 11 มิถุนายน 2560 จาก <http://www.manager.co.th/QOL/viewnews.aspx?NewsID=9590000072026>
- Monk-turner, E., & Turner, C. G. (2017). Thai massage and commercial sex work: A phenomenological study. *International Journal of Criminal Justice Sciences*, 12(1), 57-68. Retrieved from <https://doi.org/10.5281/ZENODO.345707>
- Moraska, A., Pollini, R. A., Boulanger, K., Brooks, M. Z., & Teitlebaum, L. (2010). Physiological adjustments to stress measures following massage therapy: A review of the literature. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 7(4), 409-418. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/exam/nen029>
- Nemoto, T., Iwamoto, M., Oh, H. J., Wong, S., & Nguyen, H. (2005). Risk behaviors among Asian women who work at massage parlors in San Francisco: Perspectives from masseuses and owners/managers. *AIDS Education and Prevention*, 17(5), 444-456. Retrieved from <https://doi.org/10.1521/aeap.2005.17.5.444>

- Nemoto, T., Iwamoto, M., Wong, S., Le, M. N., & Operario, D. (2004). Social factors related to risk for violence and sexually transmitted Infections/HIV among Asian massage parlor workers in San Francisco. *AIDS and Behavior*, 8(4), 475-483. <https://doi.org/10.1007/s10461-004-7331-4>
- Nemoto, T., Operario, D., Takenaka, M., Iwamoto, M., & Le, M. N. (2003). HIV risk among Asian women working at massage parlors in San Francisco. *AIDS Education and Prevention*, 15(3), 245-256. Retrieved from <https://doi.org/10.1521/aeap.15.4.245.23829>
- Netchanok, S., Wendy, M., Marie, C., & Siobhan, O. (2012). The effectiveness of Swedish massage and traditional Thai massage in treating chronic low back pain: A review of the literature. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(4), 227-234. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.07.001>
- Poria, Y. (2008). Gender-A crucial neglected element in the service encounter: An exploratory study of the choice of hotel masseur or masseuse. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 32(2), 151-168.
- Robinson, O. C. (2014). Sampling in interview-based qualitative research: A theoretical and practical guide. *Qualitative Research in Psychology*, 11(1), 25-41. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/14780887.2013.801543>
- Schneider, D. J. (2004). *The Psychology of stereotyping*. New York, NY: The Guilford Press.
- Sripongngam, T., Eungpinichpong, W., Sirivongs, D., Kanpittaya, J., Tangvoraphonkchai, K., & Chanaboon, S. (2015). Immediate effects of traditional Thai massage on psychological stress as indicated by salivary alpha-amylase levels in healthy persons. *Medical Science Monitor Basic Research*, 21, 216-221. Retrieved from <https://doi.org/10.12659/MSMBR.894343>