

ประสบการณ์ชีวิตด้านอนามัยเจริญพันธุ์  
ของผู้หญิงแรงงานข้ามชาติเมียนมาร์เชื้อสายมอญ  
(Lived Experiences related to Reproductive Health  
in Myanmar- Mon Women Migrant Workers)

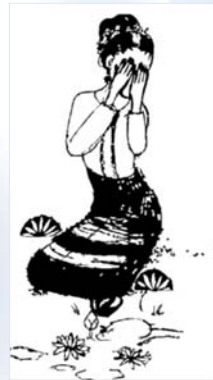
นางสาววิราวรรณ คล้ายหิรัญ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา (ต่อ)

- ผู้หญิงมอญถูกเหมารวมให้เป็นเมียนมาร์
- การคุมกำเนิดมุ่งลดการเกิดโดยละเลยความต้องการมีลูกของผู้หญิง
- ผู้หญิงรับผิดชอบคุมกำเนิด
- นิยมบริการคุมกำเนิดของคลินิก
- ผู้หญิงขาดความรู้
- ผู้หญิงขาดอำนาจต่อรอง
- ผู้หญิงต่างชาติคลอดที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

- ขาดความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์  
ที่มาจากผู้หญิงกลุ่มนี้โดยตรง
- บริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีความ  
ละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะและมี  
สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้หญิงมอญ



คำถามการวิจัย

แรงงานข้ามชาติผู้หญิงเมียนมาร์เชื้อสายมอญมีภาวะ  
อนามัยเจริญพันธุ์และความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้าน  
อนามัยเจริญพันธุ์อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจ อธิบายวิถีชีวิต และพฤติกรรมด้าน  
อนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงแรงงานข้ามชาติเมียนมาร์  
เชื้อสายมอญ

## แนวคิดในการศึกษา



ภาพจากปฏิทินมอญ

1. ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)
2. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ สัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism)
3. แนวคิดด้านเพศภาวะ (Gender)

## วิธีการวิจัย



วิจัยเชิงคุณภาพ  
ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 46 คน  
ประกอบด้วย  
ผู้ให้ข้อมูลหลัก 29 คน  
ผู้ให้ข้อมูลรอง 17 คน

## พื้นที่ศึกษา

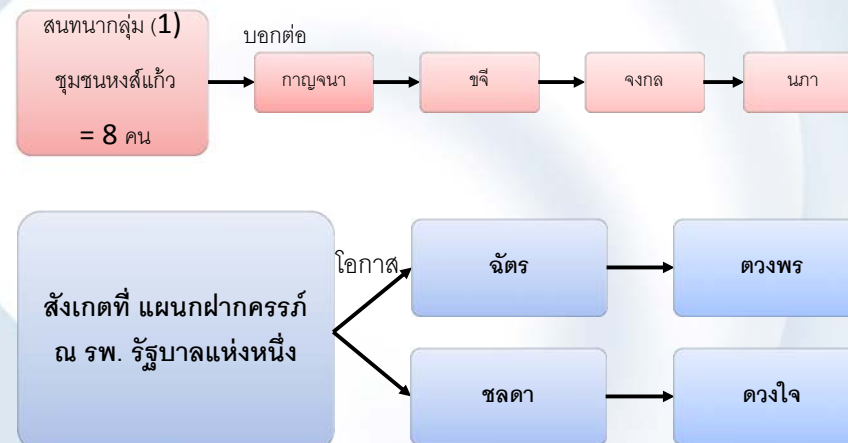


แผนที่แสดงที่ตั้งชุมชนที่ศึกษา

ภาพจากวารสารเสียงสามัญ

## การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

ตัวอย่าง



## ลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูลหลัก

อายุ	ระหว่าง 18-73 ปี ส่วนใหญ่อยู่ช่วง 20-40 ปี อายุย้ายถิ่นครั้งแรก เฉลี่ย 22 ปี ต่ำสุด 10 ปี สูงสุด 38 ปี อายุแต่งงานครั้งแรก เฉลี่ย 22 ปี ต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 31 ปี อายุมีลูกคนแรก เฉลี่ย 18 ปี ต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 32 ปี อายุสูงสุดที่ยังมีลูกได้ 46 ปี
การศึกษา	เรียนภาษามอญ 17 คน ระดับประถมศึกษา 9 คน ระดับมัธยมศึกษา 3 คน
รายได้	ระหว่าง 50-300 บาท/วัน
ประสบการณ์ อนามัย เจริญพันธุ์	ทุกคนแต่งงานแล้วและเคยคุมกำเนิด แม่หลังคลอด 6 คน ตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ 1 คน ตั้งครรภ์ปกติ 1 คน ดิเคอ เอชไอวี 2 คน แต่งตาม ธรรมชาติ 2 คน

## ลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูลรอง

### ผู้ชายมอญ

อายุ	ระหว่าง 18-32 ปี ส่วนใหญ่อยู่ช่วง 20-30 ปี
การศึกษา	เรียนระดับประถมศึกษา เรียนระดับมัธยมศึกษา
รายได้	ระหว่าง 50-300 บาท/วัน
สถานภาพสมรส	คู่ 8 คน โสด 6 คน
อาชีพ	ทำงานโรงงาน เป็นเจ้าหน้าที่ของ NGO 2 คน

### และ

พระสงฆ์ไทยมอญ	1 คน
ผู้ให้บริการสุขภาพ	1 คน
หมอตำแยและคนทรง เจ้า	1 คน

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### การสัมภาษณ์



### การสนทนากลุ่ม



## การวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. ตัวอย่างการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

หมวดหมู่หลัก	หมวดหมู่รอง	ดัชนี
เหตุผลที่ผู้หญิง ต้องทำหน้าที่ คุมกำเนิด	ไม่รู้ว่าผู้ชายสามารถ คุมกำเนิดได้	ไม่รู้ว่ามีการคุมกำเนิดในผู้ชาย ไม่มีการคุมกำเนิดในผู้ชาย มี แต่ผู้หญิงเท่านั้นที่คุมกำเนิดได้ ไม่เคยได้ยินว่าผู้ชาย คุมกำเนิดได้ ไม่มีใครบอกว่าผู้ชายคุมกำเนิดได้
	รู้ว่าผู้ชายคุมได้แต่เชื่อ ว่าผู้ชายไม่ยอมทำ	ผู้ชายคุมกำเนิดด้วยถุงยาง ผู้ชายไม่ชอบใส่ถุงยาง ใส่ถุงยาง ทำให้ร่วมเพศไม่เป็นธรรมชาติ ผู้ชายไม่ต้องการทำหมัน ทำหมันทำให้ทำงานไม่ไหว ทำหมันทำให้ร่างกายอ่อนแอ ผู้ชายไม่ยอมคุมกำเนิด คนมอญไม่ให้ผู้ชายคุมกำเนิด
	รู้ว่าผู้ชายคุมได้แต่ ผู้หญิงต่อรองไม่ได้	รู้ว่าคุมได้แต่ไม่ยากพูด รู้ว่าคุมได้แต่ไม่เคยพูด รู้ว่าคุมได้ แต่ต้องตามใจ รู้ว่าคุมได้แต่ขอมเสียบเปรียบเทียบ

## การวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

### 2. ตัวอย่างการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis)



## ความเข้มงวดในการวิจัย

- ด้านสมรรถนะผู้วิจัย
- ด้านการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลและการได้มาซึ่งข้อมูล
- ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล

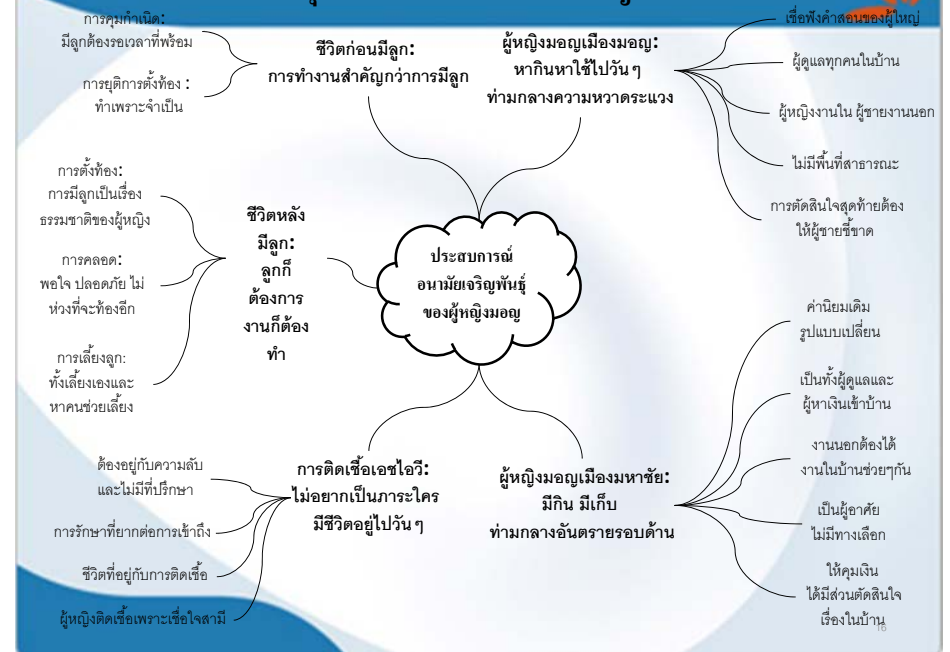


## จริยธรรมในการวิจัย

- ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล
- เคารพและให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจได้อย่างอิสระ
- ไม่รบกวนชีวิตปกติของผู้ให้ข้อมูล
- ไม่มีสิ่งตอบแทนแต่แบ่งปันกันสิ่งของกันฉันมิตร



## สรุปสาระจากข้อค้นพบที่สำคัญ



## วิถีชีวิตก่อนย้ายถิ่น

### หากินหาใช่ไปวัน ๆท่ามกลางความหวาดระแวง

“แม้แต่ไร่นาตัวเองก็ต้องเสียภาษีให้พม่า ถ้าจะสร้างบ้านจะปลูกบ้านใหม่ ก็ต้องเสียภาษีนะ คือทุกอย่างมันอยู่ที่ได้อำนาจของเขา เราก็คืนไม่ได้ มันจะหลุดออกไปยาก”

(นภา/IdKI01130316-19)

“ทำที่นี้วันหนึ่งเท่ากับอยู่ที่พม่าสามวัน”

(สนทนากลุ่มผู้ชายชุมชน

หงส์แก้ว/FGGI01010202)



ภาพจากวารสารเสียงสามัญ

## อนามัยเจริญพันธุ์และความเสี่ยง

### ขาดโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร

- ขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลด้านอนามัยเจริญพันธุ์
- ไม่สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากความเสี่ยง

### ขาดความมั่นคง

- ต้องการมีลูกหลายคน
- อยู่กับการเลี้ยงลูกและไม่มีอำนาจ

### ยึดมั่นในจารีต

- ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเรื่องเพศ
- ชีวิตอยู่ภายใต้อำนาจการตัดสินใจของผู้ชาย

## วิถีชีวิตหลังย้ายถิ่น

### มีกิน มีเก็บ ท่ามกลางอันตรายรอบด้าน

“กลัวทุกอย่างเหมือนกัน กลัวคนปล้ำ ต้องกลัวอยู่ กลัวพวกคนไทยที่เป็นนักเลง ...น่ากลัวทุกอย่าง ไปไหนมาไหนคนเดียวไม่ได้”

(นภา/ IdKI01130604-10)

“หาเงินก็ได้ หางานก็ง่าย ดีกว่าที่บ้าน”

(FGGI01010225)



## อนามัยเจริญพันธุ์และความเสี่ยง

### ความเป็นแรงงานข้ามชาติ

- ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์
- เสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

### ฐานะการเงินดีขึ้น

- วางแผนการมีลูกและทำงานไปด้วย
- สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิด การฝากครรภ์ และการคลอดได้ดีขึ้น

### ที่อยู่ใหม่

- หน้าที่คุมกำเนิด และการมีลูกเป็นเรื่องของผู้หญิง

### ค่านิยมเดิม

- เสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

## ชีวิตก่อนมีลูก: การทำงานสำคัญกว่าการมีลูก

การคุมกำเนิด: มีลูกต้องรอเวลาที่พร้อมและเป็นหน้าที่ของผู้หญิง

“คิดว่ามันเป็นหน้าที่ผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้ชายนะเขาไม่คิดเรื่องนี้ เขาไม่เอา เขาไม่ยอม คือคนส่วนใหญ่ที่พม่าเนี่ย เขาไม่มีประเพณีแบบนี้ อะไรก็ผู้หญิง ทุกอย่างลงที่ผู้หญิงหมดเลย” (งามจิตรา/dKI01040605-06)

“ยอมเสียเปรียบนะ ก็คือเราทำอะไร  
ยินดีที่จะทำอะไร ไม่คิดอยากขอร้องให้เขาทำ”  
(จกกล/dKI01050918-20)



## ชีวิตก่อนมีลูก: การทำงานสำคัญกว่าการมีลูก

การคุมกำเนิด: มีลูกต้องรอเวลาที่พร้อมและเป็นหน้าที่ของผู้หญิง

“ไม่รู้เลยว่าวิธีคุมกำเนิดในผู้ชาย ไม่รู้จักถุงยางอนามัย ไม่เคยเห็น” (คะเนิง/dKI02031613-16)

“ไม่เคยใช้เลย เพราะว่าใช้ก็ไม่ดี...เวลาทำอะไรกัน นอนกันก็ไม่พอใจ...รู้สึกมันไม่มีความสุข...มีคนเอามาแจกแต่ผู้ชายเขาไม่เคยใช้ เราไว้ใจสามี คิดว่าเขาน่าจะอยู่กับเราคนเดียวไม่ใช่จะไปมีอะไรกับคนอื่นไม่ใช่ว่าเขาจะไปมั่วกับคนอื่น” (ขจี/IdKI01020910-19)



## อนามัยเจริญพันธุ์และความเสี่ยง

- การมีลูกเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
  - ไม่สามารถมีลูกได้ตามต้องการ
  - จำเป็นต้องคุมกำเนิดบนการขาดความรู้
  - ขัดแย้งระหว่างการต้องมีลูกและต้องทำงาน
- ผู้หญิงทำหน้าที่คุมกำเนิด ผู้ชายไม่มีส่วนร่วมรับผิดชอบ
  - เสี่ยงต่อผลข้างเคียงจากการใช้การคุมกำเนิด
  - เป็นภาวะที่ผู้หญิงไม่มีอำนาจต่อรอง

## ชีวิตก่อนมีลูก: การทำงานสำคัญกว่าการมีลูก

การยุติการตั้งครรภ์: ทำเพราะจำเป็น

“มีท้องก็ไม่ว่าจะแก้ปัญหาอย่างไรก็ต้องไปแก้ปัญหาด้วยทางนี้ ไปทำแท้ง เพราะว่าเมืองไทยทำแท้งง่ายมาก” (ทิวา/IdKI05121319)

“บางคนท้องไม่มีตั้งค์ ไม่พร้อมก็ไปทำแท้งก็มี  
คือไม่มีทางเลือก” (ดวงพร/IdKI03091421)



## อนามัยเจริญพันธุ์และความเสี่ยง

- ทำแท้งแบบไม่ปลอดภัย
  - เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ตกเลือด ติดเชื้อ
- ความรู้สึกเป็นบาป และผิดต่อพ่อแม่ จึงต้องปกปิดเป็นความลับ
  - ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง
  - ไม่สามารถเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

## ชีวิตหลังมีลูก: ลูกก็ต้องการ งานก็ต้องทำ

**การตั้งท้อง:** การมีลูกเป็นเรื่องธรรมชาติของผู้หญิงแต่เป็นสิ่งที่ต้องห้ามสำหรับการทำงานในเมืองไทย

“เราอยู่ที่นี้ นายจ้างมองลูกเราว่า **เด็กเป็นตัวเกิน** เขาไม่อยากจะอยู่กับพวกเราที่เป็นพ่อแม่ บางทีเราก็ต้องเลือกส่งลูกกลับบ้านเพื่อจะได้ทำงานได้สะดวก” (ฉัตร/ IdK103060104-05)

“ในคนมอญเราจริงๆ เนี่ยการฝากท้องไม่ใช่สิ่งจำเป็น ไม่ใช่สิ่งสำคัญ รู้สึกว่าเหมือนกับว่าคนที่บ้านเนี่ยไม่มีใครฝากครรภ์หรอก เพราะอยู่บ้านนอกในคือถามว่าบางคนก็เขาก็ลำบากใจเหมือนกับว่าการฝากท้องทำให้เขาเสียเวลา” (ทิวา/ IdK105120504-07)

## อนามัยเจริญพันธุ์และความเสี่ยง

- คนท้อง แรงงานครึ่งคนที่ต้องทำงานจนวันคลอด
    - เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและไปคลอดที่ รพ.ไม่ทัน
  - ฝากท้องช้า หรือ ไม่ไปฝากท้อง
    - ไม่ได้รับการดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม
  - ท้องแล้วทำงานไม่ไหวต้องออกจากงาน
    - ถ้าไม่มีค่าคลอด ไม่มีบัตรประกัน
- สุขภาพต้องคลอดกับหมอต้าแย



## ชีวิตหลังมีลูก: ลูกก็ต้องการ งานก็ต้องทำ

**การคลอด:** พอใจ ปลอดภัย ไม่หวังที่จะท้องอีก

“คือถ้าโรงพยาบาลที่บ้านนะเราต้องยัดเงินตลอดเคยคลอดลูกที่โรงพยาบาลมา การที่มาคลอดเมืองไทยนี้มันดี ดีกว่าคลอดกับหมอต้าแยประมาณสิบเท่า” (คะเนิง/ IdK102030325-30)

“ไม่ต้องกังวล ท้องที่นี้ หนึ่งมันก็ปลอดภัยกว่าคลอดที่บ้านที่ยังคลอดกับหมอต้าแยอยู่ ถ้าคลอดที่นี้คือมีหมอปยาบาลดูแลอยู่ แล้วค่าคลอดมันก็ไม่เสียอะไรมากมาย” (ผู้ชายชุมชนหงส์ทอง/ FGG102020428-31)

## อนามัยเจริญพันธุ์และความเสี่ยง

- คนไม่มีบัตร ต้องจ่ายค่าทำคลอดแพง
  - ไม่มีเงินค่าคลอด ต้องคลอดกับหมอต้าแย
- มีปัญหาการสื่อสารกับผู้ให้บริการ
  - ไม่ได้รับการดูแลระหว่างคลอดตามที่ต้องการ
- หลังคลอดต้องรีบกลับเข้าทำงาน
  - ร่างกายอ่อนแอและเสี่ยงต่อเจ็บป่วยจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ



## ชีวิตหลังมีลูก: ลูกก็ต้องการ งานก็ต้องทำ

### การเลี้ยงลูก: ทั้งเลี้ยงเองและหาคนช่วยเลี้ยง

“วางแผนว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองประมาณสี่ห้าเดือน สงสารเขาตัวเขายังเล็กอยู่เลย เพราะว่ากินนมเรามันดีกว่าเด็กจะได้ฉลาด เราก็ไม่มีตั้งค์ด้วยใจ เราก็ต้องช่วยทำงานกัน” (ฉัตร/ IdKI03061904-13)

“คลอดลูกเสร็จแล้วประมาณซักสามเดือนหกเดือนนี้เขาจะส่งลูกกลับพม่าไปให้พ่อแม่เลี้ยง” กัลยา/ IdGI01012812-13)



## อนามัยเจริญพันธุ์และความเสี่ยง

- คนไม่มีบัตร ต้องจ่ายค่าทำคลอดแพง
  - ไม่มีเงินค่าคลอด ต้องคลอดกับหมอต้าแย
- มีปัญหาการสื่อสารกับผู้ให้บริการ
  - ไม่ได้รับการดูแลระหว่างคลอดตามที่ต้องการ
- หลังคลอดต้องรีบกลับเข้าทำงาน
  - ร่างกายอ่อนแอและเสี่ยงต่อเจ็บป่วยจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ
  - บางคนไม่ได้รับการตรวจหลังคลอด
  - กระทบความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก

## ชีวิตที่อยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี:

### ไม่อยากเป็นภาระใคร มีชีวิตอยู่ไปวัน ๆ

ไม่รู้ เชื่อใจ ไม่ระวัง ติดแล้วก็ต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปจนกว่าจะตาย

“โรคที่แย่มากที่สุด” “โรคที่รักษาไม่หาย”

“โรคของผู้ชายมีเมีย” “โรคกินข้างในแล้วกินข้างนอก”

“ผู้ชายเขาไม่เอา เคยบอกเขาแล้วเขาไม่ยอม...ผู้ชายเป็นคนทำงานนอกบ้าน เหมือนกับว่าทำงานเลี้ยงครอบครัว ก็เลยต้องตามใจ เขาว่าอะไรผู้หญิงก็ต้องตามใจ” (งามจิตร/ IdKI01040520)



## อนามัยเจริญพันธุ์และความเสี่ยง

- ไม่มีความรู้เรื่องเอดส์
  - ไม่ได้ป้องกัน ไม่รู้ว่าจะดูแลตัวเองอย่างไร
- ความเชื่อใจสามี
  - ไม่ได้ป้องกัน ติดเชื้อโดยไม่รู้ตัว
- ไม่มีอำนาจต่อรองเรื่องการให้สามีสวมถุงยาง
  - เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

## อนามัยเจริญพันธุ์และความเสี่ยง

- ไม่มีสิทธิในการเข้าถึงยาต้านไวรัส
  - ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสม อาการรุนแรงขึ้น
- ต้องปกปิดเรื่องการติดเชื้อเป็นความลับ
  - การแพร่กระจายเชื้อสู่สามีคนใหม่
- กลัวการแพร่เชื้อสู่ลูก
  - ไม่สามารถมีลูกได้ตามที่ต้องการ



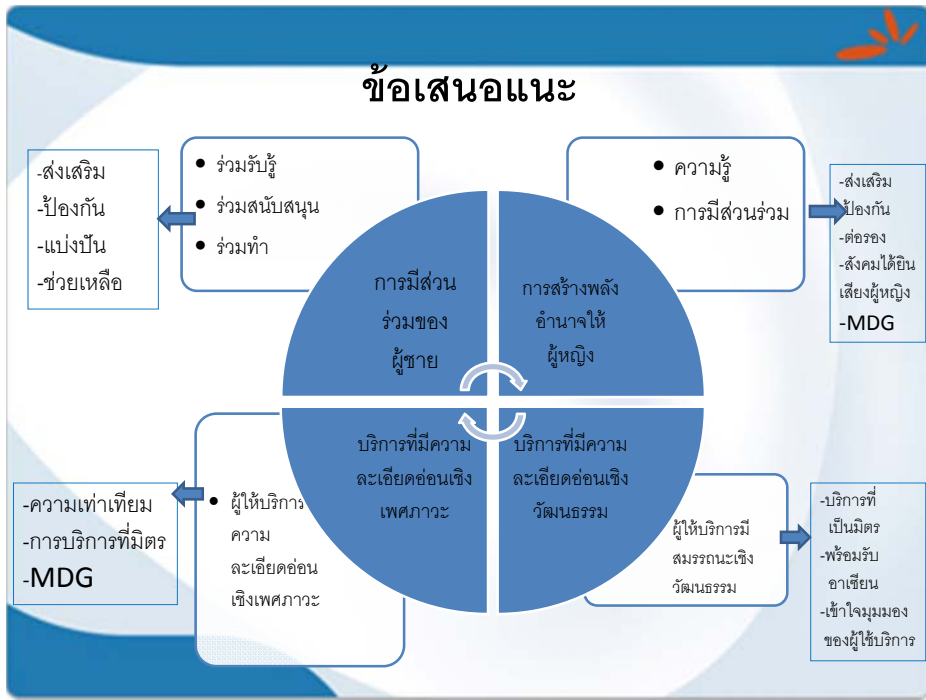
## สรุป

- ความหมายของอนามัยเจริญพันธุ์ เกี่ยวข้องกับเรื่องการมีลูกและการคุมกำเนิด
- การมีลูกเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ใช่ ความเจ็บป่วย ผู้หญิงจึงสามารถดูแลตัวเอง
- ความเป็นผู้หญิง เป็นชนกลุ่มน้อย และการเป็นแรงงานข้ามชาติ ทำให้ผู้หญิงมอญมีความเปราะบางต่อความเสี่ยงด้านอนามัยเจริญพันธุ์
- การย้ายถิ่นเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องกับมีลูกและการคุมกำเนิดดีกว่าในเมียนมาร์

## สรุป (ต่อ)

- การทำงานในเมืองไทยส่งผลต่อการเว้นระยะห่างการมีบุตรและจำนวนบุตรที่น้อยลง
- ความเสี่ยงต่อปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์เกี่ยวข้องกับความด้อยโอกาสเพราะบรรทัดฐานทางสังคม ความเป็นผู้หญิง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายหญิง และความเป็นแรงงานข้ามชาติ





## สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำวิจัย

การวิจัยให้แนวทางแสวงหาความรู้และทุนทางความคิดเชิงวิชาการ

เพศภาวะให้ความเข้าใจการอยู่ร่วมกันอย่างเสมอภาคท่ามกลางความหลากหลายทางเพศ

ผู้หญิงมอญให้บทเรียนในการใช้ชีวิตเมื่ออยู่ภายใต้ข้อจำกัดและการขาดโอกาส

