ชื่อโครงการ **คุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานข้ามชาติสตรี**

Quality of Life, Health Problems and Reproductive Health Care Behavior Among Female Migrant Workers

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) พ.ศ. 2550
ระยะเวลาทำการวิจัย 1 **ปี ตั้งแต่** สิงหาคม พ.ศ. 2550 **ถึง** สิงหาคม พ.ศ. 2551

ชื่อคณะผู้วิจัย นางสาวสุสัณหา ยิ้มแย้ม [1], Ph.D. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นางชลลิสา จริยาเลิศศักดิ์ [2], MS. สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
นางสาวสุจิตรา เทียนสวัสดิ์ [3] DSN. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

ปัจจุบันแรงงานข้ามชาติสตรีจำนวนมากได้เข้ามาทำงานในจังหวัดเชียงใหม่เพิ่มขึ้นโดยส่วนใหญ่มาจากรัฐฉานประเทศพม่า และเข้ามาทำงานในงานที่ไม่ต้องอาศัยทักษะ เช่น งานก่อสร้าง งานบ้าน งานบริการในร้านอาหารและ/หรือเครื่องดื่ม งานบริการทางเพศ และงานในโรงงาน ซึ่งมีสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ดี นอกจากนี้ยังมีโอกาสให้ถูกล่วงละเมิดและกระทำมิชอบโดยเฉพาะแรงงานที่ไม่มีบัตรแรงงานหรือผู้ที่ทำงานในยามวิกาล จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายคุณภาพชีวิต ภาวะเสี่ยง ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่ โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ รวบรวมข้อมูลหลักโดยวิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามกับแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่จำนวน 314 คนที่ทำงานหลากหลายอาชีพ ทั้งในเขตเมือง ชานเมือง และชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชน เจ้าของสถานประกอบการ ผู้นำชุมชน และแกนนำแรงงานไทใหญ่ โดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการประชุมกลุ่ม ผลการวิจัยมีดังนี้

1) แรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ขณะที่คุณภาพชีวิตด้านครอบครัวอยู่ระดับดี

2) สตรีไทใหญ่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การไม่ใช้วิธีป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การขาดการสื่อสารเรื่องเพศสัมพันธ์และการต่อรองทางเพศ สตรีประมาณหนึ่งในห้าระบุว่าไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ แม้ตนเองไม่ต้องการ และสามในสี่ไม่เคยบอกสามี/คู่รักถึงความต้องการทางเพศของตน และส่วนใหญ่ไม่เคยคุยกับสามี/คู่รักถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เพราะคิดว่าไม่ใช่เรื่องที่สตรีจะพูดได้ หากสตรีพูดถึงเรื่องนี้ สังคมมักมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี สตรีส่วนใหญ่ไม่ใช้วิธีป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ด้วยเหตุผลหลักคือไว้ใจสามี สตรีไทใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เหมาะสมสำหรับสามีภรรยา ขณะที่สตรีจำนวนหนึ่งเห็นว่า ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการป้องกันไว้ ปลอดภัยดี นอกจากนี้สตรีไทใหญ่เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 1 เดือนหลังคลอดซึ่งเป็นระยะพักฟื้นถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาเนื่องจากสามีต้องการ

3) สตรีไทใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพในระบบสืบพันธุ์โดยปัญหาที่พบมากคืออาการปวดท้องน้อยและตกขาวหรือสิ่งที่ขับออกทางช่องคลอดผิดปกติ สตรีไทใหญ่ ร้อยละ 13 เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยผู้ที่ละเมิดทางเพศที่สำคัญคือนายจ้างและเพื่อน เกือบครึ่งหนึ่งของสตรีที่มีสามี/คู่รักแล้วมีสัมพันธภาพไม่ดีกับสามี/คู่รัก ร้อยละ 16 เคยถูกคู่รักหรือสามีทำร้ายร่างกาย โดยมีผู้ที่เคยบาดเจ็บรุนแรงถึงขั้นต้องไปรับการรักษาโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 13

4) สตรีไทใหญ่ส่วนใหญ่เห็นว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องของสตรี และไม่เคยปรึกษากับสามี/คู่รักในเรื่องการวางแผนครอบครัว สตรีส่วนใหญ่มีประสบการณ์เคยคุมกำเนิด โดยวิธีที่นิยมใช้มากที่สุดคือยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามสตรียังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาและผลข้างเคียง ในกลุ่มสตรีไทใหญ่ที่เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 32 เคยตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน และส่วนใหญ่จะตั้งครรภ์ต่อไป ขณะที่ร้อยละ 13 เคยทำแท้ง วิธีทำแท้งที่พบมากที่สุดคือ การบีบเค้นหรือนวดหน้าท้องโดยผู้ทำแท้งเป็นหมอพื้นบ้าน นอกจากนี้ยังมีการทำแท้งด้วยตนเอง เช่น การใช้ยาที่ออกฤทธิ์แรงๆ ผสมกับสุราพื้นบ้านใช้ดื่ม ส่วนการทำแท้งโดยบุคลากรในคลินิกมักใช้เครื่องดูดเข้าไปในโพรงมดลูก

5) ในภาวะปกติ สตรีส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้องในเรื่องการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การใช้และเปลี่ยนผ้าอนามัยขณะมีประจำเดือน แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจทั้งมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ส่วนในกรณีที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ สำหรับผู้ที่ไม่ฝากครรภ์ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเงิน สตรีจำนวนมากมีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เหมือนก่อนการตั้งครรภ์ สตรีไทใหญ่เกือบทั้งหมดนิยมไปคลอดที่โรงพยาบาล โดยเชื่อว่าน่าจะปลอดภัยดีกว่า แต่มีเพียงร้อยละ 49 ที่ได้รับการตรวจหลังคลอด สตรีส่วนใหญ่จะเลี้ยงดูบุตรเอง ร้อยละ 81 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และร้อยละ 70 พาบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีน

6) สตรีไทใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งซื้อยามารับประทานเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย แต่เมื่อมีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยมากจะไปรับการตรวจรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้มีสิทธิบัตรบางส่วนเท่านั้นที่ไปรับบริการจากสถานบริการสุขภาพที่ตนเองประกันสุขภาพด้วยเหตุผลว่าไม่สะดวกในการไปรับบริการ เมื่อสตรีมีปัญหาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ สตรีส่วนใหญ่ซื้อยามารับประทานเอง ซึ่งใกล้เคียงกับจำนวนสตรีที่รับการตรวจรักษากับบุคลากรแผนปัจจุบัน แต่สตรีจำนวนหนึ่งรับการดูแลโดยหมอพื้นบ้าน โดยยาที่ใช้บ่อยเป็นยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ

สตรีประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีความรู้เกี่ยวกับบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีอยู่ในสถานบริการที่ตนเลือกใช้ ซึ่งได้แก่ บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ภาวะแท้งและภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและรักษาปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ และการตรวจรักษาเกี่ยวกับมะเร็งระบบสืบพันธุ์ ในกลุ่มสตรีที่ทราบถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์นั้น มีไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่เคยใช้บริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์อย่างน้อยหนึ่งครั้ง สำหรับสตรีที่เคยใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจในบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับทั้งในด้านบุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ตรวจรักษา เวลา และสภาพแวดล้อมขณะตรวจรักษา ส่วนอุปสรรคในการรับบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญที่สุดได้แก่ ความลำบากใจที่จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เป็นผู้ชาย รองลงมาคือ อายเพราะต้องเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด และไม่สะดวกในเรื่องการเดินทางมารับบริการตรวจรักษาในสถานบริการสุขภาพ

จากผลการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยเสนอแนะให้หน่วยงานด้านบริการสุขภาพมีการประสานงานกับกระทรวงแรงงานในการต่อบัตรแรงงานและบัตรประกันสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพเฉพาะแรงงานข้ามชาติ การพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสำหรับแรงงานข้ามชาติสตรีที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาแกนนำแรงงานข้ามชาติสตรีเพื่อประสานงาน เป็นล่าม และเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพตนเองด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การจัดอบรมบุคลากรสุขภาพและแกนนำในการพัฒนาสื่อและช่องทางในการสื่อสารที่สามารถเข้าถึง และจูงใจแรงงานข้ามชาติให้มีพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม การให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ วิธีการดูแลสุขภาพตนเองด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการใช้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่ มีการชักจูงให้แรงงานมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการประสานงานระหว่างนักวิชาการ นักวิจัย นักพัฒนา จากหน่วยงาน องค์กร และภาคีทั้งภาครัฐเอกชน และเครือข่ายของแรงงานข้ามชาติในแต่ละพื้นที่ ในเชื่อมต่องานเพื่อศึกษา ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเฉพาะพื้นที่ และปรับปรุงพัฒนางานด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับแรงงานข้ามชาติสตรีที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

Abstract

At present, there are an increasing number of female migrants working in Chiang Mai province. They predominately come from Shan state in Myanmar and work as unskilled laborers with poor working conditions including construction sites, domestic work, waiting tables, sex work, or factory work. Working in such places has put them at risk of abuse and exploitation especially if the workers are undocumented or the work is unregulated. The objectives of this descriptive research were to investigate quality of life and reproductive health risks and problems, as well as health care behaviors among female Shan migrant workers by using a combined qualitative and quantitative approach. Data were collected by interviews using a structured questionnaire from 314 female Shan migrant workers working in a variety of occupations in urban, semi-urban, and rural areas. Additional data were collected from policy makers, administrators, health care providers, non-governmental organization workers, employers, community leaders and migrant leaders by interviews, focus group discussions, and group meetings. The results are as follows:

1) Female Shan migrant workers had overall quite good quality of life and quite good quality of life in the physical, psychological, spiritual, and socio-economic dimensions. The quality of life in the family dimension was good.

2) The majority of female Shan migrant workers engaged in risky sexual behaviors, including having sex at a young age, having pre-marriage sexual relations, having unsafe sex, and poor sexual communication and negotiation. One-fifth of these women reported being unable to refuse sexual intercourse even when they did not want to have sexual intercourse. Three-fourth had never told their husband/partner about their sexual needs and most had never discussed the prevention of sexually transmitted diseases (STD). They thought these issues should not be brought up by women as, if they talked about them, they were viewed as bad women. The major reason for not using any STD preventive methods was that they trusted their husband. Over half thought that condom use was inappropriate for the husband-wife relationship. However, some thought that condom use was a safe method for preventing STDs. Moreover, it was quite common for them to resume sexual relationships within the first month of postpartum period at the request of their husbands.

3) Over half of these Shan women had experienced problems of the reproductive system, the most common problems were lower abdominal pain and abnormal vaginal discharge. Thirteen percent of these women were sexually abused by employers and friends. Among those who had a

husband or partner, nearly half of them had a poor relationship with their husband or partner, 16% had been physically attacked and about 13% had been severely injured and hospitalized for treatment.

4) Most women thought that contraception was the females' responsibility and had never discussed the issue with their husband. Most women had experience with contraception, with the most common methods being oral pill and injection. However, most women had incorrect knowledge of the use of these contraceptive methods and their side effects. Among the women who had experienced pregnancy, 32% had experienced an unwanted pregnancy; however, most of these had continued the pregnancy, whilst 13% had an abortion. The most common form of abortion was abdominal massage by traditional healers; in addition, some women drank high-strength drugs mixed with traditional alcohol and herbs. Some had abortions performed by health personnel through vaginal suction.

5) Generally, most female Shan migrant workers had correct perineal care and hygiene as well as change sanitary pads for menstruation. However, they seldom had check ups for cervical and breast cancers. During the pregnancy and labor period, most attended an antenatal clinic in public hospitals. Lack of money was the most common reason for not attending. Many women took care of themselves during the pregnancy period the same as pre-pregnancy period. Almost all Shan women gave birth at hospitals since they believed this would be the safest. However, only 49% returned to the hospitals for their follow-ups. Most women looked after their babies, 81% breastfed and 70% took their babies for check ups and vaccinations.

6) With minor health problems, over half of these women bought some medicine from drug stores. However, they would visit a physician for severe/serious health problems. Not all women who had health insurance visited the hospital since there were additional inconveniences. If they had reproductive health problems, most of the women reported that they would self-treat by buying drugs from drug stores. This number of women who self-treated was nearly the same as the number of those who visited health care providers to treat reproductive health problems. However, some women did neither of these things but rather were cared for by traditional healers with herbs or traditional medicines.

About half of the Shan migrant women did not know about reproductive health services (including service for family planning, pregnancy and delivery, abortion and related complications, prevention and treatment for STD/AIDS, and screening and treatment for reproductive cancers) in the hospitals that they commonly used. Among women who were aware of these services, slightly less than half had accessed the services at least once. Almost all of the women who had accessed these

reproductive health care services were satisfied with the health care providers, equipment, time, and environment during their examination and/or treatment. The most important obstacle to accessing reproductive health services was feeling uncomfortable at being examined or treated by a male physician, followed by feeling ashamed to expose reproductive organs, and finding it inconvenient to travel for treatment.

The researchers recommend that health care agencies should coordinate with the Ministry of Labor to extend work permits and health insurance cards for female Shan migrant workers, organize health care services specifically for migrant workers, build the capacity of health care personnel for efficient care of health and hygiene services for migrant workers, develop leaders among women migrant workers to serve as coordinators, translators, and good models in reproductive health care, and hold trainings for health care personnel and female migrant worker leaders to develop efficient and appropriate communication and channels of communication so that migrant workers have access to and are motivated to have healthy sexual behavior and to use health services for female Shan migrant workers. There should be incentives for migrant workers to participate in caring for their own health and preventing risky conditions or reproductive health problems. There should also be coordination among academics, researchers and development workers from agencies, organizations, and partners, whether government, non-government, or migrant worker networks from each area for networking to study, monitor and analyze the situations and problems in each area and to efficiently develop and improve work in the area of the reproductive health of female migrant workers on a continuous and sustainable basis.