

ชาติพันธุ์กับปัญหาการรับบริการฝากครรภ์ของมารดาชาวพม่า :
กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรี

รจนา ช่อวิเชียร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์และสุขภาพ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ชาติพันธุ์กับปัญหาการรับบริการฝากครรภ์ของมารดาชาวพม่า :
กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรี

นางสาวรจนา ช่อวิเชียร
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ลือชัย ศรีเงินยวง, Ph.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์,
Ph.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิณา ศิริสุข, Dr.P.H.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์สุรีย์ กาญจนวงศ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมศาสตร์และสุขภาพ
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ชาติพันธุ์กับปัญหาการรับบริการฝากครรภ์ของมารดาชาวพม่า :
กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรี

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์และสุขภาพ)

วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2557

.....

นางสาวรจนา ช่อวิเชียร

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์สุพจน์ เด่นดวง, Ph.D

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ลือชัย ศรีเงินยาง, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศิริสุข, Dr.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์ชัยณรงค์ แก้วจันทวงศ์, ศษ.ด

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์วริยา ชินวรรณ, Ph.D.

คณบดี

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไม่เพียงแต่เป็นส่วนหนึ่งของการสำเร็จการศึกษาของข้าพเจ้าเท่านั้น แต่ยังเป็นส่วนหนึ่งของบททดสอบชีวิตในช่วงเวลาที่สำคัญช่วงหนึ่งของข้าพเจ้าอีกด้วย และในช่วงเวลาแห่งบททดสอบนี้ ไม่ว่าข้าพเจ้าจะอ่อนล้า หรือท้อใจ ก็มักจะได้รับความกำลังใจและแรงสนับสนุนจาก รศ.ดร. ลือชัย ศรีเงินยาง ผู้ซึ่งเป็นครูที่คอยอบรมสั่งสอนทั้งในเรื่องวิชาการ การศึกษาหาความรู้ การทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนชี้แนะแนวทางการใช้ชีวิตในทุกๆด้านแก่ข้าพเจ้า ทำให้ข้าพเจ้าผ่านพ้นจากอุปสรรคต่างๆ มาโดยตลอด และเป็นผู้ผลักดันให้โอกาสให้ข้าพเจ้าได้เข้ามาศึกษาและเรียนรู้ในครั้งนี้ นอกจากนี้ ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร. เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และ ผศ.ดร. วิณา ศิริสุข ที่คอยชี้แนะ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง รวมถึงให้กำลังใจและห่วงใยเสมอมา และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ข้าพเจ้า จนข้าพเจ้าประสบความสำเร็จด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณแม่ชาวพม่าทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลและร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นช่วงเวลาที่ข้าพเจ้าจะจดจำไว้ในความทรงจำ การเดินทางที่ยากลำบาก ความเป็นมิตร ความเป็นกันเอง แม่ชาวพม่าหลายท่านมีความยากลำบาก ต้องการกลับสู่บ้านเกิดที่ตนเองจากมา ข้าพเจ้าได้เรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตจากแม่ชาวพม่าทุกท่าน และขอเป็นกำลังใจให้แม่ชาวพม่าทุกท่านให้ประสบสมหวังอย่างที่ตั้งใจ

ขอขอบพระคุณบิดา มารดาที่ให้กำเนิด ให้ความรัก ให้ความเอาใจใส่ ให้โอกาส ให้การศึกษา และบ่มเพาะให้ข้าพเจ้าเป็นคนดี มีความมุนานะ จนมีทุกวันนี้

ท้ายสุดขอขอบพระคุณ พี่สาว และเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าทุกท่าน ที่คอยอยู่เคียงข้าง ให้กำลังใจ และเป็นแรงผลักดันให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

รจนา ช่อวิเชียร

ชาติพันธุ์กับปัญหาการรับบริการฝากครรภ์ของมารดาชาวพม่า : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรี
ETHNICITY AND PROBLEMS OF ANTENATAL CARE SERVICE UTILIZATION AMONG BURMESE
MOTHERS : A COMMUNITY STUDY IN KANCHANABURI

รจนา ช่อวิเชียร 5537093 SHSH/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์และสุขภาพ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ลือชัย ศรีเงินยวง, Ph.D. (MEDICAL ANTHROPOLOGY), เพ็ญจันทร์
เชอร์เรอร์, Ph.D. (HEALTH AND SOCIAL WELFARE), วิภา ศิริสุข, Dr.P.H. (HEALTH PSYCHOLOGY)

บทคัดย่อ

ปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของแม่ยังเป็นปัญหาสำคัญในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจตกต่ำซึ่งรวมถึงปัญหาแม่ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์และเป็นคนย้ายถิ่นในบริเวณชายแดนไทย-พม่าของประเทศไทย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของแม่ชาวพม่าและปัจจัยกำหนดคือความเป็นชาติพันธุ์ชาวพม่าและบริบทชีวิตของการเป็นคนย้ายถิ่น โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกับแม่ชาวพม่าที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์จำนวน 11 ราย ผลการศึกษาพบว่าแม่ชาวพม่าทั้ง 11 รายมีการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อปัญหาดังกล่าวคือวัฒนธรรมความเชื่อในเรื่องของการตั้งครรภ์การฝากครรภ์และการดูแลทารกปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการอันเนื่องมาจากปัญหาการสื่อสารเพราะพูดภาษาไทยไม่ได้ ปัญหาการเดินทางที่ยากลำบากและห่างไกลสถานบริการ ตลอดจนปัญหาความยากจนที่ทำให้ต้องให้ความสำคัญกับการหารายได้เลี้ยงชีพมาก่อนการหยุดงานเพื่อมาฝากครรภ์ การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการฝากครรภ์ควรมีการปรับเกณฑ์การประเมินและรูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับสภาพวัฒนธรรมสังคมเศรษฐกิจและการเดินทางของแม่ชาวพม่าที่เป็นคนย้ายถิ่นให้มากขึ้น โดยเน้นการให้บริการเชิงรุก บูรณาการการทำงานให้มีความสอดคล้องกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ปรับปรุงระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีความเหมาะสมโดยใช้ภาษาพม่าเป็นต้น

ETHNICITY AND PROBLEMS OF ANTENATAL CARE SERVICE UTILIZATION
AMONG BURMESE MOTHERS : A COMMUNITY STUDY IN KANCHANABURI

ROTHANA CHOWICHAIN 5537093 SHMS/M

M.A. (SOCIAL SCIENCES AND HEALTH)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: LUECHAI SRINGENYUANG, PH.D. (MEDICAL
ANTHROPOLOGY), PENCHAN SHERER, PH.D. (HEALTH AND SOCIAL WELFARE),
VEENA SIRISOOK, Dr. P.H. (HEALTH PSYCHOLOGY)

ABSTRACT

An incomplete schedule of antenatal care service utilisation among mothers living with poverty is still a major problem in many developing countries, especially the ethnic migrants living along the Thailand-Myanmar border.

This study aimed to understand problems of incomplete scheduling of antenatal care service use among Burmese mothers, and the influencing factors which include the mother's ethnic backgrounds and migration contexts. A qualitative approach using in-depth interviews and non-participant observation as data collection techniques was employed; eleven mothers with incomplete schedules of antenatal care service use were selected as informants.

Results of the study revealed the different patterns of incompleteness of antenatal care service use by all mothers. Major factors accounting for the problems include the mother's cultural beliefs concerning pregnancy, antenatal care, and baby care. Inaccessibility to antenatal care service is one of the main factors found, being caused by language barriers and communication problems, long distances, lack of transportation, and poverty. Those factors simultaneously caused the mothers to give priority to work instead of coming to the health centre for antenatal care service.

Recommendations of this study include the improvement of the existing antenatal care service schedule, which should be more responsive to the socio-cultural and economic contexts of the migrant mothers, i.e., by providing more out-reach service and using the local language in the health education message.

KEY WORDS: ANTENATAL CARE / ETHNICITY, QUALITATIVE RESEARCH / BURMESE
MOTHER / MIGRANTS

106 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการศึกษา	5
1.5 นิยามศัพท์	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	7
2.1 การทบทวนวรรณกรรม	7
2.1.1 ความเป็นชาติพันธุ์บริเวณพื้นที่ชายแดน	7
2.1.1.1 ภูมิหลังของกลุ่มชาติพันธุ์พม่า	7
2.1.1.2 อัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์	9
1. ความหมายของอัตลักษณ์และชาติพันธุ์	9
2. อัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์พม่า	9
2.1.1.3 การย้ายถิ่นมาสู่ประเทศไทย	11
2.1.2 วัฒนธรรมความเชื่อและ แบบแผนการดำเนินชีวิตเมื่อตั้งครุฑ	13
2.1.3 ระบบสุขภาพเกี่ยวกับการฝากครรภ์	15
2.1.4 การดำเนินงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	19
2.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย	24

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	26
3.1 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย	26
3.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา	26
3.3 ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย	27
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	27
3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	28
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
3.7 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก	29
3.8 กระบวนการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูล	30
3.9 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการศึกษา	31
3.10 จริยธรรมในการวิจัย	32
3.11 การวิเคราะห์ข้อมูล	32
3.12 การนำเสนอผลการศึกษา	33
บทที่ 4 ผลการศึกษา	34
4.1 บริบทชีวิตและชุมชนชาวพม่า	34
4.2 แบบแผน ความหมาย วัฒนธรรมความคิดความเชื่อของการฝากครรภ์ของ แม่ชาวพม่า	49
4.2.1 แบบแผนการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า	49
4.2.2 ความหมายการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า	51
4.2.3 วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ การฝากครรภ์ การคลอด ของแม่ชาว พม่า	52
4.3 ทำไมแม่ชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์	55
4.4 ระบบบริการด้านสาธารณสุขกับการไม่ไปฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า	60
บทที่ 5 สรุป อภิปราย ข้อเสนอแนะ	65
5.1 สรุปผลการศึกษา	65

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
5.1.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	65
5.1.2 แบบแผน ความหมาย วัฒนธรรมความคิดความเชื่อของการฝากครรภ์ ของแม่ชาวพม่า	65
5.1.3 ความหลากหลายของเหตุปัจจัยที่ทำให้แม่ชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์	69
5.1.4 การบริการด้านสาธารณสุขกับปัญหาการไม่ฝากครรภ์ตามเกณฑ์	71
5.2 อภิปรายผล	74
5.2.1 แบบแผน ความหมาย วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ ในการฝากครรภ์ ของแม่ชาวพม่า	74
5.2.1.1 แบบแผนการตั้งครรภ์ของแม่ชาวพม่า	74
5.2.1.2 ความเชื่อ และวัฒนธรรมกับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	76
5.2.2 ความหลากหลายและเหตุปัจจัยที่ทำให้แม่ชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์	77
5.2.2.1 การไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า	77
5.2.2.2 อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถฝากครรภ์ได้ครบตามเกณฑ์	78
5.3 ข้อเสนอแนะ	82
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	84
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	90
บรรณานุกรม	95
ภาคผนวก	98
ประวัติผู้วิจัย	106

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1.1	ข้อมูลการมาฝากครรภ์ของคนต่างด้าว จากฐานข้อมูล รพ.สต. ในอำเภอ ทองผาภูมิ	2
4.1	สรุปข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	48
1	เกณฑ์ที่ใช้ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ตามแนวทางการดูแลผู้ตั้งครรภ์ แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก	99
2	Checklist การดูแลผู้ตั้งครรภ์คุณภาพ	100

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ความเป็นชาติพันธุ์ วัฒนธรรมและภาษาของคนต่างด้าวพม่า ที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลายาวนาน จนกลายเป็นครัวเรือนขนาดใหญ่ที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ตามชายแดน การอาศัยอยู่กันเป็นครอบครัวที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่งผลต่องานอนามัยแม่และเด็ก ที่ต้องจัดบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เช่น การฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลแม่และเด็กให้ได้รับความปลอดภัย เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มคนต่างด้าวพม่ามีความปลอดภัยและเป็นการสะท้อนถึงการได้รับสิทธิด้านการอนามัยเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกับคนไทยทั่วไป อย่างไรก็ตาม เมื่อกลุ่มคนเหล่านี้ย้ายถิ่นเข้ามา ประเทศไทยปลายทางต้องแสดงความรับผิดชอบตามหลักการสากลว่าด้วยมนุษยชน ขณะเดียวกันคนต่างด้าวพม่าก็ต้องปรับตัวต่อสภาพสังคมไทยที่คนเหล่านี้ไม่คุ้นเคย ดังนั้นแม้ว่าผู้หญิงต่างด้าวพม่าเกิดตั้งครรภ์ ระบบบริการอนามัยแม่และเด็กจึงต้องให้แม่ชาวพม่าเข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด แต่ในความเป็นจริงที่พบคือ แม่ชาวพม่าไม่ไปฝากครรภ์ตามระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่ไทยมีให้

ในประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ การฝากครรภ์เป็นขั้นตอนสำคัญต่อชีวิตแม่และเด็ก ซึ่งหากมีการตรวจครรภ์ตามเกณฑ์จะช่วยให้ทราบถึงความผิดปกติของแม่และเด็กเพื่อการแก้ไข ปัญหาได้ทันท่วงทีและรวดเร็ว ไม่ทำให้แม่และเด็กได้รับอันตราย ซึ่งการฝากครรภ์ครั้งแรกเริ่มที่อายุครรภ์ไม่เกิน 3 เดือนหรือไม่เกิน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์เป็นหนึ่งในงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งได้มีการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กมาตั้งแต่แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 1 (พ.ศ.2504-พ.ศ.2509) จนถึงแผนพัฒนาสุขภาพปัจจุบัน (พ.ศ.2555-พ.ศ.2559) การฝากครรภ์จะทำให้ทราบล่วงหน้าว่าแม่และเด็กมีภาวะเสี่ยงหรือไม่ การดูแลการฝากครรภ์ตามกำหนดจะลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ของแม่และเด็ก ซึ่งเป้าหมายสูงสุดของงานอนามัยแม่และเด็ก คือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559)

ปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทย โดยเฉพาะการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย แม่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และเด็กแรกคลอดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7 จากสถิติข้อมูลจากสำนักงานอนามัยเจริญ

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมในหลายแนวคิด หลายทฤษฎี ในปัญหาของการฝากครรภ์ในกลุ่มมารดาต่างด้าวชาวพม่า เพื่อใช้ในการหาคำตอบและนำมาปรับมาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยดังนี้

1. ความเป็นชาติพันธุ์บริเวณพื้นที่ชายแดน
2. วัฒนธรรม ความเชื่อ ภาษาและแบบแผนการดำเนินชีวิตเมื่อตั้งครรถ์
3. ระบบบริการเกี่ยวกับการฝากครรภ์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความเป็นชาติพันธุ์บริเวณพื้นที่ชายแดน

2.1.1.1 ภูมิหลังของกลุ่มชาติพันธุ์พม่า

ข้อมูลจากศูนย์พม่าศึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้สรุปประวัติความเป็นมาของประเทศพม่า ดังนี้ประเทศพม่าเป็นดินแดนแห่งชาติพันธุ์ ในจำนวนพลเมืองของพม่าทั้งหมด 42.2 ล้านคน (ค.ศ.1991) มีสองในสามเป็นชาวพม่าโดยเชื้อสายซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดต่างๆ 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดย่างกุ้ง จังหวัดพะจิงหวัดเระวดีจังหวัดมะเกว จังหวัดสกาย จังหวัดมณฑะเลและจังหวัดตะนาวศรีและมีประชากรอีกหนึ่งในสามเป็นชนส่วนน้อยหลายเผ่าพันธุ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในรัฐชนบทห่างไกลจากกลุ่มแม่น้ำเระวดี รัฐดังกล่าวมี 7 รัฐ คือ รัฐกะเหรี่ยง รัฐกะยา รัฐฉาน รัฐกะฉิ่นรัฐฉิ่นรัฐยะไข่และรัฐมอญ

ปัจจุบันรัฐบาลพม่าประกาศเรียกชื่อชนชาติและรัฐ 7 รัฐเป็นภาษาอังกฤษ ได้แก่ Kachin, Kayah, Kayin(<Karen), Chin, Bamar(<Burmese), Mon, Rakhine(<Arakanese) และ Shan นอกจากนี้รัฐบาลพม่าได้ประกาศชื่อเรียกเมืองสำคัญๆใหม่โดยเขียนยึดตามสำเนียงพม่า ได้แก่ Yangon(<Rangoon), Bago(<Pegu), Bagan(<Pagan), Mawlamyine(<Moulmein), Sittwe(<Akyab), Patheingyi(<Bassein), Pyigyidagon(<Prome) และ Pyin Oo Lwin(<Maymyo) ส่วนเมืองตองยี และมณฑะเล ยังคง

เขียนอย่างเดิมคือ Taunggyi และ Mandalay นอกจากนี้ยังกำหนดเรียกชื่อแม่น้ำสำคัญบางสายใหม่ ได้แก่ Ayeyarwady (<Irrawaddy), Thanlwin (<Salween) และ Sittoung (<Sittang) แต่ยังคงให้เรียกชื่อแม่น้ำชินดวินตามเดิม คือ Chindwin

หากพิจารณากลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยในพม่าทั้งหมด อาจจำแนกตามกลุ่มภาษาได้ 3 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มภาษาทิเบต-พม่า กลุ่มภาษาไท และกลุ่มภาษามอญ-เขมร แต่ละกลุ่มภาษาประกอบด้วยภาษาต่างๆ ดังนี้ กลุ่มภาษาทิเบต-พม่า เช่น พม่า, มูเซอ-ลีซอ-อิก้อ, ฉิ่น-กะฉิ่น-นาคา, กะเหรี่ยงสะกอ-กะเหรี่ยงโป-ตองสู-กะยา-ปะด่อง; กลุ่มภาษาไท เช่น ไทใหญ่ ไทจีน ไทลื้อ ไทของ ไทคำตี้ ไทมะริด; กลุ่มภาษามอญ-เขมร เช่น มอญ วั ปะหล่อง นอกจากนี้ยังมีภาษาในกลุ่มภาษามาเลย์อาศัยทางตอนใต้ เช่น ภาษาสะลนและภาษาปะชู เป็นต้น

ในบรรดาชนชาติต่างๆ ที่กล่าวมานี้ ชนชาติที่มีความสำคัญต่อประวัติศาสตร์พม่ามีเพียง 4 เผ่า คือ มอญ พม่า ชะไข่ และฉาน(ไทใหญ่) กลุ่มพม่าได้รับพุงกับมอญ ฉาน และชะไข่ ตลอดจน จนที่สุดพม่าแห่งลุ่มน้ำเอราวดีได้ชัยชนะเหนือชนเผ่าทั้งปวงนับแต่สมัยราชวงศ์ของพม่า

ชาวมอญรบพุงกับพม่ามาแต่สมัยพระเจ้าอโนรธาแห่งอาณาจักรพุกาม และล่มสลายลงในสมัยพระเจ้าอลองพญาแห่งราชวงศ์คองบอง(ค.ศ.1757) มรดกทางวัฒนธรรมของมอญถูกล้อมรวมอยู่ในวัฒนธรรมพม่าโดยเฉพาะในด้านศิลปะ ศาสนา และภาษา ปัจจุบันชาวมอญในพม่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในรัฐมอญและกระจายอยู่ตามดินแดนพม่าตอนล่าง และมีชาวมอญอีกเป็นจำนวนมากที่ทยอยอพยพมาอาศัยอยู่ในแผ่นดินไทยเพราะหนีภัยพม่า จนต้องกลายเป็นคนสองแผ่นดินในที่สุด

ส่วนไทใหญ่นั้นเคยรุกพม่าเข้าปกครองเขตเจ้าก์แซ (gdykdNCPN) ทางตอนกลางของกลุ่มน้ำเอราวดี ตั้งแต่คราวที่อาณาจักรพุกามล่มลงด้วยกองทัพมองโกลในราวปลายคริสต์ศตวรรษที่ 13 แต่ที่สุดไทใหญ่ก็ต้องพ่ายต่อราชวงศ์คองบองในกาลต่อมา ปัจจุบันไทใหญ่ในพม่าอาศัยอยู่ในรัฐฉานเป็นส่วนใหญ่ และมีบางส่วนได้กระจายสู่ปากตะวันตกของแม่น้ำเอราวดีตอนบน

สำหรับชาวชะไผ่นั้น เป็นชนร่วมเชื้อสายกับพม่า มีประวัติราชวงศ์ร่วมสมัยกับพุกามเรื่อยมา จนถึงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 18 จึงถูกผนวกอยู่ใต้อำนาจของพม่าโดยสมบูรณ์ในสมัยพระเจ้าปะดุงแห่งราชวงศ์คองบอง และถูกอังกฤษยึดครองเมื่อต้นคริสต์ศตวรรษที่ 19 โดยทั่วไปชาวชะไผ่มีความแปลกแยกจากชาวพม่าแห่งลุ่มน้ำเอราวดีทั้งทางการเมือง วัฒนธรรมและภาษามาแต่อดีต

ในสมัยที่พม่าตกเป็นอาณานิคมของอังกฤษ มีพวกแขกและชาวจีนจำนวนมากได้เข้ามาเป็นลูกจ้างของชาวอังกฤษและเป็นพ่อค้าอยู่ในบริเวณเมืองใหญ่ๆ ของพม่า โดยเฉพาะเมืองย่างกุ้งในสมัยนั้นน่าจะได้รับการขยายว่าเป็น กะลาซิดี (กะลา คือ กุลา หมายถึงแขก) ในยุคนั้นชาวต่างชาติต่างมีฐานะและโอกาสดีกว่าชาวพม่าท้องถิ่น จนถึงสมัยสังคมนิยมชาวจีนและแขกได้ลดจำนวนลงไปมาก คงเหลือเป็นย่านชุมชนอยู่ตามเมืองใหญ่ๆ ของพม่า

2.1.1.2 อัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์

แนวคิดด้านอัตลักษณ์

1. ความหมายของอัตลักษณ์และชาติพันธุ์

อัตลักษณ์ แปลตรงตัวจะมาจาก อัต+ลักษณ์ หมายถึง ลักษณะเฉพาะ ราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมาย คำว่า อัตลักษณ์ ประกอบด้วยคำว่า อัต หมายถึง ตน หรือตัวเอง กับ ลักษณ์ หมายถึง สมบัติเฉพาะตัว คำว่า อัตลักษณ์ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Identity หมายถึง ผลรวมของลักษณะเฉพาะของสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งทำให้สิ่งนั้นเป็นที่รู้จัก หรือจำได้ เช่น สังคมแต่ละสังคมมี อัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของตนเอง

ชาติพันธุ์ คือ การมีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษาพูดเดียวกัน และเชื่อว่าสืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษกลุ่มเดียวกัน เช่น ไทย พม่า กะเหรี่ยง จีนลาว เป็นต้น กลุ่มชาติพันธุ์หรือกลุ่มวัฒนธรรมมีลักษณะเด่นคือ เป็นกลุ่มคนที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษเดียวกัน บรรพบุรุษในที่นี้หมายถึงบรรพบุรุษทางสายเลือด ซึ่งมีลักษณะทางชีวภาพและรูปร่าง (เชื้อชาติ) เหมือนกัน รวมทั้งบรรพบุรุษทางวัฒนธรรมด้วย ผู้ที่อยู่ในกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกันจะมีความรู้สึกผูกพันทางสายเลือด และทางวัฒนธรรมพร้อมๆ กันไปเป็นความรู้สึกผูกพันที่ช่วยเสริมสร้างอัตลักษณ์ของบุคคลและของชาติพันธุ์ และในขณะเดียวกันก็สามารถเร้าอารมณ์ความรู้สึกให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าผู้ที่อยู่ในกลุ่มชาตินั้มีนั้บถือศาสนาเดียวกัน ความรู้สึกผูกพันนี้อาจเรียกว่า “สำนึก” ทางชาติพันธุ์ หรือชาติลักษณะ (ethnic identity)

2.อัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์พม่า

คนต่างด้าวอพยพจากประเทศพม่าอพยพย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทย มากที่สุดจากประเทศที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็น กัมพูชาและลาว กลุ่มชาติพันธุ์จากประเทศพม่าที่อพยพเข้ามามีหลากหลาย กลุ่มชาติพันธุ์ที่อพยพเข้ามาทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทยประกอบไปด้วย พม่า มอญและกะเหรี่ยง โดยกลุ่มชาติพันธุ์สัญชาติพม่ามีจำนวนมากที่สุดซึ่งในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ มีความคล้ายคลึงและแตกต่างกัน การศึกษาของ พรพิมล อิศระภักดี, (2547) เป็นการศึกษาแรงงานข้ามชาติกับการย้ายถิ่น ได้สรุปถึงชาติพันธุ์ของ มอญ พม่าและกะเหรี่ยง ในกลุ่มของกะเหรี่ยงจะมีวัฒนธรรมความเชื่อในเรื่องของภูติ ผี ปีศาจ และการรักษาการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพร การสื่อสารจะใช้ภาษาไทยได้ ซึ่งแตกต่างจากชาตินั้มอญและพม่าจะมีเอกลักษณ์ที่เป็นของตนเอง ชาวพม่าจะมีการคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมของตนเอง การใช้ภาษาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มมอญ และกะเหรี่ยงแล้วพบว่าพูดและเข้าใจภาษาไทยได้น้อยกว่า

สอดคล้องกับบทความเกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเป็นอัตลักษณ์ของคนพม่า ใน http://www.safaritheglobe.com/culture_myanmar.aspx พบว่า ชาวพม่ายังคงพยายามรักษา

เอกลักษณ์ของตนเอง ทั้งการแต่งกาย ภาษาพูด แม้ว่าการเปลี่ยนชื่อประเทศ จากพม่า เป็นเมียนมาร์ ชาวพม่าเองก็ยังคงชอบที่จะ ยึดมั่นใน ตัวตน เชื้อชาติ ที่กำหนดตั้งแต่อดีต ของพวกเขา

จากชาวพม่าที่อพยพย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในประเทศไทยทั้งที่ถูกกฎหมายและ ผิดกฎหมายจะพบว่าชาวพม่าที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทจะมีบริบทชีวิตที่แตกต่างกันตาม สภาพภาวะเศรษฐกิจ แต่ในเชิงของวัฒนธรรมและความเป็นอัตลักษณ์ของชาวพม่าไม่แตกต่างกัน มากนักทั้งในเรื่องของความเชื่อวัฒนธรรมและบริบทชีวิตความเป็นอยู่

วัฒนธรรมของชาวพม่า (<http://www.can-hyong.com/myanmar4.html>)

ประเทศพม่ามีประชากรที่ประกอบด้วยหลายชนเผ่า แต่ละเผ่ายึดมั่นใน วัฒนธรรมของตนเอง ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงง่าย ๆ นอกจากนั้น ยังยึดมั่นในศาสนาของตนเองอย่าง เคร่งครัด ประชาชนส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 85 นับถือพระพุทธศาสนา ดังนั้น ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมส่วนใหญ่ จึงผูกพันอยู่กับพระพุทธศาสนา

วัฒนธรรมทางภาษา รัฐบาลพม่าประกาศให้ภาษาพม่าเป็นภาษาทาง ราชการ และให้มีการเรียนการสอนภาษาอังกฤษ เป็นภาษาที่สองในโรงเรียนตั้งแต่ระดับอนุบาล ถึง มหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตาม มีภาษาของชนเผ่าต่าง ๆ ที่ใช้อยู่ในพม่าไม่น้อยกว่า 20 ภาษา จึงเป็นการ ยากที่จะให้คนพม่าทั้งประเทศใช้ภาษาพม่าแต่ภาษาเดียว

วัฒนธรรมในการแต่งกาย ประชาชนพม่านิยมแต่งกายตามแบบฉบับ ของเผ่าของตน จึงเป็นการยากที่จะให้แต่งกายแบบเดียวกัน แม้พม่าจะตกเป็นเมืองขึ้นของอังกฤษมา นานถึง 62 ปี แต่อิทธิพลวัฒนธรรมแบบตะวันตก ก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการแต่งกายของชาว พม่าได้

วัฒนธรรมผสม เนื่องจากพม่าได้รับอิทธิพลจากหลายทางด้วยกัน เช่น จากอินเดีย จีน มอญ ธิเบต ลาว ไทย และชาวเขาเผ่าต่าง ๆ ประเพณีวัฒนธรรมของชนชาติต่าง ๆ ดังกล่าวจึงเข้าไปปะปนกับวัฒนธรรมของพม่า

ในการศึกษาถึงความเป็นตัวตนความเป็นอัตลักษณ์ของชาวพม่า ที่ สอดคล้องกับปัญหาการฝากครรภ์พบว่า มีการศึกษาค่อนข้างน้อย การศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยแวดล้อม ในส่วนของวัฒนธรรมความเชื่อ ความเป็นคนพม่ายังพบการศึกษาไม่มากนัก ทั้งในการศึกษาเชิงลึกและเชิงปริมาณ มีการศึกษาที่สอดคล้องในการไม่มาฝากครรภ์ของ กฤติยา อวชนิชกุล, (2543) พบการไม่มาฝากครรภ์เนื่องจากภาษา และการอยู่ในวัฒนธรรมใหม่ทำให้เกิด ความกลัวและไม่กล้าเข้ารับบริการ ผู้วิจัยพบว่า มีปัจจัยทับซ้อนหลายอย่างในความเป็นอัตลักษณ์ ของชาวพม่าที่มีแนวโน้มสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาการฝากครรภ์ จากข้อมูลการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอุ่มดอง มีการให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก การให้บริการใน

ส่วนของการฝากครรภ์จะไม่คิดค่าบริการทั้งผู้ที่มีสิทธิและไม่มีสิทธิ แต่กลับพบว่าแม่ชาวพม่ายังมีอัตราการฝากครรภ์และการดูแลครรภ์ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงอัตลักษณ์ของแม่ชาวพม่าที่ยังไม่ถูกเปิดเผยถึงตัวตน การศึกษาวิจัยในเชิงลึกเพื่อเข้าใจถึงความเป็นคนต่างด้าวชาวพม่ามีแนวโน้มที่เชื่อมโยงและสามารถอธิบายถึงปัญหาการไม่มาฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าในอีกมิติหนึ่งได้

2.1.1.3 การย้ายถิ่นมาสู่ประเทศไทย

(อดิสร เกิดมงคล, 2007) ได้สรุปถึงการย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานของคนต่างด้าวชาวพม่าไว้ว่า สำหรับประเทศพม่า การย้ายถิ่นนับเป็นความเฉพาะที่แตกต่างจากประเทศอื่นๆ นอกจากปัจจัยจากประเทศต้นทางที่ อันได้แก่ รัฐบาลได้นำนโยบายเศรษฐกิจแบบสังคมนิยมพม่ามาใช้ ทำให้ประชาชนต้องอดอยากยากแค้น เกิดภาวะเงินเฟ้อ และเกิดภาวะความยากจนอัดคั่งขึ้นในทุกพื้นที่

ปัจจัยทางด้านการเมืองมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับการย้ายถิ่น โดยเฉพาะในเรื่องของความไม่ปลอดภัยในการดำรงชีวิต เช่น การที่รัฐบาลเผด็จการทหารพม่าได้ยึดอำนาจการปกครองประเทศเบ็ดเสร็จ มีการปกครองแบบรัฐบาลเผด็จการทหาร ปฏิเสธบทบาทพรรคการเมืองฝ่ายค้านปราบปรามขบวนการนักศึกษาระหว่างมีการชุมนุมประท้วงของประชาชน ในวันที่

8 สิงหาคม 1988 การต่อสู้ระหว่างกองกำลังชนกลุ่มน้อยกับรัฐบาลทหารพม่าในช่วง 10-15 ปี ที่ผ่านมา และการละเมิดสิทธิมนุษยชนในประเทศ

นอกจากปัจจัยดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ปัจจัยในประเทศไทยก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดการย้ายถิ่น คือ การที่ประเทศไทยมีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูงมากจนทำให้เกิดการขาดแคลนแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรมการอพยพย้ายถิ่นจากประเทศพม่าไม่ใช่ลักษณะของการเข้าตามตรอกออกตามประตู ไม่ใช่การเดินทางอย่างสง่างามเผยข้ามด่านที่เปิดอย่างเป็นทางการ แต่เป็นลักษณะของการลักลอบเข้ามาตามช่องทางต่างๆ กล่าวคือ ชนกลุ่มน้อยจากพม่ายังคงถูกบีบบังคับให้ลักลอบออกนอกประเทศอย่างไม่ขาดสาย เพราะรัฐบาลพม่านำนโยบายในการเข้าไปจัดการและควบคุมพื้นที่ที่ชนกลุ่มน้อยอาศัยอยู่อย่างเข้มข้น นอกจากนี้ยังมีปฏิบัติการที่เข้าไปจัดการกับชีวิตประจำวันของผู้คน เช่น การเกณฑ์แรงงานหรือไปเป็นลูกหาบให้ทหารพม่า หรือทหารพม่าเข้าไปทำร้ายร่างกายของประชาชนโดยที่กฎหมายไม่สามารถคุ้มครองใดๆ ได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เมื่อมีการเคลื่อนย้ายคนกลุ่มนี้เข้ามา มาก นอกเหนือจากสถานการณ์การเข้ามาเป็นแรงงานแล้ว นัยสำคัญของการเป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายก็ติดตามมาอย่างยากจะหลีกเลี่ยง

ด้วยสถานการณ์ของการเป็นผู้หลบหนีเข้าเมือง อดิสรของสังคมไทยต่อแรงงานข้ามชาติ ประกอบกับแนวคิดในการจัดการของรัฐไทยที่ผ่านมาก็วางอยู่บนฐานแนวคิดเรื่อง

ของความมั่นคงแห่งชาติและเรื่องของการต้องการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานเป็นหลัก ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองแรงงานข้ามชาติ เท่ากับเป็นการเปิดโอกาสให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสิทธิแรงงานอันเป็นเรื่องพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิตของแรงงานเหล่านี้และเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะสร้างสังคมให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสงบสุข(<http://prachatai.com/journal/2007/10/14573>)

จากข้อมูลข้างต้น คนต่างด้าวชาวพม่าต้องอพยพย้ายถิ่นมาด้วยเหตุปัจจัยหลายอย่าง ทำให้เกิดความเปราะบางในชีวิต ทั้งความมีอคติ สถานภาพสิทธิ หรือการถูกรีดเอาเปรียบ ประเด็นปัจจัยต่างๆ ส่งผลต่อการรับบริการด้านสุขภาพของคนต่างด้าวชาวพม่า ในกรณีการฝากครรภ์พบวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการฝากครรภ์ มุมมองด้านการย้ายถิ่นฐานกับปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ พบการศึกษาของผู้หญิงในพื้นที่ชนบทประเทศซิมบับเว ไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะการย้ายถิ่นฐาน การย้ายถิ่นฐานจะทำให้ไปรับบริการฝากครรภ์ที่ไม่ต่อเนื่อง และบางรายอาจไม่ไปรับบริการฝากครรภ์ จากสาเหตุการไม่รู้จักสถานบริการ เอกสารสูญหายหรือการเข้ามาอาศัยอยู่อย่างผิดกฎหมายนอกจากนี้การศึกษายังพบอีกว่าผู้หญิงในพื้นที่ชนบทประเทศซิมบับเว ไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะการเดินทางที่ไม่เอื้ออำนวยในการรับบริการทำให้ไม่เข้ามารับการบริการฝากครรภ์ จากสภาพพื้นที่ที่อยู่อาศัย การเดินทางที่ลำบาก หรือระยะทางที่ไกล มีผลต่อการรับบริการทั้งสิ้น (Wingate and Alexander, 2006)

การศึกษาของ กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, (2543) การย้ายถิ่นกับปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ พบปัญหาสำคัญต่อการรับบริการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้อพยพอยู่ในสภาพพื้นที่ลำบากทำให้ยากต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ
2. การจัดบริการด้านงานอนามัยเจริญพันธุ์ไม่ได้รวมถึงผู้อพยพและผู้ลี้ภัย
3. ปัจจัยด้าน วัฒนธรรม ภาษา มีความแตกต่างจากสถานที่อยู่ใหม่ทำให้เกิดความกลัว ความกังวลและไม่กล้าเข้ารับบริการ
4. สถานภาพทางสิทธิที่ยังไม่ถูกต้องทำให้ไม่กล้าเข้ารับบริการ หลบซ่อนอยู่ในพื้นที่ลำบาก กลัวถูกจับและส่งกลับประเทศ
5. ผู้อพยพหรือผู้ลี้ภัยมักถูกปิดกั้นทางข่าวสารด้านสุขภาพทำให้ ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลข้างต้นจะพบว่า การย้ายถิ่นฐานของคนพม่าส่งต่องานรับบริการด้านสาธารณสุขในหลายด้าน ผู้วิจัยพบว่า คนพม่าแม้จะย้ายถิ่นฐานมาอยู่ในพื้นที่ใหม่แต่ยังคงรักษาวัฒนธรรมเดิม ความเป็นตัวตนของคนพม่าแบบดั้งเดิม การย้ายถิ่นฐานยังคงเป็นปัจจัยเรื่องเศรษฐกิจของประเทศต้นทางและประเทศปลายทางเป็นหลัก แม้จะมี

ปัญหาเรื่องการเมืองแต่ก็ไม่ใช่ประเด็นหลักเหมือนเมื่อ 10-20 ปีที่ผ่านมา สิ่งสำคัญคือ เหตุใดชาวพม่า ยังคงวัฒนธรรมเดิม วิถีชีวิตเดิม โดยเฉพาะชาวพม่าที่อยู่ในชนบท การย้ายถิ่นฐาน วัฒนธรรม ความเป็นตัวตน มีผลต่อระบบบริการสาธารณสุขอย่างไร จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจศึกษาและทำความเข้าใจถึงบริบทเหล่านี้ว่าส่งผลหรือมีผลกระทบอย่างไรต่องานอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะการฝากครรภ์

2.1.2 วัฒนธรรมความเชื่อและ แบบแผนการดำเนินชีวิตเมื่อตั้งครรภ์

วัฒนธรรมความเชื่อในแต่ละประเทศ มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์มี ประเพณีความเชื่อและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดู บุตร พันธุ์สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ, (2546) ได้ศึกษาถึงประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์การคลอดของคนไทยเชื้อสายต่างๆ ใน 4 ภาคของประเทศไทย พบว่าในแต่ละภาคมี ประเพณีความเชื่อที่แตกต่างกันไป ตามวัฒนธรรมดั้งเดิมที่สืบทอดกันมา อาทิ อาหารการกิน การ คลอด การอยู่ไฟ

ในประเทศไทยเองนอกจากประเพณีความเชื่อในกลุ่มคนไทยเชื้อสายต่างๆแล้ว ประเทศไทยยังมีแรงงานข้ามชาติที่อพยพมาอยู่ในประเทศในหลายกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มชาติพันธุ์ที่มี การอพยพเข้ามาอยู่มากได้แก่ พม่า มอญและกะเหรี่ยง โดยเฉพาะพม่ามีจำนวนมากที่สุด ในแต่ละ กลุ่มชาติพันธุ์มีความหลากหลายวัฒนธรรม ความเชื่อในเรื่องของการตั้งครรภ์ ซึ่งมีความเชื่อมโยง กับระบบสุขภาพและการให้บริการในงานอนามัยแม่และเด็ก

ในกลุ่มกะเหรี่ยง เมื่อสตรีกะเหรี่ยงตั้งครรภ์ก็ต้องปฏิบัติอย่างระมัดระวังตั้งอย่าง เครื่องครัดเพื่อมิให้คลอดบุตรยากเป็นอันตรายแก่แม่และเด็ก อาหารเป็น เรื่องสำคัญหญิงมีครรภ์ต้อง ไม่รับประทานอาหารที่ไม่คุ้นเคยหรือที่คนอื่นทำมาขาย การดื่มเหล้าเชื่อว่าจะทำให้แท้ง และการ กินขนุนจะทำให้ทารก ในครรภ์เกิดมาเป็นโรงผิวน้ำนอกจากนี้ ห้ามหญิงมีครรภ์ไปงานศพและ คนในหมู่บ้านก็จะช่วยกันระมัดระวังมิให้เกิดเหตุการณ์ใดๆ มารังควานหญิงมีครรภ์เช่น ไม่ล้ม ต้นไม้ขวางทางเดินไว้ เพราะจะทำให้คลอดบุตรยากต้องปดรังควานหรือขอมาด้วยไก่หนึ่งตัว

การดูแลสุขภาพของหญิงกะเหรี่ยงตั้งครรภ์ในด้านการดูแลสุขภาพให้มีความ แข็งแรงนั้นได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษเดิมเช่นเดียวกับเผ่าอื่นๆคือ เริ่มตั้งแต่เด็กที่ อยู่ในท้องมารดา จนถึงวัยชราภาพซึ่งจะเห็นได้จากจะมีข้อห้ามและข้อพึงปฏิบัติทั้งบิดาและมารดา จะมีข้อห้ามและข้อปฏิบัติ ดังนี้

- ห้ามกินตัวอ่อนของตัวต่อ
- ห้ามกินอาหารที่มียาง เช่น เผือก ขนุน
- ห้ามกินเนื้อหมูป่าและสัตว์ที่ถูกเสือกกัดตาย

- ห้ามนอนหลับมากเกินไปและทำงานหนักเกินไป

เนื่องจากปัจจุบัน ความเจริญเริ่มเข้าสู่ชนบทการพัฒนาเริ่มเกิดขึ้นจึงทำให้ความเชื่อ วัฒนธรรมต่าง ๆ เริ่มลดน้อยลงไปส่วนใหญ่จะเหวี่ยงในสมัยนี้จะนิยม ไปคลอดบุตรในโรงพยาบาล เพราะถือว่าสะดวกสบายไม่วุ่นวายเหมือนแต่ก่อน ยังมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามายังทำให้เข้ามาคลอด บุตร ในเมืองกันมากขึ้น (chmthai.onep.go.th/chm/mountain/detail/karen.html)

ในกลุ่มชาติพันธุ์การศึกษาของ ประนอม เกียนทอง, (2536) ในกลุ่มมอญ จังหวัด นครราชสีมา พบว่าสตรีมอญตอนตั้งครรภ์จะมีการวางแผนไว้ที่หัวนอนและเตรียมหม้อสำหรับ ใส่ผงขมิ้นเพื่อใช้ผสมน้ำดื่มและอาบเพราะเชื่อว่าช่วยให้คลอดง่ายในหม้อจะใส่ขมิ้นไว้หนึ่งเล่ม สำหรับไว้เจาะหูเด็กผู้หญิงที่เกิดใหม่ถ้าเป็นเด็กผู้ชายไม่ต้องเจาะและต้องทำพิธีเสกบาลเป็นราย เดือนไปจนกว่าจะคลอดนอกจากนี้ยังห้ามหญิงมีครรภ์ไปเผาศพหรือไปเยี่ยมคนป่วยหนักและจะไป ดูก่อนอื่นคลอดไม่ได้เพราะเชื่อว่าจะทำให้ตัวเองคลอดไม่ได้หรือในเวลาที่จะคลอดทำสังฆกรรมสวด ญัตติห้ามหญิงมีครรภ์เข้าไปในเขตพิธีมณฑลเพราะเชื่อว่าจะทำให้คลอดยากและยังห้ามตกปลาฆ่า สัตว์กล่าวที่งัดดอกหรือตึงตะปูหรือหมุดเย็บปากหมอนปากที่นอนซึ่งยัดหนุนไว้แต่ยังไม่ได้เย็บเพราะ จะทำให้คลอดยากอีกทั้งจะนั่งหรือยืนกีดขวางประตูและถ้าจะขึ้นลงบันไดต้องขึ้นรวดเดียวจะหยุด พักกลางบันไดไม่ได้เวลามีสุริยคราสหรือจันทรคราสให้เอาเข็มกลัดชายพกไว้เพราะเชื่อว่าป้องกัน ไม่ให้ลูกตาเหล่ หรือพิการนอกจากนี้ห้ามหญิงมีครรภ์อาบน้ำในเวลากลางคืนและหญิงมีครรภ์ต้อง ทำงานเหมือนคนปกติ เพราะเชื่อว่าทำให้ท้องหลวมและไม่ให้ทารกในครรภ์อ้วนหรือโตจนเกินไป สามีต้องไปตัดฟันไว้ให้กรรยาอยู่ไฟหลังคลอดคนอื่นจะตัดแทนไม่ได้โดยจะต้องตัดในเดือนที่ 7 และ 8 เท่านั้นและกองฟืนที่ตักสุ่มไว้ต้องเอาหนามไผ่หรือหนามพุทรามาวางไว้เพราะเชื่อว่าเป็น เครื่องป้องกันผีส่วนในห้องคลอดต้องล้อมด้วยสายสิญจน์แขวนผ้าประเจียดเลขยันต์ไว้ทุกทิศเวลา จะคลอดต้องหาทิศเหนือและตอนเจ็บท้องคนเฒ่าคนแก่หรือหมอตำแยจะจุดรูปเทียนเพื่อให้คลอด ถูกได้สะดวก

ในกลุ่มชาติพันธุ์พม่า การศึกษาในประเทศไทยเรื่องวัฒนธรรม ความเชื่อ เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ การคลอด ไม่มีผู้ใดกล่าวถึงโดยละเอียดมากนัก พบการวิจัยส่วนใหญ่เป็นปัจจัยด้านอื่น อาทิ การศึกษาของ วิทย์ วิษุฒิชู และคณะ, (2555) เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการอนามัยแม่และ เด็กในพื้นที่ชายขอบ: กรณีศึกษาพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-พม่า พบว่าแรงงานต่างด้าวชาวพม่าไม่ มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะมีความเชื่อที่ว่าที่ตั้งครรภ์ไม่ใช่ความเจ็บป่วยทางกายไม่จำเป็นต้อง รับการรักษาพยาบาล ก็มีได้กล่าวถึงวัฒนธรรมความเชื่อที่ส่งผลต่อการรับบริการเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่นๆ

ในการศึกษาของต่างประเทศเกี่ยวกับความเชื่อและวัฒนธรรมของการตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อการบริการฝากครรภ์พบการศึกษาที่สำคัญในประเทศจีน มารดาชาวจีนไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ เพราะเกิดจากความเครียดเมื่อตั้งครรภ์ ทำให้ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง และไม่ไปรับบริการฝากครรภ์ การรับรู้วัฒนธรรมเดิมและต้องปฏิบัติตาม จากการศึกษางานวิจัยในมาเก๊า ประเทศจีน ครอบครัวจีนจะให้ความสำคัญกับเด็กในครรภ์และมีความคาดหวังกับเด็กที่เกิดมามากกว่าสุขภาพของมารดาที่ตั้งครรภ์อยู่ ทำให้มารดามีความเครียด ส่งผลให้ตั้งครรภ์แบบไม่มีคุณภาพ (Lau, 2012)

ผู้หญิงในประเทศกานาไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะความเชื่อและวัฒนธรรมเดิมในการดูแลตนเองเวลาตั้งครรภ์และการดูแลตนเองหลังคลอดโดยจะใช้วิธีการทางพื้นบ้านไม่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน (Boone, 1985)

แรงงานต่างด้าวชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ เนื่องจากไม่คุมกำเนิดเพราะเชื่อว่าการคุมกำเนิดทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทำงานได้ไม่เหมือนเดิม และการเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดทำให้ไม่สนใจในการดูแลตนเองเมื่อตั้งครรภ์ (วิทย์ วิชยดิษฐ์ และคณะ, 2555)

จากข้อมูลข้างต้นและการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ที่มารดาจากพม่ามีวัฒนธรรมและแบบแผนในการตั้งครรภ์ที่คล้ายคลึงกัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในการศึกษาจะพบว่าวัฒนธรรมความเชื่อเรื่องการตั้งครรภ์ไม่มีผู้กล่าวถึงมากนักกับผลกระทบต่อการบริการหรือการไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ โดยเฉพาะในกลุ่มชาติพันธุ์พม่า มีการศึกษาที่น้อยมากเกี่ยวกับวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของแม่ชาวพม่า ว่ามีส่วนคล้ายกันหรือต่างจากวัฒนธรรมต่างประเทศ การเข้าใจประเพณี วัฒนธรรมความเชื่อของชาวพม่า มีแนวโน้มที่สามารถเชื่อโยงที่จะอธิบายปรากฏการณ์การไม่มาฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าได้

2.1.3 ระบบสุขภาพเกี่ยวกับการฝากครรภ์ (คู่มือการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2556)

2.1.3.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

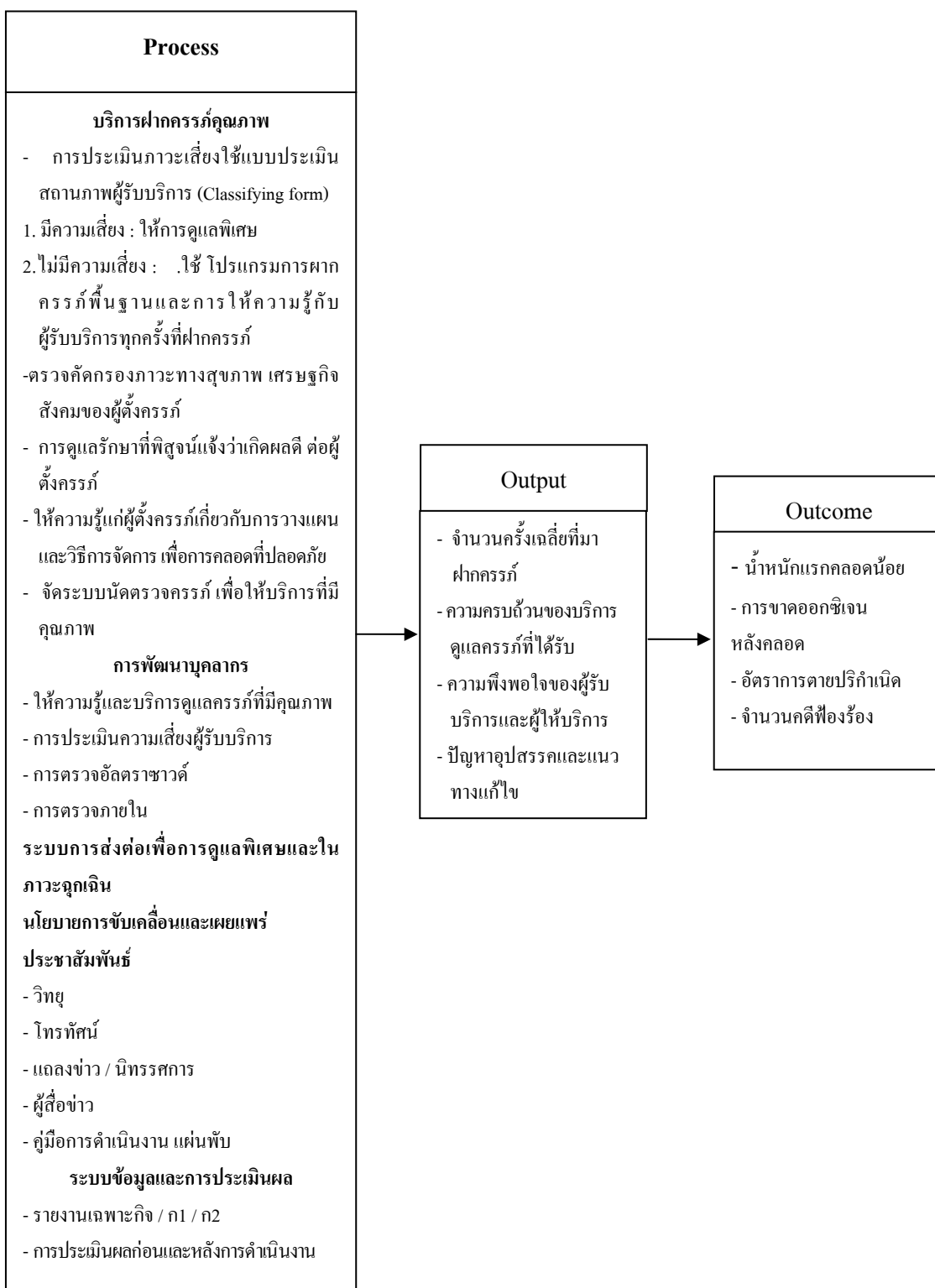
งานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของแม่และเด็ก ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพราะต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงต่างๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สภาพร่างกายไม่แข็งแรง ต้องได้รับการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งแม่และเด็ก

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อลดอัตราการตายของแม่ทั้งขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด เพื่อให้มารดามีสุขภาพที่แข็งแรงและปราศจากภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อลดอัตราการตายของทารก จากการแท้ง การติดเชื้อจากการคลอด การได้รับบาดเจ็บจากการคลอด และการตายคลอด
3. เพื่อลดความพิการแต่กำเนิดและภาวะน้ำหนักเด็กแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
4. เพื่อส่งเสริมให้เด็กทุกคนเติบโต และใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น มีสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากภัยอันตราย ได้รับอาหารที่เพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ รวมทั้งได้รับการบริการทางด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน

ทั้งนี้งานอนามัยแม่และเด็กประกอบไปด้วยกิจกรรมทางด้านสุขภาพหลายด้านเข้าด้วยกันเป็นงานที่ดูแลประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ และเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเสียชีวิตสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้มีการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กมาโดยตลอด จนปัจจุบันมีการพัฒนาคุณภาพการบริการดูแลสุขภาพแม่และเด็กให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก โดยเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การดูแลก่อนคลอด การทำคลอด การดูแลหลังคลอด และส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการของเด็กให้เหมาะสมกับวัย

การฝากครรภ์คุณภาพตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก (คู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่, 2554) ได้เสนอกรอบแนวคิดในการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก ดังสรุปได้ดังนี้



การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มี

ประสิทธิภาพ คือการที่ผู้ดูแลสามารถคาดการณ์ถึงอันตรายต่างจากการตั้งครรภ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ล่วงหน้าหรือสามารถค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและสามารถป้องกันและเตรียมรับแก้ไขสถานการณ์ได้เหมาะสมทันทั่วทั้งที่จะทำให้สามารถควบคุมหรือจัดหรือลดอันตรายต่อแม่และเด็กลงได้ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเป็นรูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่ต้องมีการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยแบบคัดกรอง Classifying form เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ถ้าพบว่าผู้ตั้งครรภ์รายใดที่มีภาวะเสี่ยงจะต้องส่งพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยภาวะเสี่ยงว่ามีอยู่จริงหรือไม่ ถ้าพบภาวะเสี่ยงต้องได้รับการดูแลตามรูปแบบหรือแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง การดูแลผู้ตั้งครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพใช้เฉพาะในรายที่คัดกรองภาวะเสี่ยงแล้วไม่พบภาวะเสี่ยงสูงซึ่งกลุ่มที่ไม่มีภาวะเสี่ยงดังกล่าวจะช่วยลดจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์โดยไม่จำเป็นแต่เน้นการให้บริการในแต่ละอย่างมีคุณภาพ

องค์การอนามัยโลก (คู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่, 2554) ได้กำหนดแนวทางในการดูแลการฝากครรภ์ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้มีขั้นตอนดังนี้

การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรก

การให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกควรทำในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์เป็นการซักประวัติทางการแพทย์และประวัติทางสูติกรรมเพื่อศึกษาข้อมูลของผู้ตั้งครรภ์ว่าสามารถแนะนำให้เข้ากระบวนการดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามองค์ประกอบพื้นฐานได้หรือไม่ โดยใช้แบบคัดกรอง Classifying form (ภาคผนวกตารางที่ 1.1และ1.2) ในครั้งแรกหญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีน TT เข็มที่ 1 และได้รับการเจาะเลือด ตรวจ CBC , OF , DCIP , Hct , Bl.gr , VDRL , HBsAg และ Anti HIV

การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2

การฝากครรภ์ครั้งที่ 2 ให้นัดตรวจครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ (± 2 สัปดาห์ในระหว่าง 16- 20 สัปดาห์) ในครั้งที่สองมีกิจกรรมเพิ่มเติมคือ หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับวัคซีน TT เข็มที่สอง และรับการตรวจอัลตราซาวด์ ในกรณีพบความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการต้องส่งพบแพทย์เพื่อทำการตรวจซ้ำ

การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3

การฝากครรภ์ครั้งที่ 3 ควรนัดตรวจเมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (± 2 สัปดาห์ระหว่าง 24-28 สัปดาห์) กิจกรรมเพิ่มเติม คือ การคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4

การฝากครรภ์ครั้งที่ 4 ควรนัดตรวจเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (± 2 สัปดาห์ระหว่าง 30-34 สัปดาห์) กิจกรรมเพิ่มเติม คือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการรอบที่ 2 ตรวจ CBC , OF , DCIP , VDRL และ Anti HIV

การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 5

การฝากครรภ์ครั้งที่ 5 ควรนัดตรวจเมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (± 2 สัปดาห์ระหว่าง 36-40 สัปดาห์) ส่งต่อโรงพยาบาลเพื่ออยู่ในความดูแลของแพทย์

2.1.4 การดำเนินงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2556 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดในการฝากครรภ์คุณภาพตามคู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2556 ดังต่อไปนี้

1.ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

คำนิยาม หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์หมายถึงหญิงตั้งครรภ์เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ให้รับมาฝากครรภ์ทันทีโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์

2. ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

คำนิยาม ANC คุณภาพหมายถึงการจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ด้วยมาตรฐานใน 6 องค์ประกอบหลักคือ

2.1 ให้ความรู้แนวทางการบริการ ANC คุณภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์สมัครใจรับบริการ

2.2 คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ด้วย Classifying Form เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติหรือมีภาวะเสี่ยงถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ

2.3 มีการให้บริการแบบ One stop service ภายใน 1 วันดังนี้

- ชักประวัติ-ประวัติอดีตปัจจุบัน โรคอาชุลยกรรมการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

- ให้บริการตรวจร่างกายทั่วไปตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจพันธุกรรมอัลตราซาวด์

- ประเมินความเสี่ยงเพื่อส่งต่อภาวะแทรกซ้อนและจัดให้มีการบริการรักษา

2.4 การให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่มพร้อมข้อเสนอแนะที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง

2.5 ผู้ให้บริการซักถามและตอบคำถามรายบุคคล (ตามแบบฟอร์ม) พร้อมจัดให้มีช่องทางติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ 24 ชั่วโมงและนัดหมายครั้งต่อไป

2.6 มีการลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพและและเด็กและแนะนำให้ผู้รับบริการใช้ในการดูแลสุขภาพ

3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

คำนิยามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์หมายถึงหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดจำนวน 5 ครั้งดังนี้

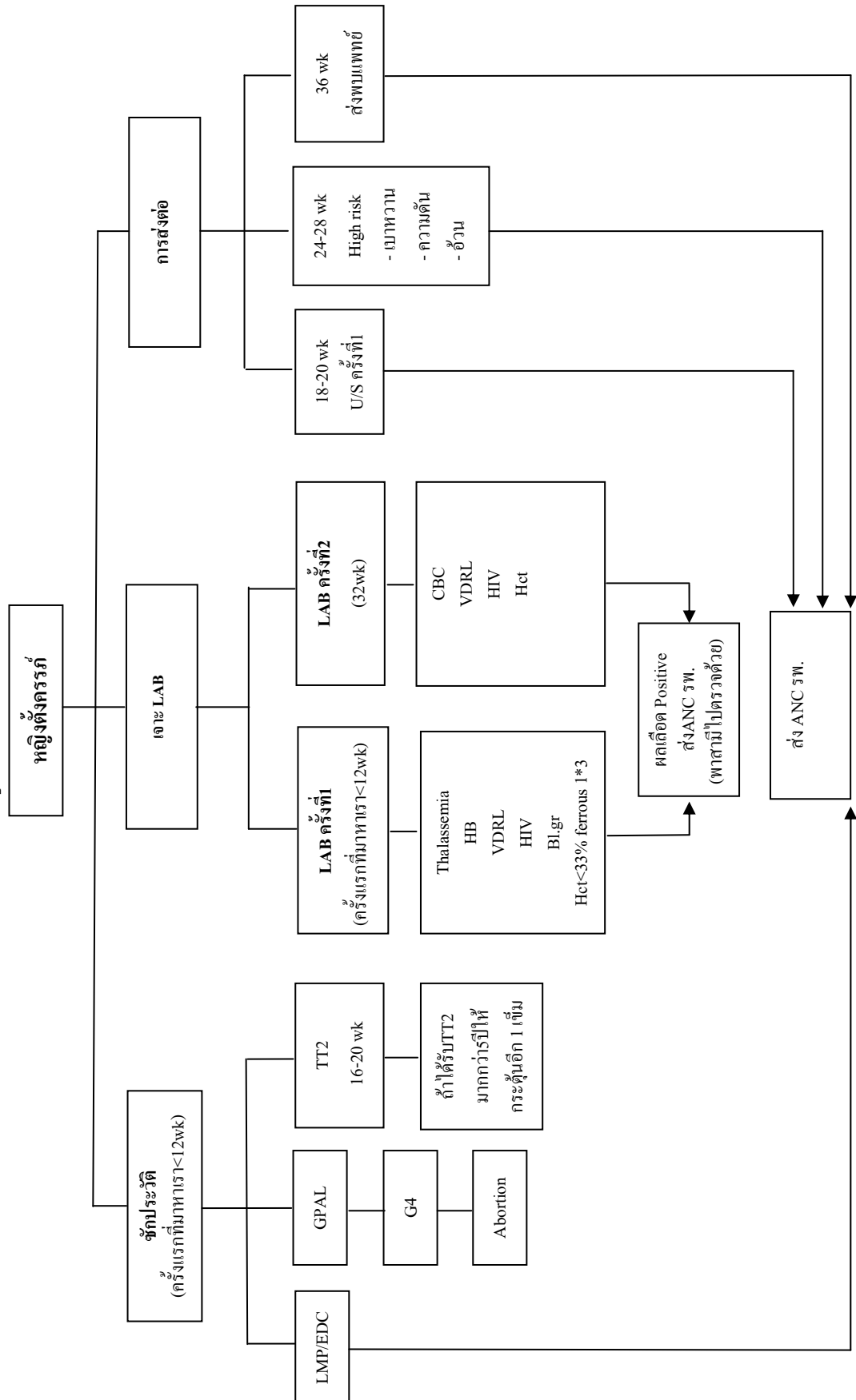
- ครั้งที่ 1 ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
- ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ (บวก/ลบได้ 2 สัปดาห์)
- ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (บวก/ลบได้ 2 สัปดาห์)
- ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (บวก/ลบได้ 2 สัปดาห์)
- ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (บวก/ลบได้ 2 สัปดาห์)

จำนวนหญิงคลอดในรอบ 6 หรือ 12 เดือนในปีงบประมาณหมายถึงจำนวนหญิงคลอดทุกคนที่มาคลอดในรอบ 6 หรือ 12 เดือนในปีงบประมาณนั้นๆ

4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนร้อยละ 100

แนวทางการดำเนินงานการฝากครรภ์ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและแนวทางการดำเนินงานของประเทศไทยมีความเหมือนกันในหลักวิชาการ มีการปรับเปลี่ยนไปตามกรอบนโยบายของแต่ละประเทศ ซึ่งในการดำเนินงานระดับปฐมภูมิ ดำเนินการโดยใช้แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน



เป้าหมายการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ในส่วนของการฝากครรภ์ จะใช้หลักวิชาการเดียวกันสอดคล้องกับคำแนะนำการฝากครรภ์แนวใหม่ขององค์รอนามัยโลก ไม่ว่าจะเป็นประชากรไทย หรือคนต่างด้าว ทุกกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่และมารับบริการจะได้รับการบริการมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้นมาตรฐานของการบริการผู้รับบริการจะได้รับบริการเท่าเทียมกัน ในปี 2556 ได้มีการเปลี่ยนเกณฑ์ตัวชี้วัดในการฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์จาก 4 ครั้ง เป็น 5 ครั้ง (คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ, 2556)

การศึกษาปัญหาของการไม่ฝากครรภ์จากการเข้ามารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ (จิราวัฒน์ วังพิกุล, 2550) พบว่าแรงงานต่างด้าวพม่าไม่เข้ารับบริการฝากครรภ์เพราะมีความไม่พึงพอใจในการรับบริการจึงไม่มาฝากครรภ์ เกิดจากปัญหาในการสื่อสาร ภาษาที่ใช้ในการสนทนาทำให้เกิดความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ทำให้เกิดความอึดอัดใจ หรือไม่พึงพอใจความกังวลไม่กล้ามารับบริการ จึงไม่มารับบริการฝากครรภ์ หรืออาจมารับบริการไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ สุสันทา ยิ้มแย้ม, (2555) พบว่าแรงงานข้ามชาติสตรีชาวไทใหญ่ไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะไม่ต้องการตรวจกับแพทย์ผู้ชาย เกิดความอายไม่ต้องการเผยอวัยวะบางส่วนให้แพทย์ผู้ชายดู การศึกษางานวิจัยในสตรีชาวไทใหญ่

จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า ปัญหาของแรงงานต่างด้าวที่ไม่มารับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ เกิดจากการบริการตัวของบุคคลกร การใช้ภาษาสื่อสารที่ไม่เข้าใจและการไม่มารับบริการของคนต่างด้าวจากสถานะสิทธิและปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่ได้เกิดจากเทคนิคหรือแนวทางในการฝากครรภ์ของระบบบริการสาธารณสุข ดังนั้นการเชื่อมโยงปัญหาการไม่ฝากครรภ์ของคนต่างด้าวจำเป็นต้องศึกษาบริบทของวิถีชีวิต วัฒนธรรมความเชื่อของการฝากครรภ์ของคนต่างด้าว เพื่อเข้าใจถึงปัญหาความซับซ้อนของการไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์และเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสมกับคนต่างด้าวทั้งด้านการบริการและสื่อประชาสัมพันธ์

2.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมในหลากหลายแนวคิด มีผู้ที่ทำการศึกษาถึงปัญหาการฝากครรภ์ไม่ตามเกณฑ์ทั้งในประเทศไทย ต่างประเทศ หลากหลายกลุ่มชาติพันธุ์และในสภาพพื้นที่ที่แตกต่างกัน ดังนี้

มุมมองการศึกษาด้านจิตวิทยาการรับรู้ที่ส่งผลต่อการไม่มาฝากครรภ์การศึกษาของจิราวัฒน์ วังพิกุล, (2550) พบว่าแรงงานต่างด้าวชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะ การรับรู้การตั้งครรภ์ ความสำคัญของการตั้งครรภ์ ความรู้ในเรื่องของการตั้งครรภ์ค่อนข้างน้อย ทำให้ไม่มาฝาก

ครรภ์ มีการศึกษาที่คล้ายคลึงกันในเรื่องของการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ การศึกษาของ Carolan and Cassar, (2010) พบว่าผู้หญิงแอฟริกาในเมลเบิร์น:ออสเตรเลีย ไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะรับรู้ประสบการณ์และวัฒนธรรมเดิมของตนเอง คือ การรับรู้จากบุคคลที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์โดยไม่ต้องรับบริการฝากครรภ์ก็สามารถดูแลตนเองและลูกที่คลอดมามีสุขภาพแข็งแรงดี จึงไม่ให้ความสำคัญกับการรับบริการฝากครรภ์สมัยใหม่

แรงงานต่างด้าวชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะถูกวาทกรรมชายเป็นใหญ่ในการกำหนดการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร ผู้ชายจะเป็นผู้บอกว่าจะมีลูกกี่คน จะคุมกำเนิดได้หรือไม่ รวมทั้งการดูแลตัวเองของผู้หญิงขณะตั้งครรภ์และการคลอดลูกอีกด้วย (Chit, 2007)

การศึกษาการฝากครรภ์ผ่านมุมมองทางสังคมผู้หญิงในประเทศกานาไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะให้ความสำคัญในเรื่องของการทำมาหากิน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่ใช้แรงงานหาเลี้ยงชีพเป็นรายวันการทำงานจึงมีความสำคัญมากต่อการดำรงชีวิต ทำให้ไม่สนใจในเรื่องสุขภาพ หากไม่ได้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรง เมื่อตั้งครรภ์จึงไม่ให้ความสำคัญในการฝากครรภ์(Boone, 1985) และ (Huang and et al., 2012)

แรงงานต่างด้าวชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะปัญหาในเรื่องของภาษาในการสื่อสารเป็นข้อจำกัดที่สำคัญระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เนื่องจาก ความต่างกันทางด้านเชื้อชาติ ภาษา การสื่อความหมายที่คลาดเคลื่อน ทำให้ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องไม่ตรงกัน ทำให้มารับบริการฝากครรภ์ที่ไม่ต่อเนื่อง หรือไม่มารับบริการฝากครรภ์ (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2555)

มุมมองด้านมานุษยวิทยากับการฝากครรภ์แรงงานต่างด้าวชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะสภาพฐานะที่ยากจนทำให้เข้าไม่ถึงบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จากการต้องทำงานหารายได้ในการเลี้ยงครอบครัวจึงไม่สนใจดูแลตนเองและรับบริการฝากครรภ์ (Chit, 2007)

แรงงานต่างด้าวชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะไม่ทราบถึงสิทธิด้านการรักษาพยาบาลจึงเข้าไม่ถึงบริการรับฝากครรภ์ การไม่มีหลักประกันสุขภาพ หรือไม่มีสิทธิทางด้านการรักษาใดๆ มีผลต่อการเข้ารับการรักษหรือการรับบริการกับสถานพยาบาลนั้นๆ (ชมพูนุช สุจริตจันทร์, 2545)

แรงงานสตรีชาวไทยใหญ่ไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะไม่ต้องการตรวจกับแพทย์ผู้ชาย เกิดความอายไม่ต้องการเผยอวัยวะบางส่วนให้แพทย์ผู้ชายดู การศึกษางานวิจัยในชาวไทยใหญ่ (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2555)

เศรษฐศาสตร์กับปัญหาการฝากครรภ์ผู้หญิงพื้นเมืองในประเทศออสเตรเลียไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะต้นทุนในครอบครัว มุมมองทางเศรษฐศาสตร์มองว่า ผู้ที่มีต้นทุนในครอบครัวสูงจะสามารถเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และฝากครรภ์ได้อย่างมีคุณภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวที่มีต้นทุนต่ำ เช่นครอบครัวที่มีฐานะการเงินดีจะมีคุณภาพการฝากครรภ์ที่ดีกว่า

(Alice R., 2007)

สตรีในสามประเทศแถบยุโรปไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะต้นทุนในการเดินทาง พบการเปรียบเทียบระยะทางจากสถานบริการในมุมมองของค่าใช้จ่าย หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะการเดินทางจากสถานบริการถึงที่พักอาศัยใกล้ สามารถเข้าถึงบริการได้มากกว่าและผลการฝากครรภ์คุณภาพสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะการเดินทางที่ไกล (Md.FirozUddin, 2009)

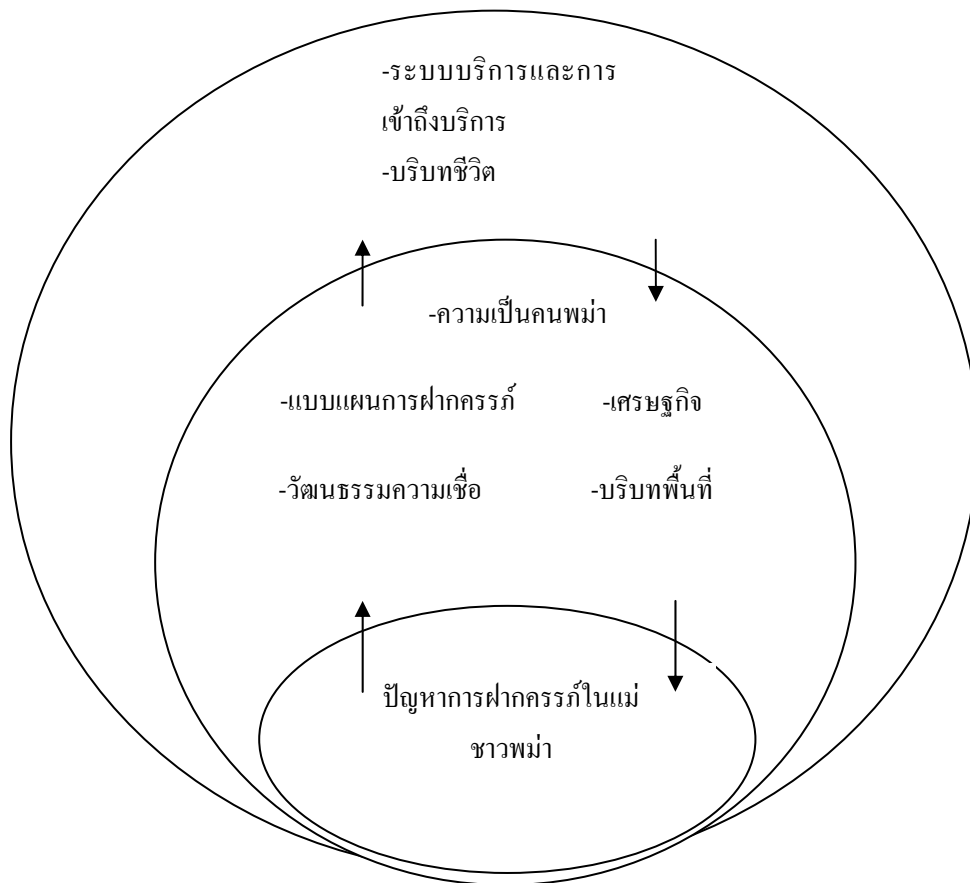
สตรีในประเทศกำลังพัฒนาไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ การศึกษางานวิจัยในประเทศกำลังพัฒนา พบว่า การรับบริการฝากครรภ์ที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมทั้งการให้บริการอย่างมีคุณภาพในท้องถิ่น พร้อมทั้งการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอกับ ผู้รับบริการและญาติ จะช่วยให้การรับบริการฝากครรภ์ในประเทศกำลังพัฒนามีความก้าวหน้าและครอบคลุมมากขึ้น

(Giovanni, 2005)

2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่าปัญหาการฝากครรภ์มีปัญหาในหลายมิติ ซึ่งในหลายชาติพันธุ์มีปัญหาที่แตกต่างกันและคล้ายคลึงกัน อาทิ วัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน สภาพพื้นที่ อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ และเงื่อนไขทางสังคม มีความเกี่ยวข้องและส่งผลต่อการฝากครรภ์ โดยเฉพาะในกลุ่มคนต่างด้าว มีการทำวิจัยเชิงลึกค่อนข้างน้อย ทำให้ยังมีช่องว่างของปัญหาที่ยังไม่มีผู้ทำการศึกษาเชิงลึกมากนัก ผู้วิจัยจึงปรับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยเชื่อมโยงเหตุปัจจัยที่ทำให้ชาติพันธุ์ชาวพม่าฝากครรภ์ไม่ครบ จากมิติทางวัฒนธรรม และการเข้าถึงบริการ เป็นกรอบในการวิจัยครั้งนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ใช้แนวคิดทางมานุษยวิทยา เพื่อศึกษาถึงสาเหตุปัจจัยในการไม่มาฝากครรภ์ของคนต่างด้าวชาวพม่าผ่านมุมมองด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ รวมทั้งศึกษาชีวิตในมิติต่างๆของแรงงานหญิงที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์ อันได้แก่ การเป็นคนชายขอบ การย้ายถิ่นและวิถีชีวิตของคนต่างด้าวชาวพม่า โดยการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบลึก (In-depth Interview) จึงเป็นระเบียบวิธีที่เหมาะสม โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

3.1 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย

พื้นที่ที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ศึกษาจากกลุ่มคนต่างด้าว สัญชาติพม่า บ้านผาภูมิ เจริญ อำเภอกองคาญ จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยรับผิดชอบ

3.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ต่างด้าวชาวพม่าที่มารับบริการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ภายใน 2 ปีที่ผ่านมา จำนวน 11 ราย ผู้วิจัยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 2 ปีและข้อมูลการรับบริการปัจจุบัน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ขาดการเข้ารับบริการตามนัดหมายทุกราย และทำการลงพื้นที่เพื่อหาข้อมูลเบื้องต้น การสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 8-10 ราย โดยผู้วิจัยแบ่งการสัมภาษณ์เป็นสองรูปแบบดังนี้

3.2.1 การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก หลังจากที่ได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยทำการลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแนวทางการวิจัยและกรอบแนวคิดที่ได้กำหนดไว้ ก่อนการสัมภาษณ์ต้องสอบถามความสมัครใจก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง การสัมภาษณ์รายบุคคลกำหนดไว้ 3-5 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-40 นาที ประเด็นที่สัมภาษณ์ประเด็นหลัก คือ ความเป็นตัวตนของคนพม่า

ความคิดความเชื่อของชาวพม่ากับการฝากครรภ์และการฝากครรภ์กับระบบบริการของสาธารณสุข โดยผู้วิจัยได้มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นคนต่างด้าวหญิงชาวพม่าที่ตั้งครรภ์และรับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาภูมิเจริญ อยู่ในพื้นที่เกิน 6 เดือน

3.2.3 เป็นหญิงต่างด้าวชาวพม่า ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ 2 ปี ย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาภูมิเจริญและโรงพยาบาลทองผาภูมิ

3.2.4 เป็นหญิงต่างด้าวชาวพม่า ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ โดยใช้ข้อมูลจากการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาภูมิเจริญและโรงพยาบาลทองผาภูมิ

3.2.5 เป็นหญิงต่างด้าวชาวพม่า ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเกิน 12 สัปดาห์

3.2.6 เป็นหญิงต่างด้าวชาวพม่า ที่คลอดทารกแล้ว ตั้งแต่แรกเกิด-2 ปี

3.3 ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2556 – กุมภาพันธ์ 2557

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ประกอบด้วย

3.4.1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยมีการเตรียมตัวโดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านความเป็นชาติพันธุ์ วัฒนธรรม ความเชื่อและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การฝากครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามที่ครอบคลุมที่สุด

3.4.2 แบบสัมภาษณ์ในระดับลึก (Interview guideline) ตามแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้สัมภาษณ์มารดาชาวพม่า มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียดประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อายุแรกสมรส

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาภูมิเจริญและโรงพยาบาลทองผาภูมิ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ อันได้แก่ การย้ายถิ่น ความเป็นคนต่างด้าว วิธีชีวิตความเป็นอยู่ การเดินทางและความห่างไกลจากสถานพยาบาล

3.4.3 เครื่องมือเทปบันทึกเสียงใช้บันทึกข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview) โดยขออนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์แล้ว หากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ประสงค์ให้มีการอัดเทป ผู้วิจัยเลือกใช้การจดบันทึกย่อขณะสัมภาษณ์และทำการบันทึกข้อมูลที่สมบูรณ์ทันทีที่เสร็จการสัมภาษณ์

3.4.4 แบบบันทึกข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลทุกวันหลังการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความละเอียดชัดเจนของข้อมูลที่ได้ เพื่อนำไปวิเคราะห์และปรับประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

3.4.5 แบบบันทึกงานภาคสนาม (Fieldwork note) ผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูล อุปสรรค ที่เป็นเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ถึงอุปสรรค และทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์ นำมาปรับกับการสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างรายต่อไป

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

แบบแนวทางการสัมภาษณ์นี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง แนวความคิดและเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีความครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและกรอบแนวคิดในงานวิจัย ก่อนนำแบบแนวทางสัมภาษณ์ไปใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

3.5.1 การตรวจสอบเกี่ยวกับภาษาที่ใช้ ความถูกต้องชัดเจน ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ 3 คน

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 ผู้วิจัยต้องทำการแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ต่อผู้นำชุมชนของหมู่บ้าน เพื่อให้ทราบประโยชน์ของการศึกษา รวมถึงผู้นำของกลุ่มต่างด้าวที่ผู้วิจัยจะลงพื้นที่ทำการศึกษา หรือแม้แต่นายจ้างของคนงานต่างด้าวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้ทราบและทำความเข้าใจร่วมกันในการลงพื้นที่

3.6.2 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ สร้างความเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกผ่อนคลายและไว้วางใจในการจะให้ข้อมูล และผู้วิจัยบอกถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ว่าเป็นประโยชน์อย่างไรกับผู้ร่วมวิจัย

3.6.3 ผู้วิจัยอาจใช้ล่ามในการสัมภาษณ์กับผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทำการอธิบายและทำความเข้าใจ ว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผย

3.6.3.1 ล่ามที่ใช้เป็นเป็นผู้หญิง ชาวพม่า อายุ 38 ปี สามารถใช้ภาษาไทย และภาษาพม่าได้เป็นอย่างดี ซึ่งล่ามอยู่ในพื้นที่เป็นระยะเวลา 10 ปี ทำให้รู้ข้อมูลสภาพพื้นที่เป็นอย่างดี และรู้จักกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ข้อมูลส่วนหนึ่งได้มาจากล่ามที่ใช้ในการสื่อสารครั้งนี้

3.6.4 การสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ระหว่างการสัมภาษณ์ใช้วาจาที่สุภาพ แสดงท่าทาง สีนัยยิ้มแย้มที่เป็นมิตร ตลอดจนการสัมภาษณ์ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจหรือดูถูกผู้เข้าร่วมวิจัย

3.6.5 หากการลงพื้นที่สัมภาษณ์มีผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ผู้วิจัยก็ต้องยุติการสัมภาษณ์และต้องหาผู้เข้าร่วมวิจัยรายใหม่

3.7 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามครั้งนี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสังเกต มีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.7.1 วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

3.7.1 หลังจากที่ได้สืบค้นข้อมูลในการรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านผาภูมิเจริญ ซึ่งเป็นข้อมูลระดับทุติยภูมิ หลังจากได้ข้อมูลแล้วทำการออกพื้นที่เพื่อสำรวจที่อยู่ และทำการสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยเลือกกลุ่มคนต่างดาวที่มีปัญหาในการรับบริการฝากครรภ์มากที่สุดประมาณ 8-10 ราย และทำการนัดหมายกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยในการสัมภาษณ์ครั้งแรก

3.7.2 การนัดหมายครั้งแรก เป็นการผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคย อธิบายถึงจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยครั้งนี้ ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัย ตามบางประเด็นที่เกี่ยวข้องไม่ลึกมากนัก ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที และนัดพบในครั้งต่อไป

3.7.3 การนัดหมายครั้งที่สอง ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัย ถามถึงความสมัครใจในการตอบคำถามและเข้าร่วมวิจัยทุกครั้ง และก่อนสัมภาษณ์ต้องขออนุญาตในการบันทึกเทปเสียงทุกครั้ง หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่อนุญาต ใช้การบันทึกเอกสารแทน ในครั้งที่สองสัมภาษณ์ตามประเด็นแนวทางการทำวิจัยที่กำหนดไว้ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งที่สองประมาณ 30-40 นาที

3.7.4 การนัดหมายครั้งต่อมา ผู้วิจัยดำเนินกระบวนการเหมือนในครั้งที่สอง ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ประมาณ 2-3 ครั้ง จนได้ข้อมูลตามแนวทางวิจัยเพียงพอกับการตอบคำถามงานวิจัย โดยมีแนวทางในการสัมภาษณ์ดังนี้

1. ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ให้สัมภาษณ์ หากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ต้องการตอบ ผู้วิจัยไม่เร่งรัดหรือกดดันให้ผู้สัมภาษณ์ตอบ ผู้วิจัยเป็นผู้ฟังและผู้ถามที่ดี พูดน้อย ฟังมาก และประเมินสถานการณ์ขณะสัมภาษณ์ตลอดเวลา
2. การสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยขออนุญาตในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทปเสียง บันทึกภาพนิ่ง ทุกครั้ง หากผู้สัมภาษณ์ไม่อนุญาตผู้วิจัยต้องหาแนวทางที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูลครั้งนั้นๆ
3. ผู้ทำการวิจัยต้องเตรียมคำถามล่วงหน้าและทำการศึกษาข้อคำถามโดยละเอียด เพื่อให้การสัมภาษณ์การเก็บข้อมูลผ่านไปได้อย่างดี ไม่มีปัญหาติดขัด
4. หากเกิดกรณีที่คำถามกระทบจิตใจของผู้ให้สัมภาษณ์หรือผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจคำถาม ควรหยุดให้เวลาในการไตร่ตรองในการตอบ ไม่เร่งรัดคำตอบ จำเป็นต้องเปลี่ยนคำถาม หรือยุติการสัมภาษณ์ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
5. สถานที่ควรเป็นที่เงียบ ไม่เป็นทางการ เป็นสถานที่ให้ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกไม่เครียด ผ่อนคลายและไม่กดดันกับการที่จะตอบคำถาม

3.8 กระบวนการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูล

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าในระดับทฤษฎีมาแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ทดลองเก็บข้อมูลโดยการเชิญผู้เข้าร่วมวิจัยมาสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเกร็ง การตอบคำถามไม่ได้ตามที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เห็นว่า เกิดปัญหาจากการเป็นสถานที่ราชการและการเป็นเจ้าหน้าที่ของผู้วิจัยทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถตอบคำถามได้อย่างชัดเจน ที่สำคัญผู้วิจัยไม่สามารถมองเห็นถึงบริบทชีวิตของผู้เข้าร่วมวิจัย ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงคำตอบที่ได้กับบริบทด้านอื่นๆ ผู้วิจัยจึงได้ทำการลงพื้นที่เพื่อเข้าเก็บข้อมูลและพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคต่างมากมายและเข้าใจชีวิตของผู้เข้าร่วมวิจัยมากขึ้น จากการได้ลงพื้นที่ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ชีวิตและปัญหาอุปสรรคในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

3.8.1 ระยะทางและพื้นที่ พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ในพื้นที่ที่ลำบาก การเดินทางต้องใช้เวลาอย่างมาก โดยเฉพาะในฤดูฝน การเดินทางใช้ทั้งทางรถ ทางเรือและการเดินเท้า ระยะเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเดินทางถึงสถานพยาบาลที่ซ้ำที่สุดคือ 3 ชั่วโมง

3.8.2 บริบทชีวิต พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่อย่างยากลำบาก สภาพชีวิตและการอยู่อาศัยไม่มีความมั่นคงมากนัก ทั้งที่อยู่อาศัยและคุณภาพชีวิต

3.8.3 การเก็บข้อมูลไม่สามารถกำหนดได้อย่างชัดเจนว่าจำนวนกี่ครั้ง ขึ้นอยู่กับการตอบคำถามและข้อมูลที่ได้ ในบางครั้งไม่สามารถเก็บได้เนื่องจาก ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ว่างจากการทำงาน หรือไปแล้วผู้เข้าร่วมวิจัยเดินทางไปทำงานก่อน ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการเข้าสัมภาษณ์ บางรายต้องใช้เวลาหลายครั้งจึงสามารถเก็บข้อมูลได้ตามต้องการ

3.8.4 จากการลงพื้นที่ จึงพบว่ามีความสำคัญอย่างมาก การได้เห็นบริบทชีวิตทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ได้ ที่สำคัญผู้เข้าร่วมวิจัยมีการตอบคำถามที่เป็นธรรมชาติ และได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด บางข้อมูลได้จากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่และเห็น โดยที่ไม่ต้องสัมภาษณ์ในบางประเด็น เช่น วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มตัวอย่าง

3.9 ข้อจำกัดอุปสรรคในการศึกษา

ในการเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัยครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มแม่ชาวพม่า ซึ่งผู้วิจัยได้เล็งอุปสรรคในการเก็บข้อมูลไว้ดังนี้

3.9.1 ในเรื่องของภาษา ซึ่งอาจมีปัญหาในด้านการสื่อสาร ทั้งการเข้าใจประเด็นคำถาม หรือการตอบคำถาม ผู้วิจัยใช้ล่ามเพื่อช่วยในการสนทนา เก็บข้อมูล ในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

3.9.2 ล่ามแปลภาษา ผู้วิจัยใช้ล่ามในพื้นที่เพื่อแปลภาษา การใช้ล่ามทำให้ความหมายของคำพูดอาจมีความคลาดเคลื่อน อารมณ์ความรู้สึกที่ได้ไม่สามารถสื่อสารได้โดยตรงระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ที่ได้นำมาวิเคราะห์หาความสอดคล้องกับบริบทข้อมูลด้านอื่นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

3.9.3 สภาพพื้นที่ เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัยเพราะบางพื้นที่มีความยากลำบากต่อการเดินทาง เพื่อไม่ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลำบากในการให้ข้อมูลผู้วิจัยจึงต้องเป็นผู้เดินทางเข้าไปหาผู้เข้าร่วมวิจัยเอง โดยร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงพื้นที่ได้ อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบล

3.9.4 การประกอบอาชีพของผู้เข้าร่วมวิจัย เรื่องของเวลาในการทำงาน ที่สะดวกให้สัมภาษณ์ในเวลาเลิกงาน อาจเป็นเวลาช่วงค่ำ หรือบางอาชีพ เช่น รับจ้างกรีดยางพาราต้องเดินทางไปสัมภาษณ์ในสวนยางและสัมภาษณ์ในเวลากลางคืน เพื่อให้ไม่กระทบต่อการทำงานของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.10 จริยธรรมในการวิจัย

3.10.1 ผู้วิจัยได้รับการยินยอมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยก่อน ผู้วิจัยเข้าไปพบผู้เข้าร่วมวิจัยและสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่ใช้อำนาจหรืออามิสสินจ้าง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมในการสัมภาษณ์ เกิดจากความสมัครใจจากผู้เข้าร่วมวิจัยจริงๆ

3.10.2 ผู้ยินยอมมีสิทธิที่จะพิจารณาเงื่อนไขของการมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีสิทธิที่จะทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย เงื่อนไขต่างๆในการสัมภาษณ์ หากผู้เข้าร่วมไม่ยินยอมในบางประเด็น ผู้วิจัยไม่สามารถบังคับหรือยุติการสัมภาษณ์ในประเด็นนั้นๆ

3.10.3 ไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่ทำวิจัย ในการวิจัยเป็นการสัมภาษณ์และให้ข้อมูลระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลถือเป็นความลับระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่เปิดเผยให้คนรอบข้างรับรู้ และหลังจากสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ต้องลบข้อมูลในเทปบันทึกเสียงและทำลายข้อมูลฉบับบันทึกทุกครั้ง

3.10.4 กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นคนต่างด้าว ซึ่งอยู่ในกลุ่มเปราะบางทางชาติพันธุ์ ผู้วิจัยเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ไม่แสดงสีหน้า ท่าทางและกริยาที่บ่งบอกถึงการมีอคติทางชาติพันธุ์

3.10.5 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยไม่ให้บุคคลภายนอกโครงการวิจัยนำไปใช้เพื่อการพาณิชย์หรือวัตถุประสงค์ที่ไม่ใช่ทางราชการ

3.11 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่ออธิบาย สรุป ประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัยโดยการเปรียบเทียบโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูล และหา ลักษณะร่วม และประมวลความคิดจากข้อมูลที่ได้สร้างเป็นข้อสรุป วิเคราะห์ข้อมูลที่สร้างเป็นข้อสรุป ซึ่งการเตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์จะกระทำพร้อมกันไปกับการเก็บข้อมูล โดยถอดเสียง บันทึกออกมาเป็นภาษาเขียนแบบคำต่อคำทุกครั้งที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเสร็จสิ้น พร้อมวิเคราะห์ ความเชื่อมโยงของข้อมูลและตัวแปรต่างๆ ว่ามีสิ่งใดบ้างที่ต้องปรับปรุงและเพิ่มเติมในประเด็นคำถาม

ในส่วน of ข้อมูลบันทึกภาคสนาม (Field Work) บันทึกขั้นตอน วิธีการเก็บข้อมูล กระบวนการปฏิบัติงานตลอดจนปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น นำข้อมูลที่ได้ทั้งการถอด เทปและบันทึกภาคสนาม ทำการวิเคราะห์เชื่อมโยงกับตัวแปรในประเด็นวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

3.12 การนำเสนอผลการศึกษา

การนำเสนอผลการศึกษาในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะแบ่งรายละเอียดเป็น 2 ส่วนดังนี้

3.11.1 ข้อมูลภาคสนาม เป็นข้อเท็จจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกศึกษา อธิบายโดยใช้กรอบแนวความคิดและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในการศึกษาครั้งนี้

3.11.2 การเชื่อมโยงและวิเคราะห์ระหว่างข้อมูลภาคสนามกับข้อมูลเอกสาร ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การฝากครรภ์ตามเกณฑ์ของมารดา ส่งผลต่อสุขภาพของแม่และเด็กที่เกิดมา ปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ยังคงเป็นปัญหาด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ในกลุ่มคนไทยพบการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์แต่ไม่มากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคนชายขอบ หรือกลุ่มเปราะบางในสังคม โดยเฉพาะกลุ่มคนต่างด้าว พบว่ามีอัตราการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์อยู่ในอัตราที่ค่อนข้างสูง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาถึงอัตลักษณ์ของความเป็นแม่ชาวพม่า ความเชื่อ วัฒนธรรมเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการบุตร ปัญหาในระบบบริการงานด้านงานอนามัยแม่และเด็กของสาธารณสุขที่ส่งผลต่อการไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ของแม่ชาวพม่า ผลการนำเสนอจะนำเสนอทั้งหมดเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. บริบทชีวิตและชุมชนของคนต่างด้าว
2. พฤติกรรม แบบแผน ความหมาย วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ ในการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ และการคลอดลูก นำไปสู่การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของแม่ชาวพม่า
3. ศึกษาความเป็นคนพม่า ชาติพันธุ์ของแม่ชาวพม่า กับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์
4. การบริการด้านสาธารณสุขกับปัญหาการไม่ฝากครรภ์ตามเกณฑ์

4.1 บริบทชีวิตและชุมชนชาวพม่า

บ้านผาภูมิเจริญ หมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี บ้านผาภูมิเจริญ เดิมเป็นชุมชนเล็กๆ ก่อตั้งมาตั้งแต่ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 มีประวัติศาสตร์ยาวนานและเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา แต่เดิมมีกลุ่มคนต่างๆ ไม่มากนักทั้งกลุ่มคนไทย กลุ่มคนย้ายถิ่นจากประเทศพม่า เนื่องจากบ้านผาภูมิเจริญอยู่ติดกับแหล่งน้ำสายหลักทำให้มีผู้คนเข้ามาจับจองพื้นที่มากขึ้น อาชีพหลักแต่เดิมของคนในบ้านผาภูมิเจริญคือ การทำไร่เลื่อนลอย การหาของป่า บางส่วนมีอาชีพจับสัตว์น้ำเพื่อนำไปขายและเลี้ยงครอบครัว ประกอบกับบ้านผาภูมิเจริญอยู่ติดกับเส้นทางหลักในการเดินทางขึ้นสู่ อำเภอสังขละบุรี ซึ่งเป็นอำเภอที่ติดชายแดนด้านตะวันตกที่ติดกับประเทศ

พม่า ทำให้มีกลุ่มคนเคลื่อนย้ายเข้ามาอยู่เพิ่มขึ้นตลอดเวลา นอกจากนี้บ้านผาภูมิเจริญตั้งอยู่ไม่ไกลจากตัวอำเภอมากนัก ห่างจากตัวอำเภอเพียง 8 กิโลเมตร การคมนาคมค่อนข้างสะดวก บ้านผาภูมิเจริญมีทั้งคนไทยและคนต่างด้าวหลายสัญชาติ กลุ่มที่มากที่สุดคือกลุ่มชาวพม่า กระเหรี่ยงและมอญ มีไม่มากนัก เมื่อเปรียบเทียบคนไทยและคนต่างด้าวในชุมชนแห่งนี้พบว่า ครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มคนย้ายถิ่นจากประเทศพม่า กลุ่มคนย้ายถิ่นมีสัญชาติพม่า มอญ กระเหรี่ยง ลาว กลุ่มคนย้ายถิ่นยังสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มกลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่อยู่กับที่ไม่ค่อยเคลื่อนย้ายจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย และรับจ้างทำสวนกับนายจ้างกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่มีการเคลื่อนย้ายอยู่ตลอดเวลา กลุ่มนี้จะมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มที่ 1 จะมีการย้ายถิ่นอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนเนื่องจากมีความต้องการใช้แรงงานเพื่อการเกษตรสูง เช่น การทำสวนทำไร่เก็บหน่อไม้ เมื่อหมดช่วงการเพาะปลูกก็จะย้ายแรงงานไปเรื่อยๆ เพื่อหางานทำบางคนอาจย้ายข้ามอำเภอหรือจังหวัด พื้นที่บ้านผาภูมิเจริญกลุ่มคนย้ายถิ่นมีอาชีพส่วนใหญ่คือ รับจ้างทั่วไป เช่น กริดยางพารา ยางพาราได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในชุมชนมากขึ้น กลุ่มนายจ้างคนไทยได้เข้ามาซื้อที่ดินเพื่อปลูกยางพาราเพิ่มขึ้นทำให้ความต้องการแรงงานเพิ่มขึ้น ทำกลุ่มคนย้ายถิ่นเคลื่อนย้ายเข้าสู่พื้นที่มากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากกลุ่มคนย้ายถิ่นสามารถที่จะทำงานที่หนักและเหนื่อยได้ ค่าแรงเฉลี่ยยังถูกกว่าคนไทย ทำให้กลุ่มนายจ้างคนไทยมีความต้องการใช้แรงงานจากกลุ่มคนย้ายถิ่นเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น นอกจากการรับจ้างกริดยางพาราแล้ว การรับจ้างดูแลสวนผลไม้ ทำไร่และрисอร์มมีความต้องการใช้งานแรงงานย้ายถิ่น ความต้องการแรงงานจึงมีเพิ่มมากขึ้น ปัญหาที่เกิดตามมาจากการใช้แรงงานย้ายถิ่นในบ้านผาภูมิเจริญ คือ การเคลื่อนย้ายของแรงงาน กลุ่มคนย้ายถิ่นมีการเคลื่อนย้ายที่ทำงานตลอดเวลา ส่วนหนึ่งเข้ามาแบบผิดกฎหมายส่งผลกระทบต่อระบบฐานข้อมูลประชากรและการบริการด้านสาธารณสุข บ้านผาภูมิเจริญมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่รับผิดชอบ 1 แห่งในการดูแลทางด้านสาธารณสุข

บ้านผาภูมิเจริญมีความหลากหลายด้านพื้นที่ พื้นที่ที่กลุ่มคนต่างอาศัยอยู่มีทั้งพื้นที่ภูเขา ที่ราบสูง ที่ราบและเกาะ พื้นที่กลุ่มคนย้ายถิ่นชาวพม่าอาศัยอยู่หลายพื้นที่โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เข้าถึงลำบาก เช่น เกาะ หรือในป่า การเดินทางเข้าหลายกลุ่มบ้านมียากลำบากโดยเฉพาะ 2 กลุ่มบ้านคือ บ้านในเกาะและบ้านริมเขื่อนซึ่งอยู่ริมเขื่อน การเดินทางสามารถเดินทางได้ 2 รูปแบบคือทางบกและทางน้ำ ทางบกการเข้าถึงจำเป็นต้องใช้รถที่มีระบบขับเคลื่อน 4 ล้อ ในฤดูฝนไม่สามารถเข้าถึงได้ในบางเวลา หากเกิดน้ำป่าไหลหลากก็ไม่สามารถที่จะเข้าถึงได้ ส่วนอีกทางคือการนั่งเรือเข้าสู่กลุ่มบ้านต่างๆ และใช้การเดินเท้าต่อเพื่อเข้าสู่กลุ่มบ้าน ทำให้การเดินทางของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่พื้นที่ริมเขื่อนต้องใช้เวลามาก บางรายไม่สามารถมาทันเวลา อาทิ การคลอดบุตรและการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขด้านต่างๆ กลุ่มคนที่อยู่ในเกาะส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนย้ายถิ่นสัญชาติพม่า อาชีพของกลุ่มคนย้ายถิ่นชาวพม่าส่วนใหญ่ รับจ้างทั่วไปทั้งที่มิ้นายจ้างและรับจ้างอิสระ ชาวพม่า

ส่วนหนึ่งไม่มีบัตรประจำตัว เข้ามาอย่างผิดกฎหมายทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการและใช้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านต่างๆ กลุ่มคนย้ายถิ่นชาวพม่าส่วนใหญ่ยังไม่สามารถพูดและใช้ภาษาไทยได้

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ผ่านมามีกลุ่มแม่ชาวพม่ามีอัตราการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ในอัตราที่ค่อนข้างสูง ทั้งที่สถานบริการได้ให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ แต่ข้อมูลกลับพบว่าแม่ชาวพม่ามีการฝากครรภ์ครั้งแรกที่ช้า และไม่มาฝากครรภ์ตามกำหนดนัดหมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแม่และทารกที่เกิดมา ทำให้เกิดข้อสงสัยว่าทำไมกลุ่มแม่ต่างด้าวถึงไม่มาฝากครรภ์ ผู้ศึกษาวิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนการให้บริการที่มีคุณภาพและนำไปวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ผู้ศึกษาวิจัยได้เลือกกลุ่มแม่ชาวพม่าที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ โดยข้อมูลได้จากการเข้ารับบริการในสถานบริการที่ผู้ศึกษาวิจัยได้ปฏิบัติงานอยู่ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมศึกษาเป็นกลุ่มแม่ชาวพม่าทั้งที่คลอดบุตรแล้วและกำลังตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ผู้ศึกษาวิจัยนำเสนอรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลในลำดับต่อไป ชื่อที่ใช้ในการนำเสนอเป็นชื่อสมมติที่ผู้ศึกษาวิจัยตั้งขึ้น

1. ชามือ

“หญิงพม่าผู้มีความฝัน ฝันของเธอคือการได้กลับไปอยู่บ้านเกิด ฝันอยากให้อุปการะเป็นคนไทย ความอึดอัดและความทุกข์ที่เธอถูกมองว่าเป็นเพียงคนต่างด้าว” “ชามือ” อายุ 23 ปี เป็นคนพม่า ชามือ มาอยู่ประเทศไทยตั้งแต่อายุ 13 ปี ในระยะแรกเธออยู่ที่แม่สอด จังหวัดตาก ทำงานรับจ้างเป็นแม่บ้านให้กับนายจ้างคนไทย เธอเสียค่านายหน้าพาเข้ามาในประเทศไทย 3,000 บาท เธอให้เหตุผลที่ต้องมาจากเมียวดี ไม่มีอะไรทำ งานก็น้อย เงินก็ไม่มี และที่สำคัญตอนนั้นมีการสู้รบกันในประเทศพม่า จึงตัดสินใจที่จะเข้ามาหางานทำในประเทศไทย มีคนบอกว่าที่ประเทศไทยมีงานทำและรายได้ดีกว่าที่ประเทศพม่าครั้งนั้นจึงได้เดินทางเข้ามาโดยมีนายหน้าเป็นคนนำพา หลังจากทำงานอยู่ที่แม่สอดได้สักระยะมาทำงานที่กรุงเทพฯ ด้วยเหตุผลของรายได้ที่ต่ำและเธอเองต้องการรายได้ที่มากขึ้นกว่าเดิม ครั้งนั้นต้องเสียเงินค่านายหน้าพาเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ แต่เธอจำไม่ได้ว่าเสียไปเท่าไร ปัจจุบันเธอย้ายมาทำงานที่อำเภอทองผาภูมิและเธอก็ยังไม่มีบัตรประจำตัว ที่สำคัญยังไม่สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดีมากนัก

ชามือ แต่งงานกับสามีที่อำเภอทองผาภูมิ และมีลูกกับสามี 1 คน ปัจจุบันทั้งสองคนอยู่บ้านที่สร้างขึ้นเองในพื้นที่ของนายจ้างคนไทย สภาพบ้านของทั้งสองคนมีสภาพที่ไม่ดีมากนัก ผู้ศึกษาวิจัยสังเกตเห็นหลังคารั่วและภายในบ้านค่อนข้างที่จะคับแคบ ไม่ค่อยมีความมั่นคงและมิดชิดมากนัก บ้านของเธอยังไม่มีไฟฟ้า ใช้แบตเตอรี่ในการให้แสงสว่างและดูซีดีในบางครั้ง เธอไม่ได้ทำงานต้องเลี้ยงลูก ส่วนสามีรับจ้างทำงานในไร่ให้กับนายจ้างได้ค่าแรงวันละ 200 บาท ก่อนหน้าที่

จะมาอยู่กับนายจ้างคนปัจจุบัน ทั้งสองคนทำงานรับจ้างอยู่ที่ร้านอาหารแห่งหนึ่ง เธอเองได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีนักเนื่องจากเธอตั้งครุฑทำให้ทำงานไม่ได้เต็มที่ สามีต้องทำงานคนเดียว ทำให้เธอตัดสินใจออกจากร้านอาหารแห่งนี้เพราะเธอเกรงใจเจ้าของร้านที่เธอไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ จึงได้มาอยู่กับนายจ้างคนปัจจุบัน

ตอนที่เธอตั้งท้อง สามีไม่กล้าพาเธอไปฝากท้องเพราะเธอเองก็ไม่มีบัตร เธอพูดไทยไม่ได้กลัวเจ้าหน้าที่ตำหนิจึงไม่อยากไปฝากท้อง เพื่อนบ้านเป็นคนพาเธอไปฝากท้อง *สามี* กลัวการไปฝากท้อง เพราะเธอเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับคนไทย ในระยะแรกที่เธอมาอยู่ประเทศไทยคือเธอรู้สึกอึดอัดและไปไหนไม่สะดวก พูดไทยก็ไม่ได้ ที่สำคัญคนไทยมองเธออย่างไรก็ไม่รู้ เธอรู้สึกได้ ทำให้เกิดความกลัวและตอนที่เธอออกจากงานก็เพราะพูดไทยไม่ได้เป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่เธอต้องออกจากงานที่ทำ เพื่อนบ้านบอกให้เธอไปฝากท้อง ลูกจะได้ไปเกิดเธอจึงไปฝากท้องที่สถานบริการ *สามี* มีความฝันอยู่สองอย่างคือ อยากให้ลูกได้บัตรเป็นคนไทย และอยากกลับพม่าทุกวัน เธอบอกว่าที่พม่าเงินอาจจะได้ไม่เยอะแต่คงจะสบายใจกว่าแม่สามีจะไม่อยากกลับ แต่ติดตรงที่ยังไม่มีเงินเก็บมากพอที่จะกลับพม่า

2.เยเอ

“เยเอ” แม่วัยรุ่น อายุ 19 ปี หญิงสาวพม่า ครอบครัวของเยเอมาจากประเทศพม่า เธอเกิดที่ประเทศไทย มีพี่น้องทั้งหมด 7 คน เธอเป็นคนที่สอง ช่วงวัยเด็กเธอเองมีหน้าที่เลี้ยงน้อง ช่วงแรกครอบครัวของเธออยู่ที่หมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอทองผาภูมิ เธอและครอบครัวต้องย้ายที่ทำงานในอำเภอทองผาภูมิอีกหลายแห่ง ปัจจุบันเธอได้แต่งงานกับสามีซึ่งเป็นคนพม่าเหมือนกัน และได้มาอยู่ในหมู่บ้านผาภูมิเจริญ ปัจจุบันเธออยู่ที่หมู่บ้านแห่งนี้เป็นเวลา 3 ปี

“เยเอ” ไม่ได้เรียนหนังสือ เหตุผลเพราะว่าเธอต้องช่วยพ่อแม่เลี้ยงน้อง ครอบครัวของเยเอมีบัตรประจำตัวทุกคนรวมถึงตัวเธอด้วย ครอบครัวเธอในตอนนี้มีฐานะที่ไม่ดีมากนัก รายจ่ายในครอบครัวค่อนข้างเยอะเนื่องจากพ่อแม่มีลูกหลายคน ปัจจุบัน เยเอ แต่งงานกับคนพม่าด้วยกัน และมีลูก 1 คน สามีมียาเสพติดรับจ้างรายวันได้ค่าแรงวันละ 200 บาท บ้านที่พักอาศัยอยู่กับสามีเช่าที่ดินของคนไทยรายหนึ่ง คิดค่าเช่าปลูกบ้านปีละ 2,000 บาท สภาพบ้านที่พักอาศัยทำด้วยไม้ไผ่ กิ่งไม้จริง ไม่กว้างขวางมากนักแต่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและเครื่องใช้ไฟฟ้าตามความจำเป็น เธอและครอบครัวมีรายได้ไม่มากนักพอใช้ในแต่ละวัน แต่ไม่มีเงินออมสำหรับใช้ในยามฉุกเฉิน

“เยเอ” แต่งงานมีครอบครัวค่อนข้างเร็ว เธอแต่งงานเพียงอายุ 17 ปี เธอให้เหตุผลว่า “เป็นเรื่องปกติ เพื่อนๆก็แต่งงานอายุนี้นี้” ที่สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดีเนื่องจากเธอเกิดในประเทศไทย หลังจากที่ได้แต่งงานไม่นาน เยเอ ก็ปล่อยให้ตั้งท้อง ซึ่งครั้งแรกเธอรู้สึกผิดปกติ กิน

ข้าวไม่ได้ แต่ไม่เอาเงิน ประจำเดือนก็ไม่มา แต่ก็ไม่แน่ใจว่าท้อง เพื่อนเป็นคนบอกว่าจะท้อง จึงมั่นใจว่าตนเองท้อง แต่เธอเองไม่ยอมฝากท้อง ด้วยเหตุผลว่า กลัวและไม่กล้าไปฝากท้อง ตอนที่พี่สะใภ้พาไปฝากท้อง อายุครรภ์ได้ 7 เดือนและใกล้คลอด เหตุผลที่ไปฝากท้องนอกจากพี่สะใภ้เป็นคนแนะนำแล้ว เพื่อนบ้านของเธอบอกว่าให้ไปฝากเวลาคลอดลูกจะได้ไม่อันตราย และเธอเองคิดว่าตั้งท้องได้แค่ 3-4 เดือนเท่านั้น จึงไม่สนใจที่จะไปฝากท้องที่สถานบริการ เวลาที่ไปฝากท้องจะไปเอง บางครั้งสามีก็พาไปถ้าสามีว่างจากการทำงาน

ในตอนที่ตั้งท้องสามีเป็นคนที่ยากได้ลูก แต่ตัวเธอยังไม่อยากจะทำไ้ให้ แต่ก็เลือกที่จะไม่บอกสามี สามีบอกว่ากินยาคุมเยอะไม่ดี จะไม่มีแรงและไม่สบายบ่อย เธอจึงปล่อยให้ตั้งท้อง เธอมีประสบการณ์ไม่ดีมากนักในตอนที่ไปฝากท้อง เธอบอกว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้อธิบายให้ฟังว่าทำอะไรให้ ทำทำไม เธอเองก็ไม่อยากจะถามเหมือนกัน เพราะว่าตอนนั้นไม่เสียเงิน ปัญหาที่สำคัญในตอนนี้คือ รายได้ของครอบครัว ตอนที่ตั้งท้องก็ไม่ได้ทำงาน สามีทำงานคนเดียว ปัจจุบันเธอก็ยังไม่ได้ทำงานเพราะลูกยังเล็กอายุ 10 เดือน สามีอยากได้เงินเพิ่มจากวันละ 200 บาท คนที่จ้างไปทำงานก็ไม่ให้เพิ่มหากอยากได้เพิ่มต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น เธอคิดว่าถ้าเป็นคนไทยคงได้เงินมากกว่านี้

3.โมเอ

“ฝากท้องทำไม ฝากแล้วได้อะไร ไม่เห็นหมอบอกอะไรเลย เป็นคำถามจากหญิงพม่า สมุดสีชมพูคือใบเกิดสำหรับลูกเธอ” “โมเอ” อายุ 23 ปี หญิงชาวพม่า เธอไม่สามารถพูดไทยได้ เธอเองมีพาสปอร์ตที่สามารถเดินทางไปได้หลายประเทศ เธอเสียค่าทำพาสปอร์ตเป็นเงินหลักหมื่น และทุก 3 เดือนต้องต่อพาสปอร์ต เสียค่าต่อครั้งละร้อยกว่าบาท ก่อนที่มายุ่หมู่บ้านแห่งนี้ ครอบครัวและตัวเธออยู่ที่ อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี พ่อและแม่รับเข้ามาอยู่ในประเทศไทยตอนอายุ 14 ปี พี่สาวเธอแต่งงานกับคนไทยพ่อแม่เป็นห่วงก็เลยตามมาอยู่ที่ประเทศไทย โมเอ จึงได้เข้ามาอยู่ประเทศไทยตั้งแต่นั้นมา โมเอ ไม่สามารถพูดไทยได้ เธอให้เหตุผลว่า ส่วนใหญ่อยู่กับคนพม่า พูดแต่พม่าทำให้ไม่สามารถพูดไทยได้ งานที่ทำคือ การรับจ้างทำไร่ทั่วไป

โมเอ แต่งงานกับสามีชาวพม่า ได้ประมาณ 2 ปี สามีของเธอสามารถพูดไทยได้ เพราะสามีเคยไปทำงานที่เพชรบุรีมาก่อน ทำให้สามารถพูดไทยได้ หลังจากที่ โมเอ แต่งงานก็ไม่ได้คุมกำเนิด ปล่อยให้มียุ่ลูกเลย ตอนนี้ลูกก็คลอดแล้ว อายุ ได้ 8 เดือน เป็นลูกคนแรกของทั้งสองคนแฟนของ โมเอ ทำงานรับจ้างกรีดยางให้กับนายจ้างคนไทย ส่วนตัวเธอเองต้องอยู่บ้านเพื่อเลี้ยงลูกที่ยังเล็กอยู่และก็ทำหน้าที่เฝ้าสวนยางพาราให้กับนายจ้างด้วย รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายแต่ก็ยังไม่มากพอที่จะมีเงินเก็บสำรองไว้ใช้ในยามจำเป็น

โมเอ มีปัญหาเรื่องการฝากท้องช้า เธอให้เหตุผลว่า “ที่พม่าไม่ฝากท้องก็ไม่ใช่ไร คลอดที่บ้านก็ได้” ที่ตัดสินใจไปฝากท้องด้วยเหตุผลที่ว่า อยากให้ลูกได้ใบเกิดเท่านั้น เพราะตัวเธอเองมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับการไม่มีบัตร เธอบอกว่าไปไหนมาไหนไม่สะดวก ลำบากเวลาที่ต้องเดินทางไปทำงานจึงไม่อยากให้ลูกเป็นแบบเธอ ตอนที่ไปฝากท้องเพื่อนเป็นคนพาไป เธอไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ และแฟนก็ไม่อยู่จึงให้เพื่อนพาไปฝากท้อง ที่สำคัญไม่รู้เลยว่าฝากทำไม ในใจของเธอคิดว่าให้ลูกได้บัตรเท่านั้น เธอเลือกฝากท้องที่สถานีนานมัยในพื้นที่ เธอมีความกังวลเวลาที่ต้องไปฝากท้อง เพราะไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ กลัวหมอจะว่า ต้องฟังเพื่อนที่พูดไทยได้หรือต้องรอสามีว่างงาน สามีของเธอต้องทำงานตลอดทำให้ไม่มีเวลาพาไปฝากท้อง เธออยากให้มีหมอที่สามารถพูดภาษาพม่าได้ และหมอไม่ได้อธิบายอะไรเวลามาฝากท้องแค้นใจให้มาตรวจครั้งต่อไปเท่านั้น โมเอ คลอดลูก โดยการผ่าตัด หมอบอกว่าเธออาจจะมีลูกได้แค่คนเดียว

4.เอดา

“ไม่รับฝากนะ ไม่ใช่เขตรับผิดชอบ ต้องไปฝากในสถานบริการที่รับผิดชอบนะ คำปฏิเสธจากเจ้าหน้าที่ เธอเดินออกมาด้วยความผิดหวัง เธอไม่สามารถฝากท้องครั้งนั้นได้ คำถามในใจเธอ ทำไมหมอไม่รับฝากท้อง” “เอดา” หญิงพม่า อายุ 27 ปี ก่อนที่เธอจะมาอยู่ชุมชนแห่งนี้ เธออยู่ที่แม่สอด จังหวัดตาก เธอมาจากประเทศพม่าเมืองเมียวดี เข้ามารับจ้างทำงานทั่วไป เหตุผลที่เธอตัดสินใจมาทำงานที่ประเทศไทยเพราะที่เมียวดีไม่มีงานทำ มีแต่ปลูกข้าวอย่างเดียว หลังจากนั้นจึงได้เข้ากรุงเทพ เธอทำงานเป็นแม่บ้านได้สักระยะหนึ่ง จึงได้ย้ายมาทำงานที่หมู่บ้านข้างเคียง เธอออกว่างานก่อนข้างหนัก รายได้ก็ไม่ดีนัก จึงได้ย้ายมาอยู่หมู่บ้านแห่งนี้ รายได้ที่ได้ไม่ได้แตกต่างกันมาก แต่งานไม่หนักเท่าที่เคยทำงานอยู่ เอดา อยู่ประเทศไทยได้ 10 ปี ปัจจุบันเธอยังไม่มีบัตรประจำตัว และที่สำคัญไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ เธอให้เหตุผลเหมือนหลายคนว่า ส่วนใหญ่จะอยู่กับคนพม่าไม่ค่อยได้พูดกับคนไทยมากนักทำให้ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ เธอแต่งงานกับสามีที่เป็นคนพม่าเช่นเดียวกัน

ครอบครัวของ เอดา อยู่ด้วยกัน 3 คน บ้านที่พักอาศัยปลูกขึ้นเองอย่างง่าย ๆ ใช้วัสดุในพื้นที่ บ้านยกสูงเล็กน้อยทำด้วยไม้ไผ่ มุงหลังคาด้วยแฝก ฝาบ้านใช้สังกะสีเก่าๆ และไม้ไผ่ บางส่วนใช้ป้ายไวนิลที่ไม่ได้ใช้งานแล้วมาทากันเป็นฝาบ้าน บ้านของ เอดา ไม่กว้างมากนัก ยังคงวัฒนธรรมเดิมของชาวพม่า เปลาที่ใช้เป็นเปลผ้าผูกด้วยเชือกเส้นเดียวเป็นเอกลักษณ์ของการเลี้ยงดูเด็กของชาวพม่า พื้นที่ปลูกบ้านไม่ใช่ของเธอ อาศัยพื้นที่ของคนไทยที่เธอปลูกบ้านพักพิงชั่วคราว แฟนของเธอรับจ้างรายวันทั่วไป ได้ค่าแรงวันละ 200 บาท ส่วนตัวเธอเองไม่ได้ทำงานต้องเลี้ยงลูกอายุ 8 เดือน อยู่ที่บ้าน รายได้ในบ้านของเธอไม่ค่อยพอใช้มากนัก รายได้แค่พอใช้ไปวันๆ

เอดา มีปัญหาการฝากท้องซ้ำเหมือนกับหลายๆคน ตอนที่เธอฝากท้องอายุท้องเธอได้ 6 เดือน เหตุผลที่เธอไปฝากซ้ำ เธอกลัวถูกจับเพราะเธอไม่มีบัตร และ เอดา ยังพบประสบการณ์ที่ไม่ดีกับการไปฝากท้องครั้งแรก เธอได้ไปฝากท้องที่สถานีนอนามัยใกล้กับที่เธอพักอาศัยอยู่ สถานีนอนามัยแห่งนี้มีแต่ผู้ชายไม่รับฝากท้อง เจ้าหน้าที่ให้เธอไปฝากท้องที่โรงพยาบาล เธอกลัวถูกจับเพราะเธอไม่มีบัตรทำให้ไม่กล้าไปฝากท้อง สุดท้ายเธอจึงเลือกสถานบริการที่อยู่ในพื้นที่เพื่อฝากท้อง เป็นอีกผลหนึ่งที่ทำให้เธอต้องฝากครรภ์ล่าช้า ตอนที่เธอไปฝากท้องเธอมีความฝันว่าลูกที่เกิดมาจะได้ใบเกิด เธอและสามีอยากได้ลูกของเธอมีใบเกิด มีบัตรประจำตัวจะได้ไม่ลำบากเหมือนเธอ คนที่พาเธอมาฝากท้องก็คือ พี่สาวของเธอ พี่สาวของเธอสามารถพูดไทยได้พาเธอมาฝากท้อง แต่เธอก็ไม่ได้รับคำอธิบายจากเจ้าหน้าที่ถึงการฝากท้อง เธอดีใจที่เธอได้สมมุติสมหวัง เธอรู้เพียงแต่ว่าเมื่อฝากท้องแล้วลูกเธอจะได้ใบเกิดและต้องมาตามที่หมอนัดตรวจเท่านั้น

5.นอน

“ลูกคือทุกสิ่งทุกอย่างสำหรับเธอ เธอเดินทางมาทำงานในประเทศไทย เพื่อหวังว่าจะมีเงินเลี้ยงลูกที่กำลังจะเกิดมา แต่มันไม่เป็นอย่างที่เธอคิด ไม่มีแม่เงิน ป้าคือที่พึ่งสุดท้าย เธอหวังว่าชีวิตเธอจะดีขึ้น” “นอน” แม่วัยรุ่น หญิงพม่า วัย 19 ปี เธอเพิ่งคลอดลูกได้ 1 เดือน นอน เป็นคนที่มีบุคลิกเงียบขรึมไม่ค่อยพูด บ้านของเธออยู่ไกลจากสถานบริการที่ผู้ศึกษาวิจัยปฏิบัติงานอยู่ บางช่วงของเส้นทางเป็นทางลูกรัง ไม่มีรถโดยสารประจำทางผ่าน การเดินทางจำเป็นต้องใช้รถส่วนตัวในการเดินทาง เธอเข้ามาทำงานในประเทศไทยโดยที่ป้าชวนมาทำงาน ประเทศพม่าไม่ค่อยมีงานให้ทำมากนัก ค่าแรงที่ประเทศพม่าต่ำกว่าประเทศไทย นอน จึงเดินทางเข้ามาในประเทศไทยตามคำชวนของป้าเธอตั้งแต่อายุ 14 ปี ระยะแรกที่มาทำงานในประเทศไทย นอน ทำงานรับจ้างกรีดยางพาราอยู่ที่ชุมชนแห่งนี้กับป้าพร้อมกับพ่อแม่ของเธอ จุดเปลี่ยนในชีวิตเธอคือ ครอบครัวของเธอทะเลาะกับป้า ทำให้ต้องกับพม่าไปอีกครั้ง การกลับไปพม่าครั้งนี้ครั้งนี้เธอได้แต่งงานกับสามีที่พม่าขณะที่ยังอายุได้ 18 ปี

นอน แต่งงานกับสามีที่เป็นพม่าด้วยกันและอยู่ที่พม่า นอน เกิดจุดเปลี่ยนในชีวิตอีกครั้ง เธอตั้งท้อง เธอให้เหตุผลในการตั้งท้องครั้งนี้ว่า ไม่สามารถกินยาคุมได้ แพ้ยาลูก ส่วนยาฉีดไม่มีที่ฉีดในประเทศพม่าและค่ายาแพงมากทำให้ต้องตัดสินใจที่จะปล่อยให้ตั้งท้อง เธอตั้งท้องได้ 5 เดือน เธอและสามีจำเป็นต้องกลับเข้ามาทำงานที่เมืองไทยเพราะที่พม่าไม่มีงานทำเหมือนเดิม และปัญหาคือ ลูกที่กำลังจะเกิดขึ้นมาทั้งสองคนจำเป็นต้องหาเงินเพื่อลูกที่จะเกิดขึ้นมาในอนาคต ทั้งสองคนมาอยู่กับป้าที่ชุมชนนี้อีกครั้งและมาอยู่กับนายจ้างของป้าที่ป้าติดต่อให้มาอยู่

ปัจจุบัน นอน อาศัยอยู่กับนายจ้างคนไทย สามีรับจ้างกรีดยางพารา ค่าแรงแบ่งตามผลผลิตที่ได้ นายจ้างแบ่งให้ร้อยละ 40 ของผลผลิตที่เก็บเกี่ยวได้ ทั้งสองคนอาศัยอยู่ในบ้านที่นายจ้างสร้างให้ บ้านพักที่นายจ้างสร้างให้ ไม่ใหญ่โตมากนัก หลังมุงด้วยสังกะสี พื้นและฝาทำด้วยไม้ไผ่สับฟาก มีห้องนอนเล็กๆ และบริเวณอีกเล็กน้อย ภายในบ้านมีเครื่องไฟฟ้าไม่กี่ชิ้นที่จำเป็น นอน อาศัยอยู่กับสามีที่ชุมชนแห่งนี้ได้ 6 เดือน นอน และแฟนไม่มีบัตรประจำตัว ทั้งสองคนพูดไทยไม่ได้ ทำให้ต้องพึ่งพิงป่าที่สามารถพูดไทยได้ เธอให้เหตุผลที่พูดไทยไม่ได้เหมือนคนอื่นๆคืออยู่ในป่าเป็นส่วนใหญ่และอยู่กับคนต่างด้าวเหมือนกันทำให้พูดแต่พม่า ภาษาไทยไม่เคยพูด แทบจะไม่เจอคนไทยเลย 6 เดือนที่ผ่านมาเธอไม่เคยออกไปตลาดเลย กลัวถูกจับเพราะไม่มีบัตรประจำตัว

“ค่านมลูกยังไม่มี เงินไม่มีติดตัวเลยตอนนี้” เธอบอกว่า สามีรับจ้างกรีดยางพาราคนเดียว ยางพาราราคาต่ำ ทำให้ตอนนี้เงินไม่พอใช้ เธอเองพึ่งตลอดลูกทำให้ทำงานไม่ได้ ป่าคือที่พึ่งของเธอกับแฟนในตอนนี้ “เวลาที่ไม่มีเงินก็จะยืมป่า หรือให้ป่ายืมนายจ้างให้ก่อน” เธอไปฝากท้องเพราะกลัวว่าหมอจะไม่ทำคลอดให้ ลูกป่าเป็นคนพาไปเพราะไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ กลัวพูดกับหมอไม่เข้าใจ สามีอยากได้ลูกสามีบอกว่า เห็นคนอื่นมีก็อยากมีทั้งที่จริงแล้วฐานะการเงินยังไม่พร้อม ตอนที่ไปคลอดที่โรงพยาบาล นายจ้างพาไปคลอด เสียค่าทำคลอด 5,000 บาท ตอนนั้นรู้สึกว่าการกลัวมาก กลัวคุยกับหมอไม่ได้ พูดไทยไม่ได้ นอน มีความฝันว่า ถ้าฝากท้องและคลอดกับหมอ ลูกจะได้ไปเกิดและไม่ลำบากเหมือนเธอ เธอไปไหนลำบากกลัวถูกจับ ตอนนี้จะพาลูกไปฉีดวัคซีนยังกลัวถูกจับ ไม่อยากให้ลูกลำบากแบบตนเอง

6.10

“ทำแท้งสิ คำแนะนำจากเพื่อน เด็กนักเรียนมัธยมปลายซึ่งกำลังจะจบมัธยมศึกษาปีที่ 6 อนาคตการเรียนของเธอจบลงเพียงแค่นี้ เธอตั้งท้อง” “ขอ” แม่วัยรุ่นชาวพม่า อายุ 19 ปี เธออยู่ชุมชนที่ติดกับเมืองมากกว่าคนอื่น บ้านที่เธอพักอาศัยห่างจากตัวอำเภอ 4 กิโลเมตร บ้านอยู่ติดถนนหลักที่เดินทางเข้าอำเภอ เธอสามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เป็นอย่างดี เพราะเกิดที่ประเทศไทยและมีโอกาสได้เรียนหนังสือถึงมัธยม 6 แต่เธอทิ้งโอกาสของเธอเอง ต้องออกจากโรงเรียนตอนที่กำลังเรียนอยู่มัธยม 6 ตอนนั้นเกิดทะเลาะกับพี่ชาย และหนีตามแฟนที่เป็นชาวพม่าเหมือนกัน ทำให้ไม่ได้เรียนหนังสือและอยู่กับแฟนตั้งแต่นั้นมา

เธอเกิดในประเทศไทย ครอบครัวของเธอมาอยู่ประเทศไทยได้ 30 ปี เธอมีบัตรนักเรียน 10 ปี พ่อแม่ไม่ได้เล่าให้ฟังว่าทำไมถึงมาทำงานที่ประเทศไทยและเธอก็ไม่เคยถามพ่อแม่ของเธอ เธอบอกว่าถึงจะเกิดที่ประเทศไทยแต่ก็ยังเป็นคนพม่าอยู่ ความรู้สึกยังเป็นคนพม่า แต่ก็ยังอยากโอนสัญชาติเพื่อให้ได้สัญชาติไทย ซึ่งทำให้เดินทางไปไหนสะดวกกว่านี้ ปัจจุบันเธออยู่กับสามี แม่และ

ลูกที่อายุได้ 10 เดือน บ้านพักของเธอเป็นบ้านพักเล็กๆ ไม่ยกสูง ฝาบ้านทำด้วยไม้ไผ่ หลังคามุงด้วยสังกะสี ภายในบ้านไม่กว้างมากนัก ด้านหน้าสร้างเป็นเพิงเล็กๆ เพื่อซ่อมรถมอเตอร์ไซค์ สามีมองเธอเปิดซ่อมรถมอเตอร์ไซค์ ส่วนแม่ทำงานเป็นแม่ครัวที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง ได้ค่าแรงวันละ 250 บาท ส่วนตัวเธอไม่ได้ทำงานอยู่บ้านเลี้ยงลูกวัย 10 เดือน รายได้ของบ้าน เธอ นอกจากแม่ที่ทำงานประจำแล้ว อู่ซ่อมรถมอเตอร์ไซค์เป็นรายได้หลักของครอบครัว เธอบอกว่าไม่ค่อยดีมากนัก อู่ซ่อมรถมอเตอร์ไซค์เปิดมากขึ้นทำให้คนเข้าซ่อมรถน้อย บางครั้งได้แค่ค่านมลูก ไม่มีเงินเก็บ ตอนนี้สภาพการเงินบ้านค่อนข้างแย่ บางครั้งต้องหยิบยืมคนรู้จัก

เธอ ผักท้องซ้ำเหมือนคนอื่น เธอยอมรับภายหลังว่ายังไม่พร้อมจะมีลูก ที่ตั้งท้องเพราะไม่ได้ป้องกันตอนนั้นยังเป็นวัยรุ่น และสามีก็อยากมี แต่เธอยังอยากเรียนหนังสือ พอตั้งท้องแล้วมีเพื่อนแนะนำให้ทำแท้งแต่เลือกที่จะปฏิเสธ เธอเลือกที่จะเก็บลูกไว้ สามีพาไปฝากท้องที่โรงพยาบาลในอำเภอ ครั้งนั้นเธอถูกต่อว่าจากหมอว่าทำไมจึงมาฝากท้องซ้ำ ตอนนั้นไม่รู้ด้วยว่าตั้งท้อง พอท้องเริ่มใหญ่ถึงจะรู้และให้สามีพามาฝากท้อง เธอ เหมือนกับอีกหลายคน เธออยากให้ลูกได้ใบเกิด คลอดกับหมอ ไม่อยากให้ลูกลำบากเหมือนกับตนเอง เธอรู้ว่าการไม่มีบัตรทำให้ลำบาก พ่อแม่เล่าให้ฟังว่าเคยถูกจับเพราะไม่มีบัตร พ่อแม่ไม่อยากจะให้ลูกหลานถูกจับเหมือนกับที่เกิดกับพ่อแม่ และเธอก็ไม่รู้เลยว่าฝากท้องแล้วได้ประโยชน์อะไรนอกจากการได้ใบเกิดและคลอดกับหมอ เธอบอกว่าหมอไม่ค่อยอธิบายให้ฟังมากนัก ได้แต่นัดให้ไปตรวจเท่านั้น

7. मन

“พอลูกร้องก็มาให้หันมลูก พอให้หันมเสร็จก็ไปช่วยแฟนเก็บน้ำยาพารา ไม่ทำก็ไม่มีอะไรจะกินลูกเล็กก็ต้องทำ คำบอกเล่าจากแม่วัยรุ่นชาวพม่า” “มน” เป็นวัยรุ่นอีกหนึ่งคนที่ตัดสินใจแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย มน แต่งงานตั้งแต่อายุ 18 ปี และมีลูกเลย เธอ เกิดในประเทศไทย ทำให้สามารถพูดไทยและเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี ปัจจุบัน มน อายุ 19 ปี เธอเป็นคนพม่า เธอไม่รู้การเดินทางเข้ามาในประเทศไทยของพ่อแม่ ไม่เคยถามพ่อแม่ พ่อของเธอเสียชีวิตแล้ว แม่มีสามีใหม่อาศัยอยู่ไม่ไกลกัน มน และสามี พักอยู่ในสวนสักของคนไทยรายหนึ่งที่ให้ปลูกบ้านอยู่โดยไม่คิดค่าเช่า บ้านของ มน ทำด้วยไม้ไผ่ หลังคามุงสังกะสี ยกพื้นเล็กน้อย คล้ายกับบ้านของคนต่างด้าวหลายๆ หลัง เธอและสามีต้องช่วยดูสวนไม้สักเพื่อเป็นการตอบแทนที่เจ้าของให้ที่พักอาศัย

ปัจจุบัน มน มีลูกวัย 11 เดือน เธอไม่ได้ทำงานแต่ก็ช่วยบ้างในบางครั้ง สามีทำงานรับจ้างกรีดยางพาราคนเดียว เธอเล่าให้ฟังว่า ตอนที่ตั้งท้องก็ยังกรีดยางพาราอยู่สามีทำคนเดียวไม่ไหว หลังจากทีคลอดลูกก็ไปช่วยทำงานเหมือนเดิม เวลาลูกร้องก็มาให้หัน พอหลับก็จะไปช่วยแฟนของทำงานเก็บน้ำยาพารา ที่ต้องทำอย่างนี้ เธอบอกว่า รายได้ไม่ค่อยพอใช้ ราคายางพาราก็ไม่ดีด้วย

บางครั้งก็ต้องยืมเพื่อนบ้านบ้าง ตอนนี้อย่างพารากำลังจะปิดหน้ายาง สามี่ต้องออกไปรับจ้างรายวันได้ค่าแรงวันละ 250 บาท ส่วนเธอไม่สามารถรับจ้างทำงานได้เพราะลูกยังเล็ก ปกติ *มน* ไม่ค่อยพูด *มน* เลือกที่ยืมมากกว่าพูด

มน แต่งงานกับสามี่ที่เป็นคนพม่าเหมือนกัน แฟน *มน* อายุมากกว่าเธอ 2 ปี เธอเองประสบปัญหาเหมือนกับคนอื่นๆในเรื่องของการฝากท้อง คือ การไปฝากครรภ์ช้า ตอนที่ไปฝากท้องเธอตั้งท้องได้ 5 เดือนแล้ว นอกจากที่เธอไม่รู้ว่าจะตั้งท้องแล้ว ภาระงานที่เธอต้องทำและแฟนเธอก็ไม่รู้ว่าเธอจะไป ทำให้เธอไม่ได้สนใจที่จะไปฝากท้องเท่าไรนัก และคิดว่าคงไม่เป็นไร ทำให้การฝากท้องลูกคนแรกล่าช้า ญาติเป็นคนแนะนำให้ไปฝากท้อง เธอไม่รู้เลยว่าไปฝากท้องทำไม กลัวด้วยหมอก็ตำหนิที่มาฝากท้องช้า หลังจากที่ฝากท้องแล้ว เธอก็มาตามนัดทุกครั้ง แต่ก็เหมือนหลายๆคนที่ไปฝากครรภ์ เธอบอกว่า หมอไม่ได้อธิบายว่าทำอะไรให้ฟังมากนัก เพียงแค่นัดให้ไปฝากท้องครั้งต่อไป ซึ่งเธอก็ไปตามนัดแต่ไม่รู้ว่ามีความสำคัญอย่างไร ลูกคนแรกของเธอผ่าตัดออก เพราะเด็กไม่กลับหัว หมอบอกว่าอาจจะมีลูกได้แค่คนเดียว สิ่งที่กำลังกังวลตอนนี้คือ รายได้ของครอบครัว ลูกต้องกินนม งานไม่ค่อยมีทำให้เธอเกิดความเครียดและกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

8.เพียว

“ทำไมหมอไม่ทำอะไรให้ บอกว่าไม่เป็นอะไร กลับมาเลือดก็ออกเยอะ ไปโรงพยาบาลอีกครั้งก็แท้งลูกแล้ว คำพูดด้วยสายตาที่เย็นชาแต่แวตเธอเศร้า” “เพียว” อายุ 28 ปี หญิงพม่า ที่พึ่งสูญเสียลูก เธอแท้งลูกตอน 7 เดือน เธอเล่าประวัติให้ฟังว่า เธอเดินทางมาจากพม่าโดยการนั่งเรือมาทางอำเภอสังขละบุรี ครั้งแรกทำงานทำเรือ กาญจนบุรี ทำงานในโรงงานวันเสาร์ได้ค่าแรงวันละ 100 บาท หลังจากนั้นจึงไปทำงานรับจ้างก่อสร้างที่อำเภอท่ามะกา และได้รู้จักกับแฟนคนไทย จึงได้ชวนกันมาอยู่ที่ชุมชนแห่งนี้ เพียว พูดและฟังภาษาไทยได้บ้าง เธอเองมีบัตร 10 ปี ทำให้สามารถเดินทางภายในจังหวัดได้สะดวกกว่าอีกหลายคน บ้านของเธออยู่ในสวนไม้สักเหมือนกับ *มน* อยู่ห่างกันไม่กี่กิโลเมตร เธออาศัยอยู่กับ แฟน ลูกและหลาน รวม 4 คน แฟนเป็นคนไทย แต่งงานอยู่กินกันได้ 10 ปี ลูกคนโตอายุ 8 ปี

รายได้หลักของครอบครัว เพียว คือ สามี่รับจ้างกรีดยางพารา นายจ้างให้ส่วนแบ่งร้อยละ 40 ของผลผลิตที่ได้ เธอบอกว่าราคายางพาราตอนนี้ไม่ดีทำให้รายได้ไม่พอกับรายจ่าย ทั้งการซื้อของใช้ต่างๆในบ้าน ค่าขนมของลูก เธอเองก็ยังไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากพึ่งแท้งลูกได้เดือนกว่าๆ เธอต้องทำงานตอนที่ตั้งท้องอยู่ เพราะต้องช่วยสามี่ในการกรีดยางพาราและเก็บน้ำยางพารา หากต้องจ้างคนมาช่วยก็จะทำให้จะทำให้เงินเหลือน้อยและไม่พอใช้มากขึ้นอีก เธอไม่แน่ใจว่าการทำงานหนักเป็นสาเหตุที่ทำให้แท้งลูกคนที่สองหรือไม่

เพียว มีปัญหาการฝากท้อง คือ การฝากท้องช้าเช่นกัน แต่เธอแตกต่างจากคนอื่นเพราะเธอมีลูกคนที่สอง เธอให้เหตุผลว่านอกจากเธอต้องทำงานและไม่มีเวลาแล้ว ลูกคนแรกของเธอก็ฝากช้าเหมือนกันแต่ก็ไม่เห็นเป็นไร จึงไม่รีบที่จะไปฝาก ลูกคนที่สอง ฝากท้องตอน 4 เดือนเหมือนลูกคนแรก เธอพบกับประสบการณ์ที่ไม่ดีมากนักตอนที่เธอตัดสินใจไปฝากครรภ์ลูกคนที่สอง เธอตัดสินใจไปฝากท้องที่โรงพยาบาล แต่ไปผิวันถูกเจ้าหน้าที่ต่อว่าและให้มาวันใหม่ ทำให้ตัวเธอไม่ยอมไปฝากท้อง เธอจึงได้ตัดสินใจไปฝากท้องที่สถานบริการใกล้บ้าน แต่ก็ประสบปัญหาเหมือนกับอีกหลายคน “หมอไม่อธิบายอะไรให้ฟัง หมอให้กินยาแต่ไม่รู้จะให้กินทำไม” และเธอไปฝากท้องจะเป็นเองทุกครั้ง แฟนเธอต้องทำงานไม่สามารถพาเธอไปได้เธอจึงต้องเดินทางไปด้วยตัวเอง

สิ่งที่ทำให้เธอเสียใจที่สุด คือต้องแท้งลูก เธอไม่เคยโทษใคร ก่อนที่จะแท้งรู้สึกปวดท้องและมีเลือดออกเล็กน้อย จึงไปที่สถานบริการเพื่อตรวจแต่เจ้าหน้าที่บอกว่าไม่เป็นอะไรให้กลับบ้านได้ หลังจากกลับบ้านยังปวดท้องมากและมีเลือดออกมาก แฟนจึงพาไปโรงพยาบาลและก็แท้งลูกในที่สุด เธอบอกว่า เธอไม่มีบุญที่จะอยู่กับเรา คำถามที่เธอถามกลับมาคือ “ทำไมหมอไม่ดูแลเขาตั้งแต่แรก บอกแล้วว่าไม่เป็นอะไร”

9. วิง

“แม่วัยรุ่นชาวพม่าวัย 19 ปี ใช้ชีวิตบนเกาะกับธรรมชาติ และความหวัง” วิง หญิงพม่าวัย 19 ปี พ่อแม่พาเธอมาเมืองไทยตั้งแต่อายุได้ 4 เดือน เธอจำอะไรไม่ได้เลยเกี่ยวกับประเทศพม่า และเธอก็ไม่เคยรู้เลยว่าประเทศพม่าเป็นอย่างไร เธอได้ยินเรื่องราวของประเทศพม่าจากคำบอกเล่าของพ่อแม่และคนที่ย้ายมาอยู่ที่เดียวกับเธอ เธอเชื่อว่าที่ย้ายมาประเทศไทยเพราะที่พม่าไม่มีงานทำ ผลผลิตที่ทำได้ทหารก็มาเก็บเอาไป ทำให้ครอบครัวพาเธอมาอยู่ที่ประเทศไทย วิง ไม่สามารถพูดไทยได้ ฟังไทยได้น้อยมาก เธอให้เหตุผลว่า กลุ่มบ้านริมเขื่อนมีแต่ชาวพม่าเป็นส่วนใหญ่ทำให้ไม่ได้ใช้ภาษาไทยและเธอ อายุ ที่จะพูดไทยจึงพูดไทยไม่เป็น ผู้ศึกษาวิจัยเดินทางเข้ามาในกลุ่มบ้านริมเขื่อนนี้ด้วยการขับรถขับเคลื่อน 4 ล้อ ผ่านทางที่เป็นลูกรังขึ้นเขา บางครั้งเป็นหลุมลึก มาจอดที่หน้าและนั่งเรือต่ออีกประมาณ 15 นาที จากนั้นขับรถมอเตอร์ไซด์ประมาณ 5 นาที หากเป็นฤดูฝนจำเป็นที่จะต้องเดินขึ้นเขา จึงไปถึงบ้านของ วิง

บ้านของ วิง ทำด้วยไม้ไผ่ยกสูงเล็กน้อย ตามแบบของบ้านชาวพม่าหลายๆหลัง มุงด้วยแฝกสภาพบ้านทรุดโทรมอย่างเห็นได้ชัด หลังคารั่วเป็นบางจุด กลุ่มบ้านริมเขื่อนไม่มีไฟฟ้าใช้ ในเวลากลางคืนตะเกียงคือสิ่งที่ให้แสงสว่างในบ้าน วิง อยู่กับสามีและลูกวัย 2 เดือน เธอไม่ได้ทำงานต้องเลี้ยงลูกที่ยังเล็กอยู่ แฟนทำงานคนเดียว ได้ค่าแรงวันละ 250 บาท ซึ่งเธอบอกว่าไม่ค่อยพอใช้

เธอก็ไม่สามารถช่วยสามีได้เพราะติดลูกวัย 2 ขวบ วิง ไม่มีบัตรประจำตัวเธอบอกว่าไม่ค่อยได้ไปไหนกลัวถูกจับ อยู่แต่ในเกาะส่วนใหญ่สามีจะไปด้วย สามีของวิงมีบัตรประจำตัวและพูดไทยได้ เธอทำบัตรหลายครั้งแล้วเสียเงินหลายครั้งแต่ก็ยังไม่ได้บัตร ความหวังของเธอคืออยากได้บัตรเพราะจะทำให้สามารถไปไหนได้โดยไม่ต้องกลัวถูกจับ

วิง ฝากท้องแค่ครั้งเดียวและไปคลอดที่โรงพยาบาล เธอให้เหตุผลที่ไปฝากท้องเพียงครั้งเดียวว่า “ไม่มีตั้งค์เลยไม่ไป และ เดินทางลำบาก” ตอนที่ไปฝากท้อง ตั้งท้องได้ประมาณ 4-5 เดือน เธอบอกว่าไม่รู้ว่าจะตั้งท้อง ตอนที่ไปฝากท้องเธอรบบายความรู้สึกว่า “กลัวหมอพูดไทยไม่ได้เลยกลัวหมอ” หมอพูดเธอว่าทำไมถึงมาช้าซึ่งเธอก็ไม่ได้โต้เถียงแต่อย่างใด และตอนไปคลอดลูกคนแรกเสียเงินเยอะแต่ก็ต้องไปเพราะกลัวลูกไม่ปลอดภัย วิง ยังไม่อยากได้ลูก แต่สามีต้องการที่จะมีลูก ทั้งที่ทั้งสองคนยังไม่พร้อมแต่ก็ขัดไม่ได้ เมื่อแต่งงานจึงมีลูกเลย เธอกลัวลูกลำบากเหมือนกัน ตอนนี้กินยาคุมกำเนิดและยังไม่อยากมีลูก “คนเดียวก็แย่แล้ว มีอีกแย่แน่เลย” ที่สำคัญลูกของเธอก็ได้รับวัคซีนไม่ครบ เพราะการเดินทางเข้าไปโรงพยาบาลแต่ละครั้งต้องมีค่าใช้จ่าย เธอบอกว่าห่วงลูกเหมือนกันแต่ก็ไม่มีเงินจึงทำให้ไม่ได้พาลูกไปฉีดวัคซีน

ตอนที่ตั้งท้อง พ่อแม่และญาติบอกเธอว่า ห้ามทำงานหนักลูกจะคลอดก่อนและแท้งง่าย ไม่ให้กินพริกลูกเกิดมาจะหัวล้าน เธอบอกว่าเชื่อในสิ่งที่พ่อแม่และญาติสอน เธอบอกว่าต้องทำตาม เพราะกลัวลูกจะไม่ปลอดภัย วิง มีความหวังในใจว่า สักวันหนึ่งถ้ามีเงินเยอะพอ เธออยากกลับไปอยู่พม่า ทั้งที่ตัวเธอเองก็ไม่เคยไปพม่าแต่เธอบอกว่าอยู่ที่นี้เดินทางลำบาก นั่นคือความหวังของเธอ

10. โขมิ

“อายุ 14 ปี ก็กับการเป็นแม่ แม่ชาวพม่าที่รอคอยลูกสาว” โขมิ อายุ 26 ปี เป็นชาวพม่า โขมิ เกิดประเทศไทยในกลุ่มบ้านริมเขื่อน เหมือนกับ วิง บ้านของ โขมิ อยู่ไม่ห่างจากบ้านของวิงมากนัก เธอไม่มีบัตรและพูดไทยไม่ได้เหมือนกับ วิง บ้านของ โขมิ อยู่ในสวนผลไม้และสวนยางพาราของคนไทยรายหนึ่ง ที่ให้เธอและครอบครัวสร้างบ้านอยู่ได้ บ้านของเธอทำด้วยไม้ไผ่หลังคามุงแฝก ไม่มีไฟฟ้าใช้ ใช้ตะเกียงในการให้แสงสว่างยามค่ำคืน เธออยู่กับสามีและลูกอีก 2 คน ลูกคนโตเป็นผู้ชายอายุ 10 ขวบ ส่วนคนเล็กอายุได้เพียง 10 เดือน นั่นเป็นสาเหตุที่ทำให้เธอไม่สามารถทำงานได้ สามีของเธอต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัวคนเดียว รับจ้างได้ค่าแรงวันละ 250 บาท ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับครอบครัวของเธอ รายได้ที่ได้ไม่พอที่จะใช้จ่ายในครอบครัว บางครั้งเธอเองต้องไปรับจ้างทำงานโดยฝากลูกไว้กับเพื่อนบ้านเพื่อช่วยสามีหารายได้เข้ามาในครอบครัว

โขมิ เคยไปทำงานหลายที่แล้ว แต่เงินก็ไม่เคยเหลือเธอจึงตัดสินใจกลับมาอยู่ที่เกาะแห่งนี้เพราะอย่างน้อยค่าใช้จ่ายก็น้อยกว่าที่อื่น เธอบอกว่าตอนแต่งงานอายุ 14 ปี แต่งแล้วก็มีลูกเลย

สามีของเธออยากได้จริงๆแล้วเธอยังไม่อยากมีลูกเพราะไม่พร้อม แต่สามีต้องการให้เธอมี ลูกคนที่สองเธอก็ไปฝากท้องไม่ครบเหมือนคนแรก เธอไม่รู้ว่าตั้งท้องเธอให้เหตุผลว่าตอนนั้นเธอเป็นไข้ด้วยจึงไม่รู้ พอถามแม่แม่บอกว่าน่าจะท้อง แต่ก็ได้ 5 เดือนแล้ว เธอจึงไปฝากท้อง และที่สำคัญเธอเชื่อเพื่อนบ้าน เพื่อนบ้านบอกว่า 5 เดือนไปฝากก็ได้หมอไม่ว่าอะไร แต่เมื่อเธอไปฝากกลับพบว่าเธอถูกหมอต้งการมาฝากล่าช้า หลังจากนั้นเธอก็พยายามไปฝากตามนัดแต่ก็ไม่สามารถไปได้ทุกครั้ง เพราะต้องทำงานและการเดินทางที่ลำบาก ในฤดูฝนเธอต้องเดินไปขึ้นเรือ ตั้งแต่ ตีสี่ ถึงโรงพยาบาล เก้าโมงเช้า ทำให้เธอไม่ได้ไปตามนัดที่หมอนัดไว้

ความเชื่อกับการฝากท้องที่พ่อแม่เธอสอนมา “ห้ามกินขนุนจะทำให้มีลมในท้องเยอะลูกจะไม่ปลอดภัย” “ห้ามกินยอดผักทอง เพราะจะมีสายมาพันคอลูกในท้อง” เธอเชื่อในสิ่งที่พ่อแม่สอน แต่ก็ไม่รู้ว่ามันจริงหรือเปล่าที่เธอทำตามเพราะกลัวลูกไม่ปลอดภัย เธอยังอยากมีลูกอีกคน เธอให้เหตุผลว่ามีแต่ลูกชายอยากได้ลูกสาวต้องมีทั้งลูกชายและลูกสาว หากยังไม่ได้ตั้งใจว่าจะมีจนกว่าจะได้ลูกสาวทั้งที่รู้ว่าลำบากก็ยอมเป็นความเชื่อของตัวเอง

ความหวังของเธอคืออยากกลับไปอยู่ประเทศพม่าถ้ามีเงิน “ที่นี่ของแพงมาก ซื้อมือของแต่ละครั้งเงินแทบไม่พอ” เธอบอกว่าถ้าจะมีคนเอาของมาขาย การเอาของมาขายมีความลำบากทำให้ของแพงแต่ก็จำเป็นต้องซื้อ ค่าแรงก็ได้ไม่มาก การเดินทางก็ลำบาก หากเป็นไปได้อยากจะกลับประเทศพม่า เธอมีความหวังเหมือนกับเพื่อนๆอีกหลายคน หากเพียงแต่ยังไม่มียังไม่มีเงินพอ

11. มิมิ

“ตีห้าถึงเก้าโมงเช้า 4 ชั่วโมงกับการเดินทาง เพื่อลูกของเธอ” เช้าวันหนึ่งในฤดูฝน มิมิ หญิงสาวพม่าที่กำลังตั้งท้องได้ 7 เดือนเตรียมสัมภาระตั้งแต่ตีห้า เพื่อที่จะไปโรงพยาบาลตามกำหนดนัดหมายของเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจท้อง เธอเริ่มเดินเพื่อไปขึ้นเรือที่ท่าหน้า ใช้เวลาเกือบ 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นเธอนั่งเรือข้ามฝากและเดินต่ออีกราวหนึ่งชั่วโมง เพื่อให้ทันรถประจำทางในช่วงเช้าเพื่อให้ทันกับการนัดหมายของเจ้าหน้าที่ 4 ชั่วโมงกับการเดินทางเพื่อตรวจท้อง ความตั้งใจของหญิงสาวพม่าคนหนึ่งเพื่อลูกที่จะเกิดมา ปัจจุบันลูกเธอคลอดลูกแล้ว มิมิ แม่สาวพม่าอายุ 20 ปี แม่สาวพม่ากลุ่มบ้านริมเขื่อนอีกหนึ่งคน นั่นคือสิ่งที่เธอทำเมื่อต้องไปโรงพยาบาล บ้านของ มิมิ อยู่ในสวนยางพารา ห่างจากบ้านของ โขมิ โกลพอสสมควร ต้องเดินขึ้นเขาและเป็นทางดินลาดชันสลับกับหลุมที่ลึก มิมิ อาศัยอยู่กับแฟนและลูก บ้านสร้างด้วยไม้ไผ่มุงด้วยแฝก บ้านของเธอไม่มีไฟฟ้าใช้เหมือนกับเพื่อนคนอื่นๆ เธอสามารถพูดไทยเพราะเคยไปทำงานอยู่ในเมือง แต่ก็ยังไม่มีบัตรประจำตัวเหมือนกับอีกหลายๆคน เธอพยายามทำหลายครั้งแล้วแต่ก็ยังไม่ได้ เสียเงินให้กับคนที่ติดต่อแต่ก็ยังไม่ได้บัตรประจำตัว

มิมิ เหมือนกับชาวพม่าอีกหลายคน เธอแต่งงานและมีลูกเลย เธอให้เหตุผลว่า “เพื่อน แต่งอายุน้อยและก็มีลูกเลยไม่เห็นแปลก” เธอจึงเลือกที่จะไม่คุมกำเนิด ซึ่งในตอนนั้นเธอบอกว่ายังไม่พร้อมเลย เงินก็ไม่มีมากนัก “แค่นี้ก็จะตายอยู่แล้ว ถ้ามีอีกคนต้องตายแน่” เป็นสิ่งที่บอกหลังจากที่มีลูกคนแรกอายุได้ 10 เดือน ตอนที่ตั้งท้อง มิมิ ไม่รู้ว่าตนเองตั้งท้อง จนท้องเริ่มโตจึงรู้ว่าท้อง แต่เธอก็ยังไม่ไปฝากท้องยังทำงานช่วยสามีหาเงิน เธอเชื่อเพื่อนที่บอกว่า ฝากตอน 5 เดือนก็ไม่เป็นไร หมอไม่ว่า เมื่อเธอไปฝากกลับถูกหมอต่อว่า ว่าทำไมถึงมาฝากช้าในตอนนั้นเธอถูกหมอคู้อีกด้วย ทำให้เกิดความกลัว หลังจากที่มีมิ ได้ไปฝากท้อง เธอก็พยายามที่จะไปตามที่หมอนัด หากแต่ว่าในบางครั้งเธอเลือกที่จะทำงานหาเงินจึงไม่ได้ไป และที่สำคัญในช่วงฤดูฝนต้องเดินเพื่อไปขึ้นเรือ บางครั้งคนขับเรือไม่อยู่ก็ไม่สามารถที่จะไปฝากท้องตามที่หมอนัดได้ ปัญหาที่พบอีกปัญหาคือหนึ่งนั่นก็คือ ลูกของเธอก็ไม่ได้รับวัคซีนเหมือนกับลูกเพื่อนๆอีกหลายคนด้วยเหตุผลของเวลาที่ต้องทำงานและการเดินทางที่ยากลำบาก

มิมิ ยังคงความเชื่อเหมือนกับ โซมิ “ห้ามกินขนุนจะทำให้มีลมในท้องเยอะลูกจะไม่ปลอดภัย” “ห้ามกินยอดผักทอง เพราะจะมีสายมาพันคอลูกในท้อง” เธอยังคงความเชื่อตามที่พ่อแม่และผู้สูงอายุสอนมา ปัจจุบันเธอยังมีความกังวลในครอบครัวเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่าย เธอบอกว่ามีคนเอาของและอาหารมาขายแต่ราคาแพงกว่าปกติมาก มิมิ และครอบครัวก็ไม่สามารถที่จะเลือกได้ เนื่องจากการเดินทางออกไปซื้อเองลำบากกว่าและค่าใช้จ่ายสูงกว่ามาก เธอบอกว่าค่าแรงที่แฟนทำงานมาบางครั้งซื้อของได้ไม่มาก มิมิ มีความฝันว่า หากมีเงิน มีทองที่เยอะพอ ก็อยากที่จะกลับไปอยู่ประเทศพม่า อยู่ที่กลุ่มบ้านริมเขื่อน ลำบากต่อการเดินทาง บัตรประจำตัวก็ทำยาก เธอฝันที่จะมีเงินและกลับไปอยู่ประเทศของพ่อแม่เธอ

ตารางที่ 4.1 สรุปข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อ	อายุ	รายได้/วัน	คนที่ทำงาน	จำนวนบุตร	การตั้งครรภ์	ฝากครรภ์ครบ/ไม่	ระยะเวลาเดินทางถึงสถานบริการ(นาที)	ภาษาที่ใช้	บ้านพักอาศัย	บุตรประจำตัว
นางขามือ	23	200	แฟนทำตอง	1	1	ไม่ครบ	40	พม่า	นางจ้าง	ไม่มี
นางเขเอ	19	200	สามี	1	1	ไม่ครบ	50	ไทย	นางจ้าง	มี
นางโมเอ	23	200	สามี	1	1	ไม่ครบ	50	พม่า	นางจ้าง	มี
นางเอตา	27	250	สามี	1	1	ไม่ครบ	40	พม่า	นางจ้าง	ไม่มี
นางนอน	19	200	สามี	1	1	ไม่ครบ	30	พม่า	นางจ้าง	ไม่มี
นางเอ	19	ไม่แน่นอน	สามี	1	1	ไม่ครบ	40	ไทย	นางจ้าง	มี
นางมน	19	250	สามี	1	1	ไม่ครบ	30	ไทย	นางจ้าง	มี
นางเพีย	28	250	สามี	1	2	ไม่ครบ	30	พม่า	นางจ้าง	มี
โหม	26	250	สามี	2	2	ไม่ครบ	120	พม่า	นางจ้าง	ไม่มี
มิมิ	20	250	สามี	1	1	ไม่ครบ	180	ไทย	นางจ้าง	ไม่มี
วิง	19	250	สามี	1	1	ไม่ครบ	180	พม่า	นางจ้าง	ไม่มี

ที่มา : จากการเก็บข้อมูล มกราคม 2557 – มีนาคม 255

4.2 แบบแผน ความหมาย วัฒนธรรมความคิดความเชื่อของการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า

4.2.1 แบบแผนการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่าแม่ชาวพม่าฝากครรภ์ไม่ครบทั้ง 11 ราย รูปแบบการเข้ารับการฝากครรภ์ทั่วไปคือ เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์จึงไปฝากครรภ์ทั้งหมด การฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ยอยู่ที่ 5 เดือน พบ 6 รายไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์จึงไปฝากครรภ์ช้า 5 รายทราบว่าตั้งครรภ์แต่ไม่ไปฝากครรภ์จากเหตุปัจจัยต่างๆที่ต่างกันไป แม่ชาวพม่ามีแบบแผนการฝากครรภ์ที่ไม่ซับซ้อนมากนัก ส่วนใหญ่ใช้ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากรุ่นแม่ รูปแบบการฝากครรภ์ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับบริบทชีวิต และวิถีชีวิตประจำวัน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบรูปแบบในการฝากครรภ์ 2 รูปแบบ รูปแบบแรกคือ “ไม่ฝากท้องเพราะไม่รู้ว่าจะท้อง” ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ทั้งจากความรู้ในเรื่องของการตั้งครรภ์ที่ไม่มีมากนัก การตั้งครรภ์เกิดจากประสบการณ์ที่พบเห็น เมื่อตั้งครรภ์หากอาการไม่ชัดเจน ท้องโตก็จะยังไม่ทราบ ทำให้เกิดการฝากครรภ์ที่ล่าช้า นอกจากนี้ยังพบอีกว่า แม่ชาวพม่าส่วนใหญ่ไม่สนใจเรื่องการตั้งครรภ์มากนัก การทำงานหาเงินเพื่อเลี้ยงครอบครัวมีความสำคัญทำให้ไม่ได้สนใจในนี้ เมื่อตั้งครรภ์จึงไม่ทราบ จนกระทั่งอาการชัดเจนหรือท้องโตจึงทราบว่าตั้งครรภ์ การฝากครรภ์จึงล่าช้ากว่าเกณฑ์

“ตอนท้องยังไม่รู้ แต่สงสัยเพราะกินข้าวไม่ได้ อ้วก กินได้น้อย บางครั้งกินอะไรไม่ได้ เพื่อนบอกว่าคงท้อง”

ชามือ อายุ 23 ปี

“ตอนแรกเพราะไม่รู้ว่าจะท้อง ตามอาการเพื่อน เพื่อนบอกว่าจะท้อง”

เอ อายุ 19 ปี

“ตอนที่ท้องไม่รู้เรื่องท้อง จนเริ่มมีอาการแพ้ท้อง”

มน อายุ 23 ปี

“ตอนที่ท้องก็รู้นะว่าท้อง รู้ก็ท้องโตแล้ว ไม่ต้องรีบก็ได้ 4-5 เดือนไปฝากก็ได้หมดไม่ว่าหรอก”

มิมิ อายุ 20 ปี

“ไม่รู้ว่าจะตั้งท้อง ตอนนั้นเป็นไข้ด้วย ถามแม่แม่บอกว่าน่าจะท้อง ”

โสมิ อายุ 26 ปี

แบบแผนการฝากครรภ์แบบแผนที่สองคือ “รู้ว่าตั้งท้องแต่ไม่ไปฝากท้อง” กลุ่มนี้ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ แต่เลือกที่จะไปฝากครรภ์ล่าช้า บางรายไม่ไปฝากครรภ์ตามนัดหมาย หลังจากไปฝากครรภ์ครั้งแรก ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า เกินครึ่งจากการสัมภาษณ์ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์แต่ไม่ไปฝากครรภ์เนื่องจาก ไม่สามารถใช้ภาษาไทยได้ ไม่มีบัตรประจำตัว ทำให้ต้องพึ่งพาอาศัยสามีหรือเพื่อนบ้าน ต้องรอให้คนที่สามารถสื่อสารได้พาไปฝากท้อง การฝากครรภ์จึงไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือการนัดหมายของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยังพบอีกว่า ภาระด้านการเงินส่งผลต่อการไม่ไปฝากครรภ์ การเลือกที่เลือกจะทำงานหาเงินเมื่อยังสามารถทำงานได้ การฝากครรภ์เป็นเรื่องรอง เมื่อยังทำงานไหวยังคงทำงานเพื่อหาเงิน แม่ชาวพม่าส่วนใหญ่ยังคงได้รับอิทธิพลความเชื่อในการดูแลการตั้งครรภ์แบบโบราณจากรุ่นแม่ ทำให้การฝากครรภ์ถูกละเลยและไม่ให้ความสำคัญมากนัก

“ไปฝากท้องแค่ครั้งเดียว ไม่มีตั้งค์เลยไม่ไปอีก ในเกาะคลอดเองที่บ้านก็หลายคนไม่เห็นเป็นไร บางคนก็ไปไม่ทันไม่เห็นเป็นไรเลย”

วิง อายุ 19 ปี

“กลัวหมอว่า เพราะตัวเองพูดไม่เป็น กลัวคุยกับหมอไม่ได้ เวลาไปฝากท้องที่อนามัย ก็ให้คนช่วยแปล ต้องรอคนที่พูดได้พาไป”

นอน อายุ 19 ปี

“ตอนมาฝากท้องพี่สาวพามาฝาก พี่สาวพูดไทยได้ พูดไทยไม่ได้ จึงมาฝากช้า”

เอคา อายุ 27 ปี

“กลัวหมอดู ตนเองพูดไทยไม่ได้ แฟนเป็นคนพาไปให้แฟนแปล แฟนไม่ค่อยว่างพามา”

“เสียเงินด้วยเพราะ ไม่มีบัตร หลายคนไม่ไปฝากท้องหรือไม่มีบัตร เสียตั้งค์ด้วย จึงไม่ไปฝากท้อง

วิง อายุ 19 ปี

“ไม่มีบัตรเลยไม่กล้าไป เลยมาฝากที่ใกล้บ้าน ตอน 6 เดือนแล้ว”

เอคา อายุ 27 ปี

“ที่ทำเพราะไม่มีใครช่วยแฟน แฟนกริดคนเดียวไม่ไหว จึงต้องทำงาน รายได้ไม่ค่อยพอ ทยอยออกน้อย ราคาไม่ดี ไม่ค่อยพอใช้ ทำไปกินไป ท้องยังไม่โตทำงานไหนก็ยังต้องทำ”

มน อายุ 19 ปี

4.2.2 ความหมายการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า

“ประสบการณ์การตั้งครรภ์จากรุ่นแม่สู่รุ่นลูก” แม่ชาวพม่าได้ให้ความหมายของการฝากครรภ์ในความหมายหลากหลายมุมมอง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ความหมายของการฝากครรภ์แตกต่างกับตามวัยและประสบการณ์ที่พบเห็น การบอกเล่า ปฏิบัติตามความเชื่อ ประเพณีที่สืบทอดกันมา เกิดจากประสบการณ์ที่ได้พบเห็นและการบอกต่อจากรุ่นแม่สู่รุ่นลูก การฝากครรภ์ช้า การไม่ฝากครรภ์ รุ่นแม่สามารถที่จะดูแลและสามารถคลอดลูกเองได้อย่างปลอดภัยทั้งแม่และลูก ส่วนใหญ่แล้วไม่ได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมการฝากครรภ์มากนัก การตั้งท้อง การคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ การไม่ไปฝากครรภ์หรือการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่ส่งผลกระทบต่อแม่และเด็กที่เกิดขึ้นมา

“คนแรกฝากไม่ครบก็ไม่เห็นเป็นไร คนนี้ก็เหมือนกัน ฝากตอนสี่ห้าเดือนก็ไม่เป็นไร มันเดินทางลำบาก”

โซมิ อายุ 26 ปี

“ที่พม่าก็คลอดที่บ้านไม่เห็นเป็นไร ที่ไปฝากท้องอยากให้ลูกได้ใบเกิด ได้สมุดสีเขียว ลูกก็จะได้ใบเกิด”

โมเอ อายุ 23 ปี

“ในเกาะคลอดเองที่บ้านก็หลายคนไม่เห็นเป็นไร บางคนก็ไม่ทันไม่เห็นเป็นไรเลย”

วิง อายุ 19 ปี

การฝากครรภ์ในความหมายต่อมา คือ “หลักประกันว่าลูกที่เกิดมาจะได้ใบเกิดสามารถที่จะทำบัตรประจำตัวและๆ ได้สัญชาติไทย การที่มีสมุดสีชมพูหรือสมุดฝากท้องคือคำตอบในความคิดของแม่ชาวพม่า” ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่เข้ารับการฝากครรภ์ เพราะต้องการสมุดสีชมพู เพื่อให้ลูกได้มีใบเกิด หมอไม่สามารถจะปฏิเสธการทำได้ แม่ชาวพม่ามีความคิดและความเข้าใจว่า การฝากครรภ์ครั้งแรกได้สมุดสีชมพูก็ไม่จำเป็นต้องฝากตามที่หมอนัด การไม่ไปฝากครรภ์ไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองและลูก ข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าแม่ชาวพม่ามีความทุกข์กับการไม่มีบัตรประจำตัว บางรายรับความยากลำบากจากการไม่มีบัตร การไม่สามารถเดินทางหรือทำงานได้ตามที่ตนเองต้องการ เมื่อตั้งครรภ์จึงตั้งความหวังไว้เพื่อให้ลูกได้บัตรประจำตัวจะได้ไม่ยากลำบากเหมือนกับตนเองหรือรุ่นพ่อแม่ของตนเอง การมีสมุดสีชมพูหรือสมุดฝากท้อง จึงเป็นหลักประกันความสบายใจในการรับรองการมีบัตรของลูกที่จะเกิดมา

“ตอนท้องก็ไม่รู้หรอกว่าท้อง ที่ต้องไปฝากท้องเพราะลูกจะได้บัตร ลูกจะได้สมุดสีชมพู ทำใบเกิดได้”

ชาमी อายุ 23 ปี

“ที่ไปฝากเพราะกลัวหมอจะไม่ทำคลอดให้ ฝากซัาก็เป็นเรื่องปกติเพื่อนๆ ก็ฝากซ้าเหมือนกันไม่เห็นเป็นไร”

นอน อายุ 19 ปี

“มีลูกตอนอายุน้อยก็ไม่เห็นแปลก เพื่อนๆ ก็มี ที่ไปฝากเพราะกลัวหมอไม่ทำคลอดให้ และอยากให้ลูกได้บัตรจึงไปฝากท้อง”

มี อายุ 20 ปี

“หมอไม่อธิบายว่าฝากท้องทำไม ได้สมุดสีชมพูมา คนพม่าก็มีลูกตอนอายุน้อยก็ไม่ใช่ไร เห็นเพื่อนฝากท้องซ้าเพื่อนบอกๆ ไม่เป็นไร หมอให้ไปตามนัดก็ไป”

เอ อายุ 19 ปี

4.2.3 วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ การฝากครรภ์ การคลอด ของแม่ชาวพม่า

ครอบครัวชาวพม่าที่อาศัยอยู่ในบ้านผาภูมิเจริญ ยังคงความคิด ความเชื่อและวัฒนธรรมของการตั้งครรภ์ การดูแลครรภ์ การคลอดและหลังคลอด มีการสอนและสืบทอดความ

เชื่อดั้งเดิม แม้บางครอบครัวจะอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นระยะเวลานาน ส่วนใหญ่จะยังคงเชื่อตามคำสอนของพ่อแม่ มีส่วนน้อยที่เปลี่ยนแปลงความคิด ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่าวัฒนธรรมความเชื่อที่สืบทอดกันมา ส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์การดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดแบบที่อยู่ในประเทศพม่า ประเทศพม่ามรดกสถานบริการไม่เพียงพอ ในเขตชายแดนสถานบริการมีอยู่น้อยทำให้การเข้าถึงบริการค่อนข้างยากและค่าบริการมีราคาที่สูง ประสบการณ์ความรู้เรื่องของการฝากครรภ์จากสถานพยาบาลมีน้อย การสืบทอดการสอนเรื่องการฝากครรภ์ในสถานพยาบาลถูกลดความสำคัญ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขเท่าไรนัก แต่ยังคงยึดคำสอน วัฒนธรรมแบบดั้งเดิมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และการคลอดบุตร ซึ่งถูกมองเป็นเรื่องปกติที่พ่อแม่ปฏิบัติกันมา เด็กที่เกิดปลอดภัยไม่มีอันตรายใดๆ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ขาดความสนใจกับการฝากท้องแบบสมัยใหม่ ชาวพม่ายังคงใช้ความคิดความเชื่อในการดูแลตนเองตั้งแต่การตั้งครรภ์จนถึงการคลอด เพราะเห็นว่าการปฏิบัติที่ผ่านมามีลูกที่เกิดขึ้นมาก็ปลอดภัย

“ห้ามดำนํ้าพริก ลูกจะออก ยาก ห้ามนั่งห้ามเดินข้ามเตียงลูกจะคลอดยาก แล้วก็ของเผาะของย่างห้ามกินตอนท้อง เพราะเด็กคลอดมาจะมีเมือกมีไขติดมาเยอะ”

“เขาห้ามทำงานหนักจะคลอดลูกอยาก ห้ามกินมะเขือพวงและไข่ กินไข่เด็กจะขาดนมไม่มีแรง มะเขือพวงกินแล้วจะตัวดำหรือเขียว”

ชามื่อ อายุ 23 ปี

“บางคนห้ามกินของเผ็ดๆ ต้องเชื่อนะ พ่อแม่สอนมา ที่พม่าไม่ให้กิน โค้ก เป๊ปซี่นะ ลูกจะสมองไม่ดี แต่ที่ประเทศไทยให้กินได้นะ”

นอน อายุ 19 ปี

“ข้าวเย็นค้างคืนห้ามกิน ลูกจะอ้วนจะคลอดยาก ที่พม่าเคยมีคนเล่า”

เพียว อายุ 28 ปี

“อย่ากินของคอง จะแท้งลูก และแม่บอกว่า อย่าอาบน้ำตอนเย็น อาบก่อนพระอาทิตย์ตก จะทำให้คลอดลูกยาก”

เอ อายุ 19 ปี

“แฟนบอกอยากได้ลูกและกินยาคุมเยอะไม่ดี แฟนบอกกินยาคุมเยอะจะไม่มีแรงและไม่สบายบ่อยๆ”

เยเอ อายุ 19 ปี

“ห้ามกินขนุน ในท้องจะมีลมเยอะ ห้ามกินยอคฝักทองจะมีสายมาพันคอลูก”

โชมิ อายุ 26 ปี

“ไม่ให้ทำงานหนัก ห้ามแบกของหนัก ลูกจะคลอดก่อนและจะแท้ง ห้ามกินพริกลูกเกิดมาจะหัวล้าน”

วิง อายุ 19 ปี

แม้ชาวพม่ามีความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมปฏิบัติสืบต่อกันมาและเห็นเป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นกับชาวพม่า คือ **การแต่งงานเมื่ออายุยังน้อยและไม่คุมกำเนิด** ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ยังคงมีความคิดความเชื่อว่าการแต่งงานเมื่ออายุยังน้อยและไม่คุมกำเนิดไม่ใช่เรื่องแปลก ซึ่งชาวพมามองถึงพ่อแม่ตนเองและเพื่อนบ้านที่แต่งงานอายุน้อย เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมากับพ่อแม่กับชาวพม่าอีกหลายคน การแต่งงานและมีลูกเลยเป็นสิ่งที่พบเห็นได้เป็นปกติ พ่อแม่ชาวพม่าก็แต่งงานและมีลูกตอนอายุน้อย ไม่ได้คำนึงถึงความพร้อมทั้งภาวะเศรษฐกิจและค่าครองชีพที่เปลี่ยนไป ทำให้ไม่มีความพร้อมเมื่อตั้งครรภ์ บางรายต้องช่วยสามีทำงานจนท้องโตจึงจะไปฝากครรภ์ บางรายไม่ได้ให้ความสนใจ เนื่องจากมีภาระที่ต้องหาเงินเพื่อช่วยสามี ส่วนหนึ่งสามีต้องทำงานไม่สามารถพาภรรยาไปฝากท้องได้ ส่งผลให้ฝากครรภ์ล่าช้าไม่ได้ตามเกณฑ์

“แฟนอยากได้ลูก แฟนเห็นคนอื่นมีลูกก็อยากมีลูกเหมือนกับคนอื่นเขา ทั้งที่ตนเองก็ยังไม่มียีน แต่เพื่อนก็แต่งงานอายุน้อยและมีลูกเลย เป็นเรื่องปกติของพวกเรา”

นอน อายุ 19 ปี

“แต่งงานตอนอายุ 17 ปี เลย ตอนแรกตนเองกินยาคุม แต่สามีอยากได้ลูก เลยไม่คุมมีลูกเลย”

เยเอ อายุ 19 ปี

“ทะเลาะกับพี่ชาย เลยหนีตามแฟน ไปอยู่ที่ไทรโยค จึงออกจากโรงเรียน พอมาอยู่กับแฟนก็ไม่คุมกำเนิด ปล่อยให้มียูกเลย”

เอ อายุ 19 ปี

“แต่งงานเร็วมากแต่งงานตอนอายุ 18 ปี แต่งแล้วก็มีลูกเลย”

มน อายุ 19 ปี

“เขาไม่ให้กินยาคุม เพื่อนๆก็อายุยังน้อย เอากัน ก็มีลูกเลยไม่เห็นแปลก”

มิมิ อายุ 20 ปี

“แต่งงานตอนอายุ 14 ปี ไม่คุมกำเนิดมีลูกเลย แฟนอยากได้ลูกจริงๆแล้วยังไม่พร้อมเลย”

โชมิ อายุ 26 ปี

“แฟนอยากมีลูกเลย แฟนอยากเอาลูก แต่งงานแล้วก็มีลูกไม่คุมหรอก”

วิง อายุ 19 ปี

4.3 ทำไมแม่ชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์

การฝากครรภ์ล่าช้าและไม่ครบตามเกณฑ์ มีความหลากหลายของ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ความเป็นตัวตนของแม่ชาวพม่า ระยะทาง สภาพที่พักอาศัย เหตุปัจจัยเหล่านี้มีความเชื่อมโยงสนับสนุนซึ่งกันและกัน

“กลัวหมอว่า เพราะตัวเองพูดไม่เป็น กลัวคุยกับหมอไม่ได้” นอน หญิงชาวพม่าที่ไม่สามารถพูดไทยได้ ปัญหาการที่ไม่สามารถพูดและใช้ภาษาไทยได้ทำให้การฝากครรภ์ล่าช้าและไม่ครบตามเกณฑ์ ข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าแม่ชาวพม่ายังคงความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองด้านภาษา บางรายอาศัยอยู่ประเทศไทยระยะเวลานานแต่ก็ยังคงไว้ในความเป็นตัวตนด้านภาษา ยังคงใช้ภาษาของตนเอง ส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้ภาษาไทยได้ มองตนเองว่าการที่ไม่สามารถพูดไทยได้จะทำให้ไม่สามารถสื่อสารกับหมอได้และมองว่าหมอมจะไม่รับฝากครรภ์ ทำให้เกิดความกลัวและอายที่จะต้องสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ การไปฝากครรภ์จำเป็นต้องรอสามีหรือผู้ที่สามารถพูดภาษาไทยได้จึงจะไปฝากครรภ์ ทำให้การฝากครรภ์เกิดความล่าช้า ข้อมูลสนับสนุนจากการสัมภาษณ์พบว่าเหตุผลที่สำคัญที่ทำให้ไม่สามารถใช้ภาษาไทยได้ คือ ครอบครัวชาวพม่าส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในป่าและอยู่กับคนต่าง

ตัวที่เป็นพม่าเหมือนกัน ทำให้ไม่ได้ใช้ภาษาไทย เมื่อมีความจำเป็นต้องไปฝากครรภ์เกิดความกลัว บางรายไม่สามารถรับรู้ข่าวสารด้านอนามัยแม่และเด็ก ทำให้เกิดความล่าช้าในการฝากครรภ์

“ครั้งแรกหมอบอกว่าอ้วน ไม่ได้ท้อง เนื่องจากไม่ได้บอกว่าเลือดขาด เพราะสื่อสารกันไม่ค่อยรู้เรื่อง”

ชามือ อายุ 23 ปี

“กลัวหมอว่า เพราะพูดไม่เป็น กลัวคุยกับหมอไม่ได้ เวลาไปฝากท้องที่อนามัย ก็ให้คนช่วยแปล เพราะอยู่แต่ในป่า อยู่ที่นี่ก็ไม่เคยไปไหน คุยแต่พม่า ไม่เคยเจอคนไทยเลยจะพูดไทยได้อย่างไร”

นอน อายุ 19 ปี

“ต้องเขียนป้ายพม่าบอกไว้ ว่าถ้าเมาหัว อ้วก ใจสั่นมือสั่น ให้มาขอตรวจท้องเลย ถ้าอนามัยมีคนพูดพม่าได้จะดีมากเพราะบางคนกลัวพูดไม่ได้ก็ต้องรอสามี รอเพื่อนที่พูดได้พามา”

โมเอ อายุ 23 ปี

“ตอนมาฝากท้องพี่สาวพามาฝาก พี่สาวพูดไทยได้เพราะพูดไทยไม่ได้”

เอดา อายุ 27 ปี

“กลัวหมอคู พูดไทยไม่ได้ สามีเป็นคนพาไป ให้สามีแปล”

วิง อายุ 19 ปี

“ไม่มีบัตรประจำตัว เดินทางไปไหนก็ลำบาก กลัวตำรวจเหมือนกัน ทำแล้วแต่ยังไม่ได้เลย” ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า เกินครึ่งไม่มีบัตรประจำตัว การไม่มีบัตรประจำตัวส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการในสถานพยาบาลจากความกลัวที่จะถูกเจ้าหน้าที่จับกุมเนื่องจากตนเองอยู่แบบผิดกฎหมาย นอกจากนี้ยังเกิดความกลัวว่าเจ้าหน้าที่จะไม่ให้บริการเนื่องจากตนเองไม่มีบัตร ทำให้การเข้ารับบริการเกิดความล่าช้า หรือบางครั้งสามารถมาตามนัดหมาย นอกจากนี้การไม่มีบัตรประจำตัว ยังส่งผลกระทบต่อ การเสียเงินในการเข้ารับบริการ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าเกิดความกังวลเรื่องการ

เสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ บางรายไม่เข้ารับการฝากครรภ์เพราะไม่ต้องการเสียค่าใช้จ่ายทั้งค่าเดินทางและค่าบริการในสถานบริการ

“จริงๆแล้วที่ฝากท้องไหนๆนอนก็กลัวตำรวจจับเพราะไม่มีบัตร”

นอน อายุ 19 ปี

“เขาไม่รับฝากเขามีแต่หมอผู้ชาย เขาให้ไป รพ. ในอำเภอ ไม่มีบัตรเลยไม่กล้าไป เลยมาฝากที่ใกล้บ้าน ตอน 6 เดือนแล้ว”

เอคา อายุ 27 ปี

“ไม่มีบัตร พุดไทยก็ไม่ได้ กลัวหมอไม่รับเหมือนกัน เดินทางไปก็กลัวถูกจับต้องไปกับแฟนตลอด”

ชามือ อายุ 23 ปี

“ไม่มีบัตรประจำตัว เดินทางไปไหนก็ลำบาก กลัวตำรวจเหมือนกัน ทำแล้วแต่ยังไม่ได้เลย”

โชมิ อายุ 26 ปี

“เสียเงินด้วยเพราะไม่มีบัตร หลายคนไม่ไปฝากท้องหรือไม่มีบัตร เสียตั้ง कईด้วย จึงไม่ไปฝากท้อง”

วิง อายุ 19 ปี

“คลอดก็เสียเงินด้วยเพราะไม่มีบัตรประจำตัว ปัจจุบันก็ยังไม่ได้เลย ทำให้ไปไหนมาไหนไม่สะดวกมากนัก ไม่มีบัตรลำบาก คลอดก็เสียเงิน”

มิมิ อายุ 20 ปี

“ตอนนี้แม่ ต้องซื้อนมให้ลูกกินและตนเองก็ไม่ได้ทำงาน” เธอเล่าถึงสภาพเศรษฐกิจในครอบครัวของเธอ ครอบครัวของเธอแฟนทำงานคนเดียวตัวเธอเองต้องเลี้ยงลูกที่ยังเล็ก ลูกเธอต้องกินนมทำให้ภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แฟนทำงานคนเดียวบางครั้งไม่พอใช้ ซึ่งก็เหมือนกับเพื่อนชาวพม่าครอบครัวอื่นๆที่ไม่แตกต่างกับเธอมากมาย ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ครอบครัวชาวพม่าต้องเผชิญ

การที่ต้องทำงานที่หนัก เหนื่อย และไม่สามารถเลือกงานไม่ได้มากนัก เป็นคำจำกัดความของคนย้ายถิ่นของชาวพม่า ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ชาวพม่าส่วนใหญ่อยู่กับนายจ้าง นายจ้างมองชาวพม่าเป็นเพียงแรงงานที่ไม่สามารถเลือกงานได้ และชาวพม่าเองก็ไม่สามารถเลือกงานได้มากนัก ชาวพม่าที่ต้องรับจ้างทำงานให้กับนายจ้าง แรงงานชาวพม่าส่วนใหญ่จะต้องทำงานรับจ้างให้กับนายจ้างคนไทย ค่าแรงที่ได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย เมื่อภรรยาตั้งครรภ์ก็ไม่มีเวลาที่จะพาภรรยาไปฝากครรภ์ ต้องทำงานเพื่อหาเงินเลี้ยงครอบครัว ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าส่วนใหญ่แล้วผู้ที่พาภรรยาไปฝากครรภ์จะเป็นญาติ หรือเพื่อนบ้าน ส่วนสามีมักจะไม่มีเวลาพาภรรยาไปฝากครรภ์

“ถ้าแฟนไม่ว่างต้องหาคนที่พูดไทยได้พาไป แฟนต้องทำงานหาเงินไม่ค่อยว่างพาไป”

ชา่มือ อายุ 23 ปี

“แฟนของเธอทำงานกรีดยาพาราแต่รายได้ไม่ดี ยางพาราราคาไม่ดี ตอนนี้ไม่พอใช้ ค่านมลูกยังไม่มีเลย แฟนทำงานแค่คนเดียว”

นอน อายุ 19 ปี

“แฟนทำงานคนเดียวรับจ้างกรีดยาพารา ตอนนี้ปีคหน้ายางก็ไม่มีงานทำ เมื่อก่อนแฟนทำงานได้วันละ 250 บาท ตอนนี้แย่งเงินไม่พอใช้”

เพียว อายุ 27 ปี

“ที่ทำเพราะไม่มีใครช่วยแฟน แฟนกรีดยาคนเดียวไม่ไหว จึงต้องทำงาน รายได้ไม่ค่อยพอ ยางพาราออกน้อย ราคา也不好 ไม่ค่อยพอใช้ ทำไปกินไป”

มน อายุ 19 ปี

“ตอนนี้แม่ ต้องซื้อนมให้ลูกกินและตนเองก็ไม่ได้ทำงาน อยู่ที่แฟนทำบางที่ก็มีรถบางที่ก็ไม่มี อยู่เปิดกันเยอะ”

เอ อายุ 19 ปี

“ย้ายมาเพราะอยู่ที่นั่นงานหนัก อยู่ไม่สนุก อยู่ทำงานรับจ้างรายวัน แต่ไม่หนักเหมือนที่เดิม”

เอคา อายุ 27 ปี

“แฟนทำงานคนเดียว ได้ค่าแรงวันละ 250 บาท “ไม่พอใช้” ของที่นี้แพงมากเพราะกว่าจะเข้ามาถึงมันลำบากทำให้ของแพง เงินไม่พอใช้เลย”

มิมิ อายุ 20 ปี

“แฟนทำงานคนเดียว ได้ค่าแรงวันละ 250 บาท ไม่พอใช้ ของมันแพง ทำไปกินไป”

โหมมิ อายุ 26 ปี

“แฟนทำงานคนเดียว ได้ค่าแรงวันละ 250 บาท ไม่พอใช้ในบางที่ บางครั้งก็ยืมเพื่อนบ้านแต่ไม่มีเงินเก็บ”

วิง อายุ 19 ปี

“ออกตั้งแต่ตีสี่ เดินลงไปขึ้นเรือ และเดินไปขึ้นรถข้างนอก ถึงโรงพยาบาล 9 โมงเช้า”

โหมมิ เล่าให้ฟังถึงการเดินทางเพื่อไปฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล ในฤดูแล้งเธอก็สามารถเดินทางได้สะดวกหากแต่เป็นฤดูฝนเธอเองมีความยากลำบาก เพราะต้องใช้การเดินเท้า การนั่งเรือ เดินเพื่อไปขึ้นรถประจำทาง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ชาวพม่าไม่สามารถเลือกที่อยู่อาศัยได้มากนัก นายจ้างให้อยู่พื้นที่ไหนก็จำเป็นต้องอาศัยอยู่ แม่ชาวพม่าส่วนใหญ่ปลูกบ้านในพื้นที่ของนายจ้างหรือคนไทยที่ให้พักอาศัยอยู่ บางครอบครัวต้องดูแลพืชไร่แทนค่าเช่า บางครอบครัวเสียค่าเช่าเป็นรายเดือน ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่แล้วครอบครัวชาวพม่าอยู่ในพื้นที่ห่างไกลไม่มีรถโดยสารประจำทาง อยู่ในพื้นเกาะ ทำให้เกิดปัญหาในการเดินทางเพื่อฝากครรภ์ ส่งผลต่อการฝากครรภ์ล่าช้าและไม่สามารถมาตามนัดหมายของเจ้าหน้าที่ได้ ครอบครัวที่อยู่ในเกาะ แม่ชาวพม่าต้องใช้เวลาราว 4 ชั่วโมงในการเดินทางเพื่อมาฝากครรภ์ การเดินทางที่ยากลำบากส่งผลต่อการเข้าถึงบริการฝากครรภ์

“จะไปโรงพยาบาลที่ต้องเดินไปขึ้นเรือตั้งแต่ตีห้า ถึงรพ.ก็ 9 โมงเช้า บางทีก็ไปไม่ทันที่หมอนัด”

มิมิ อายุ 20 ปี

“ไปฝากท้องแค่ครั้งเดียว ไม่มีดั่งค์ เดินทางไปก็ต้องเสียดั่งค์ด้วย เดินก็ทางลำบาก กว่า จะเดินไปขึ้นเรือ นั่งรถกว่าจะถึงโรงพยาบาลเลยไม่ไป”

วิง อายุ 19 ปี

“ออกตั้งแต่ตีสี่ เดินลงไปขึ้นเรือ และเดิน ไปขึ้นรถข้างนอก ถึง โรงพยาบาล 9 โมงเช้า”

โซมิ อายุ 26 ปี

“อยู่ไกล ไม่มีรถประจำทาง เดินทางมาลำบากกว่าจะมาฝากท้อง ได้บางครั้งก็ไม่อยาก
ไปจะ ไปก็ต้องให้ลูกป้าพาไป รบกวนเขา

นอน อายุ 19 ปี

“อยู่ไกล ใกล้อีกที่หนึ่งไปฝากเขาก็ไม่รับ กว่าจะมาฝากที่นี่ได้ลำบากแล้วก็เลยกำหนดแล้ว”

เอคา อายุ 27 ปี

4.4 ระบบบริการด้านสาธารณสุขกับการไม่ไปฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า

“ครั้งแรกหมอบอกว่าอ้วน ไม่ได้ท้อง เนื่องจากตนเองไม่ได้บอกว่าเลือดขาด เพราะ
สื่อสารกันไม่ค่อยรู้เรื่อง” ซามื่อ หญิงพม่าที่กำลังตั้งครรภ์หลังจากที่รู้สึกว่าผิดปกติ อาการเหมือนคน
แพ้ท้อง เธอจึงได้เข้าไปยังสถานบริการเพื่อตรวจว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่ คำตอบที่ได้จากเจ้าหน้าที่
บอกว่าเธอไม่ได้ตั้งครรภ์ การสื่อสารที่ไม่สามารถเข้าใจกันได้ทำให้การวินิจฉัยเกิดความผิดพลาด
ข้อมูลการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการให้บริการของสถานบริการด้านสาธารณสุข ในเรื่อง
ของภาษากับชาวพม่า ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า“ภาษา” มีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการ แม่
ชาวพม่าถูกปฏิเสธการให้บริการ บางราย ไม่ได้รับคำอธิบายถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ บาง
รายไม่ทราบข่าวสารหรือความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากสถานบริการขาดสื่อที่สามารถ
เข้าใจได้ บางรายถูกต่อว่าจากเจ้าหน้าที่ทำให้เกิดความกลัวที่จะเข้ารับบริการ ปัจจุบันเหล่านี้ส่งเสริม
ให้แม่ชาวต่างด้าวชาวพม่าขาดความรู้ ความสนใจ และกลัวที่จะเข้ารับการฝากครรภ์ตั้งแต่เมื่อทราบ
ว่าตนเองตั้งครรภ์

“ทำไมหมอไม่ดูแลเขาตั้งแต่แรก บอกแล้วว่าไม่เป็นอะไร”

เพียว อายุ 28 ปี

“ครั้งแรกหมอบอกว่าอ้วน ไม่ได้ท้อง เนื่องจากตนเองไม่ได้บอกว่าเลือดขาด เพราะ
สื่อสารกันไม่ค่อยรู้เรื่อง”

ซามื่อ อายุ 23 ปี

“พูดไทยไม่เป็น กลัวคุยกับหมอ ไม่ได้ เวลาไปฝากท้องที่อนามัย ก็ให้คนช่วยแปล”

นอน อายุ 19 ปี

“หมอก็ทำให้ทุกอย่าง แต่ไม่ได้อธิบายอะไรมากนัก ตอนนั้นก็กลัวนะ หมอก็บอกว่าทำไมมาช้า”

มน อายุ 18 ปี

“ถ้ามาฝากท้อง ตัวเองจะได้สมุดสีชมพูแก่นั่น อย่างอื่นไม่รู้เลย เสียค่าใช้จ่ายครั้งแรก 200 บาท ครั้งต่อมาไม่เสีย”

“ถ้าอนามัยมีคนพูดพม่าได้จะดีมากเพราะบางคนกลัวพูดไม่ได้ก็ต้องรอแฟน รอเพื่อน ที่พูดได้พามา บางคนไม่มีบัตร พูดไทยไม่ได้ คลอดลูกในปายังมี บอกเขามาฝากได้ เขาก็กลัวไม่มาฝากท้องอยู่แต่ในป่า”

โมเอ อายุ 23 ปี

“เวลาไปฝากท้องหมอไม่ค่อยบอกว่าทำอะไรให้เธอ คนก็เยอะ เดี่ยวเรียกคนนู่นคนนี่ ทำให้ไม่ค่อยทราบเรื่องท้องมากนัก รู้แต่ว่าต้องไปฝาก”

“ต้องเขียนป้ายพม่าบอกไว้ ว่าถ้าเมาหัว อ้วก ใจสั่นมือสั่น ให้มาขอตรวจท้องเลย”

เอ อายุ 19 ปี

“หมอบอกว่าทำไมมาช้า หมอคุรุสึกกลัว ตอนคลอดกลัวมาก กลัวคลอดไม่ได้ กลัวหมอคุ กลัวไปหมด”

มิมิ อายุ 20 ปี

“เวลาไปหาหมอกลับหมอนะ บางทีไปช้าหมอก็คุ พูดไทยก็ไม่ค่อยได้ต้องอาศัยแฟนแปลให้”

โซมิ อายุ 26 ปี

“เสียเงินด้วยเพราะตนเองไม่มีบัตร หลายคนไม่ไปฝากท้องหรือไม่มีบัตร เสียตั้งค์ ด้วย จึงไม่ไปฝากท้อง” คำบอกเล่าจาก วิง หญิงพม่าที่ฝากครรภ์เพียงครั้งเดียว เธอไม่สามารถเดินทางไปฝากครรภ์จากปัญหาของค่าใช้จ่ายที่เชื่อมโยงกับการไม่มีบัตรทำให้เธอต้องเสียสิทธิขึ้น

พื้นฐานด้านการรักษาพยาบาล ประกอบกับครอบครัวของ วิง มีฐานะทางการเงินที่ไม่ดีมากนัก จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีบัตรประจำตัว ทำให้เกิดปัญหาในการเดินทาง ความกลัวที่จะถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับ กลัวถูกปฏิเสธเมื่อเข้ารับบริการ บางรายกลัวที่จะต้องเสียเงินจากการไม่ได้รับสิทธิพื้นฐานด้านการรักษาพยาบาล ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการตัดสินใจและการเข้ารับบริการฝากครรภ์ ทำให้การฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าเกิดความล่าช้าและไม่เป็นตามนัดหมาย

“จริงๆแล้วที่ฝากท้องเพราะอยากให้ลูกได้ใบเกิด ตอนนี้จะพาลูกไหนไหนก็กลัวตำรวจจับเพราะไม่มีบัตร”

นอน อายุ 19 ปี

“เขาไม่รับฝากเขามีแต่หมอผู้ชาย เขาให้ไป รพ. ในอำเภอ ไม่มีบัตรเลยไม่กล้าไปเลย มาฝากที่ใกล้บ้าน ตอน 6 เดือนแล้ว”

เอดา อายุ 27 ปี

“ไม่มีบัตร พุคไทยก็ไม่ได้ กลัวหมอไม่รับเหมือนกัน เดินทางไปก็กลัวถูกจับต้องไปกับสามีตลอด”

ชามื่อ อายุ 23 ปี

“ไม่มีบัตรประจำตัว เดินทางไปไหนก็ลำบาก กลัวตำรวจเหมือนกัน ทำแล้วแต่ยังไม่ได้เลย”

โซมิ อายุ 26 ปี

“เสียเงินด้วยเพราะไม่มีบัตร หลายคนไม่ไปฝากท้องหรอกไม่มีบัตร เสียตั้งค์ด้วย จึงไม่ไปฝากท้อง”

วิง อายุ 19 ปี

“คลอดก็เสียเงินด้วยเพราะไม่มีบัตรประจำตัว ปัจจุบันก็ยังไม่ได้เลย ทำให้ไปไหนมาไหนไม่สะดวกมากนัก ไม่มีบัตรลำบาก คลอดก็เสียเงิน”

มิมิ อายุ 20 ปี

“ไม่รู้ว่าจะตั้งท้อง ตอนนั้นเป็นไข้ด้วย ถามแม่แม่บอกว่าน่าจะท้อง เพื่อนบอกว่า 4-5 เดือนไปฝากก็ได้” มิมิ บอกถึงการตั้งท้องของเธอ เธอไม่ทราบเลยว่าอาการตั้งท้องเป็นอย่างไร ไปสถานบริการก็ไม่มีสื่อที่บอกกับเธอและเจ้าหน้าที่เองก็ไม่เคยให้ความรู้เรื่องนี้กับเธอ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่ากรณีที่แม่ชาวพม่าหลายคน ไม่ได้ถูกสอนให้รู้จักถึงอาการการตั้งครรภ์จากรุ่นแม่สู่ลูก ทำให้แม่ชาวพม่าไม่ทราบอาการเบื้องต้นในการตั้งครรภ์ ครอบครัวชาวพม่าจะแยกตัวมาอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยวหลังจากที่แต่งงานมีครอบครัว การเป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้ขาดคำปรึกษาจากพ่อแม่ เมื่อตั้งครรภ์ไม่สามารถปรึกษาใครได้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ชาวพม่ามีการแยกตัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จะทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ จากเพื่อนหรือญาติ ทำให้อายุครรภ์เลยกำหนดการฝากครรภ์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ไม่ได้ถูกส่งต่อถึงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงกลุ่มเป้าหมาย และสื่อจากสถานบริการไม่มีภาษาที่เหมาะสมที่สามารถสื่อให้กับแม่ชาวพม่าทราบถึงการบริการและความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก

“ตอนตั้งท้องยังไม่รู้ แต่สงสัยเพราะกินข้าวไม่ได้ อ้วก กินได้น้อย บ้างครั้งกินอะไรไม่ได้ เพื่อนบอกว่าจะท้อง”

ชามือ อายุ 23 ปี

“ตอนแรกเพราะไม่รู้ว่าจะท้อง ถามอาการเพื่อน เพื่อนบอกว่าจะท้อง”

เอ อายุ 19 ปี

“ตอนที่ตั้งท้องไม่รู้เรื่องท้อง จนเริ่มมีอาการแพ้ท้อง”

มน อายุ 23 ปี

“ตอนที่ท้องก็รู้นะว่าท้อง รู้ก็ท้องโตแล้ว ไม่ต้องรีบก็ได้ 4-5 เดือนไปฝากก็ได้หมดไม่ว่าหรอก”

มิมิ อายุ 20 ปี

“ไม่รู้ว่าจะตั้งท้อง ตอนนั้นเป็นไข้ด้วย ถามแม่แม่บอกว่าน่าจะท้อง เพื่อนบอกว่า 4-5 เดือนไปฝากก็ได้”

โชมิ อายุ 26 ปี

จากการสัมภาษณ์พบว่าแม่ชาวพม่าฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ทั้ง 11 ราย และฝากเป็นการฝากครรภ์ล่าช้าในทุกราย ปัญหาการฝากไม่ครบตามเกณฑ์หรือล่าช้าเกิดจากเหตุปัจจัยต่างๆ หลายเหตุปัจจัยซึ่งมีความเชื่อมโยง สันนิษฐาน ให้เกิดการตัดสินใจที่จะไปฝากครรภ์ กลุ่มแม่ชาวพม่าจัดอยู่ในกลุ่มที่เปราะบางทางสังคม ปัจจัยทางด้านบริบทชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ล้วนส่งผลต่อการตัดสินใจในการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า

จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาวิจัยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ พบว่า ปัญหาด้านสภาพพื้นที่ที่เข้าถึงยากต่อการเข้าถึงบริการและการให้บริการ ภาษาที่มีความแตกต่างกันทำให้ไม่สามารถสื่อสารได้เข้าใจตรงกัน รวมทั้งสื่อประชาสัมพันธ์ด้านงานอนามัยแม่และเด็กยังไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถทำความเข้าใจกับแม่ชาวพม่าได้ โดยเฉพาะบริบทชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัวแม่ชาวพม่าที่ต้องดิ้นรนเพื่อการอยู่รอดในแต่ละวัน การให้ความสำคัญของชีวิตความเป็นอยู่มีมากกว่าการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์

บทที่ 5

สรุป อภิปราย ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเรื่องชาติพันธุ์กับปัญหาการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า โดยใช้ระเบียบวิธีทางมานุษยวิทยาเพื่ออธิบายถึง ปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของแม่ชาวพม่า โดยศึกษาถึงพฤติกรรมการฝากครรภ์ แบบแผน ความหมายของการฝากครรภ์ในแม่ชาวพม่า ความเป็นตัวตนทางชาติพันธุ์ของแม่ชาวพม่า ความคิดความเชื่อ ในการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ และการคลอดลูกและนำไปสู่การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของแม่ชาวพม่าและศึกษาถึงระบบการบริการด้านสาธารณสุขกับปัญหาการไม่ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ เพื่ออธิบายถึงปรากฏการณ์การไม่มาฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึกของแม่ชาวพม่าจำนวน 11 ราย คัดเลือกจากหมู่บ้านผาภูมิเจริญ อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้เห็นภาพรวมของการไม่มาฝากครรภ์และปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของแม่ชาวพม่า ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

5.1.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลมีทั้งหมด เป็นหญิงชาวพม่าทั้งหมด 11 ราย ซึ่งการคัดเลือกนั้นได้คัดเลือกจากแม่ชาวพม่าที่อาศัยใช้ชีวิตอยู่ในหมู่บ้านผาภูมิเจริญ อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี โดยผู้ให้ข้อมูลมีอายุอยู่ระหว่าง 19-28 ปี ระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ในพื้นที่เกิน 6 เดือน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ได้รับรายวันวันละ 200-250 บาทต่อวัน สถานะภาพสมรส 11 ราย สถานทางสิทธิตามกฎหมายไม่มีบัตรประจำตัว 6 ราย ด้านการสื่อสารไม่สามารถพูดและใช้ภาษาไทยได้ 7 รายและพบว่าทั้งหมดฝากครรภ์ไม่ครบ ผลการศึกษามีดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1.2 แบบแผน ความหมาย วัฒนธรรมความคิดความเชื่อของการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า

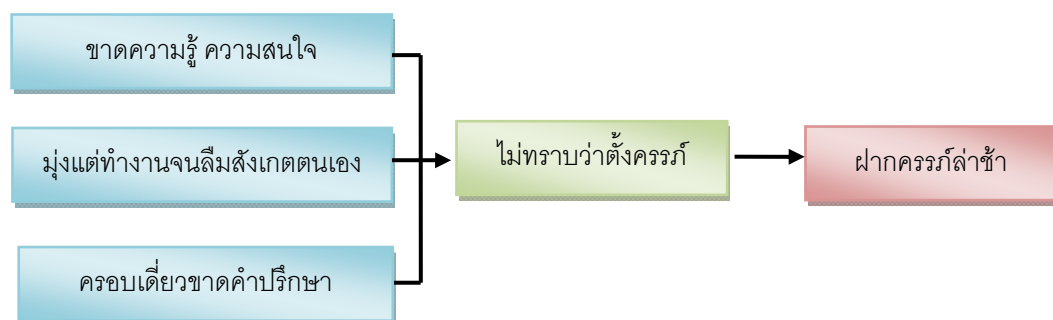
แบบแผนและความหมาย

แบบแผนการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าบ้านผาภูมิเจริญ มีความซับซ้อนไม่มากนัก ส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการฝากครรภ์เท่าไรนัก การฝากครรภ์เริ่มจากเมื่อทราบว่าตนเอง

ตั้งครรภ์ ก็จะเข้ารับการฝากครรภ์ตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ การฝากครรภ์ล่าช้าและไม่ครบตามเกณฑ์ ด้วยเหตุปัจจัยด้านต่างๆ โดยแบ่งแบบแผนการฝากครรภ์ได้ 2 รูปแบบ

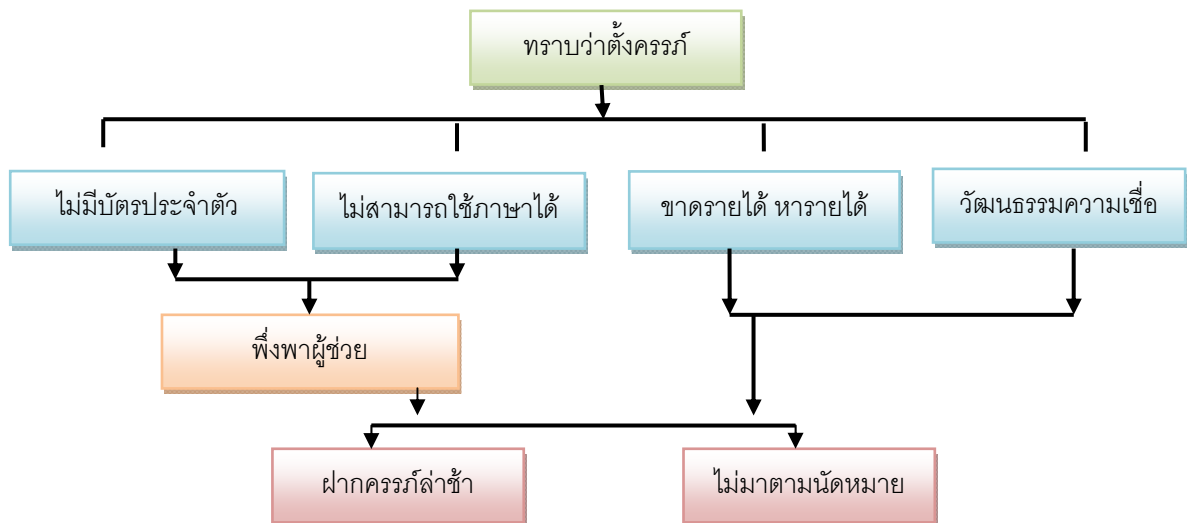
รูปแบบที่ 1 ฝากครรภ์ล่าช้าเพราะไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์

รูปแบบแรกเป็นรูปแบบที่แม่ชาวพม่าไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ อายุครรภ์จึงเลยเกณฑ์กำหนดทำให้การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งจากการไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ก็มาจากเหตุปัจจัยหลายอย่าง อาทิ การขาดความรู้ด้านการตั้งครรภ์ การเป็นครอบครัวเดี่ยวที่ต้องแยกจากพ่อแม่ทำให้ขาดคนให้คำปรึกษา การมุ่งแต่ทำงานจนไม่ได้สังเกตตนเองและไม่ให้ความสำคัญหรือสนใจที่จะตั้งครรภ์



รูปแบบที่ 2 ทราบว่าตั้งครรภ์แต่ฝากครรภ์ช้า

แม่ชาวพม่าที่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ แต่เลือกที่จะไม่ไปฝากครรภ์ ยังคงทำงานหรือรอคนพาไปฝากเนื่องจากปัญหาด้านการใช้ภาษา การมีบัตรประจำตัว งานที่ไม่สามารถหยุดงานที่ทำประจำได้ และการที่ไม่ทราบถึงความสำคัญในการฝากครรภ์ เมื่อต้องการฝากครรภ์จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ หรือต้องรอให้คนที่สามารถพาไปแล้วไม่ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมพาไป ส่วนหนึ่งมีความเชื่อเรื่องการตั้งครรภ์ การดูแลครรภ์ และการคลอดที่ยึดถือมาแต่โบราณทำให้ขาดความสนใจ การฝากครรภ์ล่าช้าและบางครั้งไม่ไปฝากครรภ์ตามกำหนดนัดหมาย



จากแผนภูมิรูปแบบการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าทำให้ทราบว่า การไม่สามารถฝากครรภ์ได้ครบตามเกณฑ์เนื่องจากเกณฑ์การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ แม่ชาวพม่าทั้งหมดฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เนื่องจากไม่สามารถฝากครรภ์ครั้งแรกได้ก่อน 12 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถมาได้ตามนัดหมาย เช่น เรื่องของภาษา การมีบัตรประจำตัว ข้อจำกัดทางรายได้ และวัฒนธรรมความเชื่อของตนเอง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า มุมมองการให้ความหมายการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าในหลากหลายมุมมอง ความหมายแรกของการฝากครรภ์คือ “การฝากครรภ์เพื่อสมุดสีชมพูและใบเกิด” ทำให้ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการฝากครรภ์เท่าไรนัก การถูกอบรมสั่งสอนตั้งแต่เด็กและประสบการณ์ที่ถูกบอกเล่าจากพ่อแม่ การศึกษาวิจัยพบว่า ในอดีตส่วนใหญ่แล้วไม่ได้ฝากครรภ์ในสถานพยาบาล การดูแลการตั้งครรภ์แบบความเชื่อโบราณ การคลอดเองที่บ้าน ไม่เกิดผลกระทบต่อทั้งแม่และเด็ก ทำให้เมื่อถึงลูกหลาน จึงไม่มีความสำคัญหรือให้ความสำคัญมากนัก การฝากครรภ์ไม่ใช่เป้าหมายหลัก การฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าในปัจจุบันคือการสร้างหลักประกันในการให้ลูกได้ใบเกิด ความเข้าใจว่าเมื่อฝากครรภ์แล้ว สมุดสีชมพูคือใบที่สามารถยื่นทำเรื่องให้ลูกตนเองได้ใบเกิดได้สัญชาติไทย อยู่อย่างถูกกฎหมาย ข้อมูลยืนยันที่สำคัญจากการศึกษาพบว่า แม่ชาวพม่าให้ความสำคัญกับการได้ใบเกิดมากกว่าการไปฝากครรภ์ตามนัดหมาย

“การฝากครรภ์คือหลักประกันว่าหมอยจะทำคลอดให้” การศึกษาวิจัยพบว่า แม่ชาวพม่าฝากครรภ์เราจะต้องการคลอดกับหมอ หากไม่ไปฝากครรภ์กลัวหมอไม่ทำคลอดให้ แม่ชาวพม่าเลือกที่จะไปฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง เพราะเป็นหลักประกันและความเข้าใจว่าเมื่อไปฝากครรภ์นอกจากลูกจะได้ในเกิดแล้วหมอยจะทำคลอดให้ ไม่ได้ให้ความสำคัญและสนใจการไปฝากครรภ์ในครั้งต่อไป ข้อมูลการศึกษาที่สำคัญพบว่า การฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ยที่อยู่ที่ 5 เดือน บางราย

ไม่ไปฝากครรภ์ต่อ บางรายไม่ไปฝากครรภ์ตามนัดหมาย แม่ชาวพม่าไม่ได้ให้ความสำคัญกับการตั้งครรภ์ในระยะแรกจนกว่าท้องเริ่มโต ระยะแรกการช่วยครอบครัวทำงานหารายได้มีความสำคัญมากกว่าการดูแลครรภ์ตนเอง ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยยังพบว่า มีการให้ความหมายของการฝากครรภ์คือ “การตั้งครรภ์คือสิ่งปกติ เป็นธรรมชาติ ประสบการณ์ที่ส่งต่อจากรุ่นแม่สู่รุ่นลูก” แม่ชาวพม่ามองการตั้งครรภ์เป็นเรื่องปกติ พ่อแม่ตนเองก็สามารถที่จะคลอดลูกได้ปลอดภัยแม้จะไม่เข้ารับการฝากครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลความต้องการฝากครรภ์เพื่อให้ได้สมุดสีชมพูและการได้ใบเกิด การฝากครรภ์ครั้งแรกที่ช้าเพราะเห็นว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องปกติ การฝากครรภ์เป็นเพียงการรับประกันว่าหมอจะทำคลอดให้และลูกตนเองได้ใบเกิด ข้อมูลยังพบอีกว่าการถูกสอนเรื่องวัฒนธรรมความเชื่อจากบรรพบุรุษในเรื่องของความเชื่อในการตั้งครรภ์และการมองการตั้งครรภ์เป็นเรื่องปกติธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่มีครอบครัวทุกคน

วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อของชาวพม่า

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มเป้าหมายคือแม่ชาวพม่า กลุ่มคนย้ายถิ่นชาวพม่ายังคงความเชื่อในการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังจากที่คลอดบุตรแล้ว ข้อมูลการศึกษาพบว่า ชาวพม่ายังคงความเชื่อและการปฏิบัติตนเมื่อตั้งครรภ์ตามคำสอนของพ่อแม่ที่สืบต่อกันมา พบเพียงส่วนน้อยที่ไม่มีความเชื่อ กลุ่มที่ไม่เชื่อเกี่ยวกับคำสอนการตั้งครรภ์จะเกิดในประเทศไทยและอยู่ในเขตที่มีความเจริญและมีอายุน้อย กลุ่มที่มีความเชื่อส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตที่ไม่เจริญมากนัก และไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ความเชื่อหลักของการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์คือ การรับประทานอาหารประเภทต่างๆที่อาจส่งผลต่อเด็กในท้อง อาทิ “การกินยอดผักทอง จะมีสายมาพันคอเด็กทำให้เด็กไม่ปลอดภัย” ความเชื่อรองลงมาคือ การทำงาน ชาวพม่าส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้หญิงที่ตั้งครรภ์ทำงานหนักเนื่องจากกลัวเด็กท้องจะคลอดก่อนกำหนดหรือแท้งได้ ส่วนความเชื่อด้านไสยศาสตร์ มนต์ดำ ไม่พบในกลุ่มแม่ชาวพม่าบ้านผาภูมิเจริญ

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ชาวพม่าส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำสอนของบรรพบุรุษ แต่ข้อมูลยังพบว่า ไม่มีครอบครัวไหนที่บอกเล่าหรือแนะนำให้ไปฝากครรภ์ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ การดูแลครรภ์ในระยะแรกเกิดจากการปฏิบัติตามคำสอนของพ่อแม่ที่สืบทอดกันมา ข้อมูลยังพบอีกว่า แม่ชาวพม่าไม่รีบไปฝากครรภ์และคิดว่าหากไม่ไปฝากครรภ์ก็ไม่น่าจะเป็นอะไร ส่วนใหญ่ไปฝากครรภ์เพื่อต้องการให้ลูกได้ใบเกิด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่พบ เหตุผลในหลักจากการสัมภาษณ์ในการไปฝากครรภ์ คือ ต้องการให้ลูกได้ใบเกิดเพื่อให้ลูกที่เกิดมาไม่ลำบากเหมือนกับตนเอง นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองตั้งท้อง ผู้ที่ให้คำตัดสินการตั้งครรภ์คือ ญาติ หรือผู้มีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งกลุ่มคนที่มีประสบการณ์มาก่อนไม่ได้รับการฝากครรภ์ และฝากครรภ์

ไม่ครบ บางรายตลอดที่บ้านทำให้เกิดการบอกต่อและสอนให้ปฏิบัติตามกันมา การตั้งครรภ์เป็นเรื่องปกติไม่จำเป็นต้องรีบไปฝาก รุ่นพ่อแม่ยังคลอดที่บ้านได้ ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยพบว่า ชาวพม่าส่วนใหญ่ยังคงเชื่อคำสอนและการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ทำให้อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าไม่ครบตามเกณฑ์

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า แม่ชาวพม่าแต่งงานเมื่ออายุน้อยและไม่เลือกคุมกำเนิด การแต่งงานเมื่ออายุน้อยและไม่เลือกคุมกำเนิดเป็นปัจจัยทางอ้อมที่ส่งผลให้ไม่สามารถฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ชาวพม่ายังมีความคิดความเชื่อในการแต่งงานเมื่ออายุน้อยและมีบุตรเลข ทั้งที่ยังไม่พร้อมในฐานะและความเป็นอยู่ การขาดความรู้เรื่องของการตั้งครรภ์ทำให้ไม่ได้ให้ความสนใจในการฝากครรภ์และไม่ทราบว่าต้องดูแล ฝากครรภ์ตอนไหนทำให้เกิดการฝากครรภ์ล่าช้า ปัจจัยต่อมาข้อมูลการศึกษาพบว่า เมื่อการตั้งครรภ์ยังไม่มีความพร้อม หลายคนต้องพึ่งสามีตนเองในการพาไปฝากครรภ์ ด้วยสภาพที่ไม่พร้อมกับการต้องหาเงินเพื่อใช้จ่ายในครอบครัวและเตรียมไว้เพื่อการคลอดบุตร ทำให้สามีไม่สามารถที่จะพาไปฝากครรภ์ได้ตามกำหนดนัดหมาย ข้อมูลสนับสนุนที่สำคัญจากการศึกษาวิจัยพบว่า แม่ชาวพม่าเลือกที่จะช่วยสามีทำงานเพื่อหารายได้เมื่อครรภ์ยังไม่โตมากนักแทนที่จะเข้ารับการฝากครรภ์ เพราะต้องการหาเงินเพื่อใช้จ่ายในครอบครัวและเตรียมสำหรับลูกที่จะเกิดมา ข้อมูลการศึกษาที่สนับสนุนที่สำคัญ คือ การไปฝากครรภ์แต่ละครั้งต้องรองานกว่าสามีตนเองจะว่างงานจึงสามารถพาไปฝากครรภ์ได้ ซึ่งในบางครั้งไม่ตรงตามกำหนดนัดหมายการตรวจครรภ์ นอกจากนี้ข้อมูลการศึกษาก็มีความเชื่อมโยงกับการที่แต่งงานเมื่ออายุน้อยและมีบุตร คือ ชาวพม่ามีมุมมองเป็นเรื่องปกติที่พบเห็นได้ในกลุ่มชาติพันธุ์ตนเองและยังบอกต่อกันถึงการฝากครรภ์ที่ล่าช้าว่าเป็นเรื่องปกติไม่เป็นไร สอดคล้องกับผลการศึกษการฝากครรภ์ครั้งแรกของแม่ชาวพม่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5 เดือน

5.1.3 ความหลากหลายของเหตุปัจจัยที่ทำให้แม่ชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์

“การมองตนเองด้านภาษา” ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ชาวพม่ายังคงมีความเป็นตัวตนด้านภาษาของตนเอง ยังคงใช้ภาษาพม่าในการสื่อสาร ชาวพม่าที่สามารถพูดไทยได้เกิดจากการที่ต้องทำงานอยู่กับคนไทยและจำเป็นที่จะต้องใช้ภาษาไทย เมื่อกลับบ้านยังคงใช้ภาษาของตนเองในการสื่อสาร ในกลุ่มแม่ชาวพม่าที่ไม่สามารถใช้ภาษาไทยได้พบว่า ส่วนใหญ่ต้องอยู่กับชาวพม่าด้วยกันเนื่องจากนายจ้างที่เป็นคนไทยจัดให้อยู่ด้วยกันทำให้ไม่ได้ใช้ภาษาไทย กลุ่มบ้านหรือชุมชนที่อาศัยอยู่จะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกันดังนั้นการสื่อสารจึงใช้ภาษาดั้งเดิมของตนเอง การศึกษายังพบอีกว่าแม่ชาวพม่าที่ไม่สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ ทั้งที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยนานหลายปี หลายคนไม่ได้ออกจากพื้นที่ อยู่กับชาติพันธุ์เดียวกันทำให้การใช้ภาษาไม่ได้มีความ

แตกต่างจากประเทศเดิมที่ตนเองย้ายถิ่นมา นอกจากนี้ข้อมูลจากการศึกษายังพบว่า ภาษามีผลต่อการฝากครรภ์ในสถานพยาบาล แม่ชาวพม่าไม่กล้าและกลัวที่จะไปฝากครรภ์เนื่องจากกลัวการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่ไม่รู้เรื่อง ไม่สามารถเข้าใจและอธิบายอาการของตนเองให้กับเจ้าหน้าที่ฟัง ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ทราบอาการที่ชัดเจน ส่งผลต่อการวินิจฉัยที่ผิดพลาด ข้อมูลสนับสนุนจากการศึกษาที่สำคัญคือ ชาวพม่าไม่เข้าใจสิ่งที่เจ้าหน้าที่อธิบาย และไม่กล้าซักถามเจ้าหน้าที่ ทำให้การเข้ารับบริการในครั้งต่อไปเกิดความกลัวและไม่กล้าที่จะเข้ารับบริการ ข้อมูลจากการศึกษาสำคัญพบว่ามีความต้องการให้สถานบริการมีสื่อที่เป็นภาษาของตนเองและมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารในภาษาของตนเองได้

“การมองตนเองกับการยืนยันตัวตน” การไม่มีบัตรเพื่อยืนยันตนเองในมุมมองของชาวพม่ามีความแตกต่างจากการไม่มีบัตรประจำตัวกับปัญหาการบริการด้านสาธารณสุข ชาวพม่ามองว่าตนเองไม่มีบัตรประจำตัวทำให้คิดว่าสิทธิไม่เท่าเทียมกับคนไทยเพราะไม่ใช่คนไทย บางรายกลัวที่จะเข้ารับบริการที่สถานบริการเพราะคิดว่าเจ้าหน้าที่จะคิดค่าบริการหรือเต็มใจบริการ ทำให้เมื่อถึงเวลาที่จะเข้ารับบริการเกิดความกลัว เมื่อมีผู้แนะนำหรือให้คำชี้แนะจึงกล้าที่จะเข้ารับบริการ ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มไม่มีบัตรเลือกที่จะไม่ไปฝากครรภ์หรือต้องรอคนที่รู้จักพาไปฝากครรภ์ ปัญหาหลักคือ การคิดว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่าย การกลัวถูกจับ หรือกลัวเจ้าหน้าที่ไม่ให้บริการ ทำให้การฝากครรภ์ล่าช้า บางรายเมื่อเข้ารับบริการถูกปฏิเสธจากเจ้าหน้าที่ หรือไม่ได้รับคำอธิบายและคำแนะนำเรื่องการฝากครรภ์ ทำให้ยังเกิดความกลัวที่ในการเข้ารับบริการ ส่วนหนึ่งเลือกไม่ไปตามนัดหมายหลังจากที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกแล้ว

“เศรษฐกิจกับปัญหาการฝากครรภ์ในแม่ชาวพม่า” จากการศึกษารายงานว่า ครอบครัวชาวพม่ามีฐานะที่ค่อนข้างยากจน ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีเงินเก็บเพื่อนำมาใช้จ่าย ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยที่ต่ำกว่าคนไทย รายได้วันละ 200-300 บาท ขึ้นอยู่กับสภาพงานที่ทำ งานที่ชาวพม่าต้องทำส่วนใหญ่ต้องทำงานที่หนัก เหนื่อย ค่าแรงที่ต่ำเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับตนเองและยอมรับมันได้ เนื่องจากการที่เลือกงานไม่ได้ จากเหตุปัจจัยของการถูกจำกัดด้านอาชีพ การไม่มีบัตรประจำตัวและการที่เลือกงานไม่ได้ ข้อมูลการศึกษาพบว่าครอบครัวของแม่ชาวพม่าจะอยู่กับนายจ้างประจำงานที่ทำและค่าแรงขึ้นอยู่กับนายจ้างจะกำหนด กลุ่มคนชาวพม่าถูกมองว่าต้องทำงานที่หนักและเหนื่อย จากผลการศึกษาพบว่า แม่ชาวพม่าหลายรายไม่สามารถไปฝากครรภ์ได้ในระยะแรกเนื่องจากไม่สามารถหยุดงานได้ ต้องทำงานตามที่นายจ้างกำหนด เนื่องจากกลัวว่าหากไม่ทำงานก็就会被ไล่ออกจากงาน จึงต้องทำงานจนกว่าท้องโตถึงหยุดงาน และไปฝากครรภ์ นอกจากนี้เมื่อภรรยาต้องหยุดทำงานทำให้ภาระของสามีเพิ่มขึ้น การทำงานให้ได้เงินมากขึ้นจำเป็นต้องทำงานให้ได้ผลผลิตมากกว่าเดิม ส่งผลให้ไม่มีเวลาพาภรรยาไปฝากครรภ์โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่สามารถพูดไทย

ได้และไม่มีบัตรประจำตัว ต้องรอสามที่มีบัตรประจำตัวและสามารถพูดไทยได้พาไปฝากครรภ์ยามเย็นว่างจากงานที่ทำประจำ ข้อมูลการศึกษายังพบอีกว่า ครอบครัวชาวพม่ามีรายได้ไม่พอใช้จ่าย ทำให้ส่งผลต่อการตัดสินใจไปฝากครรภ์ เนื่องจากการไปฝากครรภ์ต้องเสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่การเดินทาง การเสียค่าบริการ แม้ชาวพม่าหลายรายไม่มีบัตรประจำตัวทำให้ไม่ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้านต่างๆมีความเชื่อมโยงและส่งผลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ดังนั้นการอธิบายถึงปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบหรือไม่มาตามนัดหมาย จึงไม่สามารถที่จะอธิบายด้วยเหตุปัจจัยเดียว มีความจำเป็นต้องเชื่อมโยงเหตุปัจจัยต่างๆเพื่ออธิบายถึงปัญหาที่เกิดขึ้น

“ความแตกต่างทางภูมิประเทศกับสภาพการอยู่อาศัยและการเดินทาง” ปัจจัยที่สำคัญที่เชื่อมโยงกับปัญหาการไม่มาฝากครรภ์ที่สำคัญอีกปัจจัยคือ สภาพพื้นที่อยู่อาศัยและระยะทาง ด้วยสภาพภูมิประเทศที่มีความแตกต่างกันมีทั้งพื้นที่ราบ ภูเขา ป่าและเกาะในเขื่อน ทำให้การเดินทางเข้ารับบริการไม่มีความสะดวกมากนัก แม้ชาวพม่าเกินครึ่งไม่สามารถมาตามนัดหมายหรือฝากครรภ์ล่าช้าเนื่องจากการเดินทางที่ยากลำบาก การเดินทาง การนั่งเรือ โดยเฉพาะในฤดูฝนที่การเดินทางบางแห่งใช้การเดินทางเท้าเป็นหลัก สภาพที่อยู่อาศัยของแม่ชาวพม่าไม่สามารถเลือกได้ แม่ชาวพม่าส่วนใหญ่อยู่กับนายจ้างมีที่ดินที่ทำเกษตรกรรมอยู่ในป่าลึก ในเกาะที่การเดินทางยากลำบาก ครอบครัวชาวพม่าไม่สามารถเลือกพื้นที่อยู่อาศัยได้ พื้นที่อยู่อาศัยขึ้นอยู่กับนายจ้างเป็นหลัก ทำให้เมื่อต้องเดินทางไปสถานบริการเกิดปัญหาความล่าช้า หรือไม่สามารถไปได้ด้วยข้อจำกัดด้านการเดินทาง

5.1.4 การบริการด้านสาธารณสุขกับปัญหาการไม่ฝากครรภ์ตามเกณฑ์

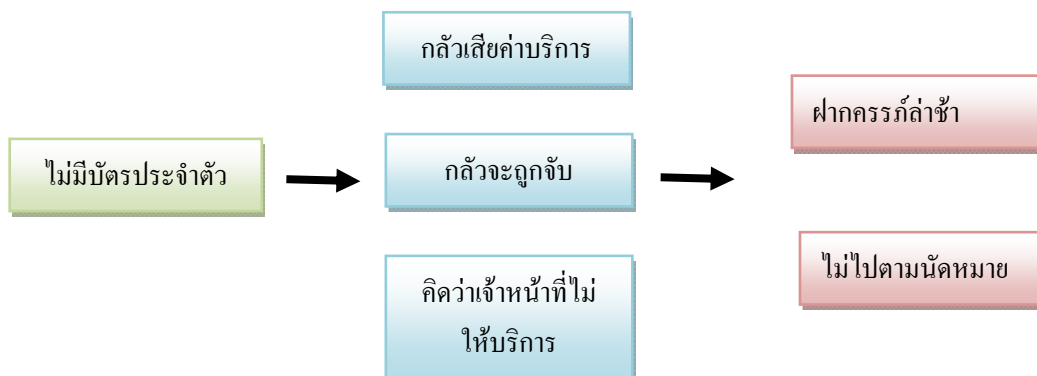
ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าการบริการด้านสาธารณสุขส่งผลต่อการไม่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของแม่ชาวพม่า การศึกษาวิจัยพบว่า สถานบริการด้านสาธารณสุขไม่มีสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับกลุ่มแม่ชาวพม่า และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนไทยการสื่อสารระหว่างแม่ชาวพม่าและเจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าใจกัน จากข้อมูลการศึกษาพบว่าชาวพม่าไม่เข้าใจในสิ่งที่เจ้าหน้าที่อธิบายให้ฟัง ข้อมูลการศึกษาพบว่าแม่ชาวพม่าไม่สามารถอธิบายอาการแพ้ท้องให้กับเจ้าหน้าที่อธิบายได้ทำให้ผลการวินิจฉัยผิดพลาดส่งผลต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้า และส่วนหนึ่งเจ้าหน้าที่ไม่สามารถอธิบายถึงบริการต่างๆในการฝากครรภ์ นอกจากนี้การที่สถานบริการไม่มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถพูดภาษาพม่าได้ ทำให้แม่ชาวพม่าเกิดความกลัวไม่กล้าที่จะเข้ามาใช้บริการที่สถานบริการ ข้อมูลจากการศึกษาพบอีกว่า ชาวพม่าไม่ทราบขั้นตอนและเวลาการเข้ารับบริการฝากครรภ์จากสถานพยาบาล เนื่องจากสื่อ เอกสารและการประชาสัมพันธ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ภาษาพม่า ทำให้แม่ชาวพม่าไม่ทราบถึงอาการ และการเข้าถึงบริการด้านงานอนามัยแม่และเด็กและการบริการด้านอื่น

อีกด้วย แม่ชาวพม่าหลายรายต้องพึ่งสามีตนเอง หรือเพื่อนบ้านในการพามาที่สถานบริการเพื่อแปลและสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ หากคนที่คอยช่วยแปลหรือสื่อสารไม่อยู่ก็จะไม่เข้ารับบริการตามนัดหมาย หรือรองกว่าคนที่สามารถช่วยสื่อสารว่างงานจึงเข้ารับบริการ ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ส่วนใหญ่เกิดการฝากครรภ์ช้ากว่าเกณฑ์ที่กำหนด สอดคล้องกับข้อมูลมีศึกษาวิจัยพบว่าอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกในตอนอายุครรภ์ประมาณ 4-5 เดือน

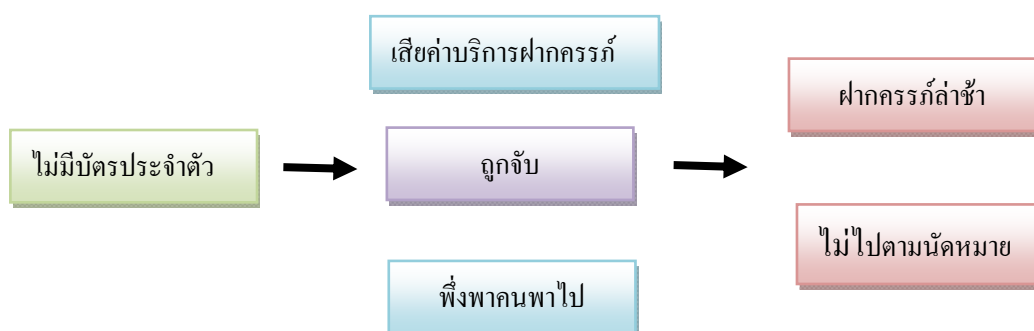
นอกจากปัญหาด้านภาษาและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ไม่ใช่ภาษาพม่าแล้ว การบริการของเจ้าหน้าที่ที่มีผลต่อการไม่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ข้อมูลการศึกษาพบว่า การถูกเจ้าหน้าที่ดู ต่อว่าเมื่อไม่มาตามกำหนดนัดหมาย หรือมาล่าช้า ทำให้แม่ชาวพม่าเกิดความกลัวและไม่อยากเข้ารับบริการ ซึ่งแม่ชาวพม่าเองไม่สามารถอธิบายถึงเหตุผลของการไม่มาตามนัดหมาย หรือความล่าช้าที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ในการเข้ารับบริการในครั้งต่อไปเกิดความกลัวที่จะเข้ารับบริการ

นอกจากนี้การศึกษากครั้งนี้พบว่า ชาวพม่าส่วนใหญ่ไม่มีบัตรประจำตัว ผลจากการที่ไม่มีบัตรประจำตัวทำให้เกิดความกลัวทั้งในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขและทางด้านกฎหมาย ปัญหาเกิดจากการยื่นขอทำบัตรแต่ไม่ได้บัตร บางรายเสียเงินเพื่อได้บัตรจำนวนหลายครั้งแต่ก็ยังไม่ได้รับบัตร ส่วนใหญ่เลือกที่จะปล่อยให้อยู่เถื่อนไปเมื่อทางราชการเปิดทำบัตรใหม่ก็จะไปยื่นขอ นอกจากนี้ยังพบว่า แม่ชาวพม่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทั้งการฝากครรภ์และการคลอดบุตร เนื่องจากไม่ได้สิทธิขั้นพื้นฐานจากการมีบัตรประจำตัว ทำให้เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกแล้วเลือกที่จะไม่ไปฝากครรภ์ต่อจนกว่าจะคลอดบุตร ผลการศึกษายังพบอีกว่า เมื่อได้สมุดฝากครรภ์แล้วแม่ชาวพม่าไม่ค่อยไปฝากครรภ์ต่อ เนื่องจากคิดว่าได้สมุดฝากครรภ์แล้วลูกคลอดออกมาจะได้ใบเกิดใบเกิด พบข้อมูลการศึกษาวิจัยที่สำคัญคือ แม่ชาวพม่าตั้งใจไปฝากท้องเพราะต้องการให้ลูกได้ใบเกิด โดยที่ไม่สนใจเรื่องกิจกรรมการฝากครรภ์ที่เจ้าหน้าที่บริการให้ พบส่วนน้อยที่สนใจคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การไม่มีบัตรประจำตัวส่งผลกระทบต่อทางอ้อมที่ทำให้ไม่สามารถไปฝากครรภ์ได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ การต้องพึ่งสามีในเวลาที่เขาไปฝากครรภ์ เนื่องจากตนเองไม่มีบัตร เกิดความกลัวที่ต้องเดินทางไปสถานบริการ ส่วนใหญ่สามีจะมีบัตรประจำตัวและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ดังนั้นหากสามีต้องทำงานก็ไม่สามารถที่จะไปฝากครรภ์ได้ พบข้อมูลจากการศึกษาที่สนับสนุนคือการไปฝากครรภ์ส่วนใหญ่แล้วจำเป็นต้องไปฝากครรภ์เองหรือไปกับเพื่อนบ้าน สามีของแม่ชาวพม่าต้องทำงานประจำทำให้ไม่มีเวลาว่างไม่สามารถพาไปฝากครรภ์ จึงทำให้เกิดการฝากครรภ์ที่ล่าช้ากว่ากำหนดนัดหมาย จากข้อมูลการศึกษาวิจัยจะพบว่า การไม่มีบัตรประจำตัวมีความทับซ้อนและความเชื่อมโยงกันอยู่ระหว่างการมองตนเองและการให้บริการของแม่ชาวพม่า การที่แม่ชาวพม่าคิดไปเอง และสิทธิพื้นฐานที่ไม่ได้รับเนื่องจากการไม่มีบัตรประจำตัวส่งผลการตัดสินใจเข้ารับบริการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็นสองรูปแบบ

รูปแบบที่ 1 การไม่มีบัตรประจำตัวกับมุมมองตนเอง



รูปแบบที่ 2 การไม่มีประจำตัวกับการเข้ารับบริการ



การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในพื้นที่บ้านผาภูมิเจริญ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งพื้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมาก ทั้งพื้นที่ราบใกล้ตัวอำเภอ พื้นที่ภูเขา และในเขื่อน ซึ่งยากต่อการเดินทางมารับบริการ ข้อมูลการศึกษาพบว่าแม่ชาวพม่าต้องใช้เวลาเดินทางเพื่อเข้ารับบริการด้วยความยากลำบาก บางแห่งไม่มีรถประจำทางผ่าน บางแห่งใช้เรือในการเดินทางและการเดินเท้า ทำให้ไม่สามารถมาตามกำหนดนัดหมายของเจ้าหน้าที่ได้ ข้อมูลการศึกษายังพบอีกว่าพื้นที่อาศัยส่วนใหญ่จะอยู่ในป่าลึกหรือในเขื่อน พื้นที่ที่อาศัยอยู่ไม่ใช่ของตนเอง พื้นที่ของคนไทยที่ให้อาศัยอยู่หรือของนายจ้าง จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าครอบครัวชาวพม่าไม่สามารถเลือกพื้นที่อยู่อาศัยของตนเองได้ จำเป็นต้องอยู่อาศัยตามพื้นที่ที่นายจ้างคนไทยจ้างจ้งไว้ ทำให้การเดินทางของแม่ชาวพม่าค่อนข้างลำบาก ส่งผลกระทบต่อการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ข้อมูลการศึกษายังพบว่า แม่ชาวพม่ามีความตั้งใจที่จะไปฝากครรภ์ตามนัดหมาย แต่ไม่สามารถไปได้เนื่องจากการเดินทางที่ไม่สะดวก โดยเฉพาะในฤดูฝนจะมีความยากลำบากมากขึ้นกว่าฤดูปกติมาก

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการอภิปรายผลการศึกษาวิจัย เพื่อทำความเข้าใจกับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของแม่ชาวพม่า ใน 2 มิติ มิติแรก คือ แบบแผน ความหมาย วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า และ มิติที่สอง ความหลากหลายและเหตุปัจจัยที่ทำให้แม่ชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์

5.2.1 แบบแผน ความหมาย วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อในการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า

5.2.1.1 แบบแผนการตั้งครรภ์ของแม่ชาวพม่า

แม่ชาวพม่าบ้านผาภูมิเจริญมีแบบแผนการฝากครรภ์ การดูแลการตั้งครรภ์ และการคลอดที่ยังคงผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมและการฝากครรภ์สมัยใหม่ การดูแลการตั้งครรภ์ของแม่ชาวพม่าขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่และปัจจัยสนับสนุน กลุ่มที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลยากต่อการเดินทาง จะยังคงดูแลตนเองตามคำสอนที่สืบทอดกันมา เมื่อเข้ารับการฝากครรภ์ก็พยายามที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แต่ก็จะมีอุปสรรคด้านต่างๆ อาทิ การเดินทางที่ลำบาก การไม่มีสิทธิขั้นพื้นฐาน ภาษา และข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ทำให้การฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ซึ่งไม่แตกต่างกับแม่ชาวพม่าที่อยู่ในเขตที่เจริญ ซึ่งมีแบบแผนไม่แตกต่างจากแม่ชาวพม่าที่อยู่ในเขตที่เดินทางลำบาก แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเรื่องของระยะทาง สภาพที่อยู่อาศัย ส่งผลต่อความยากลำบากในการเข้ารับบริการ การฝากครรภ์จะคงผสมผสานแบบดั้งเดิมและสมัยใหม่ การฝากครรภ์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างเป็นส่วนในการช่วยกำหนด และสนับสนุนให้ตัดสินใจในการฝากครรภ์ ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ แม่ชาวพม่าจะยังคงยึดถือวัฒนธรรมความเชื่อของตนเอง ในการดูแลตนเอง การทำงานช่วยครอบครัวยังคงมีความสำคัญมากกว่าการไปฝากครรภ์ การไม่มีความรู้และการเข้าถึงสื่อทำให้ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์และต้องไปฝากครรภ์ที่ไหน อย่างไร และเมื่อใด ประกอบกับการที่ไม่มีบัตรประจำตัวและไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ทำให้องค์กรผู้ที่จะสื่อสารได้พาไป เมื่อไปฝากครรภ์แล้วแม่ชาวพม่าพยายามที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการไปฝากครรภ์ตามกำหนดนัดหมาย บางส่วนไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากความไม่เข้าใจข้อจำกัดด้านภาษา การพึ่งพิงบุคคลอื่น ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ทำให้การฝากครรภ์ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด แบบแผนการตั้งครรภ์ของแม่ชาวพม่าบ้านผาภูมิเจริญจึงขึ้นอยู่กับบริบทของครอบครัว พื้นที่และตัวบุคคล และปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่เป็นแบบแผนที่ตายตัวตามระบบการให้บริการสมัยใหม่ ซึ่งพบการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกัน การศึกษาของ จิราวัฒน์ วังพิกุล (2550) พบว่าแรงงานต่างด้าวชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะการรับรู้การตั้งครรภ์ ความสำคัญของ

การตั้งครรภ์ ความรู้ในเรื่องของการตั้งครรภ์ค่อนข้างน้อย ทำให้ไม่มาฝากครรภ์ และการศึกษาที่คล้ายคลึง การศึกษาของ Carolan and Cassar (2010) พบว่าผู้หญิงแอฟริกาในเมลเบิร์น ออสเตรเลีย ไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะรับรู้ประสบการณ์และวัฒนธรรมเดิมของตนเอง คือการรับรู้จากบุคคลที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์โดยไม่ต้องรับบริการฝากครรภ์ก็สามารถดูแลตนเองและลูกที่คลอดมา มีสุขภาพแข็งแรงดี จึงไม่ให้ความสำคัญกับการรับบริการฝากครรภ์สมัยใหม่ จากงานการศึกษาทั้งสองงานวิจัย พบความคล้ายคลึงของการฝากครรภ์ด้านความรู้ วัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมกับการฝากครรภ์

มุมมองทางการแพทย์ได้ให้ความหมายและการดูแลการตั้งครรภ์ไว้ว่า การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ คือการที่ผู้ดูแลสามารถคาดการณ์ถึงอันตรายต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ล่วงหน้าหรือสามารถค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและสามารถป้องกันและเตรียมรับแก้ไขสถานการณ์ได้เหมาะสมทันทั่วที่จะทำให้สามารถควบคุมหรือจัดหรือลดอันตรายต่อแม่และเด็กลงได้ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเป็นรูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่ต้องมีการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยแบบคัดกรอง Classifying form เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ถ้าพบว่าผู้ตั้งครรภ์รายใดที่มีภาวะเสี่ยงจะต้องส่งพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยภาวะเสี่ยงว่ามีอยู่จริงหรือไม่ถ้าพบภาวะเสี่ยงต้องได้รับการดูแลตามรูปแบบหรือแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงการดูแลผู้ตั้งครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพใช้เฉพาะในรายที่คัดกรองภาวะเสี่ยงแล้วไม่พบภาวะเสี่ยงสูงซึ่งกลุ่มที่ไม่มีภาวะเสี่ยงดังกล่าวจะช่วยลดจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์โดยไม่จำเป็น แต่เน้นการให้บริการในแต่ละอย่างมีคุณภาพ จากการให้ความหมายข้างต้นเป็นการดูแลการฝากครรภ์แนวใหม่ ใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั้งคนไทยและคนต่างด้าว จากการศึกษาการฝากครรภ์ในแม่ชาวพม่าบ้านผาภูมิเจริญกลับพบว่า การให้ความหมายการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่ามีความแตกต่างออกไปจากหลักวิชาการและความต้องการของการแพทย์สมัยใหม่ แม่ชาวพม่าไม่ได้ให้ความหมายของการฝากครรภ์ในความหมายของการดูแลลูกและตนเองมากนัก ความต้องการให้ลูกได้รับในเกิดมีหลักฐานคือสิ่งที่แม่ชาวพม่าต้องการ การฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ไปตามนัดหมายไม่ได้มีความสำคัญกับแม่ชาวพม่ามากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ที่ต้องช่วยหาเลี้ยงครอบครัว การศึกษาวิจัยชี้ให้เห็นว่า การที่แม่ชาวพม่าตั้งครรภ์ในระยะแรกยังสามารถทำงานได้ การหารายได้ช่วยเหลือในครอบครัวมีความสำคัญกว่าการดูแลตนเองและลูกในท้อง เมื่อท้องเริ่มโตทำงานไม่ได้จึงไปฝากครรภ์เพื่อที่จะได้สมุดและเป็นหลักประกันว่าลูกที่เกิดมาจะมีหลักฐานทางกฎหมายในการแจ้งเกิดและได้สัญชาติไทย

นอกจากนี้การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยและการดูแลครรภ์ของแม่ชาวพม่า ยังถูกให้ความหมายว่าเป็นเรื่องปกติที่คนสมัยก่อนหรือรุ่นพ่อแม่ก็สามารถดูแลตนเอง คลอดเองได้ ลูกที่เกิดมาก็ปลอดภัยไม่มีอันตรายใด การตั้งครรภ์การคลอดเป็นเรื่องของธรรมชาติ การไปฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าเพียงเพื่อต้องการให้หมอทำคลอดให้ หากไม่ไปฝากครรภ์หมอก็จะไม่ทำคลอดให้ ซึ่งจะพบข้อมูลจากการศึกษาว่าแม่ชาวพม่าไม่ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์เท่าใดนัก บางรายไปฝากครรภ์เพียงครั้งเดียวและไปคลอดบุตรเลย บางรายพบเห็นประสบการณ์จากรุ่นพ่อแม่ เพื่อนบ้านในการคลอดเองที่บ้าน การที่ไม่ต้องฝากครรภ์ ก็สามารถที่จะคลอดเองได้และเด็กที่เกิดมาก็ปลอดภัย ข้อมูลที่สนับสนุนอีกประการ คือ แม่ชาวพม่าใช้การดูแลแบบดั้งเดิมตามคำสอนที่เป็นประเพณีปฏิบัติกันมาแล้วสามารถที่จะดูแลในท้องได้จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการฝากครรภ์เท่าที่ควร ดังนั้นการไปฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าล่าช้าหรือไม่ตรงตามนัดหมายมักถูกเจ้าหน้าที่ต่อว่า เนื่องจากแม่ชาวพม่าและเจ้าหน้าที่ให้ความหมายในการดูแลการฝากครรภ์ที่ต่างกัน เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ปัญหาการฝากครรภ์ที่ไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งถูกวัดด้วยเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้กับคนไทยทำให้ปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ในชาวพม่ายังคงเป็นปัญหา

5.2.1.2 ความเชื่อ และวัฒนธรรมกับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

แม่ชาวพม่ายังคงรักษาประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนเอง การศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและวัฒนธรรมในประเทศไทยยังพบไม่มากนัก การศึกษาของ วิทย์ วิชัยดิษฐ และคณะ, (2555) เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ชายขอบ กรณีศึกษาพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-พม่า การศึกษาพบว่าแรงงานต่างด้าวชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะมีความเชื่อที่ว่าการตั้งครรภ์ไม่ใช่ความเจ็บป่วยทางกายไม่จำเป็นต้องรับการรักษาพยาบาล ซึ่งพบความสอดคล้องกับความเชื่อของแม่ชาวพม่าบ้านผาภูมิเจริญ แต่สิ่งที่แตกต่างคือ แม่ชาวพม่าไม่ได้คิดว่าการตั้งครรภ์เป็นการเจ็บป่วย แต่ที่เชื่อว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องปกติเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ประสบการณ์และการปฏิบัติตามความคิดความเชื่อถูกส่งต่อมาถึงยุคปัจจุบัน การตั้งครรภ์ถือเป็นเรื่องธรรมชาติของแม่ชาวพม่า การทำงานขณะตั้งครรภ์ในชาวพม่ามีความเชื่อเรื่องของการที่ห้ามทำงานหนัก แม่ชาวพม่ายังคงมีความเชื่อ แต่ด้วยภาวะที่ต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัวทำให้แม่ชาวพม่าเลือกที่จะทำงานที่ไม่หนักมากนักขณะที่ยังสามารถทำงานไหว เพื่อหารายได้เข้าครอบครัว และการที่ไม่ต้องย้ายที่ทำงาน ความคิดความเชื่อของชาวพม่าเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทพื้นที่ที่ชาวพม่าอาศัยอยู่ ความคิดความเชื่อยังขึ้นอยู่กับบริบทชีวิตเนื่องจากถิ่นที่อยู่อาศัยมีวัฒนธรรมที่ไม่เหมือนเดิม การถูกรอกรอด้วยแนวคิดทางการแพทย์ การดูแลการตั้งครรภ์สมัยใหม่เริ่มเข้ามามีบทบาทกับแม่ชาวพม่ามากขึ้น จะเห็นได้ว่าแม่ชาวพม่าที่อยู่ใน

พื้นห่างไกล เข้าถึงยากยังคงรักษาและมีความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และให้ความสำคัญมากกว่าแม่ชาวพม่าที่อยู่ติดกับเขตเมือง

ความคิด ความเชื่อวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์และการคลอดของแม่ชาวพม่าส่งผลต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าทางอ้อม การที่แม่ชาวพม่ายังคงยึดถือ วัฒนธรรมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาทำให้ เมื่อตั้งครรภ์แล้วจึงคิดว่าสามารถดูแลตนเองได้ ประกอบกับปัจจัยสนับสนุนด้านอื่น อาทิ รายได้ สภาพพื้นที่อยู่อาศัย และการเข้าถึงบริการ เมื่อปัจจัยเหล่านี้ทำงานร่วมกับความคิด ความเชื่อดั้งเดิมทำให้แม่ชาวพม่าไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการฝากครรภ์เท่าไรนัก จะฝากก็ต่อเมื่อทำงานไม่ไหวและเพียงเพื่อต้องการสมุดสีชมพู ในการรับรองว่าลูกที่เกิดมาจะได้รับสิทธิทางกฎหมาย ซึ่งพบการศึกษาวิจัยที่สอดคล้องกับการดูแลตนเองตามวัฒนธรรมความเชื่อของผู้หญิงในประเทศกานาที่ไม่มาฝากครรภ์เพราะความเชื่อและวัฒนธรรมเดิมในการดูแลตนเองเวลาตั้งครรภ์และการดูแลตนเองหลังคลอดโดยจะใช้วิธีการทางพื้นบ้านไม่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน (Boone, 1985) สิ่งที่แตกต่างกันจากการศึกษาในประเทศกานา คือ นอกจากวัฒนธรรมความเชื่อแล้ว ต้องมีปัจจัยด้านอื่นที่มีส่วนสนับสนุนให้แม่ชาวพม่าตัดสินใจที่จะไม่มาฝากครรภ์

5.2.2 ความหลากหลายและเหตุปัจจัยที่ทำให้แม่ชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์

การไม่มาฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าเกิดจากเหตุปัจจัยที่มีความหลากหลาย งานวิจัยชิ้นนี้ทำให้ทราบว่า เหตุปัจจัยมีความซับซ้อน แม่ชาวพม่ามีทั้งที่ไม่รับรู้ว่าจะต้องฝากครรภ์ และที่รับรู้ว่าจะต้องฝากครรภ์ บางรายไม่ได้ละเลยการฝากครรภ์ แต่ไม่สามารถมาฝากครรภ์ได้ตามเกณฑ์ เหตุปัจจัยต่างๆมีความเชื่อมโยงสนับสนุนให้แม่ชาวพม่าตัดสินใจที่จะไม่ฝากครรภ์ บางเหตุปัจจัยไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ ไม่สามารถควบคุมและกำหนดได้ การอธิบายถึงปรากฏการณ์การไม่มาฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าบ้านผาภูมิเจริญจำเป็นต้องทำความเข้าใจเหตุปัจจัยและความเชื่อมโยงเหตุปัจจัยต่างๆเข้าด้วยกัน

5.2.2.1 การไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า

แม่ชาวพม่ายังไม่ให้ความสำคัญหรือสนใจในเรื่องของการฝากครรภ์มากนัก แม่ชาวพม่าขาดความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ บริบทชีวิตที่ต้องดิ้นรนหารายได้เลี้ยงครอบครัว งานที่ขึ้นอยู่กับนายจ้าง ทำให้แม่ชาวพม่าละเลยการฝากครรภ์ไม่เข้าใจว่าฝากครรภ์เพื่ออะไร บางครั้งเกิดความล่าช้าไม่เป็นไปตามนัดหมาย แม่ชาวพม่าเลือกถึงการเลี้ยงชีพ ชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัวมากกว่าการไปฝากครรภ์ตามเกณฑ์ การไปฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าเพียงมุ่งหวังเรื่องของใบเกิดและหลักประกันการคลอดในสถานพยาบาล ข้อมูลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้การ

ฝากรรค์ของแม่ชาวพม่าล่าช้า ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาระรายได้และการที่แม่ชาวพม่ามองว่าไม่มีความแตกต่างของการฝากรรค์และไม่ฝากรรค์ เพราะแต่ละลูกก็ปลอดภัยเหมือนกัน

5.2.2.2 อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถฝากรรค์ได้ครบตามเกณฑ์

เหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการและการฝากรรค์ของแม่ชาวพม่า มีหลายเหตุปัจจัย ปัจจัยต่างๆทำให้เกิดอุปสรรคต่อการฝากรรค์ของแม่ชาวพม่าทั้งปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยแวดล้อม สภาพพื้นที่ที่มีความแตกต่าง ความเป็นตัวคนหรือการมองตนเองทางด้านชาติพันธุ์ของแม่ชาวพม่าล้วนส่งผลและเชื่อมโยงสนับสนุนให้เกิดปัญหาการฝากรรค์ในแม่ชาวพม่า

ด้านเศรษฐกิจ

มุมมองจากภายนอกและภายในตัวเองของแม่ชาวพม่า เรื่องของอาชีพการงาน แม่ชาวพม่ามองตนเองเป็นคนย้ายที่ที่ต้องเข้ามาพึ่งพิงอาศัยอยู่ในประเทศไทย อาชีพที่ต้องทำไม่สามารถเลือกได้มากมาย รับจ้าง คือ คำตอบและแม่ชาวพม่ามองว่าถูกจำกัดเพียงเท่านั้น งานที่ชาวพม่าทำส่วนใหญ่เป็นการรับจ้างให้กับคนไทย ไม่สามารถเลือกงานได้มากนัก ค่าแรงที่ได้เฉลี่ยแล้วอยู่ในอัตราที่ต่ำ การที่ไม่สามารถหยุดงานได้ หากไม่สามารถทำงานได้เต็มที่นายจ้างก็จะไม่เกิดความไว้วางใจ และอาจต้องเปลี่ยนงาน สถานที่พักที่อยู่ห่างไกลจากการที่ต้องทำงานให้กับนายจ้างที่มีพื้นที่เกษตรกรรมอยู่ไกลจากชุมชนหรือลึกเข้าไปในบ้าน สิ่งเหล่านี้คือคำจำกัดความของการใช้แรงงานเพื่อหาเงินของชาวพม่า ปัจจัยเหล่านี้เป็นผลทางอ้อมที่ส่งผลเชื่อมโยงกับการฝากรรค์ไม่ครบตามเกณฑ์ พบการศึกษาในต่างประเทศ สภาพฐานะที่ยากจนทำให้เข้าไม่ถึงบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จากการต้องทำงานหารายได้ในการเลี้ยงครอบครัวจึงไม่สนใจดูแลตนเองและรับบริการฝากรรค์ (Chit koko, 2007) การศึกษาชี้ให้เห็นถึงฐานะทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการฝากรรค์ การศึกษารังนี้พบสิ่งที่แตกต่างคือ นอกจากรายได้ที่ต่ำแล้ว การที่ถูกจำกัดและไม่มีทางเลือกในการทำงานยังส่งผลต่อการเข้ารับบริการการฝากรรค์ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลการศึกษาที่สำคัญยังพบว่าชาวพม่ายังคงอยากที่จะมีอาชีพอิสระหรือเป็นเจ้าของกิจการมากกว่ารับจ้างทั่วไป แต่ชาวพม่าก็ยอมรับและมองว่าชาวพม่ายังคงต้องทำงานที่หนักและเหนื่อยเพื่อแลกกับค่าแรงที่ได้มา

ระยะทางและสภาพที่พักอาศัย

บ้านผาภูมิเจริญมีความแตกต่างและความหลากหลายด้านพื้นที่ แม่ชาวพม่าเองไม่ได้มีความต้องการที่จะอยู่ในพื้นที่ที่ลำบากเท่าไรนัก การที่แม่ชาวพม่าไม่สามารถเลือกพื้นที่อยู่อาศัยเกิดจากเหตุปัจจัย 2 ประการ ประการแรกคือ การที่ต้องรับจ้างทำงานอยู่กับนายจ้าง แม่ชาวพม่าถูก

นายจ้างจ้างเพื่อทำงานเกษตรกรรม พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่พื้นที่ลำบากยากต่อการเข้าถึง ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะเลือกได้ว่าต้องอยู่ที่ไหน ขึ้นอยู่กับนายจ้างว่าต้องการให้ทำงานอยู่ในพื้นที่ไหน ประการที่สองคือ การหลบหนีหลบซ่อนจากการไม่มีบัตรประจำตัว กลุ่มชาวพม่ากลุ่มนี้มีเลือกอยู่ตามในป่าลึก บางกลุ่มรวมกันอยู่เป็นกลุ่มเล็กๆและติดต่อผ่านเพื่อนบ้านที่รู้จักเพื่อรับงานรับจ้างที่มี กลุ่มนี้มีความจำเป็นที่ต้องอยู่ในพื้นที่ที่ไม่เจริญ ยากแก่การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ จากทั้งสองปัจจัยทำให้สภาพที่อยู่อาศัยและการเดินทางค่อนข้างที่จะลำบาก โดยเฉพาะในฤดูฝน แม้ชาวพม่าบางรายใช้เวลาในการเดินทางถึงสถานบริการ ถึง 5 ชั่วโมงทั้งการเดินทาง การนั่งเรือ การศึกษาในต่างประเทศพบว่าสตรีในสามประเทศแถบยุโรปไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะต้นทุนในการเดินทาง พบการเปรียบเทียบระยะทางจากสถานบริการในมุมมองของค่าใช้จ่าย หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะการเดินทางจากสถานบริการถึงที่พักอาศัยใกล้ สามารถเข้าถึงบริการได้มากกว่าและผลการฝากครรภ์คุณภาพสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะการเดินทางที่ไกล (Md.FirozUddin, 2009) จากการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่านอกจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางแล้ว อุปสรรคที่สำคัญคือ การที่ไม่สามารถไปได้แม้แม่ชาวพม่าจะยอมเสียค่าใช้จ่าย การเดินทางบางครั้งเกิดกระแสน้ำพัดเชี่ยว ไม่มีเรือที่จะโดยสารออก หรือแม้กระทั่งทางสัญจรขาดไม่สามารถไปได้ ทำให้แม่ชาวพม่าไม่สามารถเดินทางไป การเดินทางที่ยากลำบากมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาสามีหรือเพื่อนบ้านเมื่อสามีหรือเพื่อนบ้านไม่สามารถพาไปได้แม่ชาวพม่าก็ไม่สามารถไปได้เช่นกันได้นอกจากนี้เนื่องจากปัจจัยเรื่องค่าใช้จ่าย นอกจากนี้นายจ้างก็มีส่วนสำคัญในบางฤดูกาลเป็นฤดูกาลเก็บเกี่ยวผลผลิต ความเร่งรีบของนายจ้างเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้แม่ชาวพม่าไม่สามารถเข้ารับบริการได้ตามกำหนดเนื่องจากความกลัวที่ต้องออกจากงานที่รับจ้างทำ จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าแม่ชาวพม่าไม่สามารถตัดสินใจในการดูแลการตั้งครรภ์ของตนเอง การไม่มาฝากครรภ์ขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ฤดูกาลส่งผลต่อการเข้ารับบริการ พื้นที่ที่ยากต่อการเข้าออกส่งผลต่อการเข้ารับบริการแม้แม่ชาวพม่าต้องการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่แต่ด้วยอุปสรรคด้านพื้นที่อยู่อาศัยส่งผลต่อปัญหาการฝากครรภ์

ระบบบริการสาธารณสุข

ระบบบริการสาธารณสุขมีผลต่อการไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ของแม่ชาวพม่าบ้านผาภูมิเจริญ องค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนะว่าการขาดการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดที่ดี ย่อมนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนแก่มารดาและทารกการฝากครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก มีจุดประสงค์เพื่อให้การดูแลมีคุณภาพให้เวลาในการค้นหาภาวะผิดปกติและคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์มากขึ้นเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องปลอดภัย การฝากครรภ์แต่เดิมกำหนดเป็น 4 ครั้ง

และได้ปรับเปลี่ยนมาเป็น 5 ครั้งตามเกณฑ์ซึ่งกิจกรรมต่างในการฝากครรภ์มีรายละเอียดที่ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ แม่ชาวพม่าใช้เกณฑ์การดูแลไม่ต่างจากการให้บริการในคนไทย การสื่อสารจึงมีความสำคัญต่อความเข้าใจและการให้คำแนะนำดูแล แม่ชาวพม่า ยังคงใช้ภาษาพม่าในการสื่อสารเมื่อเข้ารับบริการ การสื่อสารที่ไม่สามารถเข้าใจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัย การให้คำแนะนำ และการให้ความรู้ ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้อธิบายให้แม่ชาวพม่าทราบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถใช้ภาษาพม่าได้ทำให้ไม่สามารถอธิบายให้แม่ชาวพม่าฟังได้ นอกจากนี้คนที่สามารถสื่อสาร แปล ก็ไม่สามารถที่จะแปลและสื่อสารได้ตรงกับสิ่งที่เจ้าหน้าที่สื่อสารกลับไป สื่อความรู้ต่างๆยังคงไม่มาสื่อภาษาพม่าที่จะสื่อและให้ความรู้กับแม่ชาวพม่าได้ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้แม่ชาวพม่าขาดความรู้ความเข้าใจตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนถึงการตั้งครรภ์ เมทอไม่สามารถที่จะสื่อสารต่อกัน ความรู้ที่ได้รับไม่มีสื่อที่ทำให้แม่ชาวพม่าเข้าใจได้ว่าควรฝากครรภ์ช่วงใด กิจกรรมในสถานบริการมีอะไรบ้าง แม่ชาวพม่าจึงไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการฝากครรภ์มากนัก บางครั้งการนัดหมายเกิดความคลาดเคลื่อนและผิดพลาดเนื่องจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน

นอกจากภาษาที่เป็นปัญหาในการเข้ารับบริการแล้ว การที่แม่ชาวพม่าไม่มีบัตรประจำตัวยังส่งผลต่อการเข้ารับบริการ แม่ชาวพม่าส่วนใหญ่มีฐานะที่ยากจน การไม่มีบัตรหมายถึงการไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาล แม่ชาวต่างชาติมีความกลัวที่จะเสียเงินทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาใน แรงงานต่างด้าวชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะไม่ทราบถึงสิทธิด้านการรักษาพยาบาลจึงเข้าไม่ถึงบริการรับฝากครรภ์ การไม่มีหลักประกันสุขภาพ หรือไม่มีสิทธิทางด้านการรักษาใดๆ มีผลต่อการเข้ารับการรักษาหรือการรับบริการกับสถานพยาบาลนั้นๆ (ชมพูนุช สุจริตจันทร์, 2545) ดังนั้นแม่ชาวพม่าจึงเลือกไปฝากครั้งแรกในครั้งต่อมาหากไม่พร้อมก็เลือกที่จะไม่ไปฝากท้อง แม่ชาวพม่าจำเป็นที่จะต้องเดินทางเพื่อไปสถานบริการซึ่งเสี่ยงต่อการถูกจับ เนื่องจากไม่มีบัตรประจำตัว เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้แม่ชาวพม่าเลือกไปในบางครั้ง ช่วงไหนที่มีการกวาดล้างหรือตั้งด่านตรวจจับ ก็จะไม่ได้ไปฝากครรภ์ทำให้การฝากครรภ์ไม่ครบตามนัดหมาย นอกจากนี้แม่ชาวพม่าหลายรายประสบปัญหาจากการเดินทางจากพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล การเดินทางใช้เวลาและค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในฤดูฝนบางสถานที่ต้องใช้การเดินเท้า การนั่งเรือ เพื่อที่จะมาฝากครรภ์ ซึ่งปัจจัยนี้ส่งผลต่อการขาดการนัดหมาย และการตัดสินใจที่จะเข้ารับบริการ

จากปัจจัยข้างต้นทั้งในเรื่องของ ภาษา การไม่มีบัตรประจำตัวและสภาพพื้นที่ที่ส่งผลต่อการไม่มาฝากครรภ์ จะพบว่าการที่แม่ชาวพม่าเลือกที่จะไม่มาฝากครรภ์ ฝากครรภ์ล่าช้าหรือการขาดตามกำหนดนัดหมายมีปัจจัยที่ทับซ้อนกันอยู่ การตัดสินใจขึ้นอยู่กับหลายๆปัจจัยที่มาเชื่อมโยงกัน ดังนั้นการฝากครรภ์ไม่ครบของแม่ชาวพม่าชุดคำอธิบายถึงเหตุผลในการไม่มาฝากครรภ์จำเป็น

ที่จะต้องการความเชื่อมโยงของเหตุปัจจัยด้านต่างมาประกอบกัน ในแต่ละครอบครัวอาจมีส่วนที่เหมือนและแตกต่างกันตามบริบทชีวิต สภาพฐานะทางเศรษฐกิจและบริบทพื้นที่

การมองตนเองด้านภาษาและการยืนยันตนตน

อัตลักษณ์ (Identity) ของแม่ชาวพม่า ชาวพม่ามีความเป็นตัวตนเป็นของตนเองและมีการมองตนเองที่เป็นเอกลักษณ์ ชาวพม่าดังนี้มีเอกลักษณ์ทั้งด้านภาษา การแต่งกายและวิถีชีวิตที่เป็นลักษณะของคนพม่าโดยเฉพาะในประเทศพม่าแต่ละเผ่ายึดมั่นในวัฒนธรรมของตนเอง ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงง่าย ๆ (<http://www.can-hyong.com/myanmar4.html>) แม่ชาวพม่าที่อาศัยอยู่ในบ้านผาภูมิเจริญ ยังคงมีความเป็นตัวตนของตนเองยังคงมองตนเองว่าเป็นคนพม่าประเพณีปฏิบัติยังคงยึดมั่นและถูกส่งต่อสู่รุ่นลูก **“ภาษา”** คือ ความชัดเจนและเป็นการมองตนเองของแม่ชาวพม่า แม่ชาวพม่ายังคงใช้ภาษาพม่าสื่อสารเป็นหลัก แม้ว่าจะอยู่ในประเทศไทยนานแล้วก็ตาม บางรายไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ บางรายสามารถพูดและฟังได้บ้างเล็กน้อย ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบทางอ้อมซึ่งเกิดจากตัวตนของแม่ชาวพม่าเอง เมื่อต้องเข้ารับบริการในสถานบริการด้านสาธารณสุข พบว่าแม่ชาวพม่าเกิดความกลัวและไม่กล้าสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ กลัวว่าเจ้าหน้าที่จะไม่เข้าใจกับสารสื่อสารของตนเอง ทำให้การเข้ารับบริการแต่ละครั้งจำเป็นต้องพึ่งผู้ที่สามารถสื่อสารได้ เป็นเหตุให้เกิดความล่าช้า หรือความคลาดเคลื่อนในการสื่อความหมาย ซึ่งก็มีความสอดคล้องกับ การศึกษาของ สุสัณหา ยิ้มแย้ม, (2555) ที่ศึกษาในแรงงานต่างด้าวชาวพม่ากับการรับบริการพบปัญหาการเข้ารับบริการจากภาษา การสื่อสารที่คลาดเคลื่อน ทำให้ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องไม่ตรงกัน มารับบริการฝากครรภ์ที่ไม่ต่อเนื่อง หรือไม่มารับบริการฝากครรภ์ ในการศึกษานี้มีข้อแตกต่างคือ การศึกษามุ่งเน้นถึงตัวตนของแม่ชาวพม่ากับการใช้ภาษา แม่ชาวพม่าถูกจำกัดในเรื่องของความเป็นอยู่การถูกจัดให้อยู่ในพื้นที่เฉพาะกับชาติพันธุ์เดียวกัน การที่ไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนไทย ทำให้การสื่อสารต้องใช้เพียงภาษาของตนเอง เมื่อต้องเข้ารับบริการจึงเกิดปัญหาจากการตีความของตนเอง

แรงงานต่างด้าวชาวพม่าในภาเหนือไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เพราะไม่ทราบถึงสิทธิด้านการรักษาพยาบาลจึงเข้าไม่ถึงบริการรับฝากครรภ์ การไม่มีหลักประกันสุขภาพ หรือไม่มีสิทธิทางด้านการรักษาใดๆ มีผลต่อการเข้ารับการรักษาหรือการรับบริการกับสถานพยาบาลนั้นๆ (ชมพูนุช สุจริตจันทร์, 2545) แม่ชาวพม่าบ้านบนภูพบปัญหาล้าลึงกับศึกษาวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบข้อแตกต่างคือ แม่ชาวพม่าบ้านผาภูมิเจริญ มองตนเองเรื่องการไม่มีบัตร การไม่มีบัตรคือ ไม่ใช่คนไทย ไม่มีสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้ารับบริการ ความกลัวว่าเจ้าหน้าที่จะไม่ให้บริการ การเดินทางที่ต้องผ่านด่านตำรวจ หรือการคิดว่าการเข้ารับบริการต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้แม่ชาวพม่าตัดสินใจที่

จะไม่เข้ารับบริการในครั้งแรก ซึ่งแม่ชาวพม่าเองมักจะไม่ได้พูดคุยกับคนไทยมากนัก ความรู้ที่ได้รับค่อนข้างน้อย เป็นเหตุผลสนับสนุนให้เกิดความเข้าใจผิด นอกจากนี้การที่แม่ช่วยพม่ายุคใหม่เมื่อแต่งงานแล้วต้องแยกครอบครัว บางครอบครัวอยู่ไกลจากชุมชนเนื่องจากต้องอยู่ในไร่ที่เป็นนายจ้างคนไทย การได้รับคำปรึกษาจากเพื่อนบ้านและญาติพี่น้องก็น้อยตามไปด้วย ทำให้แม่ชาวพม่าตีความด้วยตัวของตนเอง ข้อมูลจากการวิจัยพบว่าในความจริงแล้วหากแม่ชาวพม่าไม่มีเงินสถานพยาบาลของรัฐบาลให้บริการฟรี โดยเฉพาะงานอนามัยแม่และเด็กการเข้ารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นการบริการให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งแม่ชาวพม่าไม่ได้รับรู้ข่าวสารทำให้การตีความของตนเองในครั้งแรกเกิดความผิดพลาด ส่งผลต่อความกลัวที่จะเข้ารับบริการ การศึกษาที่ผ่านมายังพบการศึกษาถึงการมองตัวตนกับการเข้ารับบริการที่น้อยมาก การมองตัวตนทั้งในเรื่องของภาษาและการไม่มีบัตรเป็นเพียงปัจจัยส่วนที่สนับสนุนประกอบกับปัจจัยด้านอื่นที่ทำให้แม่ชาวพม่าบ้านผาภูมิเจริญฝากครรภ์ล่าช้าไม่ครบตามเกณฑ์

บทสรุปจากการศึกษา

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การอธิบายถึงเหตุปัจจัยที่ทำให้แม่ชาวพม่าไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ มีความจำเป็นต้องเชื่อมโยงปัจจัยต่างๆ เพื่อนำมาอธิบายถึงสิ่งที่ทำให้แม่ชาวพม่าตัดสินใจที่จะไม่มาฝากครรภ์ การไม่มาฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าเกิดจากหลายสาเหตุที่มาเชื่อมโยงกัน ปัจจัยระดับบุคคลพื้นฐานที่มีความวัฒนธรรมความเชื่อที่สืบทอดถ่ายทอดมา ภาวะทางด้านเศรษฐกิจที่ไม่สามารถหยุดงานหรือหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัยที่ยากต่อการเดินทาง และระบบบริการที่ไม่เอื้อต่อการเข้ารับบริการ ทุกปัจจัยมีส่วนสนับสนุนเชื่อมโยงให้แม่ชาวพม่าตัดสินใจที่จะไม่มาฝากครรภ์ หรือผิพนัดหมายการฝากครรภ์ แต่ละครอบครัวอาจมีสาเหตุที่คล้ายคลึงกันและ ความแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับบริบทที่อยู่อาศัย บริบทของการทำงาน ปัจจัยส่วนบุคคล ดังนั้นการเข้าใจถึงตัวตนและบริบทชีวิตของแม่ชาวพม่า ทำให้ทราบถึงความจริงที่ซ่อนอยู่ของแม่ชาวพม่ากับการไม่มาฝากครรภ์

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 เกณฑ์การประเมิน

ในการแก้ปัญหาหญิงพม่าไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกิจกรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนถึงคลอดและหลังคลอด การดำเนินงานงาน

อนามัยแม่และเด็กในชาวต่างด้าวหรือชาวพม่ายังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การดำเนินงานใช้เกณฑ์ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 16-20 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 24-28 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 30-40 สัปดาห์ และครั้งที่ 5 36-40 สัปดาห์ ซึ่งเกณฑ์การฝากครรภ์ตามมาตรฐานในคนไทยเองยังพบปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ในบางพื้นที่ การใช้เกณฑ์มาตรฐานเดียวกันในชาวพม่าอาจไม่เหมาะสม ควรมีการปรับดังนี้

1. ในกลุ่มชาวต่างด้าวควรปรับเกณฑ์ให้เหมาะสมและมีความยืดหยุ่น เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทชีวิต สภาพพื้นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ชายแดน

5.3.2 ระบบบริการสาธารณสุข

ระบบบริการสาธารณสุขยังขาดความเข้าใจปัญหาการฝากครรภ์ของแม่ต่างด้าวชาวพม่า จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ควรมีการปรับการบริการด้านงานอนามัยแม่และเด็กและช่องทางการเข้าถึงบริการดังนี้

1. ให้ความรู้ความเข้าใจในกลุ่มคนต่างด้าวตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์
2. ปรับปรุงสื่อและช่องทางการเข้าถึงการบริการด้วยภาษาที่เหมาะสมกับชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดน
3. ปรับบริการเชิงรับเป็นบริการเชิงรุกในพื้นที่ที่เข้าถึงยากลำบาก โดยการให้มีความร่วมมือขององค์กรในพื้นที่ อาทิเช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ
4. พัฒนาอาสาสมัครต่างด้าวให้มีความเข้าใจเรื่องงานอนามัยแม่และเด็กมากยิ่งขึ้น

5.3.3 วัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชีวิต

การเข้าถึงถึงบริบทชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชีวิต ของชาวพม่าจะทำการบริการมีความยืดหยุ่นและปรับได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่และวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ ดังนั้นการศึกษาทำความเข้าใจเบื้องต้นถึงวิถีชีวิต วัฒนธรรม จึงมีความสำคัญต่อการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ไม่ใช่เฉพาะด้านสาธารณสุขเท่านั้น เพราะเหตุปัจจัยต่างๆ มีความเชื่อมโยงส่งผลต่อกัน การแก้ไขปัญหาที่มีความจำเป็นต้องเข้าใจและแก้ไขไปพร้อมกัน ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริบทชีวิต และวัฒนธรรมของกลุ่มคนย้ายถิ่นเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการวางแผนดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มคนย้ายถิ่นชาวพม่าเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมมีความสอดคล้องกัน ไม่เฉพาะเพียงด้านงานสาธารณสุขเท่านั้น

ชาติพันธุ์กับปัญหาการรับบริการฝากครรภ์ของมารดาชาวพม่า : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งใน
จังหวัดกาญจนบุรี

ETHNICITY AND PROBLEMS OF ANTENATAL CARE SERVICE UTILIZATION AMONG
BURMESE MOTHERS : A COMMUNITY STUDY IN KANCHANABURI

รจนา ช่อวิเชียร 5537093 SHSH/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์และสุขภาพ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ลือชัย ศรีเงินขวง, Ph.D. (MEDICAL ANTHROPOLOGY),
เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอ, Ph.D. (HEALTH AND SOCIAL WELFARE E), วิณา ศิริสุข, Dr.P.H.
(HEALTH AND SOCIAL WELFARE)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

1 ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กสำหรับคนต่างด้าวชาวพม่าที่ใช้ชีวิตและอาศัยอยู่บริเวณชายแดนของประเทศไทย ยังคงพบปัญหาต่างๆ อาทิ การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ การไม่ได้รับวัคซีน การเข้าถึงบริการในงานอนามัยแม่และเด็กของคนต่างด้าวชาวพม่า ปัญหาเหล่านี้ เชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยด้านชาติพันธุ์ วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิต เหตุปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของคนต่างด้าวชาวพม่า

การฝากครรภ์เป็นขั้นตอนสำคัญของชีวิตแม่และเด็ก การฝากครรภ์ตามเกณฑ์จะช่วยให้ทราบถึงความผิดปกติของแม่และเด็ก เพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ทันและรวดเร็ว ทำให้แม่และเด็กได้รับความปลอดภัย ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญงานอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 1 (พ.ศ.2504-พ.ศ.2509) จนถึงแผนพัฒนาสุขภาพปัจจุบัน (พ.ศ.2555-พ.ศ.2559) โดยมีการตั้งเป้าหมายสูงสุด คือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย กำหนดให้แม่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ไม่เกิน 12 สัปดาห์

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพก็ยังมีปัญหา จากสถิติของสำนักงานแม่และเด็กไม่พบปัญหาการฝากครรภ์ของการฝากครรภ์และการรับวัคซีนในคนไทย ยกเว้นปัญหานี้หากทารกแรกเกิดน้อยกว่า

2,500 กรัม ยังต่ำกว่าเกณฑ์ไม่มากนัก แต่ปัญหาถูกบันทึกไว้ชัดเจนในคนต่างด้าวย้ายถิ่น ซึ่งพบปัญหาการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ค่อนข้างสูง

ในอำเภอทองผาภูมิ ซึ่งเป็นอำเภอพื้นที่เขตชายแดน ด้วยสภาพภูมิประเทศที่มีความแตกต่าง ทั้งภูเขา เกาะ ยากต่อการเข้าถึง ข้อมูลพบว่าจำนวนคนต่างด้าวที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขต่ำกว่าเกณฑ์คุณภาพ ทั้งการฝากครรภ์คุณภาพและปัญหาน้ำหนักทารกแรกเกิดที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ในผลการวิจัยที่ผ่านมามีพบว่า เหตุปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้แม่ต่างด้าวไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการฝากครรภ์ เชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยหลายด้าน สถานสิทธิ สภาพเศรษฐกิจ ข้อกฎหมาย สภาพที่อยู่อาศัย ปัญหาการสื่อสาร รวมถึงวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิม เช่น การไม่คุมกำเนิด เพราะเชื่อว่าการคุมกำเนิดทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทำงานได้ไม่เหมือนเดิม จากปัญหาดังกล่าว จึงได้ทำให้เกิดคำถามในงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงเหตุปัจจัยอะไร ที่ทำให้แม่ต่างด้าวมีการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ

2. คำถามการวิจัย

สถานการณ์ปัจจุบันการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าและพฤติกรรมเป็นอย่างไร เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านวัฒนธรรมความคิดความเชื่อ เศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการ สัมพันธ์กับการฝากครรภ์อย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความคิดความเชื่อการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า
2. เพื่อศึกษาเหตุปัจจัยเชิงบริบทที่เกี่ยวข้องกับกับความเป็นคนต่างด้าว ฐานะเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการ ความเป็นชาติพันธุ์ ภาษาและวัฒนธรรม เชื่อมโยงกับปัญหาการฝากครรภ์อย่างไร

4. กรอบแนวคิด

งานวิจัยชิ้นนี้ ใช้แนวคิดทางด้านมานุษยวิทยาและชาติพันธุ์ เพื่อทำความเข้าใจ บนสมมติฐานว่า การฝากครรภ์มีความซับซ้อน และเชื่อมโยงกับหลายเหตุปัจจัย เช่น วัฒนธรรม อาชีพ สภาพเศรษฐกิจ ภาษา และฐานะทางกฎหมาย เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

5. วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ชาวพม่าที่มีประวัติการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ก่อน 12 สัปดาห์ และข้อมูลย้อนของแม่ชาวพม่าที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ย้อนหลัง2ปีจำนวนทั้งสิ้น 11 ราย เลือกด้วยวิธีการแบบเจาะจง การเก็บข้อมูลโดยใช้ภาษาพม่าผ่านล่ามในบางกรณี

6. ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลมีทั้งหมด เป็นหญิงชาวพม่าทั้งหมด 11 ราย เป็นผู้ฝากครรภ์ไม่ครบก่อน 12 สัปดาห์และไม่เคยมาฝากครรภ์ตามกำหนดนัดหมาย โดยผู้ให้ข้อมูลมีอายุอยู่ระหว่าง 19-28 ปี ระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ในพื้นที่เกิน 6 เดือน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ยส่วนใหญได้รับรายวันวันละ 200-250 บาทต่อวัน 6 ราย ไม่มีบัตรประจำตัว 7 รายไม่สามารถสื่อสารและใช้ภาษาไทยได้ ผลการศึกษามีดังรายละเอียดต่อไปนี้

บทสรุปเหตุปัจจัยที่ทำให้แม่ชาวพม่าไม่ฝากครรภ์ตามเกณฑ์

แบบแผนการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าและความหมายการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า

แบบแผนการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่าแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือไม่ฝากครรภ์เพราะไม่ทราบ ว่าตนเองตั้งครรภ์ สาเหตุที่ไม่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ เชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยหลายอย่าง เช่น อาการตั้งครรภ์ที่ไม่ชัดเจน การไม่ให้ความสำคัญกับการตั้งครรภ์เนื่องจากมุ่งแต่ทำมาหากิน รอจนกระทั่งท้องโตหรือว่ามีอาการที่ชัดเจน จึงทราบว่าตนเองตั้งครรภ์กลุ่มที่สอง คือ ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์แต่ไม่ไปฝากครรภ์ กลุ่มนี้เลือกที่จะฝากครรภ์ช้า เหตุผลที่ไม่มาฝากครรภ์เกิดจาก การที่ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ ไม่มีบัตรประจำตัวและ การเดินทางเข้ารับการฝากครรภ์ต้องอาศัยสามีและเพื่อนในการพาไปฝากครรภ์ นอกจากนั้นยังมีปัญหาเรื่องฐานะด้านการเงิน ที่มุ่งทำมาหากินมากกว่าการเข้ารับการฝากครรภ์ รวมถึงเหตุปัจจัยเรื่องความเชื่อที่ได้รับอิทธิพลจากคนรุ่นเก่า ซึ่งมองว่าการฝากครรภ์ไม่มีความสำคัญต่อแม่และเด็ก เนื่องจากประสบการณ์บอกว่าการไม่ฝากครรภ์ไม่ส่งผลต่อแม่และเด็ก

ในส่วนของความหมายของการฝากครรภ์การฝากครรภ์ การคลอดไม่มีความหมายและ ไม่มีความสำคัญ การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ การไม่ไปฝากครรภ์หรือไปฝากครรภ์ไม่ครบไม่มีผลกระทบใดๆต่อแม่และเด็ก ความหมายเหล่านี้เชื่อมโยงกับ อิทธิพลความเชื่อจากคนรุ่นก่อน ที่บอกเล่าและปฏิบัติเป็นประเพณีสืบต่อกันมา ซึ่งนำไปสู่การไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์

ของแม่ชาวพม่า ความหมายที่สอง การฝากครรภ์ไม่เชื่อมโยงกับสุขภาพแม่และเด็ก แต่เชื่อมโยงกับการได้สมุดสีเขียว ซึ่งถูกมองว่าหมีจะไม่สามารถปฏิเสธการเข้ารับบริการ ดังนั้นแม่จำนวนมากจึงตั้งใจที่จะมาฝากครรภ์ เพื่อได้สมุดสีเขียว

ภาษาและการสื่อสาร

ภาษาและการสื่อสาร ส่งผลกระทบต่อการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า เกินครึ่งไม่สามารถใช้ภาษาไทยได้ ทำให้การเข้ารับบริการ ต้องอาศัยสามีและเพื่อนที่สามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ ชาวพม่ายังกลัวที่จะสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ กลัวการปฏิเสธในการเข้ารับบริการของเจ้าหน้าที่ เหตุปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการฝากครรภ์

สิทธิความเป็นคนต่างด้าวและการเข้าถึงบริการ

ชาวพม่าเกินครึ่งไม่มีบัตรประจำตัว ส่งผลต่อสิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาล การไม่มีบัตรประจำตัว เชื่อมโยงและสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการ ทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการรับบริการ โอกาสในการถูกจับจากเจ้าหน้าที่เมื่อเดินทาง ความกลัวการถูกปฏิเสธการให้บริการจากสถานพยาบาล เหตุปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์ของแม่ชาวพม่า และ ทำให้การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ

สภาพเศรษฐกิจและสังคม

ปัญหาความยากจนของคนต่างด้าวชาวพม่ายังคงเป็นปัญหาหลัก ครอบครัวต่างด้าวชาวพม่ามีฐานะที่ค่อนข้างยากจน ค่าแรงเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ต่ำ การมุ่งเน้นเรื่องการหาเลี้ยงชีพมีความสำคัญมากกว่าการเข้ารับบริการฝากครรภ์ การผัดผ่อนหมายการเข้ารับบริการตรวจครรภ์ หรือการรอจนทำงานไม่ไหวแล้วจึงเข้ารับบริการฝากครรภ์จึงถูกลดความสำคัญลง

ปัญหาเรื่องระบบบริการ

ระบบบริการสาธารณสุขกับคนต่างด้าวชาวพม่าปัญหาที่พบจากการเข้ารับบริการและการให้บริการ คือ การสื่อสารและสื่อประชาสัมพันธ์ การสื่อสารที่มีความแตกต่างด้านภาษา ส่งผลต่อความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สื่อและเอกสารที่ยังไม่สอดคล้องกับภาษาของกลุ่มคนต่างด้าวทำให้ คนต่างด้าวไม่สามารถเข้าใจและไม่ให้ความสำคัญกับการฝากครรภ์และการคลอด นอกจากนี้พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนสำคัญต่อการเข้ารับบริการของคนต่างด้าวชาวพม่า การถูกปฏิเสธ การถูกต่อว่าจากเจ้าหน้าที่ ส่งผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการฝากครรภ์

อภิปรายผล

ข้อค้นพบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การฝากครรภ์ล่าช้า ไม่ครบตามเกณฑ์ของแม่ชาวพม่าเกิดจากเหตุปัจจัยอันหลากหลาย ตั้งแต่ แบบแผนการฝากครรภ์ที่มีความเฉพาะ รวมถึงการดูแลการฝากครรภ์ การตั้งครรภ์ การคลอด ตามความเชื่อ และวัฒนธรรม ดั้งเดิมที่สืบทอดกันมา การฝากครรภ์ไม่ได้ถูกให้ความสำคัญทั้งด้านการให้ความหมาย และความสำคัญ ภาวะเศรษฐกิจยังมีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว ทำให้การฝากครรภ์เป็นเพียงเรื่องรองจากวิถีชีวิตความเป็นอยู่ นอกจากนี้สภาพพื้นที่ที่อยู่อาศัยของครอบครัวชาวพม่าที่ไม่มีโอกาสเลือกมากนัก จากอาชีพที่ต้องรับจ้างอยู่ในพื้นที่ห่างไกลตามแต่นายจ้างจะให้พักอาศัย ส่งผลต่อการเดินทางเข้ารับบริการ แม้ชาวพม่าเองต้องการที่จะฝากครรภ์แต่ด้วยข้อจำกัดด้านการเดินทางทำให้เกิดอุปสรรคจากการศึกษาวิจัยทำให้เห็นว่า การอธิบายปรากฏการณ์ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของแม่ชาวพม่าต้องใช้ความเชื่อมโยงของเหตุปัจจัยต่างๆ ในการอธิบายปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ละครอบครัวอาจมีสาเหตุที่คล้ายคลึงกันและ ความแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับบริบทที่อยู่อาศัย บริบทของการทำงาน และปัจจัยส่วนบุคคล การอธิบายปัญหาจึงไม่สามารถอธิบายด้วยเหตุปัจจัยเดียว

ข้อเสนอแนะงานวิจัย

5.3.1 เกณฑ์การประเมิน

ในกลุ่มชาวต่างด้าวชาวพม่าควรปรับเกณฑ์ให้เหมาะสมและมีความยืดหยุ่นเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทชีวิตสภาพพื้นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ชายแดน

5.3.2 ระบบบริการสาธารณสุข

- 1) ให้ความรู้ความเข้าใจในกลุ่มคนต่างด้าวตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์
- 2) ปรับปรุงสื่อและช่องทางการเข้าถึงการบริการด้วยภาษาที่เหมาะสมกับชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดน
- 3) ปรับบริการเชิงรับเป็นบริการเชิงรุกในพื้นที่ที่เข้าถึงยากลำบาก โดยการให้มีความร่วมมือขององค์กรในพื้นที่ อาทิ องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ
- 4) พัฒนาอาสาสมัครต่างด้าวให้มีความเข้าใจเรื่องงานอนามัยแม่และเด็กมากยิ่งขึ้น

5.3.3 วัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชีวิต

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับ วัฒนธรรม ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการ
ตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ ของชาวพม่าเพิ่มเติม เพื่อเข้าใจถึงวิถีชีวิต

ETHNICITY AND PROBLEMS OF ANTENATAL CARE SERVICE UTILIZATION
AMONG BURMESE MOTHERS : A COMMUNITY STUDY IN KANCHABURI

ROTCHANA CHOWICHAIN 5537093 SHMS/M

M.A. (SOCIAL SCIENCES AND HEALTH)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: LUECHAI SRINGENYUANG, PH.D.
(MEDICAL ANTHROPOLOGY), PENCHAN SHERER, PH.D. (HEALTH AND
SOCIAL WELFARE), VEENA SIRISOOK, Dr. P.H. (HEALTH PSYCHOLOGY)

EXTENDED SUMMARY

1. Significance of the Problem

Maternal health problems of the Burmese migrants who live along the Thai-Myanmar border such as incomplete schedule of prenatal care visit and incomplete vaccination are still found highly prevalent. All of these problems have been reported linking with various factors including ethnicity, culture, poverty, and their migrant status.

Medically speaking, the prenatal care is essential for both mother and child health. It helps monitor and detect abnormality of the mother and baby so that advice and, in the problematic cases, medical intervention will be applied. It helps safe life of both mother and child. In Thailand, maternal and child health has been set as national policy since the first Health Development Plan (1961-1966) up to today's Plan (2012-2016) under the slogan "Safe the Baby, Safe the Mother". According to the policy, expectant mothers are expected to first use the antenatal care service within the first three months.

In Thong Pha Phum, a Thai-Myanmar bordered district of Kanchanaburi, with its hilly and remote access geography, under-utilization of antenatal service among migrant mothers is apparent. Previous studies show there are a lot of factors

contributing to the problems which include, for instance, poverty, legal status, geographical distance and inaccessibility to public transportation. In regard to these facts, this study is being formulated with the objectives and research questions as follow:

2. Research Questions

What are the patterns and problems of antenatal service utilization behavior of Myanmar migrant mothers? What are factors contributing to the problems? To what extent cultural beliefs, poverty, legal status and other socio-economic factors account for the problems?

3. Research Objectives

3.1. To investigate antenatal service utilization behaviors and cultural beliefs of the Myanmar mothers,

3.2. To understand how factors such as migration status, poverty, accessibility, ethnicity and cultural beliefs influence the antenatal service utilization behaviors.

4. Conceptual Framework

This study employs anthropological perspective and approach aiming to shed light on how socio-economic and cultural factors under the contexts of migration explain the antenatal care service use behavior of the migrant mothers.

5. Research Methodology

Qualitative research approach was applied in this study. The data was collected by using in-depth interviews and non-participant observation techniques being conducted with 11 Myanmar expectant mothers purposively selected. Translator was employed during the interviews.

6. Results

Informants were eleven Myanmar mothers who missed the antenatal care schedule in their first trimester and failed to come visit the midwife nurse in the following appointments. . These women were aged between 19-28, and having been residing in the area longer than six months. Most of them were waged earners with 200-250 Bath/day income. Seven of them had Thai identity card and can speak Thai.

There were two patterns of antenatal care service use of the informants: missing the first visit due to misconception of pregnancy and missing the schedule because of problems of inaccessibility to the services. The first group the problem was because of their cultural interpretation of their pregnancy from others symptoms instead of the stopping of their menstruation. Such conception led them to delay their first realization of their pregnancy. The second group of women, although could self-realize of their pregnancy but failed to use the service because of other contextual factors such as lacking money, no transportation, being overwhelmed with earning their life, not having Thai identity card and fear of coming to public facilities due to the language problems. Another important reason of why the mothers failed to meet the schedule was their cultural perception that antenatal care was not necessary as the experiences of the female seniors showed no difference in terms of mother and child health even not visiting any health service facilities. In their general beliefs, learned from the knowledge passed through generations, pregnancy and child delivery was natural and had nothing to do with antenatal or health facility visits. Their female senior folks' experiences had shown them that even with no doctor visit, their children were still born to be normal. Another meaning of visiting health center for antenatal service, to most informants, was related to the "pink book" or a service card given to them by the health center. In their perception, holding the card meant having the rights to be serviced by the doctors. With these regards, many mothers studied came to antenatal care with the real intention to get the pink card not the service.

Language was another factor found hindering their access to antenatal care. More than half of the women studied could not speak or understand Thai. This led them to depend on their husband or relatives who can speak Thai to accompany them to the health center. The problem was that not always that those people were

available in the doctor's appointed day. Beside, communication barriers were led to their fear of being refused for the service.

Another important factor preventing access to antenatal care of the migrant mothers was their legal status- more than of the studied mothers had no ID card. Having no legal status not only affects their rights to access free medical care from public facilities but also increase risks of being arrested while travelling outside their community.

Economic problems were also crucial for their accessibility to public service. Most of them were daily but irregular wage earners. Their income depended on whether they would be hired in each day. This means that stop working to visit a doctor could cause them to have nothing to feed their family on that day. Thus, many of the women would decide to give more priority to earning their life instead of visiting the doctor as appointed.

Ignorance and insensitivity of the local health staff in cultural differences and language problems of the migrant mothers were another factor found hindering the problems. Most local health workers do not know Burmese language while health education materials are mostly in Thai. These had caused a big communication barrier- both- providers and clients, have no means to understand each other.

Discussion

This study has revealed the complexity of antenatal care service use among the Myanmar migrant mothers living along Thai-Myanmar border in Kanchanaburi province. Key findings are: most of the studied mothers failed to come for antenatal care as scheduled; important factors accounting for the problem include cultural beliefs on pregnancy and usefulness of antenatal care, language barriers, poverty, legal status, geographical distance and the cultural insensitivity of local health facilities. All of these factors are and influence each other under the context of their being migrant.

Recommendations

This study has the following recommendations:

1. As geographical distance and transportation, in addition to other cultural and economic factors, are a major cause of failure of antenatal care which is difficult to remove, gold standard for antenatal care should be made more flexible and more adaptive to the bordered areas. In addition, support of resources for local health facilities to be able to provide outreach services should be provided.
2. To ease communication problems, local health staff should be trained to learn basic Burmese and to be aware of cultural as well as socio-economic issues that underlie service utilization behavior of the migrants. In addition, all health education materials sent to the areas should be in Myanmar or other ethnic group language. The program to involve the migrants to be health volunteer could also be a way to ease the situation.
3. Further and more specific research on health and culture under the context of migrations of the migrants living along the border should be supported more.

บรรณานุกรม

- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554) *การจัดระบบคนไร้รัฐในบริบทประเทศไทย ประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล*
- การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ (2553) *คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โทร. 02 - 590 - 4242, 02 - 590 4243*
- คู่มือ การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ *กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๑ อุบลราชธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข*
- คู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่. (2554) *ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข*
- คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ, 2556*
- จิราวัฒน์ วังพิกุล. (2550) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ของมารดาที่ย้ายถิ่นพม่า จังหวัดระยอง /จิราวัฒน์ วังพิกุล ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ชมพูนุท สุจริตจันทร์.(2545) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในเขตตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545*
- ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมพม่า (ออนไลน์) <http://www.canhyong.com/myanmar4.html> 20 มกราคม 2557*
- พันธุ์สุวรรณ นันทมงคลชัย ,ภัทรา สง่า, เรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป ,ระวีวรรณ ชุ่มพฤษย์และอำภพร พัววิไล (2546). *ประเพณี ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์การคลอดและการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ใน 4 พื้นที่ศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย เอกสารรายงานวิชาการ โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยระยะที่ 1 ฉบับที่ 12*
- พันธุ์ทิพย์ กาญจนะ และจิตรา สายสุนทร. (2545) *กลุ่มผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า : ตัวอย่างของมาตรการขจัดปัญหาคนไร้รัฐที่ประเทศไทยใช้ในการจัดการปัญหาความไร้สัญชาติของชนกลุ่มน้อยจาก ประเทศพม่าที่กลมกลืนแล้วกับสังคมและวัฒนธรรมไทยโดย บทความเพื่อหนังสือที่ระลึกวันรพีประจำปี พ.ศ.๒๕๔๕ ของคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*

- ภรณ์ แก้วบรร. (2555) การเปลี่ยนอัตลักษณ์ของแรงงานพม่า ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย หลังการรับ
สื่อ สำนักวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- วิทย์ วิชัยดิษฐ์, จรณิต แก้วก้วาล, ชูเกียรติ ศิริวิชยกุล, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์และ วิสุทธิ
สุวิทยะศิริ. (2555) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ชาย
ขอบ: กรณีศึกษาพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-พม่า วารสารพยาบาลสาธารณสุข
มกราคม – เมษายน 2555 ปีที่ 26 ฉบับที่ 1
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2555). รายงานการประเมินผลโครงการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการระบบดูแลผู้
ตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 2 สถาบันพัฒนาสุขภาพ
อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ต. ศาลายา อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม 73170 โทรศัพท์ 0
2441 9040-3 โทรสาร 0 2441 9044 www.aihd.mahidol.ac.th
- สุสันทา ยิ้มแย้ม.(2555) การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับแรงงาน
ข้ามชาติไทใหญ่: วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ ปีที่ 4 ฉบับที่ 4 มีนาคม-เมษายน
2555
- อดิสร เกิดมงคล.2550 (ออนไลน์) <http://prachatai.com/journal/2007/10/14573> 18 มกราคม 2557
- เอี่ยมพร ราชภูติ จันทรัตน์ เจริญสันติ กรณิการ์ กันธะรักษา (2554). การวิเคราะห์สถานการณ์การ
ฝากครรภ์ ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง *Nursing Journal*
Volume 38 Number 3 July - September 2011
- Boone, M. S. (1985). "Social and cultural factors in the etiology of low birthweight among
disadvantaged blacks." *Social Science & Medicine* 20(10): 1001-1011.
- Carolan, M. and L. Cassar (2010). "Antenatal care perceptions of pregnant African women
attending maternity services in Melbourne, Australia." *Midwifery* 26(2): 189-201.
- Huang, Y.-M., et al. (2012). "Postpartum unintended pregnancy and contraception practice
among rural-to-urban migrant women in Shanghai." *Contraception* 86(6): 731-738.
- Jane.Stets,Peter J. Burke (2000). "Identity Theory and Social Identity Theory" *Social*
Psychology Quarterly 2000,Vol.3,224-237.
- Lau, Y. (2012). "Traditional Chinese Pregnancy Restrictions, Health-Related Quality of Life and
Perceived Stress among Pregnant Women in Macao, China." *Asian Nursing*
Research 6(1): 27-34.
- Safari the Globe 2557. (ออนไลน์) http://www.safaritheglobe.com/culture_myanmar.aspx
20 มกราคม 2557

Sein, K. K. "*Beliefs and practices surrounding postpartum period among Myanmar women.*" *Midwifery*(0).

Wingate, M. S. and G. R. Alexander (2006). "*The healthy migrant theory: Variations in pregnancy outcomes among US-born migrants.*" *Social Science & Medicine* 62(2): 491-498.

ภาคผนวก

**ตารางที่ 1 เกณฑ์ที่ใช้ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ตามแนวทางการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่
ขององค์การอนามัยโลก**

ชื่อ _____ นามสกุล _____		
HN _____		
วิธีให้คำตอบคำถาม 18 ข้อ ต่อไปนี้ โดยการใส่เครื่องหมาย ทาบาท V ในช่องว่างท้ายคำถาม		
	ไม่มี	มี
ประวัติอดีต		
1. เคยมีทารกตายในครรภ์ หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือน)	☐	☒
2. เคยแท้งเอง ≥ 3 ครั้ง ติดต่อกัน	☐	☒
3. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	☐	☒
4. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม	☐	☒
5. เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพราะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ	☐	☒
6. เคยผ่าตัดวียะในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก, ผ่าตัดปากมดลูก, ผูกปากมดลูก ฯลฯ	☐	☒
ประวัติครรภ์ปัจจุบัน		
7. ครรภ์แฝด	☐	☒
8. อายุ <17 ปี (นับถึง EDC)	☐	☒
9. อายุ >35 ปี (นับถึง EDC)	☐	☒
10. Rh Negative	☐	☒
11. เลือดออกทางช่องคลอด	☐	☒
12. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน	☐	☒
13. ความดันโลหิต Diastolic ≥ 90 mm Hg	☐	☒
ประวัติโรคทางอายุรกรรม		
14. เบาหวาน	☐	☒
15. โรคไต	☐	☒
16. โรคหัวใจ	☐	☒
17. ดิทยาเสพติด, ดิคสุรา	☐	☒
18. โรคอายุรกรรมอื่นๆ เช่น โลหิตจาง, ไทรอยด์, SLE ฯลฯ (โปรดระบุ)	☐	☒
_____ _____		
ถ้าพบคำตอบข้อใดข้อหนึ่งข้างต้นตกอยู่ใน ☒ แสดงว่าผู้ตั้งครรภ์รายนี้ใช้การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ <u>ไม่ได้</u> ควรได้รับการดูแลพิเศษ และหรือ ประเมินเพิ่มเติม ลงชื่อผู้ประเมิน _____ วันที่ _____		

ตารางที่ 2 Checklist การดูแลผู้ตั้งครรภ์คุณภาพ

ครั้งที่ 1 วันที่.....(ควรง่อน 12 สัปดาห์)	สัปดาห์				
	<12	20	26	32	38
1. เช็ก Classifying form แล้ว ไม่มีความเสี่ยงสูง					
2. ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดความดันโลหิต, ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก, เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย					
3. ตรวจร่างกายทั่วไป, เต้านม, หัวนม, ตรวจครรภ์, ประเมินอายุครรภ์, วัดความสูงของมดลูก, ประเมินความเครียด					
4. ตรวจปัสสาวะ (Multiple dipstick) Protein, Sugar, Asymptomatic bacteriuria					
5. ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจเสียงปอดและหัวใจ					
6. ตรวจภายใน (อาจเลื่อนไปตรวจในครั้งที่ 2 ของการฝากครรภ์)					
7. ตรวจ Hb/Hct/OF/DCIP (ทุกอายุครรภ์) และตรวจ VDRL, AntiHIV, Bloodgr, Rh Typing, HBsAg					
8. ให้วัคซีน Tetanus toxoid ครั้งที่ 1					
9. ให้ธาตุเหล็กและ/หรือโฟเลต และ iodine					
10. ให้คำแนะนำการเกิดอาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน					
ครั้งที่ 2 วันที่.....(20 สัปดาห์)					
1. ชั่งน้ำหนัก, วัดความดันโลหิต					
2. ตรวจภายใน (ในกรณีที่ยังไม่ได้ตรวจเมื่อฝากครรภ์ครั้งที่ 1)					
3. ตรวจอัลตราซาวด์ (ถ้าทำได้)					
4. ให้ธาตุเหล็ก iodine และแคลเซียม					
5. ให้วัคซีน Tetanus toxoid ครั้งที่ 2 (ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 1 เดือน)					
6. ให้คำปรึกษาหลังทราบผลเลือด อาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์สำหรับการติดต่อ					
ครั้งที่ 3 วันที่.....(26 สัปดาห์)					
1. ชั่งน้ำหนัก, วัดความดันโลหิต					
2. ตรวจปัสสาวะหา Protein, Sugar					
3. ตรวจร่างกายทั่วไป, ตรวจภาวะซีด, บวม					
4. ตรวจครรภ์: ประเมินอายุครรภ์, วัดความสูงของยอดมดลูก, ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์					
5. ให้ธาตุเหล็ก iodine และแคลเซียม ตลอดการตั้งครรภ์					
6. แนะนำให้มารดาสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์					
7. ให้คำแนะนำการเกิดอาการผิดปกติฉุกเฉิน และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน					
ครั้งที่ 4 วันที่.....(32 สัปดาห์)					
1. ตรวจ Hb/Hct/VDRL, Anti HIV					
2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอด, การวางแผนการคลอดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การคุมกำเนิด					
ครั้งที่ 5 วันที่.....(38 สัปดาห์)					
1. ตรวจท่าทารกในครรภ์ ถ้าเป็นท่าก้นให้ส่งต่อเพื่อทำ ECV หรือเพื่อการผ่าตัด					
2. ลงบันทึกในสมุดฝากครรภ์, เน้นให้น้ำมาโรงพยาบาลด้วยเมื่อมาคลอด					
3. ถ้ายังไม่คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบ 41 สัปดาห์ให้มาโรงพยาบาล					

แนวคำถาม

ในการสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์ผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ คำถามจะเป็นการเตรียมคำถามล่วงหน้าไม่มีแบบสอบถาม เป็นการถามแบบปลายเปิด ลักษณะการพูดคุยและใช้การบันทึกจากสมุดบันทึกและเทปเสียง โดยแบ่งคำถามเป็น 3 ส่วนใหญ่ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สัญชาติ เป็นการสอบถามถึงข้อมูลประชากรเบื้องต้น ของชาวพม่า
- 2.ถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม การย้ายถิ่น เหตุผลของการย้ายถิ่น วิธีการเดินทาง บุคคลที่นำพาเข้ามา รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ามาในประเทศไทย
- 3.ประวัติการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ที่ผ่านมา จำนวนบุตร ประวัติการคลอดและประสบการณ์ที่เคยพบเห็นในประเทศพม่าเกี่ยวกับการดูแลการตั้งครรภ์ การคลอด

ส่วนที่ 2 อัตลักษณ์และชาติพันธุ์

- 1.ความเป็นตัวตนของคนพม่ากับการฝากครรภ์ ดูแลครรภ์ เป็นอย่างไร ต่างจากอดีตอย่างไร
- 2.ชาติพันธุ์ ความเชื่อ แบบแผนงานดูแลการตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดูบุตร
- 3.ความเชื่อและแบบแผนดั้งเดิมมีความแตกต่างกันอย่างไรเมื่ออยู่ในประเทศไทย เกิดความเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้นเมื่อเข้ามาอยู่ในประเทศไทย
- 4.การฝากครรภ์ในความเข้าใจของมารดาชาวพม่า การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ของแม่ชาวพม่า
- 5.การกำหนดการตั้งครรภ์ใครมีส่วนในการกำหนดหรือตัดสินใจ ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น และเมื่อตั้งครรภ์แล้วเกิดปัญหาอะไรบ้างในครอบครัวเมื่อตั้งครรภ์แล้ว

ส่วนที่ 3 ระบบบริการสาธารณสุข

- 1.ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐ
- ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้ารับบริการ
 - ทำไมถึงไม่เข้ารับบริการในสถานบริการ

2. มีบริการทางเลือกในการฝากครรภ์อย่างไร

- ถ้าไม่ฝากครรภ์ที่สถานบริการบริการไปฝากครรภ์ที่ไหน อย่างไร
- ในพื้นที่ที่มีการฝากครรภ์แบบดั้งเดิมหรือไม่อย่างไร
- ถ้าเลือกฝากครรภ์แบบดั้งเดิมทำไมถึงเลือก เพราะอะไร

3. ปัจจัยที่ทำให้ไม่มาฝากครรภ์ตามกำหนด

- ทำไมถึงไม่ไปตามนัดหมาย หรือเมื่อถึงเวลาแล้วไม่ไปฝากครรภ์
- วิธีการดำเนินชีวิตส่งผลอย่างไรกับการฝากครรภ์
- ความเป็นคนต่างด้าวส่งผลต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์หรือไม่
- วัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมส่งผลต่อการเข้ารับบริการหรือไม่ อย่างไร



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร.0 2441 9180 โทรสาร.0 2441 9181

ที่ ศธ 0517.12/(วจส) ๑๑๑

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณารับรองโครงการวิจัย

เรียน รศ.ดร. ลือชัย ศรีเงินยวง

ตามที่ นักศึกษาของท่านส่งโครงการวิจัยมาเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ เรื่อง:	
ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)	ชาติพันธุ์กับปัญหาการฝากครรภ์ของมารดาชาวพม่า: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรี
ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ)	Ethnicity and Antenatal Care of Burmese Mothers: A Community Study in Kanchanaburi
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวรจนา ช่อวิเชียร
รหัสโครงการวิจัย	MU-SSIRB: 2013/322.0310 (B1)

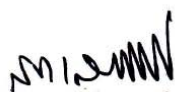
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนฯ ได้พิจารณาโครงการวิจัยแล้ว มีมติเห็นสมควรให้การรับรอง
ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ขอเรียนระเบียบของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ในการดำเนินการวิจัย ดังนี้ 1) ขอให้ศึกษานำเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ที่มีตราประทับรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนไปสำเนาให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น 2) หากนักศึกษาต้องการปรับเปลี่ยนรายละเอียดบางส่วนของโครงร่างวิจัย ขอให้นักศึกษาแจ้งมายังคณะกรรมการฯ โดยกรอกแบบฟอร์มการขอปรับเปลี่ยนโครงร่างวิจัย (Protocol Amendment) เพื่อขอรับการพิจารณารับรองก่อนเริ่มดำเนินการ เมื่อคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองแล้วจะมีหนังสือตอบรับ (Acceptance Letter) แจ้งไปยังท่าน โดยระบุวันที่พิจารณารับรอง

3) หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างร้ายแรง รวมทั้งเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ล่วงหน้า มาก่อนเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ขอให้ศึกษารายงานมายังคณะกรรมการฯ โดยกรอกแบบฟอร์ม “รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์” หรือส่งสำเนาการรายงานที่ส่งไปยังผู้ให้ทุนมาให้คณะกรรมการฯ ด้วย เมื่อคณะกรรมการฯ พิจารณารายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แล้วจะมีหนังสือแจ้งไปยังท่าน โดยระบุวันที่ พิจารณา

4) หากนักศึกษาดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี ขอให้ส่งรายงานความก้าวหน้าของ โครงการวิจัยตามแบบฟอร์มแบบติดตามผลการดำเนินการวิจัยประจำปี มายังคณะกรรมการจริยธรรมฯ หลังจากได้รับรายงานแล้ว คณะกรรมการฯ จะมีหนังสือตอบรับการรายงานโครงการวิจัยและแจ้งปิด โครงการมายังท่าน

ในกรณีที่โครงการวิจัยของนักศึกษา มีระยะเวลานานกว่า 1 ปี หลังจากนักศึกษาส่งรายงาน ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย ตามแบบฟอร์มแบบติดตามผลการดำเนินการวิจัยประจำปี ที่คณะกรรมการฯ จะจัดส่งให้ภายใน 1 เดือน คณะกรรมการฯ จะพิจารณาต่ออายุเอกสารรับรองโครงการวิจัยให้ หากนักศึกษา ส่งรายงานความก้าวหน้ามาตามกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดแจ้งนักศึกษาด้วย



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สันทัต เสริมศรี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์

สำเนาเรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



COA.No. 2013/317.1511

Documentary Proof of The Committee for Research Ethics (Social Sciences)

Title of Project:	Ethnicity and Antenatal Care of Burmese Mothers: A Community Study in Kanchanaburi
Principal Investigator:	Miss Rotchana Chowichain
Name of Institution:	Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University
Approval includes:	1) MU-SSIRB Submission form version received date 14 November 2013 2) Participant Information sheet version date 14 November 2013 3) Informed Consent form version date 14 November 2013 4) Interview Guideline received date 14 November 2013

The Committee for Research Ethics (Social Sciences) is in full compliance with International Guidelines of Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval:	15 November 2013
Date of Expiration:	14 November 2014

Signature of Chairman:.....
(Emeritus Professor Santhat Sermsri)

Signature of Head of the Institute:.....
(Assoc.Prof.Dr.Wariya Chinwanno)
Dean of Faculty of Social Sciences and Humanities

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล

นางสาวรจนา ช่อวิเชียร

วัน เดือน ปีเกิด

6 ตุลาคม พ.ศ.2526

สถานที่เกิด

จังหวัดกาญจนบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, พ.ศ. 2549-2552

สาขารณศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2555-2557

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสังคมศาสตร์และสุขภาพ

ประวัติการทำงาน

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน, พ.ศ. 25548-2557

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ที่อยู่

บ้านเลขที่ 159 ม. 1 ต. ท่าขนุน อ.ทองผาภูมิ

จ.กาญจนบุรี

โทรศัพท์

085-4809940

E-mail Address

bb_rotchana@hotmail.com