

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ



E47272

REPRODUCTIVE HEALTH OF AN ETHNIC GROUP ON THE MARGIN OF A
MILITARIZED STATE: A CASE STUDY OF CHIN WOMEN
IN A VILLAGE ON THE INDIA-BURMA BORDER

MS. BEN MANSER

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS PROGRAM IN INTERNATIONAL DEVELOPMENT STUDIES
FACULTY OF POLITICAL SCIENCE
CHULALONGKORN UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2010
COPYRIGHT OF CHULALONGKORN UNIVERSITY

600254227

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ



E47272

REPRODUCTIVE HEALTH OF AN ETHNIC GROUP ON THE MARGIN OF A
MILITARIZED STATE: A CASE STUDY OF CHIN WOMEN
IN A VILLAGE ON THE INDIA-BURMA BORDER



Mr. Ben Manser

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in International Development Studies

Faculty of Political Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University



5 2 8 1 0 1 1 8 2 4

สภาวะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มชาติพันธุ์ในบริเวณชายขอบของรัฐทหาร:

กรณีศึกษากลุ่มผู้หญิงจีนในหมู่บ้านแห่งหนึ่งที่ชายแดนอินเดียน-พม่า

นาย เบน แมนเชอร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาระหว่างประเทศ

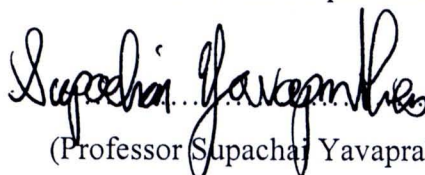
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

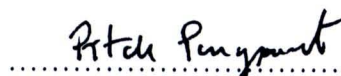
Thesis Title REPRODUCTIVE HEALTH OF AN ETHNIC GROUP ON THE
 MARGIN OF A MILITARIZED STATE: A CASE STUDY OF
 CHIN WOMEN IN A VILLAGE ON THE INDIA-BURMA
 BORDER.
By Mr. Ben Manser
Field of Study International Development Studies
Thesis Advisor Pitch Pongsawat, Ph.D.

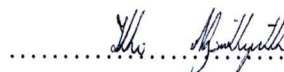
Accepted by the Faculty of Political Science, Chulalongkorn University in
Partial Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree.

..... Dean of Faculty of Political Science
(Professor Supachai Yavaprabhas, Ph.D.)

THESIS COMMITTEE

..... Chairperson
(Professor Surichai Wun'Gaeo)

..... Thesis Advisor
(Pitch Pongsawat, Ph.D.)

..... External Examiner
(Associate Professor Thienchai Ngamtipwattana, MD)

เบน อเล็กซ์ แมนเซอร์: สภาวะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มชาติพันธุ์ในบริเวณชาย
ขอบของรัฐทหาร: กรณีศึกษาของกลุ่มผู้หญิงจีนในหมู่บ้านแห่งหนึ่งที่ชายแดนอินเดีย-พม่า
(REPRODUCTIVE HEALTH OF AN ETHNIC GROUP ON THE MARGIN
OF A MILITARIZED STATE: A CASE STUDY OF CHIN WOMEN IN A
VILLAGE ON THE INDIA-BURMA BORDER) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก :
อาจารย์ ดร. พิชญ์ พงษ์สวัสดิ์, 148 หน้า.

E47272

งานวิจัยนี้ต้องการชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของการปกครองภายใต้ระบอบทหารที่มีต่อสภาวะสุขภาพ
อนามัยเจริญพันธุ์ภายในพื้นที่ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ใช่พม่าอยู่เป็นจำนวนมากดังเช่นกรณีของรัฐฉิ่น นับจนถึง
ปัจจุบันนี้แล้วนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและกลไกการให้บริการก็ยังมีลักษณะที่รวมศูนย์อยู่มากและถูก
ควบคุมโดยทหาร การบริหารและการควบคุมดังกล่าวนี้มีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์

ด้วยการขาดซึ่งการมีส่วนร่วมของกลุ่มชาติพันธุ์ในการวางแผนและการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะพบว่า
นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพมีจุดเน้นอยู่ที่เมืองใหญ่ ทั้งที่ประชากรของประเทศร้อยละ 70 อยู่ในพื้นที่ชนบท
นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการกระจายงบประมาณของรัฐที่ผิดพลาดผ่านการจัดงบประมาณทางการทหารที่มากกว่า
อย่างผิดสัดส่วนกับงบประมาณใช้จ่ายสาธารณะอาทิการสาธารณสุขและการศึกษา งานวิจัยชิ้นนี้เสนอว่าหนึ่งใน
นโยบายแท้จริงที่ไม่ปรากฏในคำเอกสารของรัฐพม่าก็คือการสร้างเชื่อมั่นว่าพื้นที่ของกลุ่มชาติพันธุ์จะไม่
พัฒนาจนมีแนวโน้มที่จะสามารถเป็นอันตรายต่อการควบคุมของรัฐที่จะมีต่อประชากร

กรณีศึกษาของงานวิจัยชิ้นนี้มุ่งเน้นไปที่หมู่บ้านแห่งหนึ่งในบริเวณชายแดนพม่ากับอินเดีย โดยมีการทำ
การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 25 คน ซึ่งได้แก่แม่ของเด็ก พยาบาล และ นางพยาบาลผดุงครรภ์ ข้อค้นพบของงานวิจัย
ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดในด้านการบริหารและการปฏิบัติในการมุ่งเน้นเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่ที่
ค่อนข้างถูกตัดขาดจากพื้นที่อื่นๆ และที่ตามมาในเรื่องของทรัพยากรในด้านสภาวะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีอย่าง
จำกัดในหลายระดับ ทั้งจากรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มต่างๆที่ทำงานในระดับชุมชน งานวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็น
ถึงอัตราการตายของทารกที่อยู่ในระดับสูงซึ่งเป็นผลมาจากการขาดแคลนทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข
โครงสร้างพื้นฐาน ข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ และความไม่มั่นคงทางด้านอาหาร อย่างไรก็ตามงานวิจัยชิ้นนี้ก็ได้
ชี้ให้เห็นถึงกลไกในการจัดการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ดังกล่าวที่เกิดจากการพัฒนาขึ้นในชุมชนนั่นเองเพื่อจัดหา
ซึ่งบริการทางด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์แต่ก็มีลักษณะจำกัด

งานวิจัยนี้ได้เสนอว่าในระดับรากฐานแล้วนั้น การครองอำนาจของทหารในการเมืองผ่านการเป็นรัฐ
ทหารนั้นได้ทำให้เกิดวัฒนธรรมของการเพิกเฉยและไม่เห็นว่าคุณค่าใดๆในหมู่บ้านกลางในกองทัพและ
เกิดการมีกลไกที่อ่อนแอในการบังคับให้นโยบายนั้นดำเนินไปได้จริง ซึ่งทำให้เกิดความล้มเหลวในการทำให้เกิด
การพร้อมรับผิดของผู้ที่มีตำแหน่งรับผิดชอบ ผลของปัญหาในระดับรากฐานนี้ทำให้เกิดการที่ชาวจีนนั้นมิ
ทางเลือกที่จำกัดมากและต้องหันไปแสวงหาความปลอดภัยในประเทศอินเดียที่อยู่ติดกัน

สาขาวิชา การพัฒนาระหว่างประเทศ
ปีการศึกษา 2553

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

5281011824: MAJOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT STUDIES
KEYWORDS: HEALTH / WOMEN/ CHIN / BURMA

BEN MANSER: REPRODUCTIVE HEALTH OF AN ETHNIC GROUP ON THE
MARGIN OF A MILITARIZED STATE: A CASE STUDY OF CHIN WOMEN IN
A VILLAGE ON THE INDIA-BURMA BORDER. THESIS ADVISOR:
PITCH PONGSAWAT, 148 pp. **E47272**

In the context of a militarized State such as Burma this research sheds light on the effects that military rule has had on reproductive health in ethnic areas such as Chin State. In 1997 the Burmese State ratified the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) and has specific obligations in terms of health care and family planning. However until the present time, health care policies and delivery mechanisms are highly centralized and controlled by the military, which has affected reproductive health, with infant mortality rates that are substantially higher than regional and international levels.

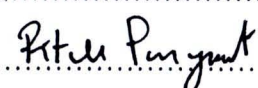
Moreover, with a lack of genuine ethnic participation in the planning and implementation of policies the existing health-care policies focus mainly on urban centers. Yet with over 70% of the population living in rural areas these policies do not reflect the needs of all the people. This is further compounded by a misallocation of State budgets which are allocated disproportionately to the military at the expense of public sectors such as health and education. The long-term ramifications of this in ethnic areas are sub-standard education systems, which restricts the number of potential students able to pursue higher education relating to public sector work. It is argued in this research that one of the unwritten policies of the State is to ensure ethnic areas do not become developed, which could potentially threaten the State's control over the population.

This research case study focuses on one village on the India-Burma border where 25 interviews were conducted with mothers, nurses and midwives. The findings highlight the logistical constraints on effectively targeting isolated areas and consequently the limited reproductive health resources available from various levels such as the State, NGO and community-based groups. The research also reveals a high rate of infant mortality through a lack of health resources, basic infrastructure, economic constraints and food insecurity. Yet it also reveals the coping mechanisms that the communities themselves have developed to provide limited reproductive health care.

Fundamentally, the research reveals that due to the State's prolonged militarization, there is a culture of impunity within the army and weak enforcement mechanisms which fail to hold accountable those in positions of authority. This has resulted in the Chin having little alternative but to seek safety in neighboring India.

Field of Study: International
Development Studies
Academic year 2010

Student's signature: 

Advisor's signature: 

ACKNOWLEDGEMENTS

First of all, I would like to thank my thesis committee for helping to guide me throughout the duration of my thesis. My undying gratitude goes also to my family for giving me a firm foundation that instilled in me a sense of morality helping me to empathize with people from all different walks of life. They have fostered in me a spirit of friendship and learning from others. A message of gratitude goes to the Rotary Foundation for providing me with a scholarship for further study and giving me this amazing opportunity to diversify my skills towards a more social development focus. A special mention goes to my beloved Cheery, who has been the cornerstone of support during hard times and good times, trekking with me into the jungle in monsoon periods and experiencing so many rich times with the local communities. Her motivation, love and words of encouragement have spurred me on when all seemed dark and empty. Words cannot express my heartfelt love towards the Chin and the people of Burma. Each person inspires me with untold stories of hardship, sacrifice and resilience, with nearly all of the mothers interviewed during field research having personally experienced miscarriages or human rights abuses under the Burmese military, yet amazingly they remain so resilient. One of my fondest experiences was the utter pleasure of working with one of my dearest Chin friends, John. We helped Chin communities affected by a food crisis, yet sadly John was taken from us tragically, drowning in a turbulent river during the torrential monsoon season. John was an amazing character who had a sharp and witty personality. His death was symbolic of the sacrifice of his unconditional love towards his people, many of whom he will now never meet. The amazing friends I have met during my time working in and around Burma remind me of their personal sacrifices and inner strength they have which shakes me to the core. I find words cannot do justice to describe the deep gratitude I have towards the people of Burma. These men, women and children are my teachers, my friends, and my family and for that I am forever indebted. They have taught me the greatest lesson of life something which cannot be taught in a classroom or institution but must be experienced firsthand. In the face of injustice we all have two options: to turn a blind eye or do something about it. My work continues in the memory of John and the other 50 million voices in Burma.

CONTENTS

	Page
ABSTRACT (THAI).....	iv
ABSTRACT (ENGLISH).....	v
ACKNOWLEDGEMENTS.....	vi
TABLE OF CONTENTS.....	vii
LIST OF FIGURES.....	xi
ABBREVIATIONS.....	xiii
CHAPTER I INTRODUCTION.....	1
1.1 Background of Study.....	1
1.2 Statement of the Problem.....	2
1.3 Significance of Research.....	3
1.4 Research Questions.....	3
1.5 Objectives.....	4
1.6 Hypothesis.....	4
1.7 Research Methodology.....	6
1.8 Limitations.....	6
1.9 Ethical Issues.....	7
CHAPTER II LITERATURE REVIEW.....	12
2.1 Health and Development.....	12
2.1.1 Millennium Development Goals (MDGs).....	13
2.1.2 Reproductive Health.....	15
2.1.2.1 Antenatal and Postnatal Care.....	15
2.1.2.2 Miscarriages.....	16
2.1.2.3 Skilled Birth Attendant and Family Planning.....	16
2.2 Medical Health Care Delivery.....	17
2.3 Primary Health Care Delivery.....	19
2.3.1 Alma-Ata Declaration.....	19
2.3.2 Primary Health Care.....	19

2.3.3 Community Health Workers.....	20
CHAPTER III	22
POLITICAL AND DEVELOPMENT CONTEXT OF BURMA IN	
RELATION TO THE HEALTH SITUATION.....	22
3.1 Politics.....	22
3.1.1 Militarization.....	23
3.1.2 Militarization in Ethnic Areas, With Emphasis in Chin State.....	25
3.1.3 Border Guard Force.....	28
3.1.4 The National Referendum in 2008.....	28
3.1.5 Elections in 2010.....	30
3.1.6 Ethnic Groups.....	31
3.1.7 Women's Movement	32
3.1.7.1 CEDAW.....	33
3.1.8 ASEAN.....	34
3.1.8.1 ASEAN Human Rights Body.....	35
3.1.9 India's Look East Policy.....	36
3.2 Development Issues.....	37
3.2.1 Economy.....	37
3.2.2 Livelihoods.....	39
3.2.3 Food Insecurity.....	39
3.2.4 Food Crisis in Chin State	40
CHAPTER IV HEALTHCARE SYSTEM AND POLICY IN BURMA.....	42
4.1 Public Health System.....	42
4.1.1 State.....	44
4.1.2 Township.....	46
4.1.3 Village.....	48
4.1.4 National Health Policy and Planning.....	49
4.1.4.1 Country Health Program	49
4.1.4.2 National Health Policy.....	50
4.1.4.3 Myanmar Health Vision 2030.....	50
4.1.4.4 Responding to natural disaster.....	55
4.1.4.5 Monitoring.....	56

4.1.4.6 Health Personnel.....	56
4.1.4.7 Training of Health Personnel	57
4.1.4.8 Health Personnel, Retention and Salaries.....	59
4.1.4.9 Challenges.....	61
4.2 Private.....	62
4.3 UN, NGO, INGO Responses to Health.....	62
4.3.1 Global Fund Initiative	63
4.3.2 3 Disease Fund.....	64
4.3.3 Organizations Operating in Chin State.....	65
4.4 CBOs Policy and Response to Health	66
4.4.1 Community Based Approaches.....	66
4.4.2 Programs and Services.....	67
4.4.3 Documentation and Advocacy.....	67
CHAPTER V	69
RESEARCH FINDINGS AND ANALYSIS ON THE HEALTH CARE	
NEEDS OF CHIN WOMEN.....	69
5.1 Reproductive Healthcare along the India-Burma Border.....	70
5.1.1 Government Nurses.....	77
5.1.2 Immunizations.....	79
5.1.3 Traditional Birth Attendant.....	80
5.1.4 Labour Period.....	82
5.1.5 Equipment used during pregnancy.....	84
5.1.6 Miscarriage, Stillbirth and Child Mortality.....	90
5.1.7 Mother mortality.....	94
5.1.8 Referral System.....	95
5.1.9 Postnatal Care.....	96
5.1.10 Family planning	97
5.2 Cost of Healthcare.....	98
5.3 Corruption and Discrimination	99
5.4 Human Rights Abuses	100
5.5 Healthcare in India.....	106
5.5.1 Local Government Initiatives.....	107

5.6 Healthcare at ABC	108
5.6.1 Mobile Medical Clinic	110
5.6.2 Current Pregnant Women.....	111
5.6.3 Referrals System.....	114
5.7 Health Education.....	116
5.7.1 Health Education for Health Personnel.....	116
5.7.2 Health Education for Communities.....	121
5.8 ABC Model Constraints	121
5.9 Summary of Research Findings	124
CHAPTER VI CONCLUSION.....	126
6.1 Summary of Key Findings.....	126
6.2 Analysis of State Healthcare	129
6.3 Recommendations	131
6.3.1 Recommendations for ABC Short-term.....	131
6.3.2 Recommendations for ABC Medium/Long-term.....	131
6.3.3 Recommendations for SPDC Short-term.....	132
6.3.4 Recommendations for SPDC Long-term.....	133
6.3.5 Recommendations for Local and National NGO'S	134
REFERENCES.....	135
APPENDICES.....	144
APPENDIX A.....	145
APPENDIX B.....	146
APPENDIX C.....	147
BIOGRAPHY.....	148

LIST OF FIGURES

Figure	Page
1. Map of Burma with States and Divisions.....	9
2. Map of Chin State with Major Townships.....	10
3. Major Chin Tribes and Sub-tribes.....	11
4. Distribution of Causes of Deaths in Children Under-5 (2004).....	14
5. Map of Chin State with Burmese Army Camps.....	27
6. The Structure of the Health Care Delivery System in Burma 2009.....	43
7. 1000-Bed General Hospital in Naypyitaw	45
8. Sub-Rural Health Facility in Chin State.....	47
9. Map of Chin State with Health Facilities.....	47
10. Myanmar Health Vision 2030.....	51
11. Malnourished Child.....	52
12. Boy with Worm Infestation.....	52
13. Coverage of Urban and Rural Water Supply and Sanitation.....	53
14. Open Water Source.....	53
15. Chin Women with Goiter.....	54
16. Supplies for Nargis Cyclone Victims Red Cross warehouse.....	55
17. Health Personnel in Burma.....	57
18. Health Related Higher Education Student Numbers.....	58
19. Chin Primary School Teacher.....	59
20. Primary School Students.....	59
21. Estimated Changes in Annual Salaries, 2007-2009.....	60
22. Annual Salaries Compared to \$2 A Day Poverty Line.....	61
23. Who, What and Where in Chin State Health	66
24. Child Labour during Food For Work Programs.....	68
25. Pregnant Women Visit ABC Clinic for Prenatal Check-up.....	71
26. Number of Children Per Mother Interviewed.....	72
27. Number of Children Born in India and Burma.....	72

28. Current Age Range of Mother's Children.....	73
29. Distance to the Nearest Healthcare Facility in Chin State.....	75
30. TBA for the 9 Villages Inside Burma Outside ABC Clinic.....	81
31. Breakdown of how long before giving birth does a mother stop working.....	82
32. Breakdown of how long after giving birth did a mother start working.....	83
33. Equipment Used by Mothers During Delivery.....	85
34. Personnel Helping to Deliver Baby.....	86
35. Place of Baby Delivery.....	88
36. Miscarriages, Stillbirth and Child Mortality	90
37. Reproductive Health Group Discussions.....	93
38. Number of Households Who have Experienced Human Rights	101
39. Chart depicting date when mother first migrated to village	103
40. ABC nurses checking through medical records.....	109
41. Mother carries her baby to ABC clinic for check-up.....	109
42. ABC medics performing outreach mobile medical services.....	111
43. Pregnant mother comes for prenatal checkup.....	113
44. Champai Hospital, Mizoram State.....	115
45. Aizawl Hospital, Mizoram State.....	115
46. Elderly woman with suspected throat Cancer, Aizawl Hospital.....	116
47. ABC Nurse proactively doing self-study of health issues.....	120
48. ABC Nurses doing general check-up.....	125

ABBREVIATIONS

AAPP	-	Assistance Association for Political Prisoners-Burma
ADB	-	Asian Development Bank
ARN	-	Arakan Rivers Network
ASSK	-	Aung San Suu Kyi
AIDS	-	Acquired immune deficiency syndrome
ASEAN	-	Association of South East Asian Nations
AIHCR	-	ASEAN Intergovernmental Commission on Human Rights
BPHWT	-	Backpack Health Working Team
BPL	-	Below Poverty Line
BGF	-	Border Guard Force
BMA	-	Burma Medical Association
BWU	-	Burmese Women's Union
CBO	-	Community-based organization
CEDAW	-	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
CHRO	-	Chin Human Rights Organization
CHW	-	Community Health Workers
CNF	-	Chin National Front
CNA	-	Chin National Army
CNP	-	Chin National Party
CPP	-	Chin Progressive Party
CRC	-	Convention on the Rights of the Child
DVB	-	Democratic Voice of Burma
EC	-	Election Commission
FBR	-	Free Burma Rangers
GDP	-	Gross Domestic Product
GHAP	-	Global Health Assistance Program
HAP	-	Health Assistance Project
HIV	-	Human immunodeficiency virus

HRW	-	Human Rights Watch
ICRC	-	International Committee of the Red Cross
IDP	-	Internally displaced person
INC	-	Indian National Congress
KWO	-	Karen Women's Organisation
MDG	-	Millennium Development Goals
MIMU	-	Myanmar Information Management Unit
MMR	-	Maternal mortality rate
MMCWA	-	Myanmar Maternal and Child Welfare Association
MOGE	-	Myanmar Oil and Gas Enterprise
MoH	-	Ministry of Health
MOM	-	Mobile Obstetrics Medics
MoU	-	Memorandum of Understanding
MTC	-	Mae Tao Clinic
NGO	-	Non-Governmental Organization
NLD	-	National League for Democracy
NHEC	-	National Health and Education Committee
OHCHR	-	Office of the High Commissioner for Human Rights
PHC	-	Primary health care
RH	-	Reproductive health
RHC	-	Rural Health Clinic
SPDC	-	State Peace and Development Council
SWAN	-	Shan Women's Action Network
TBA	-	Traditional Birth Attendant
UDHR	-	Universal Declaration of Human Rights
UN	-	United Nations
UNDP	-	United Nations Development Program
UNICEF	-	United Nations International Childrens Emergency Fund
USDA	-	Union Solidarity and Development Association
USDP	-	Union Solidarity and Development Party
UPR	-	Universal Periodic Review
WFP	-	World Food Program

WHO	-	World Health Organization
WLB	-	Women's League of Burma
WLC	-	Women's League of Chinland
WRWAB	-	Women's Rights and Welfare Association of Burma