

การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์มอญภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ จังหวัดสมุทรสาคร

The Study of the Way of Life, Health Problems and Needs of Mon migrant workers
under Mon's socio-cultural context of Samutsakorn province, Thailand

บทความวิจัย

ปิยะธิดา นาคะเกษียร,*

ฤดี ปุงบางกะดี,**

Piyatida Nakagasien, R.N., M.A., Ph.D.*,

Rudee Pungbankadee, R.N., M.N.S., Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีชีวิตปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญภายใต้บริบทของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ดังนั้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การเข้าใจถึงมุมมองวิธีคิดต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ชนิดวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interviews) การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) และไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) การสนทนากลุ่ม (Focus group) ร่วมกับการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (document) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึง 1) วิถีชีวิตของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญ ซึ่งประกอบด้วยวิถีการประกอบอาชีพ ที่พักและสภาพแวดล้อม ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม ซึ่งได้แก่ วัฒนธรรมการบริโภค วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพและ 2) ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ “กรณีเจ็บป่วยไม่ได้รับการรักษาดูแลจากระบบบริการ” เนื่องจากการเข้าเมืองแบบผิดกฎหมายหรือความเชื่อค่านิยมส่วนบุคคล “ป่วยเป็นโรคติดต่อไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องจากการขาดความรู้” “สื่อสารไม่เข้าใจ... ได้รับการรักษาไม่ตรงกับโรคที่ป่วย” “ไม่เท่าเทียม... รู้สึกไม่เป็นธรรมในการได้รับบริการสุขภาพ” นอกจากนี้ยังพบว่า สื่อด้านสุขภาพที่ผลิตออกมาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์ได้ เนื่องจากสื่อเกือบทุกรูปแบบ ทุกประเภทมุ่งเน้นการใช้ภาษาพม่า หากแต่แรงงานผู้ใช้สื่อส่วนใหญ่กลับเป็นแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญ ที่มีความต้องการใช้ “ภาษามอญ” ของตนเองมากกว่าการใช้ภาษาของชนชาติพันธุ์อื่น ๆ ดังนั้นจึงควรให้มี “ล่ามทางด้านสุขภาพ” และ “เอกสารให้ความรู้ด้านสุขภาพ” ที่จัดทำเป็นภาษามอญ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษานี้ ทำให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงชีวิตความเป็นอยู่ พฤติกรรมความเจ็บป่วยและความต้องการด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้อภิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อการวางแผนการพัฒนาารูปแบบสวัสดิการชุมชนในด้าน

Corresponding Author: *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

E-mail: nspiyatida@mahidol.ac.th

**อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Lecturer, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Nursing, Mahidol University

E-mail: rudee.pun@mahidol.ac.th

ต่าง ๆ โดยเฉพาะการจัดสวัสดิการเพื่อการบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวมอญและกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการสร้างและพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติในพื้นที่เฉพาะ งานวิจัยและพัฒนาเชิงระบบ (R & D) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ รวมถึงตัวของแรงงานข้ามชาติเองได้เข้ามาร่วมกันวิเคราะห์ พัฒนาระบบและกลไกต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและอยู่ร่วมกันในสังคมไทยอย่างมีความสุขด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแก่แรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญและกลุ่มอื่น ๆ รวมถึงการออกแบบการบริการพยาบาล พัฒนาเครื่องมือและกระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม

คำสำคัญ : วิถีชีวิต, ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ, แรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญ

Abstract

The purpose of this qualitative research was to study the way of life, problems and health needs of Mon migrant workers under socio-cultural context of Samutsakorn province. The ethnographic qualitative research was employed to understand the various perspectives of the participants. Data were collected by using in-depth interviews, participant and non-participant observation, focus groups and data from documents. Content analysis was used to analyze the data.

The findings indicated 1) more information about the way of life of Mon migrant workers, including career paths, accommodation and environment conditions, religious beliefs and culture, such as eating behavior and healthcare culture; 2) inappropriate and insufficient services for health problems and health needs, such as “Mon Patient did not receive health care from the system” due to illegal immigration or personal health beliefs and values, “people with communicable diseases are not treated consistently” due to deficient knowledge and “inability to communicate...treatment failing to concur with pathology...inequality in receiving healthcare services. In addition, health media is unable to respond to the needs of migrant workers because nearly all forms of media are in Burmese whereas most of the workers who use the media are Mon people who would rather use their own “Mon” language rather than the languages of other nations. Health care interpreters and health education documents” in the Mon language are needed for health care services for Mon patients.

The benefits of this study were the information reflecting Mon’s lifestyles, behaviors, illnesses and healthcare needs that health care provider will use for health care service and preparing for those, including service and other welfare, especially healthcare service and welfare for Mon migrant workers and other minorities.

Recommendations: the further study-Research and development (R & D) should be conducted in relation to migrant workers in particular areas with emphasis on the development of R & D systems and participatory action research and health care systems in order to improve Mon’s quality of life in Thai society. Concerning development in the nursing profession, the knowledge obtained should be applied in cross-cultural care services for ethnic Mon migrant workers and other groups, including nursing service designs and interventions based on each client’s socio-cultural context.

Keywords: the way of life, problems and health needs, Mon migrant workers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับสถานะและสิทธิ อาศัยอยู่ในประเทศไทยหลากหลายกลุ่ม ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีทั้งในส่วนที่อาศัยอยู่ดั้งเดิมแต่ไม่เคยได้รับการสำรวจหรือยืนยันตัวเลขที่แน่ชัด และกลุ่มที่อพยพมาจากประเทศเพื่อนบ้านด้วยเหตุผลทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และความไม่ปลอดภัยในชีวิต ซึ่งในขณะนี้บางส่วนไม่สามารถส่งกลับประเทศต้นทางได้จำนวนประมาณ 1 - 2 ล้านคนเศษ (บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์, 2554) และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้สถานภาพการดำรงชีวิตของบุคคลดังกล่าวไม่เอื้อต่อความมั่นคงและสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ดังนั้นหากปล่อยปละหรือเพิกเฉยต่อสถานการณ์ปัญหาย่อมจะส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในระยะยาวอย่างรุนแรง โดยผลกระทบดังกล่าวไม่จำกัดเฉพาะที่จะเกิดจากกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลโดยตรงเท่านั้น แต่จะรวมถึงกลุ่มบุตรหลานที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา อันเป็นการเพิ่มความรุนแรงของสภาพปัญหาให้มากยิ่งขึ้น (บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์, 2554)

จากการศึกษาสถานการณ์การย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยพบว่า เป็นผลมาจาก “ทุนนิยมโลกาภิวัตน์” โดยรัฐบาลไทยได้เริ่มมีนโยบายอนุญาตให้มีการจ้างแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านตาม พ.ร.บ. คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และ พ.ร.บ. คนต่างด้าว พ.ศ. 2521 อนุญาตให้มีการจ้างงาน ผู้หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายอยู่ระหว่างรอส่งกลับแต่อนุญาตให้อยู่ในประเทศเป็นการชั่วคราวได้ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2535 จึงได้เริ่มให้มีการจ้างแรงงานข้ามชาติจากพม่าในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า 10 จังหวัด ในปี 2551 รัฐบาลได้มีการผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติสามารถอาศัยอยู่และทำงานได้เป็นการชั่วคราวมีระยะเวลาผ่อนผันสองปี และในปัจจุบัน พ.ศ. 2554 คาดว่าจะมีแรงงานข้ามชาติจำนวนกว่า 3,261,058 คน อาศัยอยู่ในประเทศไทย ทั้งในส่วนที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย โดยคาดว่าจะมีแรงงานผิดกฎหมายถึง 3 ล้านคน (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2554) จากสถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบในภาพรวม ซึ่งได้แก่ ผลกระทบต่อสังคม ผลกระทบทางสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมซึ่งก่อให้เกิดปัญหาโรคติดต่อ โรคกลับซ้ำ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ และผลกระทบด้านการเมืองและความมั่นคงในประเทศ เนื่องจากมีแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายกระจายตามพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้เกิดปัญหาการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติเกิดการเอารัดเอาเปรียบ ทัศนคติทางชาติพันธุ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความ

สัมพันธ์และภาพลักษณ์ของประเทศไทยต่อสังคมโลก แต่ในขณะเดียวกันยังก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวก คือ เกิดการทดแทนการขาดแคลนแรงงานในภาคการผลิต (บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์, 2554)

จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจของประเทศ มีโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่า 3,000 แห่ง ทำให้เกิดการไหลบ่าของแรงงานย้ายถิ่นเข้าสู่จังหวัดเป็นจำนวนมากทั้งแรงงานไทยย้ายถิ่นและแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งพบว่าในปี 2554 มีจำนวนประมาณ 167,899 คน ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลพบว่า มีกลุ่มแรงงานชาติพันธุ์มอญมากที่สุดถึง 70% รองลงมาเป็นคนกะเหรี่ยง ลาว และกัมพูชา (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2554) ซึ่งต้องการการดูแลอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาด้านสาธารณสุข การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพปัญหาด้านสถานะบุคคลการเข้าเมืองผิดกฎหมาย ไร้สัญชาติ ปัญหาสภาพการทำงาน การกดขี่ ค่าจ้าง ปัญหาความปลอดภัยในการทำงาน การเกิดอุบัติเหตุและการชดเชย ปัญหาสิทธิในการรวมกลุ่มในปัจจุบันก็ยังคงมีแรงงานข้ามชาติชาวมอญอพยพเคลื่อนย้ายเข้าสู่เขตพื้นที่ดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนกว่า 200,000 คน ในปี พ.ศ. 2552 เกิดการรวมกลุ่มทางชาติพันธุ์ทั้งชาวไทยเชื้อสายมอญและมอญพลัดถิ่นจำนวน 500 กว่าคน มีกิจกรรมร่วมกันภายใต้ชื่อ “กลุ่มมิตรมอญ” มีภารกิจหลักสำคัญคือ เชื่อมประสานเครือข่ายในลักษณะสังคมเพื่อนช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และจากการศึกษานำร่องพบว่า แรงงานชาติมอญยังประสบปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในด้านต่าง ๆ การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและสังคม การเกิดปัญหาสุขภาพและภาวะพึ่งพิงต่าง ๆ เป็นต้น ล้วนก่อให้เกิดผลกระทบต่อประเทศไทยตามมา (สุกัญญา เบาเนติ, 2549; ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี ปุณบางกะดี, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติที่ผ่านมามุ่งศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ คือ การศึกษาเกี่ยวกับการย้ายถิ่นระหว่างประเทศของประเทศไทย การศึกษาการจ้างแรงงานข้ามชาติตาม พ.ร.บ. การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 งานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบของแรงงานข้ามชาติต่อเศรษฐกิจและสังคมไทย (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2551) และในปัจจุบันทิศทางการงานวิจัยยังมุ่งถึงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล (ปรเมศร์ บำรุงหนูใหม่, 2555) และ การที่จะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติให้

สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการได้อย่างแท้จริงนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาเชิงลึกเพื่อให้ได้มาซึ่งชุดข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหาและความต้องการในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน

การศึกษาวถีชีวิต ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญในครั้งนี้มีเป้าหมายสำคัญ คือ การทำความเข้าใจถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและความต้องการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะความต้องการด้านสุขภาพ โดยบทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของผลการวิจัยเรื่องการศึกษาด้านการพัฒนาศักยภาพชุมชนสำหรับแรงงานข้ามชาติผ่านกลไกประเพณีวัฒนธรรม ซึ่งความรู้ที่ได้จากการวิจัยดังกล่าวจะนำไปสู่การออกแบบการพัฒนาสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในกลุ่มชาติพันธุ์มอญและเพื่อเป็นต้นแบบขยายผลสู่โครงการพัฒนาสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้มีปัญหาสถานะบุคคลชาติพันธุ์อื่น ๆ ต่อไป และยังสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแรงงานข้ามชาติได้อย่างแท้จริง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) รูปแบบการศึกษชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnography) ที่มุ่งเน้นการให้ความหมายบนฐานคิดเชิงวัฒนธรรม การทำความเข้าใจถึงการให้ความหมายที่มาจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ที่ชี้ให้เห็นว่าพื้นที่/ชุมชนชาวมอญมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมทางชาติพันธุ์และบริบทของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. ศึกษาวิถีชีวิตของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของชาติพันธุ์มอญและบริบทของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร
2. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญภายใต้บริบทของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

มีผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 30 ราย เป็นแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญที่มีความแตกต่างหลากหลายที่สามารถให้มุมมองและตอบคำถามการวิจัยได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และมีคุณสมบัติที่สามารถเป็นตัวอย่างในการศึกษาได้ (ชาย โพธิ์สิตา, 2547; Patton, 1990) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (Subject selection and allocation) ดังนี้

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่ กลุ่มแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญ จำนวน 30 คน โดย 1) ไม่จำกัดเพศ และระดับการศึกษา อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญที่ขึ้นทะเบียนแรงงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย มีความสมัครใจและเต็มใจที่จะให้ข้อมูล 3) มีประสบการณ์การทำงานในประเทศไทยอย่างน้อย 1 ปีและ 4) สามารถสื่อสารภาษาไทย โดยพูดและอ่านภาษาไทยได้ในระดับปานกลาง (เข้าใจ พูดคุยโต้ตอบกับผู้อื่นได้) หรือในรายที่สื่อสารภาษาไทยได้เล็กน้อย ผู้วิจัยจะใช้ล่ามที่สามารถเข้าใจและพูดภาษาไทยและมอญได้เป็นอย่างดี

1.2 เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ขณะดำเนินการวิจัยมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญ เช่น กระทำผิดระเบียบ กฎเกณฑ์ที่ขัดต่อบทบัญญัติกฎหมายการทำงานของคนต่างด้าวในหมวด 3 พุทธศักราช 2521

2. ขั้นตอนการศึกษา

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการกำหนดบทบาทและสถานภาพ เริ่มต้นจากการชี้แจงให้หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทราบถึงสถานภาพของผู้วิจัย หัวข้อในการพัฒนางานวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการประสานความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่

ระยะที่ 2 ระยะของการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมวิเคราะห์ข้อมูล ศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติชาวมอญ การศึกษาวิถีชีวิต ประเพณีวัฒนธรรม ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เริ่มต้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญทางศาสนา ศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการในด้านต่าง ๆ ของการดำเนินชีวิต รวมถึงศักยภาพและทุนทางสังคมของแรงงานข้ามชาติชาวมอญ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสังเกตทั้งแบบไม่มีส่วนร่วม

และมีส่วนร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน และการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 เดือน

ในขณะที่สังเกต ผู้วิจัยจะใช้วิธีการอื่นร่วม ๆ ด้วย เช่น สัมภาษณ์ ชักถาม ดังนั้นจึงได้จัดทำแบบบันทึกข้อมูลที่ประกอบด้วย การสังเกต ที่เชื่อมโยงกับประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ หรือสนทนากลุ่ม เพื่อจะได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 3 ระยะของการเขียนรายงานการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่กำหนดเนื้อหาการสัมภาษณ์หลักที่ครอบคลุมสาระสำคัญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น และได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน 2) แนวทางการสนทนากลุ่ม 3) เครื่องบันทึกเสียง พร้อมอุปกรณ์การบันทึก และ 4) เครื่องบันทึกภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยเริ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เป็นหลัก และใช้การวิเคราะห์ทั้งในส่วนของการวิเคราะห์เปรียบเทียบ การวิเคราะห์เรื่องราว รวมถึงการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบเมตริกซ์ มุ่งเน้นการวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่มาจากมุมมองของคนใน (Streubert & Carpenter, 1999; สุรางค์ จันทวานิช, 2543)

ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ตามแนวคิดของ Guba & Lincoln (1985) ซึ่งประกอบด้วย 1) ความไว้วางใจได้ (Credibility) โดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตั้งแต่การตรวจทานข้อมูลภายหลังการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง การดูความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ ตรวจสอบความถูกต้องในการสรุปและอภิปรายจนถึงการเขียนรายงาน 2) ความตรงกัน (Fittingness) ของข้อมูล โดยอาจตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลรายอื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ในสนามศึกษา 3) การตรวจสอบได้ (Audit ability) มีระบบการ

จัดเก็บข้อมูลโดยเขียนบันทึกข้อมูลลงในบันทึกย่อและจัดพิมพ์ลงในคอมพิวเตอร์ ที่ทำให้สามารถตรวจสอบเอกสารการบันทึกข้อมูล ข้อเสนอแนะและสิ่งที่วิเคราะห์ได้จากการศึกษาและ

4) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยเก็บข้อมูลและมีคำถามซ้ำจากผู้ให้ข้อมูลหลายราย เพื่อยืนยันความหลากหลายและความอึดตัวของข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเลือกใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีประกอบกันงานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 21 มิถุนายน 2555 (COA No. IRB-NS2012/132.2106) โดยผู้วิจัยได้ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนในทุกขั้นตอนของการวิจัย มุ่งเน้นการพิทักษ์สิทธิโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย การระมัดระวังผลที่เกิดขึ้นในทางลบ อาทิเช่น การที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวหาว่าผิดเพี้ยนถึงองค์กร หน่วยงาน หรือบุคคลอื่น ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลจนถูกเลิกจ้างงาน หรือคำถามที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงลบเกิดความกระทบกระเทือนจิตใจ การเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะที่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียหรือเกิดอคติจากสังคม เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการปกป้องความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล การไม่ถ่ายภาพบุคคล ไม่เผยแพร่ภาพถ่ายหรือเสียงของผู้ให้ข้อมูลหากไม่ได้รับการอนุญาต ข้อมูลทั้งหมดจะถูกตรวจสอบความสมบูรณ์และนำมาเก็บรวมกันโดยใช้รหัสแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล โดยรหัสจะใช้เพื่อการอ้างอิงไม่สามารถย้อนกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลได้ และข้อมูลดิบที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ผลการศึกษา

1. วิถีชีวิตของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์

มอญ

1.1 ลักษณะการประกอบอาชีพ : ทำทุกอย่าง

ที่ทำได้...งานและเงินคือเป้าหมายหลัก

ในระยะแรกช่วง 20 กว่าปีที่ผ่านมา กลุ่มแรงงานชาวมอญในจังหวัดสมุทรสาครส่วนใหญ่เมื่อเข้ามาอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร แรงงานที่ส่วนใหญ่เป็นแรงงานเพศหญิงจะประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานหรือธุรกิจขนาดเล็กในครัวเรือน เช่น รับจ้างแกะกุ้ง ทำปลา (ทอดเกล็ด ล้างไส้ปลา) คนรับใช้ตามบ้าน พี่เลี้ยงดูแลเด็กที่บ้าน เป็นต้น ส่วนแรงงานเพศชายส่วนใหญ่จะเป็นลูกเรือประมง ออกเรือไปหาอาหารทะเลในน่านน้ำของทะเลอ่าวไทย ค่าแรงที่กลุ่มแรงงานชาติพันธุ์ชาวมอญได้

รับจะน้อยกว่าอัตราค่าแรงขั้นต่ำที่กระทรวงแรงงานกำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเข้าเมืองและการเป็นแรงงานที่ผิดกฎหมาย ค่าแรงในช่วงนั้น (พ.ศ. 2530 - 2535) จึงได้รับขั้นต่ำประมาณ 50 บาท ถึง 150 บาทต่อวัน จนมาถึงปัจจุบันนี้ (พ.ศ. 2555) กระทรวงแรงงานได้กำหนดอัตราค่าแรงขั้นต่ำไว้ที่ 300 บาท ทำให้แรงงานชาวมอญส่วนใหญ่ได้รับค่าแรงจำนวน 300 บาท ซึ่งเป็นธรรมตามกฎหมายกำหนดมากขึ้น และรูปแบบการทำงานก็เปลี่ยนแปลงไป โดยหันมาทำงานรับจ้างตามโรงงานมากขึ้น เช่น ช่างในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ เป็นพนักงานตามร้านอาหาร ร้านขายของต่าง ๆ เป็นต้น

1.2 ที่พัก และสภาพแวดล้อม : แตกต่างหลากหลายขึ้นอยู่กับรายได้และจำนวนปีที่เข้ามาอยู่ในเมืองไทย

ที่พักอาศัยของกลุ่มแรงงานจะมีสภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือ แรงงานชาวมอญที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยในระยะเวลาพอสมควรมีความสามารถในการใช้ภาษาไทยมีทักษะในการทำงานต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่มีครอบครัว (คู่สมรส) มักจะเลือกพักอาศัยในอพาร์ทเมนต์หรือห้องเช่าที่มีสภาพค่อนข้างดี ใกล้ที่ทำงาน ลักษณะเป็นตึกสูงตั้งแต่ 2 - 5 ชั้น บางแห่งสูงถึง 5 ชั้น แต่ไม่มีลิฟต์โดยสารแต่อย่างใด สภาพโดยรอบของที่พัก จะมีที่จอดรถสำหรับรถจักรยาน รถจักรยานยนต์ บางแห่งมีสนามกีฬาขนาดเล็ก เช่น สนามฟุตบอล สนามตะกร้อ เพื่อให้กลุ่มแรงงานที่อยู่อาศัยได้ผ่อนคลายและใช้เวลาว่างกับการเล่นกีฬา นอกจากนี้ยังพบลักษณะห้องพักในลักษณะอื่น ๆ คือ ห้องเช่าชั้นเดียว ที่มีขนาดตั้งแต่ 10 ห้อง จนถึง 30 ห้องซึ่งห้องเช่าลักษณะนี้บางแห่งต้องใช้ห้องน้ำรวม บางแห่งมีห้องน้ำอยู่ภายในห้อง ห้องเช่าขนาดเล็กชนิดนี้เป็นที่พักราคาถูก ย่อมเยาที่เหมาะสมสำหรับแรงงานข้ามชาติที่เพิ่งเข้ามาอยู่ในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะเช่าห้องอยู่รวมกัน บางห้องมีสมาชิกมากถึง 5 - 7 จากการสังเกตสภาพแวดล้อมโดยรวมของที่พักแต่ละแห่ง พบว่า ปัญหาการจัดการขยะเป็นปัญหาสำคัญผู้วิจัยสังเกตเห็นสภาพขยะที่ล้นออกจากถังขยะหรือขยะที่ปลิวกระจัดกระจายใกล้ ๆ ตัวตึก ถังขยะที่ถูกกองไว้หน้าห้องพักในบางห้อง รวมถึงขวดเบียร์ขวดน้ำที่ตั้งไว้ตามทางเดินหน้าห้องพัก หรือแม้แต่ป้ายคำเตือน ป้ายขอความร่วมมือต่าง ๆ ที่เขียนโดยเจ้าของห้องพัก ที่ขอให้ผู้เช่าช่วยกันรักษาความสะอาด ช่วยทิ้งขยะไว้ในสถานที่ที่กำหนด เป็นต้น นอกจากขยะแล้ว การบ้วนน้ำมากทิ้งตามพื้นหรือตัวอาคารยังคงเป็นปัญหาที่พบเห็นได้ในที่พักหลายแห่ง เนื่องจากแรงงานข้ามชาติจาก

ประเทศพม่าหลายคนยังให้ความนิยมกับการเคี้ยวหมากอยู่นั่นเอง

ในส่วนของสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีจัดไว้ให้บริการแก่แรงงานข้ามชาตินั้น พบว่า ที่พักหลายแห่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกหลายลักษณะ เช่น มีตู้หยอดเหรียญให้บริการน้ำดื่ม ซึ่งเป็นน้ำกรอง เครื่องซักผ้าหยอดเหรียญร้านค้าขายของชำ ร้านขายอาหารตามสั่ง เป็นต้น นอกจากนั้นในเขตชุมชนใกล้ที่พักยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่แรงงานข้ามชาติ อาทิเช่น ตลาดนัด ตลาดสด ร้านตัดผม ร้านตัดเย็บเสื้อผ้า ร้านขาย-ซ่อมโทรศัพท์มือถือ หรือสถานบริการสุขภาพ ซึ่งได้แก่ คลินิก ร้านขายยา เป็นต้น สำหรับในเรื่องของระบบสาธารณูปโภคพบว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวมอญได้รับบริการด้านสาธารณูปโภคเป็นอย่างดี ในเรื่องของน้ำใช้ ส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาจังหวัดสมุทรสาคร บางส่วนใช้น้ำบาดาลที่เจ้าของหอพักขุดเจาะเก็บกักไว้ให้ใช้ สำหรับน้ำดื่ม ส่วนใหญ่ซื้อน้ำจากตู้จำหน่ายหยอดเหรียญบางส่วนซื้อน้ำขวดหรือน้ำถังซึ่งเป็นน้ำกรองจากร้านค้า

1.3 ศาสนาและวัฒนธรรม : เป็นที่พึ่งหลักของการดำเนินชีวิตและเป็นกลไกแห่งการเชื่อมร้อยคน

แรงงานกลุ่มชาติพันธุ์มอญที่อยู่ในจังหวัดสมุทรสาครเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ นิยายธรรมยุคิกทุกวันสำคัญทางศาสนาจะมีแรงงานชาวมอญจำนวนมากเข้าไปทำบุญที่วัดใกล้ที่พักร่วมกันคนไทยซึ่งได้แก่ 1) วัดมอญในเขตอำเภอบ้านแพ้ว ได้แก่ วัดหลักสองราษฎร์บำรุง วัดกระโจมทอง และวัดรามัญวงศาาราม 2) วัดมอญในเขตเมืองมหาชัย ได้แก่ วัดบางกระเจ้า วัดเกาะ วัดบางปลา วัดป้อมโชติการาม วัดคลองครุ วัดศิริมงคล วัดศรีบูรณาวาส (วัดโคก) การยึดมั่นในคำสอนของศาสนาทำให้แรงงานชาวมอญมีกิจกรรมร่วมกันในวันสำคัญทางศาสนาต่าง ๆ ซึ่งการมีกิจกรรมร่วมกันนี้เองทำให้เกิดการหลอมรวมคน เกิดการพบปะสังสรรค์ การช่วยเหลือดูแลกัน

1.4 วัฒนธรรมการบริโภค : กินตามวิถีเดิม แต่ปรับเปลี่ยนตามบริบทวัฒนธรรมใหม่

อาหารประจำวันพบว่าในมื้อเช้าและมื้อกลางวันส่วนใหญ่นิยมซื้อหาอาหารที่ร้านขายอาหารหรือตลาดใกล้ ๆ กับที่ทำงาน ส่วนในมื้อเย็นมีหลายครอบครัวนิยมที่จะประกอบอาหารรับประทานเอง ชนิดอาหารที่ชาวมอญนิยมรับประทานในชีวิตประจำวัน ได้แก่ แกงจืด (นิยมใส่ขมิ้น ผัก และเนื้อสัตว์ เช่น ไก่ หมู และมีการเติมเกลือเพื่อเพิ่มรสชาติ) ผัดเผ็ดต่าง ๆ แกงส้ม (ใส่ใบและดอกกระเจียว กุ้งหรือปลา)

น้ำพริก (ใส่ปลาร้าสุก) หลนปลาร้า ผัดผัก เช่น ผัดผักกระฉิบ (ลักษณะคล้ายถั่วฝักยาว) ผัดผักบุ้ง แร้งงานขามมอญส่วนใหญ่ยังชอบรับประทานอาหารรสเค็มจัด มันจัด อาหารในโอกาสพิเศษ อาทิเช่นข้าวยาฮู้ (คนไทยเรียก ข้าวยาคุ) เป็นขนมที่จะทำขึ้นเพื่อรับประทานเฉพาะในวันชาติมอญ (วันแรม 1 ค่ำ เดือน 3) ข้าวยาฮู้คือ แกงไก่ที่ใส่เครื่องเทศ นิยมทำในวันสำคัญต่าง ๆ วันที่มีงานเลี้ยงรื่นเริง เป็นต้นนอกจากอาหารเพื่อการบริโภคในชีวิตประจำวันแล้วนั้น พบว่า แร้งงานกลุ่มชาติพันธุ์มอญยังมีพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ อีกด้วย อาทิเช่นเครื่องดื่มชูกำลัง แร้งงานชายชาวมอญแทบจะทุกคนนิยมบริโภคเครื่องดื่มชูกำลังอย่างน้อยดื่มวันละ 1 - 2 ขวด กาแฟกระป๋อง แร้งงานชายชาวมอญต่างบอกเป็นเสียงเดียวกันว่า กาแฟกระป๋อง ช่วยทำให้สดชื่น ไม่ง่วงนอน ส่วนใหญ่นิยมดื่มกาแฟกระป๋องก่อนเข้าทำงานตอนเช้า กาแฟซองหรือวันเริ่มเป็นที่นิยมในหมู่แร้งงานชาวมอญทั้งเพศชายและหญิง นิยมซื้อที่ละซองตามร้านค้าที่แบ่งขาย เหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบันค่านิยมและทัศนคติของแร้งงานชายชาวมอญได้เปลี่ยนแปลงไป โดยพบว่า หันมาดื่มเหล้าหรือเบียร์กันมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่เป่ญลูกเรือประมง รองลงมาคือผู้ที่ทำงานโรงงาน ที่มักดื่มช่วงเย็นหลังเลิกงานตามร้านเหล้าร้านเบียร์ต่าง ๆ โดยเฉพาะบางย่านบางเขตที่มีร้านขายเหล้า

1.5 วัฒนธรรมและความเชื่อในการดูแลสุขภาพ

เมื่อแร้งงานกลุ่มชาติพันธุ์ชาวมอญมีปัญหาเรื่องความเจ็บป่วย พบว่า มีรูปแบบของการแสวงหาบริการสุขภาพหรือการจัดการกับปัญหาสุขภาพ ดังนี้

1.5.1 การดูแลด้วยตนเองและสมาชิกในครอบครัว ถ้าเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่รุนแรง นิยมที่จะซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยาใกล้ที่พัก ซึ่งเป็นยาแผนปัจจุบันทั่วไป เช่น ยาลดไข้ ยาแก้ปวด แต่บางกลุ่มนิยมนับจะรับประทานยาพื้นบ้านที่นำมาจากบ้านเกิดของตนในประเทศพม่า โดยสรรพคุณของยาพื้นบ้านมอญ จะใช้รักษาอาการปวดหลัง ช่วยลดไข้ แก้ปวดศีรษะ ยาสมุนไพรพื้นบ้านเหล่านี้มีลักษณะเป็นพืชพันธุ์ที่ตากแห้ง หาซื้อได้ตามตลาดนัดที่มีพ่อค้าแม่ค้าชาวมอญมาขายในตลาดนัดใหญ่ ๆ ของเมืองมหาชัย

1.5.2 การดูแลโดยภาคพื้นบ้านตามค่านิยมและความเชื่อ ในแร้งงานชาวมอญบางรายที่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถ

รักษาไม่หายขาด เช่น โรคมะเร็ง อุบัติเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเชื่อในการอธิบายนโรคว่ามีสาเหตุจากอำนาจนอกเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องผี ซึ่งชาวมอญมีความเชื่ออย่างเหนียวแน่น ร่วมกับเชื่อเรื่องโชคชะตา บุญกรรม ดังนั้นที่พึงสุขภาพของแร้งงานมอญในจังหวัดสมุทรสาครแบบพื้นบ้าน คือ การไปหาหมอร่างทรงชาวมอญ การไปพบหมอพระซึ่งเป็นพระมอญ (พระสงฆ์ผู้ให้การรักษาด้วยสมุนไพร หรือใช้น้ำมันตรีรักษ) ที่อยู่ในจังหวัดสมุทรสาครให้การรักษาต่อไป

“น้ำหนูเป็นโรคปอด หัวใจ ความดันด้วย รักษาที่โรงพยาบาล...ตอนแรกอาการดีขึ้น ต่อมาเหนื่อยมากขึ้น หนูก็บอกเค้าแล้วว่าเป็นเพราะโรค เพราะร่างกายมันแย่ แต่เค้าไม่เชื่อ ไม่สบายใจ โทรมาหาหมอปรึกษา เค้าบอกว่าจะไปดูดวงกับหมอดูมอญ หมอดูบอกให้ไปรักษากับพระมอญที่วัดศิริมงคล พอไปหาพระ พระดูให้บอกว่ามีวิญญาณเข้าสิงพระก็รักษาให้ เอาอะไรก็ไม่รู้มาจิ้ม ๆ เค้าก็รู้สึกดีขึ้นมีรต่น้ำมนต์ให้ด้วย...แต่ถ้าเป็นที่พม่า มีรักษาแบบนี้เยอะมากค่ะ”

1.5.3 การดูแลโดยภาควิชาชีพปัจจุบัน แร้งงานชาวมอญเริ่มเข้าไปรับบริการตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังตัวเลขการใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในพื้นที่ที่เพิ่มขึ้น แต่ส่วนใหญ่มักรู้สึกจะดูแลจัดการด้วยตนเองเนื่องจากยังขาดความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการเข้ารับบริการ และกลัวปัญหาในเรื่องการสื่อสารที่ไม่เข้าใจระหว่างแร้งงานชาวมอญกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล บางรายกลัวว่าการเจ็บป่วยของตนจะไม่ครอบคลุมกับสิทธิตามหลักประกันแล้วจะต้องจ่ายเงินค่ารักษาส่วนเกินเอง กลัวค่ารักษาแพงไม่มีเงินจ่าย เป็นต้น ส่วนใหญ่แล้วผู้รับบริการที่เป็นแร้งงานชาวมอญจะเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากเจ็บป่วยด้วยโรครุนแรง เข้าไปคลอดบุตร หรือมีญาติหรือคนรู้จักชาวมอญไปโรงพยาบาลเป็นเพื่อน ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนแร้งงานชาวมอญด้วยกันว่าควรจะต้องไปพบแพทย์ หรือแนะนำเกี่ยวกับสิทธิที่ครอบคลุมความเจ็บป่วยที่สามารถไปรับการรักษาได้

2. ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของแร้งงานกลุ่มชาติพันธุ์มอญ

2.1 ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิและกฎหมาย : เจ็บป่วยไม่ได้รับการรักษา...ดูแลเพราะเข้าเมืองผิดกฎหมาย

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้หยิบยกปัญหาของเพื่อนแร้งงานข้ามชาติบางรายที่ประสบปัญหา คือ เมื่อมีความ

เจ็บป่วย ไม่สบาย ไม่สามารถเข้าไปรับการรักษาในสถานบริการ ทั้งสถานบริการของรัฐและเอกชน ซึ่งเกิดขึ้นในกรณีของแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย ไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว และไม่มีบัตรหลักประกันสุขภาพทำให้ไม่สามารถเข้าไปรับการรักษาในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ได้ บางรายซื้อยารับประทานเอง ทำให้อาการแย่ลง หรือต้องเสียชีวิตจากความเจ็บป่วย บางรายไปรับการรักษาที่คลินิกทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องกู้ยืมเงินจากนายจ้างหรือเพื่อน

2.2 ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ : *ไม่รู้ว่าเป็นตัวเองป่วย ป่วยแล้วต้องดูแลอย่างไร*

จากการศึกษาพบว่า ขณะนี้มีแรงงานข้ามชาติชาวมอญหลายรายเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคไวรัสโรควัณโรคซึ่งมีจำนวนผู้เจ็บป่วยด้วยโรคนี้นับเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค บางรายไม่มีเวลาไปรับการรักษา กลัวต้องขาดงาน หรือไม่เข้าใจแผนการรักษาที่ต้องรับประทานยาเป็นระยะเวลานาน ไม่ทราบถึงการป้องกันการแพร่กระจายของโรค ทำให้โรคแพร่กระจายสู่สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

2.3 ปัญหาการติดต่อสื่อสาร : *สื่อสารไม่เข้าใจ...ได้รับการรักษาไม่ตรงกับโรคที่ป่วย*

ปัญหาด้านการสื่อสาร ก่อให้เกิดการได้รับบริการสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแรงงานข้ามชาติชาวมอญ ทำให้ไม่สามารถบอกอาการและความเจ็บป่วยที่แท้จริงได้ แม้ในบางกรณีมีล่ามชาวมอญช่วยแปลให้ แต่ก็แปลไม่ถูกต้องไม่ถูกความหมาย เนื่องจากทั้งล่ามไม่รู้ศัพท์เทคนิคหรือศัพท์ทางการแพทย์ หรือบางรายเมื่อเข้าไปรับบริการที่โรงพยาบาลไม่สามารถบอกปัญหาความเจ็บป่วยของตนเองได้ ทำให้ได้รับแต่ยาพาราเซตามอลเท่านั้นซึ่งไม่สามารถบรรเทาอาการความเจ็บป่วยของตนได้ ในกรณีเกิดการเจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ไม่มีล่ามช่วยแปลให้ทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า ไม่ทันการณ์ ดังนั้นจึงมีแรงงานข้ามชาติชาวมอญบางรายต้องเสียชีวิต เช่น รายที่ได้รับอุบัติเหตุหรือมีความเจ็บป่วยในช่วงเวลากลางคืน

นอกจากนี้ ยังพบว่า สื่อด้านสุขภาพที่ผลิตออกมาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์ได้ เนื่องจากสื่อเกือบทุกรูปแบบทุกประเภทมุ่งเน้นการใช้ภาษาพม่า หากแต่แรงงานผู้ใช้สื่อส่วนใหญ่ กลับเป็น

แรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญ ที่มีความต้องการใช้ “ภาษามอญ” ของตนเอง มากกว่าการใช้ภาษาของชนชาติพันธุ์อื่น ๆ โดยเฉพาะชาติพันธุ์ที่มีประวัติศาสตร์ยาวนานร่วมกันแบบชาติพันธุ์พม่า ทำให้สื่อด้านสุขภาพส่วนใหญ่ ไม่สามารถ “เข้าถึง” แรงงานกลุ่มนี้ได้เลย จึงเป็นที่มาของปรากฏการณ์ “รับมา...ทิ้งไป” หรือ “วางไว้...แต่ไม่ดู ไม่อ่าน”

2.4 ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ : *รู้สึกไม่เท่าเทียม...ไม่เป็นธรรมในการได้รับบริการสุขภาพ*

แรงงานข้ามชาติชาวมอญ สะท้อนปัญหาความไม่เท่าเทียมและเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพที่พวกเขาได้รับและสัมผัสได้ อาทิ ทำที่และการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ที่บางครั้งมีท่าทีไม่เป็นมิตร คุณภาพของยาที่ได้รับไม่เท่ากับผู้รับบริการรายอื่น ๆ ที่แรงงานข้ามชาติสังเกตได้จากการที่ตนมีอาการและความเจ็บป่วยเหมือนเพื่อนร่วมงานชาวไทย แต่ได้รับยาไม่เหมือนกันเมื่อรับประทานยาแล้วอาการไม่ทุเลา เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า โรคและความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในกลุ่มแรงงานชาย และแรงงานหญิงชาวมอญที่พบบ่อยมีดังนี้

1. **กลุ่มแรงงานชาย** อันดับแรก แรงงานส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รองลงมาคือ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหอบหืด ไอเรื้อรัง และวัณโรคปอด โรคจากอุบัติเหตุ ทั้งที่เกิดขึ้นในเวลางานและนอกเวลางาน โรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะ โรคตับ เช่น ตับแข็ง ไวรัสตับอักเสบบี และเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. **กลุ่มแรงงานหญิง** ขณะนี้แรงงานหญิงที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน บางรายมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สาเหตุที่ทำให้แรงงานกลุ่มชาติพันธุ์มอญเสียชีวิตมากที่สุด ในช่วง 1 - 2 ปี ที่ผ่านมานี้ ได้แก่ 1) เสียชีวิตจากการได้รับอุบัติเหตุพบว่าส่วนใหญ่ถูกรถชนจากการเดินข้ามถนน รองลงมา คือ เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความประมาท ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ เป็นต้น 2) เสียชีวิตจากโรคและความเจ็บป่วย ได้แก่ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ คือ เกิดอาการกำเริบของโรคหอบหืดในช่วงเวลากลางคืน แล้วไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และ 3) เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี

จากข้อมูลข้างต้น สามารถวิเคราะห์สรุปดังตารางได้ดังนี้ (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 โรคและความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในกลุ่มแรงงานชายชาวมอญ

โรคและความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในกลุ่มแรงงานชายชาวมอญ	
กลุ่มโรค/อาการ	สาเหตุ/พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย
1. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	- ส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานหนัก การยกของหนัก
2. กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ	- ขาดความรู้เกี่ยวกับหลักการ วิธีการยกของที่ถูกต้อง
- โรคหอบหืดไอเรื้อรัง	- บางรายเป็นโรคประจำตัวที่เป็นมาก่อนเข้ามาประเทศไทย บางรายมาเจ็บป่วยที่เมืองไทย จากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมในสถานที่ทำงานและที่พัก ซึ่งมีฝุ่นละอองเป็นจำนวนมาก
- วัณโรคปอด	- ส่วนใหญ่ แรงงานชายชาวมอญจะสูบบุหรี่กันเป็นจำนวนมาก
	- ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพ ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคหอบหืด ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ต้องป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหายใจลำบาก
	- จากสภาพแวดล้อมที่แออัดในที่พัก และการสูบบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี
	- มีประวัติสูบบุหรี่
	- ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้อื่น
	- ขาดความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อป่วย การรับประทายาต่อเนื่องให้ครบ การไปพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ
3. ความเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ	- ขาดความรู้เรื่องการจราจร สัญญาณไฟจราจร ร่วมกับความประมาทเลินเล่อ ไม่ข้ามถนนในทางข้าม
- ถูกรถชนขณะเดินข้ามถนน	- ตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์ขณะขับขี่
- อุบัติเหตุขณะขับขี่	- ขาดความเข้าใจในระเบียบวินัยจราจรของประเทศไทย
	- ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ (นิยมซื้อรถจักรยานยนต์มือสองจากคนไทยมาขับต่อ)
4. ติดเชื้อ HIV	- ส่วนมากประกอบอาชีพปลูกเรือประมง มีประวัติเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศ โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย (ทัศนคติที่เชื่อว่า การสวมถุงยางอนามัยทำให้ไม่ถึงจุดสุดยอด รู้สึกรำคาญ) มีเมามาขาดสติขณะมีเพศสัมพันธ์
5. โรคระบบทางเดินอาหาร	- จากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การใช้ยาบางชนิด
- โรคกระเพาะอาหาร	- รับประทานอาหารไม่สะอาด อาหารบูดเน่าจากการเก็บอาหาร/ถนอมอาหารไม่ถูกวิธี (ในห้องพักส่วนใหญ่ไม่มีตู้เย็น)
- ท้องเสีย ท้องเดิน	- จากการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บางรายติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี
- โรคตับ	

ตารางที่ 2 โรคและความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในกลุ่มแรงงานหญิงชาวมอญ

โรคและความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในกลุ่มแรงงานหญิงชาวมอญ	
กลุ่มโรค/อาการ	สาเหตุ/พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย
1. โรคความดันโลหิตสูง	- จากพฤติกรรมการบริโภคที่นิยมรับประทานอาหารรสเค็มจัด มันจัด ร่วมกับการไม่ได้ออกกำลังกาย การเผชิญกับภาวะเครียด ทำให้ปัจจุบันแรงงานหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้น
2. โรคเบาหวาน	- เริ่มมีแรงงานหญิงชาวมอญป่วยด้วยโรคนี้ จากพฤติกรรมการบริโภคที่ชอบดื่ม กาแฟเย็น ชาเย็น น้ำอัดลม และหลายรายใช้ยาคุมกำเนิด
3. ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์	- มีภาวะช็อคจากโรคธาลัสซีเมียเดิม - ภาวะโภชนาการที่ไม่ดีในขณะตั้งครรภ์ - การทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน ต้องนั่งทำงานติดต่อกันหลายชั่วโมง - มีภาวะเครียดทางจิตใจ
4. ความเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ - อุกรถขณะเดินข้ามถนน	- ขาดความรู้เรื่องการจราจร สัญญาณไฟจราจร ร่วมกับความประมาทเลินเล่อ ไม่ข้ามถนนในทางข้าม - ส่วนมากติดเชื่อจากสามีที่เป็นลูกเรือประมง
5. ติดเชื้อ HIV	- บางราย (ส่วนน้อย) ที่มีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ

การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์ชาวมอญทำให้มองเห็นถึงชีวิตความเป็นอยู่ พฤติกรรมความเจ็บป่วยและความต้องการด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อการวางแผนการพัฒนาแบบสวัสดิการชุมชนในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการจัดสวัสดิการเพื่อการบริหารสุขภาพสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวมอญและกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ ต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิถีชีวิตของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของวิถีชีวิตกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อ วัฒนธรรมในการดูแลตนเอง การมีอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลที่ไม่เหมาะสมทั้งที่ทำงานและที่พักซึ่งมีความแออัด ไม่ถูกสุขลักษณะ การเข้าถึงบริการสุขภาพ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนพรรณ จรรยาศิริ และศิวพร อังวัฒนา (2551) ที่ได้ดำเนินการทบทวนสถานการณ์และพัฒนาผังพิสัยงานวิจัยแรงงานข้ามชาติในภาคเหนือ ซึ่งพบว่า แรงงานข้ามชาติมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ การมีพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น อุดจากรั่ว อาหารเป็นพิษ วัณโรค โรคเอดส์รวมถึงปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการล้วนเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาคร แต่ทั้งนี้ยังพบประเด็นปัญหาสุขภาพที่น่าสนใจซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครที่เป็นพื้นที่เขตอุตสาหกรรมคือพบว่า ปัจจุบันแรงงานข้ามชาติเริ่มป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานสูงขึ้น โดยมากพบในกลุ่มแรงงานเพศหญิงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ว่า โรคและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นผลพวงมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง อาทิเช่น การบริโภคอาหารถูกปรุงสำเร็จหน้าโรงงานที่เป็นอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ แกล้มกะทิ มากกว่าการปรุงอาหารรับประทานเองที่เน้นผักพื้นบ้าน การหันมานิยมดื่มกาแฟเย็น ชาเย็น น้ำอัดลมกันมากขึ้น รวมถึงการขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ในส่วนของแรงงานชาย พบปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย และนอกจากนี้ยังมีแรงงานข้ามชาติชาวมอญส่วนหนึ่งที่ตัดสินใจเลือกใช้บริการจากหมอพื้นบ้านชาวมอญมากกว่าใช้บริการสาธารณสุขจากสถานบริการของรัฐเนื่องจากข้อจำกัดด้านภาษาและความมีอคติทางชาติพันธุ์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นวิถีชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อ

เกิดปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพตามมา ดังงานวิจัยของเพียร์สันและคณะ (Pearson et al., 2006) ที่สะท้อนว่าชีวิตและความเป็นอยู่ รูปแบบการทำงาน การอยู่อาศัย การได้รับสิทธิและความคุ้มครองของแรงงานข้ามชาติที่มีความแตกต่างหลากหลายตามกลุ่มอาชีพต่าง ๆ และตามบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกันด้วย

ข้อเสนอแนะ

1) ด้านการวิจัย เนื่องจากแต่ละพื้นที่ที่เป็นแหล่งที่อยู่ของแรงงานข้ามชาติมีบริบทที่แตกต่างกัน จึงควรมีการสร้างและพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ของตน โดยเฉพาะประเด็นสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติ ทั้งนี้เพื่อสนองตอบต่อนโยบายการเปิดประเทศอาเซียน (AEC) อาทิเช่น การวิจัยสถานการณ์ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ระบบบริการ นโยบาย ความจำเป็นในการใช้แรงงานข้ามชาติ รวมถึงผลกระทบของแรงงานข้ามชาตินอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับการวิจัยเชิงระบบ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ รวมถึงตัวของแรงงานข้ามชาติเองได้เข้ามาร่วมกันวิเคราะห์ พัฒนาระบบและกลไกต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและอยู่ร่วมกันในสังคมไทยอย่างมีความสุข

2) ด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแก่แรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญและกลุ่มอื่น ๆ รวมถึงการออกแบบการบริการพยาบาล พัฒนาเครื่องการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม

3) ด้านการพัฒนาเชิงนโยบาย สามารถนำไปกำหนดรูปแบบการพัฒนาสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติด้านสุขภาพให้กับผู้มีปัญหาสถานะบุคคลหรือแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ รวมถึงการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายของระดับพื้นที่ จังหวัดและระดับประเทศในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการดูแลผู้มีปัญหาสถานะบุคคลอย่างบูรณาการที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนัก 9

เอกสารอ้างอิง

- ชาย โพธิ์สิตา. (2547). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี ปุงบางกะดี. (2556). การศึกษาสถานการณ์การพัฒนาสวัสดิการชุมชนสำหรับแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญผ่านกลไกประเพณีวัฒนธรรมของกลุ่มมิตรมอญ : กรณีศึกษาพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาควิชาสูติศาสตร์และสูติศาสตร์*, 6 (2), 119-127.
- สุกัญญา เบาเนต. (2549). การสร้างอัตลักษณ์ของคนมอญย้ายถิ่น ศึกษากรณีแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์มานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหาวชิราลงกรณ.
- สุเทพ พลอยพลาแก้ว และคณะ. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1) : 61-70.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2534). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2534). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1985). *Naturalistic inquiry*. London: Sage Publication.
- Patton, M.Q. (1990). (2nd ed). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury, Park, CA: Sage.
- Pearson, E., Punpuing, S., Jampaklay, A., Kittisuksathir, S., & Prohmno, A. (2006). *The Mekong Challenge: Underpaid, Overworked and Overlooked: The realities of young migrant works in Thailand*. Bangkok: International Labour Organization.
- Streubert H.J., Carpenter D.R. (1999). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. 2nd ed. Lippincott, Philadelphia.