

การเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติพม่า โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

สุพรรณณี เพชรแสน ส.ม.*, นิภัตรา หริตวร ปรต. **

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้หญิงต้องออกมาทำงานนอกบ้านหรือมาเป็นแรงงานข้ามชาติเพิ่มมากขึ้น ความเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญจึงเป็นปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์และการคลอด สิ่งที่คุณผู้หญิงต้องเผชิญมักเป็นความยากลำบากในการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอด ท่ามกลางความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม ข้อจำกัดด้านภาษา รวมถึงสิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ถูกกำหนดขึ้นจากประเทศปลายทางด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติพม่า และปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติพม่าในโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 26 คน ประกอบด้วย สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่า 20 คน และบุคลากรทางการแพทย์ 6 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่าตั้งครรภ์ 1-7 ครั้ง ทุกคนมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ เหตุผลของการฝากครรภ์เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าโรงพยาบาลจะรับทำคลอดให้ ด้านการเข้าถึงบริการการคลอด พบว่า ส่วนใหญ่มองว่าการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติและต้องการคลอดเอง ส่วนปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการ ได้แก่ นโยบายสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ระบบการให้บริการ การเดินทาง รายได้ ลักษณะการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนอุปสรรคที่มีการกล่าวถึงมากที่สุดเป็นเรื่องภาษาและการสื่อสาร

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานพม่าขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือ ภาษาและการสื่อสาร ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลและการสื่อสารเป็นภาษาพม่า เพื่อให้แรงงานพม่าสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น

คำสำคัญ การเข้าถึงบริการการฝากครรภ์ การเข้าถึงบริการการคลอด แรงงานข้ามชาติพม่า

* สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการบริการสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

E-mail : suphannee_ns@hotmail.com

ACCESSIBILITY OF ANTENATAL CARE AND LABOUR SERVICES AMONG MYANMAR MIGRANT WORKERS AT ONE HOSPITAL IN PATHUMTHANI PROVINCE

Suphannee Phetsaen M.P.H*, Niphattra Haritavorn, Ph.D.**

ABSTRACT

BACKGROUND

Since current economic, social and cultural conditions have been changed, increasing number of women has worked outside their home and some have become migrant workers. As this result, health risk is related to reproductive health problems, especially pregnancy and labor. Migrant female workers often encounter the difficulties in accessing to antenatal and labor services amidst the social and cultural diversity, language limitations including the right to access to health services stipulated by the destination country.

OBJECTIVES

To study the situation of accessing to antenatal and labor services of Myanmar migrant workers and to study social determinants of health influencing accessing to antenatal and labor services of Myanmar migrant workers in one hospital under the study setting.

METHODS

A qualitative research was used as the research design. 26 key informants were selected based on a purposive sampling, consisting of 20 Myanmar female migrant workers with pregnancy and 6 medical personnel. In-depth interview and participant observation were used as the methods of data collection. Data were analyzed through a thematic analysis.

RESULTS

The results of this study indicated that the sample Myanmar female migrant workers have been pregnant 1-7 times. All of them received the first antenatal care at the gestational age of more than 12 weeks. The most common reason for receiving antenatal care was to increase their confidence of receiving labor service from the hospital. In terms of access to labor service, most of them considered that labor is spontaneous and they wanted to have a natural childbirth. Social determinants of health influencing accessing to antenatal and labor services included migrant worker health policy, hospital's health service system, convenient transportation, income, work nature and social support. Major obstacles for accessing to antenatal and labor services were language and communication barriers.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS

Access to antenatal and labor services of Myanmar female migrant workers depended on social determinants of health. Major obstacles and problems were language and communication barriers. Therefore, Burmese-based information and communication model should be developed to facilitate Myanmar workers access to health information.

KEYWORDS Accessibility to antenatal services, Accessibility to labor services, Myanmar migrants

* MASTER OF PUBLIC HEALTH IN HEALTH SERVICE MANAGEMENT, FACULTY OF PUBLIC HEALTH, THAMMASAT UNIVERSITY

** FACULTY OF PUBLIC HEALTH, THAMMASAT UNIVERSITY

E-mail : suphannee_ns@hotmail.com

ความเป็นมา

ปัจจุบันปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์อย่างมาก หลายประเทศจึงได้เปลี่ยนวิธีการผลิตแบบพอเพียงไปเป็นการผลิตเพื่อการส่งออก เพื่อยกระดับความสามารถของประเทศในการแข่งขันระดับโลก ทำให้ตลาดแรงงานมีความต้องการแรงงานเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่กำลังแรงงานภายในประเทศไม่เพียงพอ หรือมีทักษะไม่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน ส่งผลให้ขาดแคลนแรงงานในบางสาขา ได้แก่ งานที่เสี่ยง (Dangerous) งานที่หนัก (Difficult) และงานที่สกปรก (Dirty) ดังนั้นการจ้างแรงงานข้ามชาติเข้ามาทดแทนแรงงานที่ขาดแคลนจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือก ด้วยเหตุนี้แรงงานข้ามชาติจึงกลายเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นแทบทุกภูมิภาคของโลกในยุคทุนนิยมโลกาภิวัตน์ คาดว่าในปี ค.ศ. 2050 จะมีแรงงานข้ามชาติทั่วโลกประมาณ 450 ล้านคน ประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก แรงงานส่วนใหญ่มักทำงานและอาศัยอยู่ตามเมืองใหญ่ ๆ หรือในจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่อย่างหนาแน่น สถิติแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักรไทย ปี 2561 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,120,546 คน จังหวัดปทุมธานีเป็นอีกจังหวัดที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วมีโรงงานอุตสาหกรรมและมีโครงการก่อสร้างหมู่บ้านจัดสรรหลายโครงการ อีกทั้งยังมีตลาดขายส่งสินค้าทางการเกษตรขนาดใหญ่หลายแห่ง สภาพการณ์ดังกล่าวทำให้มีความต้องการแรงงานไร้ฝีมือเป็นจำนวนมาก จนกลายเป็นแหล่งรองรับการเข้ามาหางานทำของคนในทุกภูมิภาคของประเทศ รวมถึงแรงงานข้ามชาติด้วย ตัวเลขแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานในจังหวัดปทุมธานี ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม พ.ศ.2561 จำนวน 97,067 คน เป็นแรงงานผู้หญิง จำนวน 41,004 คน (ร้อยละ 42.24) และส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่มาจากประเทศพม่า¹⁻³

เมื่อผู้หญิงเข้ามาทำงานเป็นแรงงานข้ามชาติ ผลกระทบต่อสาธารณสุขไทยไม่เพียงแต่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางร่างกาย จิตใจ โรคที่เกิดจากการทำงาน หรือโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นเท่านั้น แต่ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีความเสี่ยงสำหรับผู้หญิง คือ การตั้งครรภ์และการคลอด เนื่องจากแรงงานส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ ประกอบกับ ค่านิยมมีลูกหลายคนและความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด อีกทั้งแรงงานกว่าร้อยละ 50 มักแต่งงานเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี จึงนำไปสู่การตั้งครรภ์

เมื่ออายุน้อย คาดว่าในแต่ละปีมีเด็กที่เกิดกับแรงงานข้ามชาติทั่วประเทศประมาณ 42,000-98,000 คน เมื่อตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมักเผชิญกับปัญหาไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ แม้ว่าปัจจุบันรัฐบาลไทยได้มีนโยบายขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ และจัดทำหลักประกันสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติ แต่ได้กำหนดเงื่อนไขให้แรงงานต้องมียาจ้าง ในขณะที่แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบไม่มีนายจ้างที่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ มีรายงานว่า 1 ใน 3 ของแรงงานข้ามชาติเท่านั้นที่มีประกันสุขภาพ ในขณะที่แรงงานข้ามชาติที่เข้าสู่ระบบประกันสังคมจะต้องผ่านการพิสูจน์สัญชาติ และต้องมีใบอนุญาตทำงาน จึงจะสามารถเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้ นอกจากนี้ พบว่าแรงงานข้ามชาติไม่ได้ให้ความสำคัญกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และพบปัญหาทางโรงพยาบาลไม่ขายบัตรประกันสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติบางกลุ่ม เช่น หญิงตั้งครรภ์ หรือแรงงานที่มีบัตรประกันสุขภาพอยู่แล้ว หากพบว่าตั้งครรภ์ ก็จะไม่ต่ออายุบัตรประกันสุขภาพให้ อีกทั้งยังมีข้อจำกัดทางด้านภาษาและการสื่อสาร ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ที่สำคัญแรงงานข้ามชาติมีการย้ายที่อยู่ไปเรื่อย ๆ ตามการจ้างงาน ทำให้ขาดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง⁴⁻⁸

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาตินอกจากขึ้นอยู่กับปัจจัยบุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุขแล้ว ยังมีปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม ไม่ว่าจะเป็น ความยากจน ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ การถูกกีดกันทางสังคม ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม และเงื่อนไขในการประกอบอาชีพเข้ามาเป็นตัวกำหนดการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วย นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราการเจ็บป่วยและการตายของแรงงานข้ามชาติขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และความไม่เสมอภาคในสังคมด้วยเช่นกัน มีการศึกษาการดูแลสุขภาพของมารดาในผู้ย้ายถิ่น พบว่ามารดาผู้ย้ายถิ่นมีความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สูงขึ้น โดยมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับผู้ให้บริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้อพยพที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย ทำให้เกิดอุบัติการณ์การตายของมารดาระหว่างคลอดและทารกแรกเกิดสูงขึ้น และพบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้น บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่รุนแรง เนื่องจากไม่ได้รับความสะดวกด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม⁹⁻¹²

นอกจากนี้ ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติมีมาฝากครรภ์ช้ากว่าสตรีพื้นเมือง เช่น จากการศึกษาการเริ่มมาฝากครรภ์ของชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ในเมืองอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ใช่ชาวดัตช์มาฝากครรภ์ช้าเมื่อเทียบกับกลุ่มชาติพันธุ์ชาวดัตช์¹³

จากสถานการณ์การใช้บริการการฝากครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่าในโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษาปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่ามาใช้บริการฝากครรภ์ร้อยละ 15.85, 20.34 และ 25.41 ตามลำดับ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ในขณะที่การใช้บริการการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่ามีจำนวนร้อยละ 25.21, 27.55 และ 30.12 ตามลำดับ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่าที่ไม่ได้รับการฝากครรภ์ (No ANC) ร้อยละ 5.37, 4.85 และ 4.70 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ฝากครรภ์จะลดลง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการ รวมถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่าในโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประเด็นดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการฝากครรภ์และให้บริการการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่าให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติพม่า และศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติพม่าในโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา

กรอบแนวคิด

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงบริการและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติพม่า

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขา

วิทยาศาสตร์ รหัสโครงการวิจัยที่ 072/2559 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์สัญชาติพม่า และบุคลากรทางการแพทย์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 26 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. หญิงตั้งครรภ์สัญชาติพม่าที่มารับบริการการฝากครรภ์และมาคลอดที่โรงพยาบาลที่ศึกษา จำนวน 20 คน มีอายุครรภ์ครบกำหนด (37-42 สัปดาห์) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และมีความยินดีเข้าร่วมงานวิจัย
2. บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 6 คน ประกอบด้วยพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ 2 คน พยาบาลห้องคลอด 2 คน และสูติรีแพทย์ 2 คน ที่มีประสบการณ์ด้านการให้บริการฝากครรภ์หรือให้บริการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์สัญชาติพม่าอย่างน้อย 5 ปี และมีความยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์หรือการคลอด หรือมีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด เช่น ครรภ์เป็นพิษ เบาหวาน ตกเลือด ทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน (Fetal Distress) หรือใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด เช่น ผ่าตัดคลอด เครื่องดูดสุญญากาศ คีมช่วยคลอด เป็นต้น
2. ปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัย หรือถอนความยินยอมออกจากการเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองสัมภาษณ์กลุ่มประชากรที่มีคุณลักษณะเดียวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 ชุด แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ความครอบคลุมของเนื้อหา สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างครบถ้วน และนำเครื่องมือมาทำการปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป มีข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการทำงาน รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย สิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด โดยจัดทำทั้งภาษาไทยและภาษาพม่า

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ โดยมีข้อคำถามประกอบด้วย เหตุผลในการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาล พื้นที่ศึกษา ประสบการณ์การเข้ารับบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การเดินทาง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สิทธิ และการเข้าถึงบริการตามสิทธิ ปัญหาอุปสรรคของการเข้าถึงบริการ ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการให้บริการ คำถามสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ประสบการณ์การให้บริการฝากครรภ์ หรือการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์สัญชาติพม่า ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการให้บริการ

3. สมุดบันทึก ในการลงพื้นที่แต่ละครั้งผู้วิจัยได้ทำการจดบันทึก วัน เวลา สถานที่ สถานการณ์ และบริบทต่าง ๆ พร้อมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่สังเกตเห็นตามความเป็นจริง เช่น สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์

4. เทปบันทึกเสียง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตทำการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

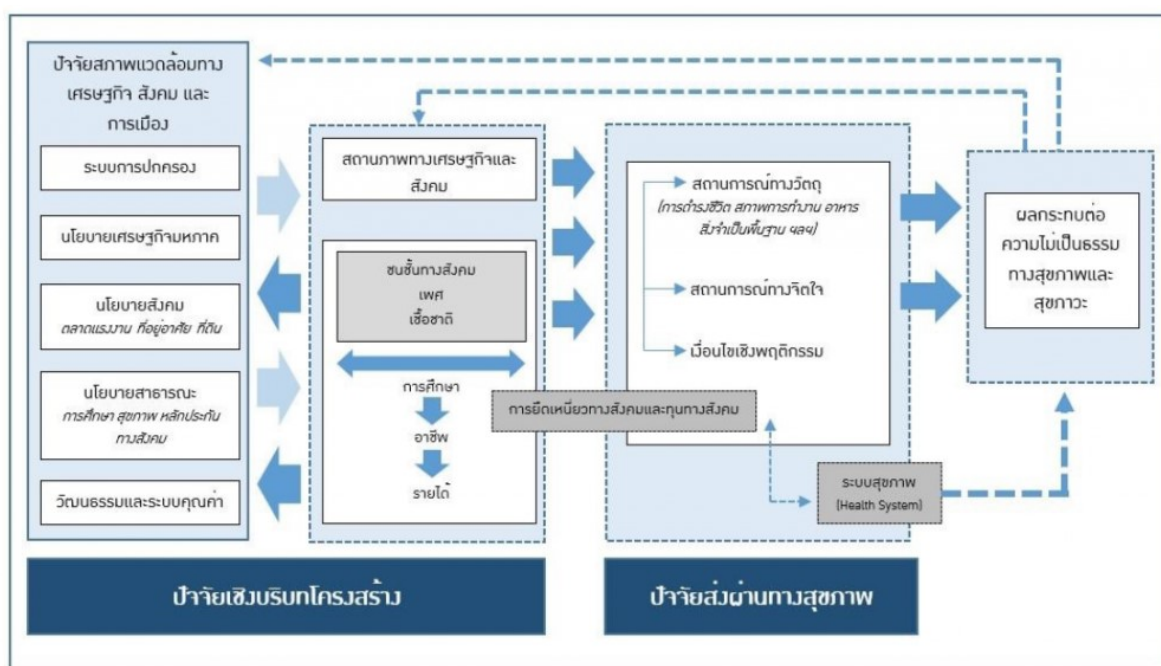
การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มหญิงแรงงานข้ามชาติพม่าผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์อย่างน้อย 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โดยมีประเด็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการคลอดที่ห้องคลอดหรือสัมภาษณ์หญิงหลังคลอดที่แผนกหลังคลอด โดยมี

ประเด็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการการคลอด และครั้งที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อติดตามเยี่ยมบ้านของหญิงหลังคลอด โดยเป็นการสัมภาษณ์ภาพรวมของการเข้าถึงบริการและสัมภาษณ์ในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ทำการสัมภาษณ์จนกว่าจะได้ข้อมูลอิ่มตัว และเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยทำการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตอย่างละเอียด นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติการฝากครรภ์และการคลอด ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2560-มกราคม พ.ศ.2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ ตรวจสอบความหมาย สร้างข้อสรุป และวิเคราะห์สถานการณ์ และปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติพม่า นำประเด็นที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่ศึกษาตามกรอบแนวคิดการวิจัย จากนั้นสรุปประเด็นสำคัญตั้งเป็นดัชนีให้เห็นประเด็นย่อย (Sub theme) ให้รหัสข้อมูล (Coding) และดึงประเด็นสำคัญที่ซ้ำกันบ่อย ๆ ออกมา แล้วก็เป็นประเด็นหลัก (Theme) นำข้อมูลที่ได้มาเขียนเป็นความเรียง และสรุปข้อค้นพบนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม



ภาพที่ 1 ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (SDH) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 2010

ผลการศึกษา

จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่า 20 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่ามีอายุระหว่าง 20-43 ปี มีทั้งนับถือศาสนาพุทธและนับถือศาสนาอิสลาม มากกว่าครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษาจากประเทศพม่า มีระยะเวลาเข้ามาอาศัยอยู่ในเมืองไทยตั้งแต่ 1 ปี จนถึงมากกว่า 10 ปี หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดสามารถพูดภาษาไทยได้ เข้าใจ แต่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ในขณะที่สิทธิการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีบัตรประกันสุขภาพ 10 คน ไม่มีประกันสุขภาพ 9 คน และสิทธิประกันสังคม 1 คน หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวประมาณ 10,000-25,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

สถานการณ์การเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติพม่า

จากประวัติการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่า พบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 1-7 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง โดยเฉลี่ยมีบุตร 3 คน ประวัติการฝากครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบว่าไม่มีหญิงตั้งครรภ์คนใดมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ส่วนใหญ่จะมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ และพบหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกเร็วที่สุดเมื่ออายุครรภ์ 14 สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ช้าที่สุดเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์อยู่ระหว่าง 3-10 ครั้ง อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะให้ความสำคัญกับการมาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ส่วนการเข้ารับบริการการคลอดของแรงงานข้ามชาติพม่ากลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์จำนวน 5 คน มาถึงโรงพยาบาลเมื่อปากมดลูกเปิดหมด ทำให้เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรีบเร่ง และจากประวัติการคลอดในครั้งนี้ พบว่าไม่มีหญิงตั้งครรภ์รายใดคลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม

ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม

จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่า และบุคลากรทางการแพทย์ได้ข้อมูลว่า การเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติพม่า มีปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการ ดังนี้

1. นโยบายสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่า พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีบัตรประกันสุขภาพและไม่มีบัตรประกันสุขภาพมีจำนวนใกล้เคียงกัน ถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีบัตรประกันสุขภาพแต่ก็ไม่สามารถไปรับบริการฝากครรภ์ และคลอดกับสถานพยาบาลที่ตนขึ้นทะเบียนไว้ได้ เนื่องจากมี

ย้ายที่อยู่ไปตามการจ้างงานหรือย้ายตามสามี จึงทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ ดังคำให้สัมภาษณ์ของ ตาล วิน ทวย กล่าวว่า “แต่ก่อนทำงานที่มหาชัย นายจ้างทำบัตรประกันสุขภาพให้ พอท้องก็ไม่ได้ทำงานและย้ายมาอยู่กับแฟนที่นี่ ถ้าจะกลับไปคลอดที่มหาชัยก็ไกลเดินทางลำบาก” อีกหนึ่งเหตุผลที่มีการกล่าวถึง คือ โรงพยาบาลที่แรงงานได้ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพไว้มักปฏิเสธการให้บริการ โดยอ้างว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ หากเกิดภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลไม่สามารถรักษาได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของ มิน ตู ซา กล่าวว่า “ตอนแรกไปฝากท้องที่นั่นแหละ หมอบอกว่าทำคลอดให้ไม่ได้ ไม่มีหมอ ตอนคลอดกลัวเลือดออกเยอะ(ตกเลือดหลังคลอด) เพราะหนูมีลูกหลายคน” สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ กล่าวว่า “ส่วนใหญ่โรงพยาบาลที่ขายประกันสุขภาพให้ต่างตัวจะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งศักยภาพไม่เท่าที่นี้อยู่แล้ว เครื่องไม้เครื่องมือไม่พร้อม ไม่มีหมอเฉพาะทาง ไม่มีตู้เด็ก ไม่มีเครื่องช่วยหายใจ ก็จะเป็นข้อจำกัดในการรับคนไข้”

นอกจากนี้ยังได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า โรงพยาบาลบางแห่งไม่ขายบัตรประกันสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติบางกลุ่ม เช่น หญิงตั้งครรภ์ หรือหากพบว่าตั้งครรภ์จะไม่ต่ออายุบัตรประกันสุขภาพให้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของ อี อี ซู กล่าวว่า “ตอนหนูท้องได้ 5 เดือน บัตรประกันสุขภาพหมดอายุ ไปซื้อบัตรใหม่เขาไม่ขายให้เพราะหนูท้อง” ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพมองว่า การซื้อบัตรไม่มีความจำเป็นเนื่องจากตนเองมีสุขภาพแข็งแรง และบัตรประกันสุขภาพมีราคาแพงไม่คุ้มค่า ดังคำให้สัมภาษณ์ของ มะ ตาล ดา กล่าวว่า “ปกติก็แข็งแรงดีไม่เคยป่วย ไม่เคยเป็นอะไร บัตรราคาแพงด้วย เลยไม่คิดจะซื้อบัตร เสียเงินทิ้งเปล่าๆ” และอีกสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เนื่องจากลักษณะการจ้างงานของแรงงานข้ามชาติเป็นแบบรายวัน ไม่มีนายจ้างที่แน่นอน จึงไม่สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของ เอ เพียว กล่าวว่า “ไม่ได้ทำงานทุกวัน ถ้ามีงานเขาก็จ้าง หนูไม่มีนายจ้างรับรอง หนูก็เลยซื้อประกันสุขภาพไม่ได้” ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีสิทธิประกันสังคมมักเป็นของโรงพยาบาลเอกชนที่ค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพง จึงเลือกใช้บริการกับโรงพยาบาลของรัฐที่มีค่ารักษาพยาบาลถูกกว่า เนื่องจากไม่ต้องจ่ายส่วนเกิน ดังคำให้สัมภาษณ์ของ ยู โซ กล่าวว่า “โรงพยาบาลเอกชนค่าคลอดแพง ต้องจ่ายเพิ่มหลายหมื่น หนูเลยมาคลอดที่นี่เพราะค่าคลอดถูกกว่า ไม่ต้องจ่ายเพิ่ม”

2. ระบบการให้บริการสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่าและบุคลากรทางการแพทย์ ได้ข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่นิยมเลือกใช้บริการฝากครรภ์และคลอดกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีระบบการให้บริการที่ครอบคลุม และหญิงตั้งครรภ์บางรายไม่มีความมั่นใจในการดูแลรักษาของโรงพยาบาลขนาดเล็ก ดังคำให้สัมภาษณ์ของ คิน มิน โอ กล่าวว่า “ที่นี่เป็นโรงพยาบาลใหญ่มีครบทุกอย่าง หมอก็เยอะ ถ้าไปโรงพยาบาลเล็ก ๆ กลัวดูแลไม่ดี” สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของสุตินรีแพทย์ท่านหนึ่ง กล่าวว่า “โรงพยาบาลเราน่าจะใหญ่ที่สุดถ้าเทียบกับโรงพยาบาลในละแวกนี้ มีหมอที่เชี่ยวชาญในการดูแลคนไข้ รับทั้งคนไข้ท้องปกติ และคนไข้ที่มีภาวะแทรกซ้อน ให้บริการครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพและการรักษา คนไข้เลยมั่นใจในบริการของเรา ใคร ๆ ก็อยากมาโรงพยาบาลใหญ่ๆ รักษาดี ๆ ทั้งนั้น ” นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่าไม่นิยมไปใช้บริการกับสถานพยาบาลที่ตนเองไม่รู้จักหรือไม่คุ้นเคย ให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษามีระบบการให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ดังคำให้สัมภาษณ์ของ ลวน ปู กล่าวว่า “มาที่นี่สะดวกไม่ต้องเดินวนไปวนมา ตรวจเสร็จจ่ายเงินหน้าห้องตรวจ รับยากลับบ้านได้เลย”

3. วัฒนธรรม และความเชื่อ

จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่าพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ มีทั้งกะเหรี่ยง พม่า ไทใหญ่ และมอญ ซึ่งมักจะอาศัยอยู่กับกลุ่มที่มีชาติพันธุ์เดียวกัน ส่วนการนับถือศาสนา พบว่าชาวกะเหรี่ยงมอญ และไทใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ส่วนชาวพม่าจะนับถือศาสนาอิสลาม ดังนั้นสองกลุ่มนี้จึงมีวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการคลอดแตกต่างกัน โดยหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาพุทธให้เหตุผลที่มาฝากครรภ์ช้า เนื่องจากเชื่อว่าในระยะแรกของการตั้งครรภ์ไม่ควรบอกให้คนอื่นรู้ เพราะจะทำให้แท้งได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของ โบ ออง กล่าวว่า “ถ้าท้องอ่อน ๆ อย่าเพิ่งบอกใคร คนแก่ (โบราณ)จะทำให้แท้ง ต้องรอให้ท้องใหญ่มองเห็นท้องก่อนค่อยมาฝากท้อง” บางครั้งความเชื่อเป็นสาเหตุให้ผู้หญิงพม่ามีลูกหลายคน ดังคำให้สัมภาษณ์ของ ชุย ชุย มิน กล่าวว่า “ทำหมันสุขภาพจะไม่แข็งแรง เห็นเพื่อนทำหมันแล้วป่วยบ่อยเจ็บป่วยอด ๆ แอดๆ เดี่ยวเป็นโน้น เดี่ยวเป็นนี่” ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลามเชื่อว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ขัดหลักศาสนา และเชื่อว่าเด็กที่เกิดมาเป็นลูกของพระเจ้า ดังคำให้สัมภาษณ์ของ ริมา ตีมา “ศาสนาเราห้ามคุมกำเนิด

ห้ามทำหมัน เด็กทุกคนเป็นลูกของอัลเลาะห์ ต้องดูแลเขาให้ดี” ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมให้คลอดง่าย เช่น การดื่มน้ำร้อนและการรับประทานยาสมุนไพรในช่วงใกล้คลอดจะช่วยให้ทารกในครรภ์ตัวไม่โตจนเกินไป และทำให้คลอดง่าย ลดโอกาสการผ่าตัดคลอด ดังคำให้สัมภาษณ์ของ มิน เซียน กล่าวว่า “พอท้องได้ 7 เดือน ก็เริ่มกินน้ำร้อน เด็กจะได้ตัวไม่อ้วน แม่ก็ฝากยาสมุนไพรจากพม่ามาให้กินจะได้คลอดง่ายๆ ไม่ต้องผ่าตัด” นอกจากนี้ ยังมีอาหารที่ห้ามรับประทานขณะตั้งครรภ์เพราะเชื่อว่าจะทำให้คลอดยาก และทำให้ตั้งครรภ์นานเกินกำหนด ดังคำให้สัมภาษณ์ของ รู จอ กล่าวว่า “แม่ห้ามกินหัวปลี เพราะจะทำให้คลอดยาก ท้องนานเป็นปี และไม่ให้อินไข่ไก่ที่มีลูกตายอยู่ข้างใน เพราะจะทำให้ลูกตายในท้อง” ส่วนวิธีการคลอดหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ต้องการคลอดเอง เพราะเชื่อว่าการผ่าตัดคลอดจะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ไม่สามารถทำงานหนักได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของ ดิน ซา วิน “อยากคลอดเอง ไม่อยากผ่าตัด เดี่ยวไม่สบายบ่อย ๆ ทำงานหนักไม่ได้” อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์มองว่าตนเองไม่มีสิทธิเลือกวิธีการคลอด การดูแลรักษาขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์ ดังคำกล่าวของ มิน ตู ซา “ถ้าเลือกได้หนูอยากคลอดเอง แต่เราเลือกไม่ได้หรอกขึ้นอยู่กับหมอแหละ”

4. ภาษา และการสื่อสาร

จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่าและบุคลากรทางการแพทย์ได้ข้อมูลว่า มุมมองด้านภาษากับการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดมีความแตกต่างกัน โดยหญิงตั้งครรภ์มองว่าความแตกต่างทางด้านภาษาไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักจะแสวงหาข้อมูลการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์จากบุคคลใกล้ชิด หรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์และเคยคลอดมาก่อน มากกว่าขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังคำกล่าวของ แนน เอ กล่าวว่า “ถ้าสงสัยหรือไม่รู้อะไรหนูจะถามเพื่อน ๆ เขาแนะนำเราได้เพราะเขาเคยมาคลอดลูกที่นี่” ในทางตรงข้ามบุคลากรทางการแพทย์มองว่าอุปสรรคสำคัญของการให้บริการฝากครรภ์และการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่าเป็นเรื่องของภาษาและการสื่อสาร โดยเฉพาะการดูแลในระยะคลอด ดังคำกล่าวของสุตินรีแพทย์ท่านหนึ่งว่า “พม่าถ้าคุยกันไม่รู้เรื่องก็ทำให้หมอเหนื่อย บางคนฟังไม่รู้เรื่องลงจากเตียงมานอนกับพื้นก็มี คนไข้และเด็กก็จะเสี่ยงติดเชื้อ ถ้าเจอแบบนี้หมอก็ต้องให้ยาฆ่าเชื้อ คนไข้ก็จะเสียเงินเยอะขึ้น นอนโรงพยาบาลนานขึ้น”

สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลห้องคลอดกล่าวว่า “ถ้าคนไข้พูดไทยไม่ได้การดูแลจะลำบากมาก เพราะว่า การคลอดจะต้องทำตามคำแนะนำได้ ถึงจะไม่มีปัญหา ภาวะแทรกซ้อน ถ้าเบ่งคลอดไม่ถูกวิธี เบ่งคลอดนาน เด็กก็อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้” บุคลากรบางรายเลือกที่จะไม่อธิบาย เพราะคิดว่าอธิบายไปก็ไม่เข้าใจ แต่การดูแลจะเน้นการตรวจร่างกายเป็นหลัก ยกเว้นในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติก็จะใช้วิธีติดต่อญาติที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้มาช่วยเป็นล่ามแปลภาษา หรือหากมีหญิงพม่าที่มารอคลอดด้วยกันก็จะให้ช่วยแปลภาษาให้ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไป “คนไหนที่ฟังไทยไม่รู้เรื่อง ก็ไม่อธิบายมาก เพราะพูดไปก็ไม่เข้าใจอยู่ดี ถ้าซักประวัติไม่ได้ ก็ตรวจร่างกาย ดูผล Lab (ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ถ้าตรวจแล้วไม่มีปัญหา ก็ส่งกลับบ้านได้ แต่ถ้าคนไหนมีปัญหาหมอก็ตามญาติที่คุ้นเคยเรื่องมาช่วยแปลภาษาให้ หรือถ้าวันนั้นมีพม่าที่มาคลอดก็ให้ช่วยแปลภาษาให้”

5. ลักษณะการทำงาน และรายได้

ด้วยลักษณะการทำงานของแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เป็นงานรับจ้าง มีระยะเวลาการทำงานที่ยาวนาน เริ่มทำงานตั้งแต่เช้าถึงเย็น และไม่มีสวัสดิการวันหยุด หากแรงงานต้องการหยุดงานจะถูกหักค่าแรงรายวัน วันละ 300-500 บาท ดังนั้น การมาโรงพยาบาลหนึ่งครั้งเท่ากับขาดรายได้ไปหนึ่งวัน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องการหยุดงาน เพราะเกรงว่ารายได้จะไม่เพียงพอสำหรับการฝากครรภ์ ในระยะแรกของการตั้งครรภ์จะทำงานเพื่อเก็บเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์และค่าคลอด และหลังจากตั้งครรภ์ได้ประมาณ 4-5 เดือน มักจะลาออกจากงานเพื่อมาฝากครรภ์และเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด ดังคำให้สัมภาษณ์ของ ตาน มิน กล่าวว่า “ทำงานดีห้าครั้งถึงสองทุ่มทุกวัน ไม่มีวันหยุดเลย ถ้าวันไหนหยุดก็ไม่ได้เงิน หยุดบ่อยไม่ได้ เดียวเงินไม่พอค่าฝากท้อง” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของ เม หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานรับใช้ในบ้าน กล่าวว่า “ทำงานบ้านทั้งวัน นายจ้างไม่ให้หยุดงาน เพราะไม่มีคนทำงานแทน ตอนท้องยังไม่ไต่ยังทำงานไหวก็ทำงานเก็บเงินก่อน พอท้องได้ 5 เดือน ก็ลาออก และมาฝากท้อง” ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานก่อสร้างลักษณะงานมักเป็นงานที่ต้องใช้แรงในการทำงาน เมื่อท้องโตขึ้นจึงจำเป็นต้องหยุดงาน ดังคำกล่าวของ เทียน ลอง กล่าวว่า “ตอนท้องอ่อนๆ ไม่ได้มาฝากท้องหรอก เพราะทำงานทุกวัน ลางานก็ไม่ได้ ถ้าจะมาฝากท้องก็ต้องรอให้ทำงานไม่ไหวและใกล้ๆ คลอดก่อน”

6. การสนับสนุนทางสังคม

จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่าและบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยส่งเสริมการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติพม่าที่สำคัญอีกหนึ่งปัจจัย คือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง โดยส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือด้านการเดินทาง การเงิน ที่พักอาศัย และข้อมูลต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติพม่ามักมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และส่งข้อมูลต่อ ๆ กันมา และมักจะได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดให้มาฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 4-5 เดือน ดังคำกล่าวของ โบว์ ออง กล่าวว่า “เพื่อนที่อยู่ห้องข้าง ๆ เขาก็มาฝากท้องที่นี่แหละ เขาบอกหนูให้มาฝากท้องตอนสี่ห้าเดือน” หญิงตั้งครรภ์บางรายได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน และที่พักอาศัยจากนายจ้าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเอื้ออาทรของนายจ้างแต่ละคน ดังคำให้สัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์รายหนึ่งว่า “เจ้(นายจ้าง)ให้เลี้ยงลูกที่นี่ได้ ถ้ามีเงินไม่พอก็บอกและขอยืมjek่อนได้” นอกจากนี้ การเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานพม่ายังมีความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ เพราะแรงงานพม้ามักจะอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่แต่งงานกับชายไทยจะมาฝากครรภ์ครั้งแรกเร็วกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ มักจะมาฝากครรภ์ช้ากว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น

7. การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

เหตุผลที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้าที่มีการกล่าวถึงบ่อยครั้ง คือ ไม่ทราบว่าจะต้องมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยหญิงตั้งครรภ์เข้าใจว่าควรมาฝากครรภ์เมื่อมีอาการผิดปกติ หรือใกล้คลอด และเข้าใจว่าการฝากครรภ์เพื่อให้โรงพยาบาลรับทำคลอดให้เท่านั้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของ เอ เอ มิน “ถ้าไม่ฝากท้องก็ไม่มีที่คลอด โรงพยาบาลจะไม่รับทำคลอดให้” ส่วนเหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดเพื่อไม่ให้ถูกตำหนิจากเจ้าหน้าที่ ดังคำให้สัมภาษณ์ของ ดิน ซา วิน “หมอนัดก็ต้องมาทุกครั้ง ถ้าไม่มาเดี๋ยวหมอว่า” ในขณะที่ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เห็นว่า ควรมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ มีน้ำเดิน หรือมีเลือดออกเท่านั้น และไม่มีหญิงตั้งครรภ์รายใดกล่าวถึงอาการของภาวะครรภ์เป็นพิษหรือลูกคั่งน้อยลงเลย บางรายเชื่อว่าการมาโรงพยาบาลเร็วเกินไป จะทำให้คลอดเองไม่ได้ ต้องผ่าตัดคลอด ซึ่งไม่ต้องการผ่าตัด ดังคำให้สัมภาษณ์ของ ซอ ตู ออง “ถ้ามาเร็วเกินไปก็ทำให้คลอดยาก สุดท้ายต้องผ่าตัด หนูไม่อยากผ่าคลอด”

จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หญิงตั้งครรภ์แรงงานพม่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยมักจะดูแลตนเองก่อน หากอาการไม่ทุเลาจึงจะมาโรงพยาบาล บางครั้งการตัดสินใจมาโรงพยาบาลมีความล่าช้า เมื่อมาถึงโรงพยาบาลทำให้การดูแลเป็นไปด้วยความรีบเร่ง และพบการคลอดฉุกเฉินอยู่บ่อย ๆ หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่รุนแรง เนื่องจากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่ ดังคำกล่าวของสูตินรีแพทย์ว่า “คนใช้พม่าถ้าไม่เจ็บเยอะ ๆ ก็ไม่ค่อยมาโรงพยาบาลหรอก จะมาก็ตอนที่เจ็บไม่หาย เจ็บมากขึ้น บางคนมีน้ำเดินมาหลายวัน แต่คนไข้ไม่เจ็บท้องก็ไม่มาหมอเคยเจอคนไข้เจ็บท้องคลอดกำหนด ไม่ยอมมาโรงพยาบาล เพราะยังไม่ถึงกำหนดคลอด”

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์แรงงานพม่ามาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ซึ่งไม่ถือว่าเป็นการฝากครรภ์คุณภาพที่กำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกไม่เกิน 12 สัปดาห์ ถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีบัตรประกันสุขภาพ แต่ก็ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านนโยบายการให้บริการสุขภาพ ระบบการให้บริการฝากครรภ์และการคลอด ที่ไม่ครอบคลุมการให้บริการในกรณีที่มิภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความเชื่อมั่นต่อสถานบริการหรือมีทัศนคติด้านลบต่อสถานพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิการรักษา และไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยทางด้านลักษณะการทำงานของแรงงานข้ามชาติที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอด จึงมีความจำเป็นต้องลาออกจากงาน ส่งผลกระทบต่อรายได้ของหญิงตั้งครรภ์ สำหรับปัจจัยส่งเสริมต่อการเข้าถึงบริการฝากครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่สำคัญ คือ การสนับสนุนทางสังคม ส่วนอุปสรรคสำคัญของการเข้าถึงบริการนอกจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีปัจจัยในเรื่องของวัฒนธรรม ความเชื่อ ภาษาและการสื่อสาร การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาปี ค.ศ. 2011 ที่ศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพในกลุ่มมารดาที่ย้ายถิ่นและกลุ่มที่ไม่ได้ย้ายถิ่นในประเทศอังกฤษ พบว่า มารดาที่มีการย้ายถิ่นในขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มต่อการมารับการฝากครรภ์ล่าช้าเพิ่มขึ้นเป็น 1.05 เท่า และการศึกษาในเมืองไทยในปี พ.ศ. 2561 เกี่ยวกับการใช้บริการการฝากครรภ์ของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่าอายุครรภ์ที่เข้ารับบริการตรวจครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 22.21 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะด้านนโยบายสุขภาพแรงงานข้ามชาติควรมีการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขในการใช้บัตรประกันสุขภาพ ให้สามารถเข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทุกแห่ง ไม่ควรกำหนดให้เข้ารับบริการได้เฉพาะในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้เท่านั้น และเสนอให้โรงพยาบาลที่ขายบัตรประกันสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติควรมีการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ไม่สามารถให้รักษาได้ ส่วนข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษาควรมีการพัฒนากระบวนการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพเป็นภาษาพม่า เช่น เอกสาร/แผ่นพับ/โปสเตอร์/วิดีโอ/เสียงตามสาย/คู่มือการฝากครรภ์ เพื่อให้ แรงงานพม่าสามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณิชภัทร หริตวร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนะ และให้ความช่วยเหลือช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และส่วนสำคัญที่สุดของการศึกษานี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 26 ท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลอันมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้า ที่คอยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ แก่ข้าพเจ้าตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา

REFERENCES

1. Wickramasekera, Piyasiri. Asian labour migration: Issues and challenges in an era of globalization: International Migration Programme, International Labour Office; 2002.
2. International Organization for Migration. World Migration Report 2013, [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 20]; Available from: http://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2013_en.pdf
3. Foreign workers administration office. Migrant workers statistics December 2018, Office of labor administration department of employment, [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 12]; Available from: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/d5b8f909422cc2d4be0a62fdb6df215c.pdf.

4. World Health Organization. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. World Health Organization; 2009.
5. Bhassorn, L., Narisara, P. Policy review: Access to health care service and health insurance among migrant worker in Thailand. Bangkok: Raks Thai Foundation; 2011.
6. Caspar, Peek. The 2012 National Population Annual Symposium. UNFPA Representative for Thailand; 2012.
7. Susanha Yimyam. Quality of life, health problems and reproductive health care behaviors among female migrant workers. Bangkok: National research council of Thailand, 2009.
8. Posttoday [Internet]. The human rights and the voices of migrant Workers. [updated 2007 Feb 9; cited 2018 Jun 10]. Available from: <https://www.posttoday.com/politic/report/480059>
9. Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. The lancet. 2012 Sep 15;380(9846): 1011-29.
10. Marmot M, Wilkinson R, editors. Social determinants of health. OUP Oxford; 2005 Oct 13.
11. Castaneda H, Holmes SM, Madrigal DS, Young ME, Beyeler N, Quesada J. Immigration as a social determinant of health. Annual review of public health. 2015 Mar 18;36: 375-92.
12. Almeida LM, Caldas J, Ayres-de-Campos D, Salcedo-Barrientos D, Dias S. Maternal healthcare in migrants: a systematic review. Maternal and child health journal. 2013 Oct 1;17(8):1346-54.
13. Alderliesten ME, Vrijkotte TG, Van Der Wal MF, Bonsel GJ. Late start of antenatal care among ethnic minorities in a large cohort of pregnant women. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2007 Oct;114(10):1232-9.
14. Sasiwimon Deekum, Natthani Meemon. Maternal Care Utilization among Female Migrants from Myanmar in Samut Sakhorn. Journal of Human and Society Faculty of Humanities and Social Sciences, Burapha University. 2018 Aug 3; 26(51): 170-187.