



วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

วัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
ของสตรีชาวพม่าที่อาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร
CULTURE, BELIEFS, AND SELF-CARE PRACTICES
IN BURMESE PREGNANTS IN SAMUTSAKORN PROVINCE

สกาเวดอน ไพบูลย์,
Skawdaun Pibul,

สุดารัตน์ สุวารี
Sudarat Suwaree

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
Faculty of Nursing, Saint Louis College

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาวัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติตนและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในสตรีชาวพม่าในจังหวัดสมุทรสาคร ผู้ให้ข้อมูลคือสตรีชาวพม่าที่ผ่านการตั้งครรภ์อาศัยในชุมชนแออัด จำนวน 24 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน และแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ก่อนการสัมภาษณ์ได้แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และจัดกลุ่มข้อมูล (thematic analysis) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพม่าศึกษา 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาและวัฒนธรรม

ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า จำแนกได้ 2 รูปแบบ คือ วัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติแบบดั้งเดิมของชาวพม่า และเมื่อย้ายถิ่นมาอยู่ประเทศไทย วัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าประกอบด้วย การช่วยเหลือเกื้อกูลในสังคม และการถ่ายทอดความรู้จากผู้อาวุโส กิจกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 1) กิจกรรมประจำวันในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย กิจกรรมที่สามารถทำได้ในขณะตั้งครรภ์ เช่น การทำงานบ้านและทำงานนอกบ้าน การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติตนที่ทำให้คลอดง่าย และพิธีกรรมทางศาสนา และ 2) การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะไม่สุขสบาย ได้แก่ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ และการเตรียมตัวคลอด ปัญหาสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นบ่อย และการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ : วัฒนธรรม, ความเชื่อ, การปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

Abstract

The purpose of this qualitative research was to study the cultural, belief, self-care practice, and health-related problems in Burmese pregnant in Samutsakorn. Purposive selection was used for 24 Burmese women in Eua Arthorn Community, Samutsakorn who had the experiences of pregnancy. The instrument was semi-structured questionnaire, Indepth interview and focus group techniques were used for data collection. Content analysis and thematic analysis were used for qualitative data. The content and culture were reviewed by 3 Burmese experts.

The results were as follows: There were 2 types of culture, belief, and self-care practices of Burmese pregnant. The first one was traditional and the second one was the culture, belief, and self-care practices after migration. The culture, belief, and self-care practices of Burmese pregnant consisted of social support and knowledge transferred from the elders. The activities of self-care practices of Burmese pregnant were 1) daily routines during the pregnancy, such as eating, self-cleaning, working, house chores, exercise, sex, help giving birth activities, and religious activities. 2) taking care of own-self during sickness such as going to see the doctor, family participation in taking care of the pregnancy, and prenatal care. Their health problems were the unwell feeling, the access to health service when having health problems, and the awareness of complications during pregnancy.

Keywords : cultural, belief, self-care during pregnancy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในแต่ละปีแรงงานข้ามชาติมีส่วนสนับสนุนเศรษฐกิจของประเทศไทยกว่า 1.6 พันล้านบาท โดยแรงงานข้ามชาติมาเติมเต็มช่องว่างในภาคแรงงานที่ได้รับค่าจ้างต่ำและเป็นงานที่ยากลำบากหรืองานที่แรงงานไทยปฏิเสธไม่ทำ (นิค ดันลอป, 2554) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย พ.ศ. 2554 (Chalermphal & Kanya, 2011) พบว่าแรงงานชาวพม่าเชื้อสายทวายมีจำนวนมากที่สุด

จังหวัดสมุทรสาครมีแรงงานข้ามชาติประมาณ 200,000 คน ส่วนมากเป็นแรงงานชาวพม่า เนื่องจากเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับการประมง แรงงานชาวพม่าส่วนใหญ่เป็นโสด เพราะอพยพมาตั้งแต่อายุยังน้อย เมื่อมาอาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดสมุทรสาครแล้ว จึงหาคู่ครองเพื่อเพิ่มความมั่นคงของชีวิต เมื่อมีจำนวนแรงงานชาวพม่าเพิ่มมากขึ้นจึงเกิดเป็นชุมชนใหญ่ ภายในชุมชนมักอยู่กันอย่างแออัด อยู่กันแบบไม่ถูกสุขอนามัย ทำให้พบปัญหาสุขภาพตามมา จากการสำรวจของสำนักกระบาดวิทยาถึงภาวะการเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในประเทศไทย พบเป็นผู้ป่วยชาวพม่าร้อยละ 70 (Bureau of Epidemiology, 2011) นอกจากนั้นยังพบปัญหาด้านเจริญพันธุ์ คือมีอัตราการเกิดสูง จากการคาดการณ์อัตราการเกิดจากแรงงานสตรีพม่าทั่วประเทศประมาณ 42,000 – 98,000 รายต่อปี (Bhassorn & Narisara, 2011) เนื่องจากแรงงานสตรีชาวพม่ามาคลอดบุตรในประเทศไทยร้อยละ 73.4 และส่วนใหญ่คลอดในโรงพยาบาลของรัฐ โดยการคลอดร้อยละ 7.8 มีอาการแทรกซ้อนระหว่างการคลอด ส่วนข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนพบว่า แรงงานชาวพม่ามาใช้บริการการคลอดมากที่สุด ร้อยละ 43.44 และปัญหาในการ

ให้บริการอันดับหนึ่งคือ อัตราการตั้งครรภ์สูง รองลงมาคือ ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ (คณะกรรมการแรงงานและอนุกรรมการติดตามศึกษาเชิงนโยบายและกฎหมายแรงงานสภาผู้แทนราษฎร, 2556)

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานสตรีชาวพม่ายังเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ จากข้อมูลการรับบริการการคลอดร้อยละ 18 ที่ทำคลอดให้โดยหมอพื้นบ้านหรือหมอดำแย อุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานชาวพม่านอกเหนือจากปัจจัยทางการเงินแล้ว ยังมีปัจจัยในเรื่องของภาษา และการสื่อสาร การขาดความเข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนในการเข้ารับการรักษา (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, วาทีน บุญชะลิกชี, จรัมพร ให้อย่าง, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และ กัญญา อภิพรชัยสกุล, 2555) ในกรณีที่สตรีชาวพม่ามีประกันสุขภาพอย่างถูกต้อง แต่ส่วนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพหรือได้รับข้อมูลทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัวเนื่องจากอุปสรรคทางด้านภาษา ทำให้มีเพียงส่วนน้อยที่เข้าถึงบริการสุขภาพ

สรุปได้ว่า ปัญหาสาธารณสุขเฉพาะของกลุ่มแรงงานสตรีชาวพม่าที่ย้ายถิ่นมาอาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดสมุทรสาครปัญหาหนึ่งคือ อัตราการเกิดสูง ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังนั้นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่กลุ่มแรงงานชาวพม่าจะสามารถจัดบริการสาธารณสุขที่ดีเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย และสอดคล้องกับพื้นฐานด้านวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มสตรีชาวพม่าที่อพยพเข้ามาอยู่ในเขตจังหวัดสมุทรสาคร โดยเน้นเรื่องวัฒนธรรม ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของสตรีชาวพม่า เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

อนามัยแก่กลุ่มแรงงานสตรีชาวพม่าให้มีภาวะสุขภาพที่ดี มีการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์อย่างถูกสุขอนามัย อันจะนำไปสู่สุขภาพะ ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของไทยในอนาคต และทำให้มีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าในทางอุตสาหกรรมและเศรษฐกิจไทย

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัฒนธรรม ความเชื่อ และการปฏิบัติของกลุ่มชนที่ย้ายถิ่นมาเป็นแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างจากวัฒนธรรม ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มวิชาชีพผู้ให้บริการที่เป็นคนในพื้นที่ สิ่งที่เป็นปัญหา คือ ความแตกต่างในด้านการสื่อสารภาษาและความรู้ ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (Uromed Info, 2014)

กลุ่มคนที่ย้ายถิ่นฐานไปไม่ว่าอยู่ที่ใด จะนำความเชื่อ และการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนไปด้วย รวมถึง เรื่องการดูแลสุขภาพด้วย ซึ่งเป็นสิ่งท้าทายสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพที่มีแนวคิดและการศึกษาที่ต่างออกไป (American Society on Aging and American Society of Consultant Pharmacists Foundation, 2006)

กลุ่มสตรีชาวพม่ากลุ่มหนึ่งเมื่อย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในสังคมไทย โดยเฉพาะในจังหวัดสมุทรสาคร อยู่รวมกลุ่มกันเป็นชุมชนชาวพม่า มีสังคมเฉพาะวัฒนธรรม ความเชื่อที่ถ่ายทอดมาจะยังคงมั่นคง แต่การติดต่อสื่อสารกับคนในสังคมไทยย่อมก่อให้เกิดการผสมผสานทางวัฒนธรรม (acculturation) มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการปฏิบัติได้ (สุจรรยา จันทศิริ, 2558) และกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่าที่มาอาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาครจึงแตกต่างจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในชุมชนอื่นเพราะเป็นชุมชนใหญ่

กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่กระจายแทรกอยู่ในหมู่คนไทยจะมีการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงรูปแบบหรือวิถีการดำรงชีวิต โดยพยายามปรับตัวให้สอดคล้องกับสังคมใหม่ เมื่ออยู่ไปนานพอสมควรก็จะเกิดการกลืนกลายทางสังคมและวัฒนธรรม (assimilation) ประกอบกับยุคปัจจุบันสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ในสังคม ก็อาจทำให้แรงงานข้ามชาติเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตและวัฒนธรรมบางอย่างได้ตามกระบวนการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (วิภู ชัยฤทธิ์, 2553) กลุ่มคนที่เป็นแรงงานข้ามชาติอาจมีการปรับวิถีการดำรงชีวิตใหม่ให้สอดคล้องกับปัจจัยแวดล้อมทางนิเวศวิทยา และการสื่อสารมวลชนจนกลายเป็นวัฒนธรรมใหม่

สำหรับแรงงานข้ามชาติชาวพม่าที่ต้องออกจากที่พักในชุมชนเพื่อไปทำงานรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม หรือธุรกิจการประมง มีการเรียนรู้ ปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมทางนิเวศวิทยา ต้องเรียนรู้ภาษาไทย เมื่ออาศัยอยู่นานจึงรับเอาวัฒนธรรมไทยบางอย่างเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าที่อาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร
2. ศึกษาปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าที่อาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล คือ สตรีชาวพม่าที่ผ่านการตั้งครรภ์ จำนวน 24 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน และแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง

การพิทักษ์สิทธิ์

มีการแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัยทั้งก่อนทำการวิจัยและก่อนการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน 4 คน และการสนทนากลุ่ม จำนวน 20 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และจัดกลุ่มข้อมูล (thematic analysis) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพม่าศึกษา 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาและวัฒนธรรม

ผลการวิจัย

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มสตรีชาวพม่าจำนวน 20 ราย อายุระหว่าง 22-45 ปี ($\bar{X}$ = 33.7 ปี) ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน มี 2 รายทำงานในโรงงาน ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นพื้นฐานจากประเทศพม่า บางรายไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวนบุตรเฉลี่ย 3 คน อายุของบุตรเฉลี่ย 3.42 ปี ส่วนใหญ่คลอดบุตรในประเทศไทย มีเพียงส่วนน้อยใช้สิทธิประกันสังคม ระยะเวลาอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 5.2 ปี

การสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีชาวพม่าจำนวน 4 ราย อายุเฉลี่ย 27 ปี ระยะเวลาอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 4.8 ปี จบการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา 1 ราย จบระดับประถมศึกษา 1 ราย และไม่ได้เรียนหนังสือ 2 ราย โดยใช้สิทธิประกันสังคม 3 ราย

1. วัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าประกอบด้วย 1) การช่วยเหลือเกื้อกูลในสังคมทั้งด้านความเป็นอยู่และด้านสุขภาพ 2) การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในระหว่างตั้งครรภ์จากผู้อาวุโสสู่สตรีตั้งครรภ์

2. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองแบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่ วัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติแบบดั้งเดิมของชาวพม่า และการปฏิบัติจากการเรียนรู้ใหม่เมื่อย้ายถิ่นมาอยู่ประเทศไทยในเรื่องดังต่อไปนี้

1) กิจวัตรประจำวัน เช่น การบริโภคอาหาร ความเชื่อเดิมให้รับประทานผักและผลไม้ บำรุงบุตรในครรภ์ งดเว้นอาหารแสลง จากการเรียนรู้ใหม่ให้บริโภค ไข่และนมซึ่งไม่ขัดแย้งกับความเชื่อเดิม การทำความสะอาดร่างกาย ความเชื่อเดิมจะปฏิบัติตามปกติ จากการเรียนรู้ใหม่จะดูแลความสะอาดอวัยวะเพศ การทำงานบ้าน และทำงานนอกบ้าน ความเชื่อเดิมสตรีตั้งครรภ์ไม่ต้องทำงานบ้านและงานนอกบ้านเป็นหน้าที่ของสามี จากการเรียนรู้ใหม่สตรีตั้งครรภ์ต้องช่วยเหลือตนเองและสามารถทำงานนอกบ้านได้ แต่ห้ามทำติดต่อกันเป็นเวลานานและห้ามยกของหนัก การออกกำลังกาย ความเชื่อเดิมคือการเดิน จากการเรียนรู้ใหม่เมื่อฝากครรภ์จะได้รับการสาธิตการออกกำลังกาย ทำให้มีความรู้เรื่องสุขภาพและปฏิบัติตาม การมีเพศสัมพันธ์ ความเชื่อเดิมห้ามมีเพศสัมพันธ์สอดคล้องกับการเรียนรู้ใหม่ การปฏิบัติตนที่ทำให้คลอดง่าย ความเชื่อเดิมเชื่อว่าการเดินมาก ๆ และใช้สมุนไพรทำให้คลอดง่าย จากการเรียนรู้ใหม่ความเชื่อดังกล่าวถูกละเลยไปและเชื่อคำแนะนำของแพทย์เมื่อไปฝากครรภ์ พิธีกรรมทางศาสนา ความเชื่อเดิมนั้นห้ามไปงานศพซึ่งไม่ขัดแย้งกับการเรียนรู้ใหม่

2) การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะไม่สบาย ได้แก่ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ ความเชื่อเดิมเชื่อว่าเป็นภาวะปกติจึงปล่อยให้อาการไม่สบายดำเนินไป จากการเรียนรู้ใหม่จะไปพบแพทย์เพื่อบรรเทาอาการ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ความเชื่อเดิมจะเป็นหน้าที่ของสามี จากการเรียนรู้ใหม่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล แต่ในครอบครัวเดี่ยวที่สามีออกไปกับเรือประมง ภรรยาตั้งครรภ์

ต้องอยู่เพียงลำพังไม่มีคนดูแล บางรายเสียชีวิตจาก ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดในห้องพัก

3) การฝากครรภ์และการเตรียมตัว คลอด แบ่งได้ 3 กรณีคือ กรณีที่ 1 จากความเชื่อ เดิม (คลอดที่ประเทศพม่า) ไม่ฝากครรภ์และคลอด บุตรที่บ้านให้เหตุผลว่าสถานบริการอยู่ไกล จาก การเรียนรู้ใหม่ (คลอดที่ประเทศไทย) กรณีที่ 2 ไม่ ฝากครรภ์และคลอดบุตรกับหมอดำแยให้เหตุผลว่า มีปัญหาทางการเงินและการสื่อสาร และกรณีที่ 3 ฝากครรภ์และคลอดบุตรในโรงพยาบาลให้เหตุผล ว่ากลัวอันตรายต่อตนเอง และทารก และมี ประกันสังคม

3. ปัญหาสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่

1) อาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นบ่อย คือ แพ้ท้อง และเป็นตะคริว สตรีตั้งครรภ์จะปล่อยให้ อาการดังกล่าวหายไปเอง การเข้าถึงบริการ สุขภาพเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะซื้อยามารักษาเอง ถ้าอาการรุนแรงจนถูกนำส่งโรงพยาบาล เมื่อ อาการดีขึ้นก็จะหนีกลับเพราะมีปัญหาค่าใช้จ่าย และการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์

2) การรับรู้ความเสี่ยงในการเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์รับรู้ ว่า อาการแพ้ท้องและตะคริว เป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้น และหายได้เองและเชื่อว่าการทำงานหนักทำให้ คลอดง่าย

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวัฒนธรรม ความเชื่อในการดูแล ตนเองขณะตั้งครรภ์พบว่า มีการช่วยเหลือเกื้อกูล ในสังคม เนื่องจากชาวพม่าที่อยู่ในชุมชนแออัด เป็นชุมชนใหญ่ สภาพแวดล้อมจึงไม่แตกต่างจาก แผ่นดินเกิดเป็นสังคมเฉพาะ วัฒนธรรม ความเชื่อ ที่ถ่ายทอดมาจะยังคงมั่นคง มีการช่วยเหลือเกื้อกูล ในด้านสังคมความเป็นอยู่และด้านสุขภาพ แต่เมื่อ อยู่ท่ามกลางสังคมไทยย่อมก่อให้เกิดการ ผสมผสานทางวัฒนธรรม (acculturation) มีผลให้

เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการปฏิบัติได้ (สุจรรยา จันทศิริ, 2558)

สำหรับการถ่ายทอดความรู้จากผู้อาวุโสให้ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและหมู่ญาติ ค่อนข้างใกล้ชิด เคารพกันตามวัยอาวุโส มีการดูแล ซึ่งกันและกัน (Ko Ko, 2007) ผู้อาวุโสจะถ่ายทอด ความรู้ด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการปฏิบัติในการดูแล ตนเองขณะตั้งครรภ์โดยการสั่งสอนต่อ ๆ กันมา จากรุ่นสู่รุ่น

ในเรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของ สตรีตั้งครรภ์ชาว เมื่อดำเนินย้ายถิ่นมาทำงานใน ชุมชนแออัด สตรีชาวพม่าจะมีการเรียนรู้และ เปลี่ยนแปลงรูปแบบหรือวิถีการดำรงชีวิต โดย พยายามปรับตัวให้สอดคล้องกับสังคมใหม่ เมื่ออยู่ ไปนานพอสมควรก็จะเกิดการกลืนกลายทางสังคม และวัฒนธรรม (assimilation) นอกจากนั้นสื่อ เทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลทำให้สตรีชาว พม่าเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตและ วัฒนธรรมบางอย่างได้ตามกระบวนการ แพร่กระจายทางวัฒนธรรม (วิญ ชัยฤทธิ์, 2553) โดยปรับวิถีการดำรงชีวิตใหม่ โดยจะเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อหลีกเลี่ยง การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตประจำวัน (Rosenstock, 1974 อ้างใน กานดา แก้วรัตนะ, 2554) ทั้งนี้สามารถแบ่งวิถีการ ปฏิบัติในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ได้ดังนี้

1) กิจวัตรประจำวันในขณะตั้งครรภ์ เช่น การบริโภคอาหาร อาหารที่รับประทานได้ ในขณะ ตั้งครรภ์ คือผักและผลไม้ (May et al., 1997 อ้าง ใน Ko Ko, 2007) สตรีตั้งครรภ์จึงเลือกปฏิบัติหรือ แสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ตนมีสุขภาพดีจึง รับประทานอาหารตามที่แพทย์แนะนำ นอกจากนั้นแล้วการบริโภคอาหารยังคล้ายคลึงกับ ชาวไทย คือ น้ำมะพร้าวเชื่อว่าทำให้บุตรผิวพรรณ

ดี ผักพื้นบ้านที่มีลักษณะอื่นๆเชื่อว่าทำให้คลอดง่าย ไข่ต้มเชื่อว่าบุตรจะมีผิวขาวสวย (สุธรรม นันทมงคล และคณะ, 2546) (พิมพ์วิภา แพรภัก, 2557; สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557)

ส่วนอาหารที่ห้ามรับประทานในขณะที่ตั้งครรภ์ ชาวพม่าคล้ายคลึงกับชาวไทย คือเชื่อเรื่องอาหารแสลงเชื่อว่าเป็นอันตรายร้ายแรง ถ้ารับประทานไปแล้วอาจมีปัญห สุขภาพและอาจตายได้ (Rice et al., 1998; Whittaker, 2002 อ้างใน Ko Ko, 2007) อาหารแสลง ได้แก่ อาหารเผ็ด ร้อนเชื่อว่าจะทำให้บุตรศีรษะล้าน อาหารมัน ๆ เชื่อว่าทำให้บุตรอ้วนคลอดยาก งดขาน กาแฟเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์ (Liangputtong, 2005) งดเหล้า บุหรี่ และสิ่งเสพติดเชื่อว่าจะทำให้บุตรศีรษะล้าน เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารก (สุธรรม นันทมงคล และคณะ, 2546)

การทำความสะอาดร่างกายในขณะที่ตั้งครรภ์ ในบางสังคมเชื่อว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ (Laderman, 1987 อ้างใน Ko Ko, 2007) ไม่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ แต่เมื่อได้รับคำแนะนำในการดูแลทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะเพศจากบุคลากรทางการแพทย์

สตรีตั้งครรภ์เลือกที่จะปฏิบัติตามเพื่อให้ตนมีสุขภาพดี กิจกรรมที่สามารถทำได้ในขณะที่ตั้งครรภ์ ได้แก่ การทำงานบ้านและทำงานนอกบ้าน ในสังคมพม่าสามีต้องเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวช่วยเหลือภรรยาเมื่อตั้งครรภ์ ภรรยามีหน้าที่เลี้ยงบุตรและควบคุมการเงิน (Ko Ko, 2007) เมื่อย้ายถิ่นมาทำงานในสมุทรสาครวิถีชีวิตต้องเปลี่ยนไปตามสังคมอุตสาหกรรม ภรรยาต้องทำงานเพื่อให้เพียงพอกับการยังชีพ และเรียนรู้กฎระเบียบของที่ทำงาน เช่น ห้ามลูกจ้างที่ตั้งครรภ์ทำงานหนักติดต่อกัน ห้ามยกของหนัก ซึ่งกฎระเบียบดังกล่าวสอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์และความเชื่อ

ดั้งเดิมที่ว่า ระหว่างตั้งครรภ์ไม่ให้ยกของหนัก (Win May et al., 1997 อ้างใน Ko Ko, 2007) ซึ่งคล้ายคลึงกับความเชื่อของสตรีภาคเหนือของไทย (Liangputtong, 2005) เพราะการยกของหนักอาจทำให้แท้งได้ (สุธรรม นันทมงคล และคณะ, 2546)

การเดินเป็นการออกกำลังกายในขณะที่ตั้งครรภ์ของสตรีชาวพม่า เมื่อได้รับการสาธิตการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ จะปฏิบัติตามเพราะเชื่อว่าดีต่อสุขภาพ ชาวพม่าเชื่อว่าสตรีตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่อ่อนแอและเสี่ยงต่ออันตรายได้ง่าย (Laderman, 1987 อ้างใน Ko Ko, 2007)

การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ตั้งครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยง คล้ายคลึงกับความเชื่อของสตรีภาคเหนือชาวไทย (Liangputtong, 2005) และอีกเหตุผลหนึ่ง คือ กลัวเป็นอันตรายต่อทารก (สุธรรม นันทมงคล และคณะ, 2546) ความเชื่อดังกล่าวสอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์ สตรีชาวพม่าจึงเลือกปฏิบัติตามอย่างไม่มีข้อขัดแย้งใดๆ ส่วนความเชื่อเรื่องการปฏิบัติที่ทำให้คลอดง่ายของชาวพม่า คล้ายคลึงกับสตรีทางภาคเหนือชาวไทยคือ การทำงานที่ออกกำลังช่วยทำให้คลอดง่าย (สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557)

การทำพิธีกรรมและอาบน้ำสมุนไพรทำให้ปลอดภัยเวลาคลอด (Liangputtong, 2005) แต่เมื่อย้ายถิ่นพิธีกรรมถูกละเลยไป เนื่องจากถูกจำกัดด้วยเวลา การหาสมุนไพรและบุคคลที่จะทำพิธี และการได้รับบริการทางการแพทย์ทำให้มีความโน้มเอียงตามคำแนะนำของแพทย์ เนื่องจากมีเหตุผลน่าเชื่อถือมากกว่า พิธีกรรมทางศาสนาของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าและชาวไทยใกล้เคียงกันมาก คือ สตรีตั้งครรภ์ไม่ให้ไปร่วมงานศพ เชื่อว่าเป็นสิ่งไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ (Liangputtong, 2005) เชื่อว่าขวัญคนตายจะเข้าท้องและทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกหดหู่ใจซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ทารกในครรภ์ได้ (สุธรรม นันทมงคล และคณะ, 2546) หากจำเป็นต้องไปงานศพต้องติดเข็มกลัด เชื่อว่าการติดเข็มกลัดจะช่วยป้องกันสิ่งชั่วร้ายได้ (พิมพ์วิภา แพรกหา, 2557)

นอกจากนั้นยังห้ามอาบน้ำหลังตะวันตกดินหรือภายหลังสิ้นแสงตะวันเชื่อว่าจะทำให้มีน้ำคร่ำมากคลอดยาก ห้ามนั่งคาบ้นโศหรือนั่งคาประตูป้านเชื่อว่าจะทำให้บุตรคลอดยากจะคาอยู่ที่ช่องคลอดนาน และยังเป็นภารกิจคหกรรมทางอาจทำให้พลัดตกเป็นอันตรายแก่ทารกในครรภ์ (พิมพ์วิภา แพรกหา, 2557; สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557; สุธรรม นันทมงคล และคณะ, 2546)

2) การดูแลสุขภาพเมื่อมีภาวะไม่สุขสบายในขณะตั้งครรภ์ เช่น การเข้ารับบริการทางการแพทย์ สังคมพม่าเชื่อว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ คนที่เกี่ยวข้องด้วยคือครอบครัวและคนในสังคมที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ (Laderman, 1987 อ้างใน Ko Ko, 2007) จึงปล่อยให้อาการไม่สุขสบายดำเนินไป เชื่อว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการปกติที่เกิดกับสตรีตั้งครรภ์ ส่วนสตรีที่อยู่ในชุมชนแออัดเมื่อมีอาการไม่สุขสบายในขณะตั้งครรภ์จึงไปพบแพทย์เพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสตรีขณะตั้งครรภ์ ครอบครัวชาวพม่าเป็นครอบครัวขยายที่ดูแลซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด โดยไม่มีค่าตอบแทนเป็นเงิน (Channaibanya, 2010)

ในชุมชนแออัดบางครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว สามีทำงานทุกวัน ภรรยาที่ตั้งครรภ์ต้องดูแลช่วยเหลือตนเอง จากการศึกษากลุ่มแรงงานสตรีชาวพม่าร้อยละ 36 พบว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือขณะตั้งครรภ์จากใคร ไปรับบริการฝากครรภ์ก่อนคลอดบุตรคนสุดท้ายด้วยตนเอง (อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์ และคณะ, 2555) สามีบางรายต้องไปกับเรือประมงเป็นเวลานาน

ปล่อยให้ภรรยาที่ตั้งครรภ์อยู่ตามลำพังในห้องพัก ไม่มีคนดูแลบางรายเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดในห้องพัก

3) การฝากครรภ์และการเตรียมตัวคลอดแบ่งได้เป็น 3 กรณี คือ

กรณีที่ 1 ไม่ฝากครรภ์และคลอดบุตรคนสุดท้ายในประเทศพม่า ให้เหตุผลว่าสถานบริการฝากครรภ์อยู่ไกลไม่สะดวก จึงคลอดเองที่บ้านโดยมีหมอดำแยหรือพยาบาลทำคลอดให้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในชนบทยังมีความเชื่อว่าการฝากครรภ์ไม่จำเป็นถ้าสตรีตั้งครรภ์สุขภาพดีอยู่ก่อนแล้ว (Win et al., 1995 อ้างใน Ko Ko, 2007) ในชนบทพม่าที่ห่างไกลมีนางผดุงครรภ์และหญิงเยี่ยมบ้านทำหน้าที่ดูแลขณะตั้งครรภ์ ทำคลอดดูแลเด็กแรกเกิด ดูแลมารดาหลังคลอด ดูแลสตรีหลังแท้งบุตร โดยให้บริการถึงที่บ้าน (DOH Myanmar, 2002 อ้างใน Ko Ko, 2007) และจากการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในชนบทของพม่าพบว่า มีความต้องการคลอดบุตรครั้งแรกที่บ้าน โดยนางผดุงครรภ์ เนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายต่ำ โดยคิดว่าการคลอดที่บ้านมีความปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว (MOPH & UNFPA, 1999) แต่การคลอดบุตรที่บ้านของชาวพม่าชนบทส่วนใหญ่มักได้รับการดูแลรักษามักจะล่าช้า ทำให้มีอัตราการตายของมารดาหลังคลอดค่อนข้างสูง (Ko Ko, 2007)

กรณีที่ 2 ไม่ฝากครรภ์และคลอดบุตรคนสุดท้ายกับหมอดำแยในประเทศไทย ให้เหตุผลการไม่ไปฝากครรภ์ว่ามีปัญหาด้านการเงิน และการสื่อสาร การคลอดกับหมอดำแยทำให้ตนรู้สึกไวใจกว่าเพราะสามารถสื่อสารกันได้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในชนบทของพม่าจึงมีความต้องการคลอดบุตรครั้งแรกที่บ้านตามความเชื่อแบบดั้งเดิม เช่นเดียวกับสตรีพม่าที่ย้ายถิ่นไปอาศัยอยู่ในประเทศออสเตรเลีย (von Katterfeld, 2011)

พบว่า ส่วนใหญ่จะคลอดเองที่บ้าน หรือคลอดที่ค่ายผู้อพยพ ผู้ทำคลอดเป็นเพื่อนหรือญาติที่เป็นผู้หญิง มีบางครั้งเท่านั้นที่แพทย์หรือผดุงครรภ์เป็นผู้ทำคลอด มีสตรีตั้งครรภ์เพียงไม่กี่คนที่ได้รับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล ปัญหาสำคัญที่ไม่ไปรับบริการฝากครรภ์คือ ปัญหาด้านภาษา ส่วนในประเทศไทยพบว่า กลุ่มแรงงานสตรีพม่าร้อยละ 18 คลอดกับหมอตำแยที่บ้าน ปัญหาสำคัญที่ไม่ไปรับบริการฝากครรภ์ คือ สถานบริการอยู่ไกล ปัญหาด้านการเงินและด้านภาษา (อภิชาติ จารัสถุธิรงค์ และคณะ, 2555)

กรณีที่ 3 ฝากครรภ์และคลอดบุตรคนสุดท้ายในโรงพยาบาลในประเทศไทย ให้เหตุผลว่ากลัวเกิดอันตรายต่อตนเองและทารก และมีประกันสังคม สอดคล้องกับการศึกษาแรงงานข้ามชาติพบว่าสตรีพม่ามีส่วนของการคลอดบุตรคนสุดท้ายที่โรงพยาบาลของรัฐ และทำคลอดโดยแพทย์ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับแรงงานสตรีข้ามชาติประเทศอื่น แต่ทำคลอดโดยพยาบาลสูงที่สุด ร้อยละ 65 (อภิชาติ จารัสถุธิรงค์ และคณะ, 2555) เนื่องจากต้องการคลอดที่โรงพยาบาล แต่มีงบประมาณน้อยจึงคลอดกับพยาบาล ทั้ง ๆ ที่เป็นกลุ่มที่มีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างการคลอดสูงกว่าแรงงานข้ามชาติอื่น ๆ ร้อยละ 7.8

ปัญหาสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่

1. อาการไม่สบายที่เกิดขึ้นบ่อย จากการศึกษาในสตรีชนบทชาวพม่า (Win et al., 1995 อ้างใน Ko Ko, 2007) พบความเชื่อว่าการบวมในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ ดังนั้นอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นเล็กน้อย ๆ เช่น แพ้ท้อง เป็นตะคริวจึงถูกมองว่าเป็นอาการปกติเกิดเองก็หายได้เอง ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ ชาวพม่าที่ย้ายถิ่น เมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยามารักษาตัวเอง ไม่ไปพบแพทย์เพราะกลัวเสียค่าใช้จ่าย และมีปัญหาด้านภาษา จะไป

โรงพยาบาลเมื่อมีอาการหนัก เมื่อได้รับการรักษาแล้วอาการดีขึ้นก็จะหนีออกจากโรงพยาบาล เพราะกลัวเสียค่าใช้จ่ายแพงและไม่สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ จนกลายเป็นปัญหาระหว่างโรงพยาบาลกับชาวพม่า จากการศึกษาสตรีพม่าที่ย้ายถิ่นไปอาศัยอยู่ในประเทศออสเตรเลียไม่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลเนื่องจากไม่สามารถสื่อสารกับเจ้าของภาษาได้ (von Katterfeld, 2011) เช่นเดียวกับการศึกษากลุ่มแรงงานสตรีพม่าที่ทำงานในประเทศไทยพบสัดส่วนของการใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐต่ำที่สุด ส่วนใหญ่ไปรับบริการฝากครรภ์ที่สถานีนามัย รองลงมาคือคลินิกของเอกชน ส่วนเหตุผลของการไม่ไปใช้บริการโรงพยาบาล เพราะปัญหาด้านเงินและการสื่อสารภาษาไทยไม่ได้ (อภิชาติ จารัสถุธิรงค์ และคณะ, 2555)

2. การรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ จากความเชื่อที่ว่าอาการบวมในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ ดังนั้นอาการแพ้ท้อง เป็นตะคริวจึงถูกมองว่าเป็นอาการปกติเกิดเองก็หายได้เอง แต่อาการเช่นนี้เป็นสัญญาณที่บ่งบอกว่าสตรีตั้งครรภ์เริ่มมีอาการผิดปกติหากปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการแก้ไขอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพต่อมารดาและทารกในครรภ์ตามมา

ข้อเสนอแนะ

สตรีชาวพม่าที่ย้ายถิ่นมีการปรับตัวตามการเรียนรู้ใหม่จากประสบการณ์ในโรงพยาบาล จึงควรสร้างประสบการณ์ตรงเพื่อให้เกิดเรียนรู้ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารควรใช้อุปกรณ์สื่อ-โสตสองภาษาช่วยในการสื่อสารและการสอนในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้สตรีชาวพม่าได้มีโอกาสเข้าถึงบริการฝากครรภ์ โดยการสร้างเครือข่ายในสตรีชาวพม่าผู้ใช้บริการ

เอกสารอ้างอิง

- กานดา แก้วรัตน์. (2554). *ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลา* (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา).
- คณะกรรมการแรงงานและอนุกรรมการคณะติดตามเชิงนโยบายและกฎหมายแรงงานสภาผู้แทนราษฎร. (2556). *รายงานการเดินทางไปศึกษาดูงาน: การให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว*. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- นิค ดันลอป. (2554). *ชีวิตที่ไร้ตัวตน เรื่องราวชีวิตแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรักไทย.
- พิมพ์วิภา แพรกหา. (2557). *15 ความเชื่อคนไทยโบราณก่อนการคลอดบุตร*. คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สืบค้นได้จาก <http://www.ttmed.psu.ac.th/blog.php?hp?hp=158>
- วิญ ชัยฤทธิ์. (2553). *ความสัมพันธ์ทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ระหว่างชาวเวียดนามอพยพกับชาวไทยท้องถิ่นในจังหวัดพัทลุง* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชามิภาคศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่).
- สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2557). *การรักษาครรภ์ ข้อน้ำและข้อปฏิบัติของแม่บ้าน*. สืบค้นได้จาก <http://www.sri.cmu.ac.th/~maeyinglanna/main7/main.php>
- สุจรรยา จันทศิริ. (2558). *ความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับโลกาภิวัตน์*. สืบค้นได้จาก <http://elearning2.utcc.ac.th/officialtcu/econtent/bg001/document/2.pdf>
- สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทรา สง่า, เรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป, ระวีวรรณ ชุ่มพฤษ, อำภพร พัวโล, จันทรเพ็ญ ชูประภา, และ วรณ บรรณาภิกรณ์. (2546). *ประเพณี ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์การคลอดและการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดใน 4 พื้นที่ศึกษา ภาคของประเทศไทย โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย*. เอกสารรายงานวิชาการ โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยระยะที่ 1 ฉบับที่ 12. สืบค้นได้จาก http://pctc.damus.in.th/damus/files/104_20120829202248_12_%BB%C3%D0%E0%BE%B3%D5%A4%C7%D2%C1%E0%AA%D7%E8%CD%E0%A1%D5%E8%C2%C7%A1%D1%BA%A1%D2%C3%B5%D1%E9%A7%A4%C3%C3%C0%EC.pdf
- อภิชาติ จารัสถุธิรงค์, วาทีนิ บุญชะลิกษ์, จรัมพร ไหล่ยอง, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และ กัญญา อภิพรชัยสกุล. (2555). *การสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (โครงการ*
- พัวมิตร 2) ปีพ.ศ. 2553*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- American Society on Aging and American Society of Consultant Pharmacists Foundation. (2006). *Social and economic factors*. Retrieved From http://www.adultmeducation.com/SocialEconomicFactors_4.html
- Bhassorn, L., Narisara, P. (2011). *Policy review: Access to health care service and health insurance among migrant worker in Thailand*. Bangkok: Raks Thai Foundation.
- Bureau of Epidemiology. (2011). *Annual epidemiology surveillance report 2010*. Bureau Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand.
- Chalempal, C., Kanya, A. (2011). *A situation analysis on health system strengthening for migrants in Thailand 1st ed*. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research Mahidol University.
- Channaibanya, H. S. (2010). *Understanding people from Burma's culture*. Retrieved From <http://www.mon.org.au/file/Understanding%20Burmese.pdf>
- Ko Ko, C. (2007). *Cultural meanings and practices regarding pregnancy regarding pregnancy, childbirth and the role of women: A community study in Myanmar* (Master's thesis, Art, Health Social science, Faculty of graduate studies, Mahidol University, Nakhon Pathom).
- Liamputtong, P. (2005). Tradition beliefs about pregnancy and child birth among women from Chaing Mai, Northern Thailand. *Midwifery*, 21(2), 139-153.
- Uromed Info. (2014). *How culture influences health beliefs*. Retrieved From <http://www.euromedinfo.eu/how-culture-influences-health-beliefs.html/>
- von Katterfeld, B. (2011). *Motherhood after migration: The pregnancy and postpartum experiences of women from Afghanistan, Burma, China, Sudan and Vietnam*. Research, Telethon Institute for Child Health Research. Retrieved From http://research-repository.uwa.edu.au/files/3230539/Von_Kattererfeld_Brilliana_2011.pdf