

เรื่องเพศ
อนามัยเจริญพันธุ์
และความรุนแรง:
ประสบการณ์ชีวิตของ
แรงงานอพยพจากประเทศพม่า

โดย
กฤษฎา อาชวณิชกุล
ทริส โคเอทท์
นิน นิน ไพน์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



เรื่องเพศ
อนามัยเจริญพันธุ์
และความรุนแรง:

ประสบการณ์ชีวิตของ
แรงงานอพยพจากประเทศพม่า

โดย
กฤตยา อาชวนิจกุล
ทริส โคเอทท์
นิน นิน โพน์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิฟอร์ด
และทุนรัฐบาลนอร์เวย์ผ่านฝ่ายเทคนิคเอเชียแห่งธนาคารโลก

การจัดพิมพ์รายงานฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิฟอร์ด
และมูลนิธิวิลเลียมและฟลอราผ่านสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

เรื่องเพศ อนามัยเจริญพันธุ์และความรุนแรง:

ประสบการณ์ชีวิตของแรงงานอพยพจากประเทศพม่า

กฤตยา อาชวนิจกุล

ทริส โคเอทท์

นิน นิน ไพน

Cataloging in Publication Data

กฤตยา อาชวนิจกุล

เรื่องเพศ อนามัยเจริญพันธุ์และความรุนแรง: ประสบการณ์ชีวิตของแรงงานอพยพจากประเทศพม่า /

โดย กฤตยา อาชวนิจกุล, ทริส โคเอทท์, นิน นิน ไพน

(มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เอกสารทางวิชาการหมายเลข 248)

ISBN 974-663-656-5

1. แรงงานต่างชาติ, พม่า-ไทย-แง่สุขภาพ. 2. เพศ-แง่อนามัยเจริญพันธุ์ 3. ความรุนแรง-แง่อนามัย.
I. ทริส โคเอทท์ II. นิน นิน ไพน. III. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. VI. ชื่อชุด.

HD6300 ก276ท 2543

ปกและรูปเล่มโดย: วัชร ฤทธิมหันต์

โทร. 735-9518-9, 01-697-7694

จัดพิมพ์โดย: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา

อำเภอพุทธมณฑล

จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์: 66 2 441 0201-4, 441 9666

โทรสาร: 66 2 441 9333

E-mail: directpr@mahidol.ac.th

Website: <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/pr/pr.html>

สารบัญ

สารบัญ

บทคัดย่อ	x
คำนำ	xi-xii
ถ้อยแถลงจากคณະนักวิจัย	xiii
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมา	1
1.2 วัตถุประสงค์	4
1.3 ระเบียบวิธีวิจัย	5
1.3.1 การเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง	6
1.3.2 วิธีการเก็บข้อมูล	8
1.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล	13
1.4 ภาพรวมของพื้นที่วิจัย	14
1.5 ข้อจำกัดของการวิจัย	16
1.6 ข้อพิจารณาเรื่องจริยธรรมในการทำวิจัย	18
1.7 องค์ประกอบของรายงาน	19
บทที่ 2 การย้ายถิ่นและอนามัยเจริญพันธุ์ในประเทศพม่า	21
2.1 ตัวกำหนดและผลกระทบการย้ายถิ่นในประเทศพม่า	21
2.1.1 ด้านการเมือง	22
2.1.2 ด้านเศรษฐกิจ	23
2.1.3 ด้านสิ่งแวดล้อม	24
2.2 นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์	25
2.2.1 ความเป็นหญิงชาย	29
2.2.2 สถานภาพสมรส	30
2.2.3 ชาติพันธุ์	31
2.2.4 เศรษฐกิจสังคม	33
2.2.5 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร	33
2.3 ภาพสะท้อนปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้อพยพจากประเทศพม่า	36
2.4 สรุป	39

บทที่ 3	นโยบายรัฐไทยต่อผู้อพยพจากประเทศพม่า	41
3.1	นโยบายในด้านความมั่นคงของไทยกับปัญหาผู้อพยพย้ายถิ่นจากประเทศพม่า	41
3.1.1	ยุคกล้วยภัยคอมมิวนิสต์หรือยุคสงครามเย็น	42
3.1.2	ยุคปลายสงครามเย็น (ปี 2527-2531)	42
3.1.3	ยุคหลังสงครามเย็น (หลังปี 2531ถึงปัจจุบัน)	43
3.2	การจำแนกกลุ่มผู้อพยพจากประเทศพม่าในประเทศไทย	44
3.2.1	ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า	44
3.2.2	ผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่า	45
3.2.3	ผู้พลัดถิ่นลี้ภัยจากการสู้รบ	45
3.2.4	นักศึกษา/ปัญญาชน	45
3.2.5	ผู้ค้างค้ำจากการเดินทางเข้าโดยมีเอกสารการเดินทางถูกต้อง	46
3.2.6	ผู้อพยพที่ลักลอบเข้ามาทำงาน	46
3.3	นโยบายต่อผู้พลัดถิ่นลี้ภัยจากประเทศพม่า	47
3.4	นโยบายต่อแรงงานจากประเทศพม่า	50
3.4.1	มติ ครม. เดือนมีนาคม 2535	50
3.4.2	มติ ครม. เดือนมิถุนายน 2539	51
3.4.3	มติ ครม. เดือนเมษายน 2541	52
3.4.3	มติ ครม. เดือนสิงหาคม 2542	52
3.5	นโยบายทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับแรงงานต่างชาติผิดกฎหมาย	55
3.6	สถานะสุขภาพของแรงงานอพยพจากประเทศพม่าในประเทศไทย	57
3.6.1	ภาวะความเจ็บป่วย	57
3.6.2	ภาวะการตาย	57
3.6.3	โรคติดต่อบางชนิดและผลกระทบต่อ การควบคุมโรค	58
3.6.4	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์	61
3.6.5	ภาวะการเกิด	62
3.7	สรุป	63
บทที่ 4	ภาพรวมของผู้อพยพพม่า	67
4.1	ลักษณะทางประชากร	67
4.1.1	องค์ประกอบด้านชนชาติ	67
4.1.2	ศาสนา	68
4.1.3	องค์ประกอบอายุ	69
4.1.4	การศึกษา	69
4.1.5	สถานภาพสมรส	70
4.1.6	ภาวะเจริญพันธุ์	72

4.1.7	ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย	73
4.2	ชีวิตในประเทศพม่า	74
4.2.1	รายได้และอาชีพในประเทศพม่า	74
4.2.2	เหตุผลในการอพยพเข้าสู่ประเทศไทย	75
4.3	การเดินทางสู่ประเทศไทย	78
4.3.1	การเดินทางอพยพครั้งแรก	78
4.3.2	การเคลื่อนย้าย	83
4.4	ชีวิตในประเทศไทย	93
4.4.1	จังหวัดเชียงใหม่	93
4.4.2	จังหวัดระนอง	94
4.4.3	มหาชัย	96
4.4.4	รายได้ในประเทศไทย	97
4.4.5	สถานภาพทางกฎหมายในประเทศไทย	102
4.4.6	การผสมกลมกลืนในสังคมไทย	104
4.5	สรุป	107
บทที่ 5	ความรุนแรง	111
5.1	ความรุนแรงจากรัฐบาลในประเทศพม่า	111
5.1.1	สงครามและ/หรือความกดดันทางการเมือง	112
5.1.2	การบังคับให้ย้าย	114
5.1.3	การเกณฑ์ลูกหาบและการเกณฑ์แรงงาน	115
5.1.4	การข่มขืน	117
5.1.5	การเก็บภาษีและการขูดรีดจากรัฐ	117
5.2	ความรุนแรงที่ผู้อพยพเผชิญในประเทศไทย	119
5.2.1	การเผชิญความทารุณในฐานะผู้หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย	119
5.2.2	การถูกละเมิดจากนายจ้างและการค้าแรงงาน	122
5.3	ความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงอื่น ๆ ในชุมชน	124
5.3.1	การบังคับแต่งงาน	124
5.3.2	ความรุนแรงในบ้าน	126
5.3.3	ความรุนแรงรูปแบบอื่น ๆ	128
5.4	สรุป	130
บทที่ 6	ปัญหาสุขภาพและการรับบริการด้านสุขภาพ ในประเทศไทย	133
6.1	ปัญหาทั่วไปด้านสุขภาพ	133
6.1.1	ไข้มาลาเรีย	133

6.1.2 การได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน	136
6.1.3 อาการซีมเศร้า เครียด และกังวลใจ	138
6.2 การมีไฟฟ้าและน้ำประปาใช้	140
6.3 การดูแลรักษาสุขภาพ	144
6.4 สรุป	153
บทที่ 7 เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์	155
7.1 เรื่องเพศ	155
7.1.1 ความแตกต่างของหญิงและชายในความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ	157
7.2 อนามัยเจริญพันธุ์	168
7.2.2 การตั้งครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังคลอด	169
7.2.3 ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและการใช้	173
7.2.4 การใช้ถุงยางอนามัย	179
7.2.5 การทำแท้ง	186
7.2.6 การติดเชื้อในระบบเจริญพันธุ์	191
7.2.7 เอชไอวี/เอดส์	195
7.3 สรุป	200
บทที่ 8 สรุป อภิปรายผล และประเด็นที่พึงพิจารณา	203
8.1 ภาพรวมข้อจำกัดและโอกาสของชีวิตแรงงานอพยพ	204
8.1.1 ระดับบุคคล	205
8.1.2 ระดับความสัมพันธ์กับผู้อื่นและชุมชน	207
8.1.3 ระดับโครงสร้าง	209
8.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	211
8.2.1 นโยบายด้านความสัมพันธ์กับประเทศพม่า	211
8.2.2 นโยบายด้านการจัดระบบแรงงานอพยพผิดกฎหมาย	213
8.2.3 นโยบายทางด้านสังคม	214
8.2.4 นโยบายทางด้านสาธารณสุข	216
8.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	217
เอกสารอ้างอิง	218

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1.1	จำนวนผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในระยะที่หนึ่งของการวิจัย	11
ตารางที่ 1.2	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยระยะที่สอง	13
	จำแนกตามประเภทอุตสาหกรรมและเพศ	
ตารางที่ 3.1	จำนวนแรงงานต่างชาติผิดกฎหมายที่ได้มารายงานตัวจดทะเบียน	54
ตารางที่ 3.2	จำนวนแรงงานต่างชาติที่มารายงานตัวในปี 2541 และ 2542	54
	แยกตามเชื้อชาติและเพศ	
ตารางที่ 3.3	อัตราการติดเชื่อเอชไอวีของกลุ่มผู้หญิงที่ตั้งครรภ์	61
	เปรียบเทียบระหว่างเมืองชายแดนพม่าและไทย ปี 2537-2539	
ตารางที่ 4.1	การจำแนกร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามชาติพันธุ์	68
ตารางที่ 4.2	ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามกลุ่มอายุ	69
ตารางที่ 4.3	ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามปีที่เข้าเรียน	70
ตารางที่ 4.4	ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามสถานภาพสมรส	71
	และประเภทงาน (จังหวัดระนอง)	
ตารางที่ 4.5	ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามสถานภาพสมรส	71
	และประเภทงาน (จังหวัดเชียงใหม่)	
ตารางที่ 4.6	จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยของแรงงานอพยพ	71
ตารางที่ 4.7	จำนวนปีเฉลี่ยที่ผู้อพยพเดินทางออกจากประเทศพม่า	73
ตารางที่ 4.8	ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามรายได้รายเดือน	75
	และประเภทของงานในประเทศพม่า	
ตารางที่ 4.9	ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามผู้ร่วมเดินทางในการอพยพครั้งแรก	78
ตารางที่ 4.10	ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามการเดินทางที่มี	79
	นายหน้าเข้ามาเกี่ยวข้อง	
ตารางที่ 4.11	ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามลักษณะการจ่ายเงิน	80
	ในการเดินทางครั้งแรก	
ตารางที่ 4.12	จำนวนครั้งเฉลี่ยที่ผู้อพยพเดินทางกลับประเทศพม่า	84
ตารางที่ 4.13	ค่าเฉลี่ยจำนวนสถานที่ที่ผู้อพยพเคยอยู่อาศัยนอกจังหวัดที่อยู่ในปัจจุบัน	86
ตารางที่ 4.14	ค่าเฉลี่ยจำนวนแห่งของสถานที่ที่ผู้อพยพเคยอาศัยภายในจังหวัดที่	87
	อยู่ปัจจุบัน	
ตารางที่ 4.15	ร้อยละของความถี่ของการออกนอกบ้าน (ไม่ใช่เพื่องาน)	88
ตารางที่ 4.16	จำนวนครั้งของการเคลื่อนย้ายในท้องถิ่นจำแนกตามอาชีพ	90
ตารางที่ 4.17	ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามจำนวนอาชีพที่ทำต่างกัน	91

ตารางที่ 4.18	ค่าเฉลี่ยจำนวนอาชีพที่ผู้อพยพทำจำแนกตามพื้นที่	92
ตารางที่ 4.19	ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามรายได้ปัจจุบัน	98
ตารางที่ 4.20	การกระจายของผู้อพยพตามประเภทงานและรายได้ ในจังหวัดระนอง	99
ตารางที่ 4.21	การกระจายของผู้อพยพตามประเภทงานและรายได้ ในจังหวัดเชียงใหม่	99
ตารางที่ 4.22	ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามชนิดของบัตรที่มี	103
ตารางที่ 4.23	ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามความสามารถในการพูดภาษาไทย	105
ตารางที่ 4.24	ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามการมีเพื่อนคนไทย	106
ตารางที่ 5.1	ร้อยละของผู้อพยพที่มีประสบการณ์ถูกบังคับขณะอยู่ในประเทศพม่า	114
ตารางที่ 5.2	ร้อยละของผู้อพยพที่เคยถูกจับกุมโดยตำรวจหรือทหารไทย	119
ตารางที่ 5.3	ร้อยละของผู้อพยพที่ถูกละเมิดโดยนายจ้างและคนอื่น	123
ตารางที่ 5.4	ร้อยละของผู้อพยพที่เคยถูกบังคับให้แต่งงาน	125
ตารางที่ 5.5	ร้อยละของผู้อพยพที่รายงานว่าใครคือผู้ขโมยหรือโกง	128
ตารางที่ 6.1	ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้อพยพต่อโรคมาลาเรีย	134
ตารางที่ 6.2	ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้อพยพที่เคยได้รับบาดเจ็บ จากการทำงาน	137
ตารางที่ 6.3	ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้อพยพที่เคยมีภาวะเครียด / ซึมเศร้า / กังวลใจ	139
ตารางที่ 6.4	ร้อยละของการมีไฟฟ้าและน้ำประปาใช้จำแนกตามประเภทของงานที่ทำ	141
ตารางที่ 6.5	ร้อยละของผู้อพยพที่เคยเป็นโรคผิวหนังและโรคท้องร่วง	142
ตารางที่ 7.1	ร้อยละของผู้อพยพชายที่เคยซื้อบริการทางเพศ จำแนกตามสถานภาพสมรส	164
ตารางที่ 7.2	การจำแนกร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามความเข้าใจเกี่ยวกับคู่มือปัจจุบัน	164
ตารางที่ 7.3	ร้อยละของความผูกพันใกล้ชิดจำแนกตามบุคคลที่ผู้อพยพมี ความสัมพันธ์ด้วย	165
ตารางที่ 7.4	ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามจำนวนคู่นอนในช่วงหนึ่งปีก่อนการสำรวจ	166
ตารางที่ 7.5	ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาระหว่างคลอด และหลังคลอดในประเทศไทย	170
ตารางที่ 7.6	ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามความรู้และความสนใจ ในวิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่	175
ตารางที่ 7.7	ร้อยละของผู้อพยพที่เคยมีเพศสัมพันธ์จำแนกตามการเคยได้ยิน และการใช้ถุงยาง	180
ตารางที่ 7.8	จำนวนและสัดส่วนการใช้ถุงยางจำแนกตามรูปแบบความสัมพันธ์ ในกลุ่มผู้อพยพหญิง	181

ตารางที่ 7.9	จำนวนและสัดส่วนการใช้ถุงยางจำแนกตามรูปแบบความสัมพันธ์	182
ตารางที่ 7.10	ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย	184
ตารางที่ 7.11	ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามปฏิกิริยาต่อคำขอให้ใช้ถุงยางของคู่	186
ตารางที่ 7.12	ร้อยละของผู้อพยพที่เคยตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ และเคยพยายามทำแท้ง	187
ตารางที่ 7.13	ร้อยละของผู้อพยพจำแนกกระจายตามประสบการณ์ เกี่ยวกับปัญหาการตกขาว	192
ตารางที่ 7.14	ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามประสบการณ์ปัญหาการปัสสาวะลำบาก	194
ตารางที่ 7.15	ร้อยละของคำถามที่มีคำตอบถูกต้องเรื่องวิธีการติดเชื้อเอชไอวี	196

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	พื้นที่วิจัยทั้งสามแห่งและเมืองหลัก ๆ ตามแนวชายแดนไทย-พม่า	7
ภาพที่ 2	การกระจายตัวของกลุ่มชาติพันธุ์ชนกลุ่มน้อยในประเทศพม่า	32
ภาพที่ 3	ที่ตั้งพื้นที่รองรับผู้ลี้ภัยจากการสู้รบในเขตชายแดนไทย-พม่า	49
ภาพที่ 4	สัดส่วนของผู้อพยพที่มีรายได้เกินกว่า 3000 บาท จำแนกตามเพศ	100
ภาพที่ 5	ความไม่เท่าเทียมกันของรายได้ระหว่างเพศในจังหวัดระนอง	101
ภาพที่ 6	ความไม่เท่าเทียมกันของรายได้ระหว่างเพศในจังหวัดเชียงใหม่	101

บทคัดย่อ

ผู้อพยพจากประเทศพม่าในปัจจุบันมีจำนวนประมาณหนึ่งล้านคนในประเทศไทย ประกอบด้วยกลุ่มหลากหลายชาติพันธุ์ มีภาษาพูดแตกต่างกัน และเดินทางมาจากพื้นที่ทั่วประเทศพม่า ผู้อพยพเหล่านี้มีประสบการณ์ชีวิตร่วมกันอย่างหนึ่งคือ การเผชิญกับความกลัวและความรุนแรงนานารูปแบบที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตในทุก ๆ มิติ ความรุนแรงเกือบตลอดช่วงชีวิตของผู้อพยพแต่ละคนนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญเด่นชัดที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางกายและจิต รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลตนเอง

สภาพชีวิตก่อนเดินทางออกจากประเทศพม่า ผู้อพยพได้รายงานถึงความรุนแรงต่าง ๆ ที่รัฐบาลทหารกระทำต่อประชาชนโดยทั่วไป และสำหรับกลุ่มผู้อพยพที่เป็นชนกลุ่มน้อยต้องเผชิญชะตากรรมที่โหดร้ายทารุณมากขึ้นไปอีก โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ยังคงมีการสู้รบกันอยู่ เมื่ออยู่ในประเทศไทย สภาพความรุนแรงที่ต้องเผชิญมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากสถานภาพที่เป็นผู้เข้าเมืองผิดกฎหมาย จึงอาจถูกจับกุมและถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานได้ง่าย และมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกละเมิดสิทธิจากนายจ้าง หรือเสี่ยงต่อสภาพความไม่ปลอดภัยในที่ทำงาน ซึ่งเกิดขึ้นในหลากหลายรูปแบบ เช่น ถูกโกงค่าแรง ได้รับบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อย สาหัส พิการ จนถึงแก่ชีวิต ที่สำคัญคือผู้อพยพหญิงเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงทางเพศทั้งจากเจ้าหน้าที่รัฐ นายจ้าง และเพื่อนร่วมงานด้วยกันเอง

ในยามเจ็บป่วย ผู้อพยพส่วนใหญ่ไม่สามารถเลือกหาสถานพยาบาล หรือวิธีการรักษาที่เหมาะสมต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเองได้ ซึ่งมีผลมาจากสภาพชีวิตที่เป็นผู้อยู่อาศัยผิดกฎหมาย การไม่มีเงินออม และพูดภาษาไทยไม่ได้หรือได้น้อยมาก จึงไม่น่าแปลกใจที่ผู้อพยพส่วนใหญ่เลือกที่จะรักษาตนเองด้วยการซื้อยากินเอง หรือทนให้หายโดยไม่รักษา ทำให้มีรายงานการตายในกลุ่มผู้อพยพจำนวนมาก ทั้งที่สาเหตุการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นอาการที่สามารถรักษาให้หายได้ สาเหตุการตายที่สำคัญในกลุ่มผู้อพยพคือ ตายเพราะโรคมะเร็งและเพราะสภาพความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

ในกลุ่มผู้อพยพหญิงจะมีความกลัวต่อความรุนแรงมากกว่าผู้อพยพชายซึ่งเป็นผลมาจากการอยู่อาศัยโดดเดี่ยว หรือถูกจำกัดอยู่เฉพาะในที่ทำงานและหรือที่อยู่อาศัยเท่านั้น ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวจำกัดสิทธิของผู้อพยพหญิงในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน และในสังคม และเป็นตัวสะกดกันโอกาสในการเรียนรู้เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ดังนั้นหัวใจสำคัญของนโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้อพยพจากประเทศพม่าก็คือ ทำอย่างไรให้สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของผู้อพยพได้รับการปกป้องคุ้มครอง ตั้งแต่ในชุมชนต้นทางและปลายทาง นโยบายสำหรับประเทศไทยควรต้องมุ่งให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับชาติและในระดับท้องถิ่นที่มีแรงงานอพยพที่ต้องตระหนักไม่เฉพาะแต่ตัวแรงงานอพยพ แต่ต้องรวมครอบครัวผู้อพยพเข้าไปด้วย และการเปิดโอกาสให้ผู้อพยพเข้ามามีส่วนร่วมในแผนงานต่าง ๆ ที่ดำเนินการต่อกลุ่มผู้อพยพ จะช่วยทำให้การบริหารจัดการผู้อพยพมีประสิทธิภาพมากขึ้น ข้อเสนอแนะในระดับต่ำสุดที่รัฐไทยควรทำก็คือ การแปลและเผยแพร่ นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับแรงงานอพยพในภาษาของผู้อพยพเองอย่างทั่วถึง

คำนำ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหนึ่งในสถาบันแนวหน้าของประเทศที่เป็นผู้นำในการศึกษาวิจัยเรื่องการย้ายถิ่นข้ามชาติ ผลงานชิ้นสำคัญในเรื่องนี้คือ ชุดโครงการวิจัยขนาดใหญ่เรื่อง “ทางเลือกนโยบายแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย” ที่ศึกษาในช่วงปี 2539-2540 และมีรายงานออกมารวมจำนวน 14 ฉบับ ซึ่งส่งผลต่อนโยบายเรื่องนี้ของรัฐในระดับหนึ่ง ต่อมาในช่วงปี 2541-2542 สถาบันฯ ได้ขยายงานอย่างต่อเนื่องไปยัง การเคลื่อนย้ายประชากรระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยได้จัดประชุมระหว่างนักวิชาการและผู้วางแผนเรื่องการย้ายถิ่นระหว่างประเทศและการพัฒนาในประเทศอาเซียนในปี 2541 และในปี 2542 ได้ผลิตเอกสารเรื่อง “Managing the Flow of Migration: Regional Approaches” เพื่อเป็นเอกสารพื้นฐานในการอภิปรายของการประชุมนานาชาติที่จัดโดยกระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย และองค์การโยกย้ายถิ่นฐานระหว่างประเทศ (International Organization for Migration -IOM) เมื่อเดือนเมษายน 2542

สำหรับรายงานฉบับนี้ เป็นการศึกษาประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการย้ายถิ่นของประชาชนจากประเทศพม่ามายังประเทศไทย ซึ่งเป็นประเด็นที่ทางมหาวิทยาลัยมหิดลสนับสนุนให้ทางสถาบันฯ ศึกษาตั้งแต่ปี 2538 งานวิจัยการย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้านก่อนหน้านั้น เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปของผู้อพยพและผลกระทบที่มีต่อสังคมไทย แต่รายงานนี้ได้ขยายขอบเขตการศึกษาออกไปครอบคลุมประเด็นประสบการณ์ชีวิตของผู้อพยพจากประเทศพม่า ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ อนามัยเจริญพันธุ์และความรุนแรง โดยใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพได้สะท้อนเสียงผู้อพยพด้วยคำพูดของเขาเองที่แสดงการรับรู้ ความกังวลใจต่อปัญหาชีวิตและความต้องการต่าง ๆ ซึ่งทำให้รายงานนี้มีชีวิตชีวาและน่าสนใจมากขึ้นกว่าการแสดงผลตัวเลขเท่านั้น

กระแสการย้ายถิ่นไม่ปกติหรือผิดกฎหมายนี้กำลังเพิ่มสูงขึ้นมากในทวีปเอเชีย และได้กลายเป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศรวมทั้งของประเทศไทยด้วย การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ยังค่อนข้างขาดแคลนและมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาต่อไป เพื่อทำความเข้าใจต่อผลของการย้ายถิ่นที่มีต่อสภาพชีวิตของผู้อพยพเอง และต่อประเทศต้นทางและประเทศปลายทาง ซึ่งประเด็นการศึกษาเรื่องการย้ายถิ่นข้ามชาตินี้ มหาวิทยาลัยมหิดลถือว่าเป็นพันธกิจสำคัญอันหนึ่งที่จะต้องร่วมสนับสนุนการสร้างความรู้และความเข้าใจอย่างแข็งขัน เพื่อส่งผลไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายที่จะส่งผลต่อการพัฒนา และมีส่วนช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของปัจเจกบุคคลทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้อพยพหรือไม่ก็ตามดีขึ้น ในนามของมหาวิทยาลัยมหิดล ผมเชื่อว่ารายงานฉบับนี้ได้ทำประโยชน์ดังกล่าวแล้ว



ศาสตราจารย์ ดร.พรชัย มาตังคสมบัติ

อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

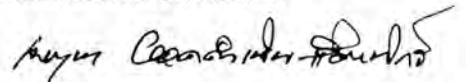
คำนำ

การเพิ่มขึ้นของการโยกย้ายถิ่นในทั่วภูมิภาคเอเชียในปัจจุบันแสดงถึงภาวะวิกฤติและความซับซ้อนของปัญหาในหลาย ๆ ด้าน แต่เรายังมีความรู้น้อยมากเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของผลกระทบของการโยกย้ายถิ่นระหว่างประเทศ และประเด็นเชื่อมโยงจากการโยกย้ายถิ่นที่ผู้อพยพรับรู้และส่งผลต่อการแก้ปัญหาของผู้อพยพเอง หนึ่งในหลายประเด็นเหล่านี้คือ เรื่องเพศอนามัยเจริญพันธุ์ และความรู้ที่ผู้อพยพต้องเผชิญ ความรู้และความเข้าใจอันจำกัดของเราต่อเรื่องการรับรู้ ความกังวลใจต่อปัญหาต่าง ๆ และสภาพความเป็นจริงของชีวิตผู้อพยพเป็นผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงความต้องการของผู้อพยพและชุมชนของผู้อพยพเองด้วย

การโยกย้ายถิ่นจากประเทศพม่าเข้าสู่ประเทศไทย นับเป็นกระแสหลักสำคัญอันหนึ่งในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผู้อพยพเหล่านี้มิใช่เป็นเพียงผู้ที่ข้ามมาจากพื้นที่ใกล้ชายแดนไทย-พม่าเท่านั้น แต่มาจากทุกส่วนของประเทศพม่า และมีความหลากหลายในเชิงชาติพันธุ์และภาษาพูด ทำให้กลุ่มผู้อพยพมีความแตกต่างกันไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง พื้นที่วิจัยในการศึกษานี้กระจายไปสามภาคคือ จังหวัดเชียงใหม่ในภาคเหนือ จังหวัดระนองในภาคใต้ และจังหวัดสมุทรสาครในภาคกลาง ถึงแม้ว่าข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ คงไม่สามารถให้ข้อสรุปครอบคลุมไปยังประชากรผู้อพยพจากประเทศพม่าในจังหวัดอื่น ๆ แต่ผลการศึกษาก็แสดงถึงความเหมือนและความแตกต่างที่สำคัญ ๆ หลายประการอันเป็นประเด็นที่พึงนำมาพิจารณา ถ้านักวิชาการและผู้วางแผนนโยบายต้องการจะทำงานเกี่ยวกับผู้อพยพอื่น ๆ ทั่วไป

ข้อสรุปที่สำคัญประการหนึ่งจากการศึกษานี้ มาจากข้อค้นพบที่สอดคล้องกันในทุกบท นั่นคือ ความรุนแรงและความไม่ปลอดภัยในชีวิตของผู้อพยพ ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้อพยพอย่างยิ่งว่าจะเลือกและตัดสินใจแก้ปัญหาชีวิตอย่างไร ปรากฏการณ์ความรุนแรงที่ผู้อพยพต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่ในประเทศต้นทางที่มาจาก และต้องมาเสี่ยงต่อความรุนแรงร้ายแรงในประเทศปลายทาง ในชุมชนและแม้แต่ในบ้านของตนเองที่อาศัยอยู่ในปัจจุบันเป็นปัจจัยสำคัญที่ยังยุดต่อชีวิต และส่งผลต่อสถานะทางสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้อพยพ การศึกษาทำความเข้าใจต่อความกลัว ความเปราะบางและสภาพความจริงของชีวิตผู้อพยพเหล่านั้นจะช่วยให้ความร่วมมือประสานของฝ่ายต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อสถานการณ์และปัญหาของผู้อพยพได้จริง

รายงานฉบับนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคประชาสังคมอื่น ๆ ว่าคือหน่อเนื้อสำคัญของนโยบายและแผนงานที่รอบด้านที่สามารถจัดการปัญหาเกี่ยวกับผู้อพยพ สถานะทางสังคมของผู้อพยพ และการบริการทางสุขภาพต่อผู้อพยพอย่างมีประสิทธิภาพดีขึ้น สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมีความหวังว่า การร่วมมือประสานตามข้อเสนอแนะนี้ ในที่สุดสังคมไทยจะได้มาซึ่งนโยบายและการวางแผนที่ให้ความสำคัญต่อความเป็นมนุษย์มากขึ้น และถึงที่สุดแล้ว สถาบันยังหวังไปไกลว่า บทเรียนที่ได้รับจากการศึกษานี้จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน ไม่ว่าจะคนไทยหรือคนจากชาติอื่นก็ตาม



รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจฯ ยอดดำเนิน-แอ็ดติกจ

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

ถ้อยแถลงจากคณะนักวิจัย

ผู้อพยพจากประเทศพม่าในประเทศไทยมีความแตกต่างหลากหลายชาติพันธุ์ ภาษา และมีมิติชีวิตที่ลุ่มลึกเกินกว่าที่คณะนักวิจัยได้คาดไว้ ผู้อพยพส่วนใหญ่มีความเข้าใจต่อความซับซ้อนของเรื่องราวแห่งชีวิตของตน และตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงภัยที่รุ่มลุ่มที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตวันต่อวัน และด้วยจิตวิญญาณที่จะต่อสู้เพื่อความอยู่รอด ทำให้ผู้อพยพเล่าขานถึงตำนานชีวิตของตนต่อผู้อื่น และต่อคณะนักวิจัยด้วยความเต็มใจ การเรียนรู้ชีวิตของผู้อพยพจากการศึกษานี้ นับเป็นหนี้ยากจะตอบแทนคืน พวกเราคณะนักวิจัยได้ตั้งปณิธานว่า เราจะพยายามตอบแทนผู้อพยพและชุมชนของเขาเหล่านั้น และจะมุ่งมั่นรณรงค์ให้เกิดการปรับเปลี่ยนแผนงานและนโยบายต่อผู้อพยพในประเทศไทย ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความเป็นจริงของชีวิตผู้อพยพได้อย่างแท้จริง

ความตื่นต้นประการหนึ่งในการทำวิจัยเรื่องนี้คือส่วนหนึ่งของผู้ร่วมคณะนักวิจัยเป็นผู้อพยพจากประเทศพม่าเอง การมีโอกาสได้ทำงานกับผู้อพยพตลอดช่วงระยะเวลา นับจากการพัฒนาวางแผนการวิจัยและเก็บข้อมูลในภาคสนามร่วมกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้จากกันมากมาย คณะนักวิจัยในโครงการนี้ประกอบไปด้วยผู้ร่วมงานที่หลากหลายดังนี้ ผู้ประสานงานและหัวหน้าโครงการวิจัยคือ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล โดยมีนักวิจัยหลัก 3 คนรับผิดชอบงานสนามใน 3 พื้นที่คือ ทริส โคเททท์ (เชียงใหม่) นิน นิน โพน (ระนอง) และพรสุข เกิดสว่าง (ตำบลมหาชัย สมุทรสาคร) นักวิจัยทั้งสามและหัวหน้าโครงการได้ร่วมทำงานในการให้แนวคิด ภูมิหลังของพื้นที่วิจัย ข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็นต่าง ๆ การดำเนินการเก็บข้อมูล การถอดเทปการสัมภาษณ์ การแปลบทสัมภาษณ์ และอภิปรายผลข้อค้นพบ ด้วยการทำงานลักษณะเป็นทีมดังกล่าวนี้จึงทำให้การวิจัยนี้สามารถเกิดขึ้นได้จริงและสำเร็จลงได้

ผู้เขียนขอขอบคุณเป็นพิเศษต่อนักวิจัยในสนามที่ทำงานด้วยความยากลำบาก และด้วยทักษะพิเศษของแต่ละคนที่ทำให้งานสนามสามารถบรรลุผลลงได้อย่างที่ทุกคนตั้งใจ นักวิจัยในสนามในแต่ละพื้นที่มีดังต่อไปนี้

เชียงใหม่: โม เงินหอม คำแพง, แสงอุ ลองตุ่น, ยะวง คำแพง, ชาร์ลี ไปทาน, คง หลงเมือง, และลองกอ ฟ้า

ระนอง: มิเต้, ลวิน ลวิน อุ, เมี้ยว เมี้ยว, แพง แสงอุ, เนลสัน, และวิน ลัทท์ นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนอีกจำนวนมากในชุมชนผู้อพยพซึ่งช่วยให้งานประสบความสำเร็จอย่างยิ่งและนักวิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้อย่างปลอดภัย ในจำนวนนี้คือ คำ หานฟ้า, แสงน้อง ลินท์เนอร์, ดร. นาย, บาตาร์, ดูกาตา, เต็ด นาย, ดิน ลวิน, มอมมี, ดาตา ออง, สิมิน, และโซ เม

มหาชัย: จี จี ลวิน, และแสงเหมย สำหรับแสงเหมยภายหลังได้เข้าร่วมเก็บข้อมูลการสำรวจในจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากทีมมหาชัยไม่สามารถเก็บข้อมูลจากแบบสำรวจได้เพราะในช่วงการเก็บข้อมูลมีการกวาดจับผู้อพยพทำให้ผู้อพยพหวาดกลัว ขณะที่นักวิจัยเองก็มีความไม่ปลอดภัยนัก ข้อมูลจากผู้อพยพในมหาชัยจึงได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึกและการจัดสนทนากลุ่มเท่านั้น

ในการดำเนินงานวิจัยนี้ ผู้เขียนรู้สึกขอบคุณอย่างลึกซึ้งต่อความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งการสนับสนุนและประสานจากงานที่ทุกคนทำอยู่ทุกวัน ทำให้แผนงานวิจัยทุกขั้นตอนประสบความสำเร็จอย่างราบรื่น ผู้เขียนมีความซาบซึ้งและขอบพระคุณอย่างสูงต่อสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่รับโครงการวิจัยนี้ไว้เป็นของสถาบันฯ พร้อมกับความร่วมมืออย่างแข็งขันต่อพันธกิจนี้ของเจ้าหน้าที่สถาบันฯทุกคน ถ้าขาดการสนับสนุนจากสถาบันฯ ก็ยากอย่างยิ่งที่ความคิดจะแปรเป็นผลการดำเนินงานวิจัย และจนกลายเป็นรายงานวิจัยที่อยู่ในมือผู้อ่านขณะนี้ ผู้เขียนไม่สามารถจะเอ่ยนามทุกคนในสถาบันฯที่มีส่วนผลักดันงานวิจัยนี้ได้หมด ในที่นี้บุคคลที่สมควรกล่าวนามคือ รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกัจ ผู้อำนวยกาสถาบันฯ อาจารย์อรพรรณ หันจางสิทธิ์ เลขาธิการสถาบันฯ และคุณจุฑาทาญจน์ อติธนานันท์ ฝ่ายการเงินวิจัยของสถาบันฯ

นอกจากนี้ผู้เขียนขอขอบคุณเลขานุการของโครงการคือ คุณวรรณมา จารุสมบุรณ์ และคุณวณิ ปิ่นประทีป ที่ได้ร่วมช่วยประสานงานในระดับพื้นที่ระหว่างทีมวิจัยด้วยกันและกับหน่วยราชการและองค์กรพัฒนาเอกชนอย่างมีอาชีพ ซึ่งทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น และคุณกนกวรรณ ธรวารรณ สำหรับทักษะที่อยากจะลิ้มในการอบรม เรื่องสิทธิทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ต่อเจ้าหน้าที่สนาม

และท้ายสุด ต้องขอบคุณองค์กรทุนสองแห่งคือมูลนิธิฟอร์ด โดยเฉพาะการสนับสนุนจากดร.แกรี สุวรรณรัตน์ และทุนจากรัฐบาลนอร์เวย์ผ่านฝ่ายเทคนิคเอเชียแห่งธนาคารโลก สำหรับการจัดพิมพ์รายงานนี้เพื่อการเผยแพร่ นอกจากนี้เงินทุนหลักจากมูลนิธิฟอร์ดแล้ว ทางสถาบันวิจัยประชากรและสังคมยังกรุณาอนุมัติทุนจากมูลนิธิวิลเลียมและฟลอราที่ให้ผ่านทางสถาบันฯ ร่วมสนับสนุนจนสามารถได้รายงานที่มีรูปเล่มน่าจับต้อง และทำให้โครงการวิจัยนี้ สำเร็จลงตามเป้าหมายอย่างสมบูรณ์

กฤตยา อาชวนิจกุล
ทริส โอเอทท์
นิน นิน ไพน์
กรกฎาคม 2543

ကံဆိုးမသွားလေရာ မိုးလိုက်လို့ရွာ

Wherever an unlucky woman goes,
the rain follows her.



การศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะบันทึกสภาพความรับรู้
ประเด็นปัญหา และสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับ
ผู้อพยพหญิงจากประเทศพม่า เพื่อที่จะทำความเข้าใจกับสภาพชีวิตและผลกระทบต่อสุขภาพ
ทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ในการศึกษา
ครั้งนี้ให้ความสนใจกับทัศนะของบุคคลอื่น ๆ
ที่เกี่ยวข้องในชุมชนด้วย ไม่ว่าจะเป็นผู้อพยพชาย
นายจ้าง เจ้าหน้าที่ของรัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา

ในช่วงสิบปีที่ผ่านมาได้เกิดกระแสการอพยพโยกย้ายถิ่นขนาดใหญ่ภายในประเทศพม่า และจากพม่าเข้าสู่ประเทศไทย มีการคาดประมาณว่า ปัจจุบันนี้มีผู้อพยพย้ายถิ่นจากพม่าเข้าสู่ประเทศไทยเป็นจำนวนประมาณห้าล้านคนแล้ว โดยส่วนใหญ่เป็นการย้ายถิ่นในระยะสิบปีที่ผ่านมา การคาดประมาณตัวเลขนี้มาจากข้อมูลขององค์กรเอกชนหลายแห่ง ทั้งนี้เพราะหน่วยงานรัฐมักมีข้อมูลจำกัดหรือไม่มีการจัดเก็บข้อมูลดังกล่าว โครงการโยกย้ายถิ่นฐานที่อยู่ใหม่ (resettlement programs) ของรัฐบาลพม่าทำให้มีพลเมืองพม่าได้รับความเดือดร้อนเป็นจำนวนมาก มีการคาดประมาณว่า มีผู้ที่ต้องถูกบังคับให้โยกย้ายถิ่นฐานเป็นจำนวนระหว่าง 1 ถึง 1.5 ล้านคน (Venkatesvaran, 1996; Smith, 1996) ในประเทศไทยขณะนี้ผู้อพยพจากพม่าพักอาศัยอยู่ตามที่พักพิงสำหรับผู้พลัดถิ่นจากประเทศพม่าถึงกว่า 100,000 คน (Human Rights Watch, 1997a) และที่เป็นแรงงานผิดกฎหมายอีกอย่างน้อย

- 1 แม้ว่ามีการเปลี่ยนชื่อประเทศพม่าเป็นประเทศเมียนมาร์แล้วก็ตาม แต่ในรายงานวิจัยนี้ (ทั้งฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) ยังคงใช้เรียกว่าประเทศพม่าเหมือนเดิม เนื่องจากเป็นชื่อทางการที่ประเทศไทยยังคงใช้อยู่และเป็นชื่อที่รู้จักกันทั่วไปในหมู่คนไทย
- 2 คำว่า "ผู้ย้ายถิ่น" ในรายงานฉบับนี้ หมายถึงคนทุกคนที่ย้ายออกจากถิ่นฐานบ้านเรือนของตนเป็นเวลานาน และในรายงานฉบับนี้ไม่ได้มีการจำแนกผู้ย้ายตามเหตุผลที่ย้าย และหมายรวมถึงผู้พลัดถิ่นภายในประเทศพม่า ผู้อพยพ แรงงานอพยพ และผู้เดินทางเร่ขายของ
- 3 ตัวเลขประมาณการจำนวนผู้ย้ายถิ่นดังกล่าว นับเป็นสัดส่วนกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากร 44 ล้านคนของประเทศพม่า ซึ่งจำนวนประชากรนี้เป็นรายงานของกรมการตรวจคนเข้าเมืองและกำลังคนของประเทศพม่า ที่จัดพิมพ์เมื่อปี พ.ศ. 2538 โดยเป็นตัวเลขที่ได้จากการสำรวจสำมะโนประชากรในปี พ.ศ. 2526

800,000 คน (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, 2540) จนถึงปี พ.ศ. 2535 มีคนที่ข้ามชายแดนจากรัฐยะไข่ (Arakan State) เข้าไปยังประเทศบังคลาเทศเป็นจำนวนราว 250,000 คน (Human Rights Watch, 1997b) และแม้จะมีคนถูกล้างกลับถึง 190,000 ราย แต่ยังมีคนจำนวนมากที่ไม่มีโอกาสได้กลับสู่ถิ่นฐานบ้านเกิดของตน ขณะนี้มีผู้อพยพและผู้พลัดถิ่นราว 140,000 คนที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดนพม่า-จีน (Smith, 1996) และมีรายงานผู้ที่ต้องย้ายถิ่นที่อยู่เป็นจำนวนมากตามแนวชายแดนพม่า-อินเดีย โดยมีผู้พักอาศัยในค่ายพักชั่วคราวในฝั่งอินเดียประมาณ 40,000 คน (Images Asia, 1998) นอกจากนี้แล้วยังมีผู้คนที่เดินทางลี้ภัยเข้าสู่เขตชายแดนเป็นจำนวนมากเพื่อทำการค้า ขุดหาอัญมณี และทำงานอื่น ๆ ซึ่งเป็นงานที่เกิดขึ้นพร้อมกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา รวมทั้งการย้ายถิ่นจากชนบทสู่เมืองอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเอเชีย

มีการคาดประมาณว่า ปัจจุบันมีผู้อพยพจากประเทศพม่าที่พักอาศัยอยู่ในประเทศไทยราวหนึ่งล้านคน (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2541; Human Rights Watch, 1997) ความเติบโตทางเศรษฐกิจและระบบการเมืองที่เข้มแข็งขึ้น ตลอดจนความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศต่างๆ และระบบสาธารณสุขโลกที่พัฒนาก้าวหน้าขึ้น ทำให้มีการเดินทางเล็ดลอดผ่านแดนมากขึ้น (Asian Research Center for Migration, 1995) คนที่ลักลอบผ่านแดนเหล่านี้มาจากหลายกลุ่มชาติพันธุ์จากถิ่นต่างๆ ของประเทศพม่า ซึ่งพูดภาษาต่างกันและมักไม่มีภาษากลางที่จะใช้ร่วมกันได้ นอกจากนี้ ผู้ย้ายถิ่นจากพม่ายังมีลักษณะทางวัฒนธรรมและภาษาที่แตกต่างไปจากคนไทย และส่วนใหญ่มักต้องอยู่อย่างผิดกฎหมายและทำงานเป็นแรงงานราคาถูกในประเภทงานที่คนไทยไม่นิยมทำ แรงงานย้ายถิ่นเหล่านี้มักได้รับบริการสุขภาพในระดับต่ำหรือไม่ได้รับบริการใดๆ เลย และมักไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ แต่สถานการณ์เช่นนี้กำลังเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้อพยพซึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังมีอัตราการเพิ่มของผู้ติดเชื้อสูงที่สุดในภูมิภาค (Porter, 1995)

ปัจจุบันสังคมนานาชาติกำลังให้ความสนใจกับสภาพความเดือดร้อนของผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้และคำนึงถึงความต้องการบริการในเรื่องภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มผู้ย้ายถิ่นด้วย⁴ ประเด็นสำคัญที่มักถูกกล่าวถึงได้แก่ (1) การเข้าถึงบริการและการใช้วิธีการคุมกำเนิด (2) ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางระบบสืบพันธุ์อื่นๆ (3) ภาวะการมีบุตรที่ปลอดภัย (4) การทำแท้งที่เสี่ยงอันตราย และ (5) ความรุนแรงต่อผู้หญิง (Population Report, 1996) อย่างไรก็ตาม เรายังไม่สามารถทราบแน่ชัดถึงผลกระทบของปัญหาเหล่านี้ต่อสภาพชีวิตของผู้ย้ายถิ่นจากพม่า เนื่องจากข้อจำกัดด้านข้อมูลเกี่ยวกับสภาพชีวิต ความคิด และปัญหา โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของคนเหล่านี้

4 คณะกรรมการด้านประชากรและการพัฒนาขององค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้การย้ายถิ่นเป็นหนึ่งในสี่ประเด็นที่มีความอ่อนไหวและต้องได้รับความสนใจจากประชาคมนานาชาติต่อไป (1996)

งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กหญิงและผู้หญิงจากพม่าเท่าที่มีปรากฏอยู่มาก จำกัต้องอยู่เฉพาะงานวิจัยที่ทำในพม่า หรืองานที่ทำกับผู้อพยพจากพม่าที่เข้ามาเป็นโสเภณีเท่านั้น โดยที่งานวิจัยที่ทำในพม้ามักให้ความสนใจกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นหญิงที่แต่งงานแล้ว (World Health Organization, 1997) และละเอียดที่จะพูดถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่น การเป็นชนกลุ่มน้อย และขาดการมองภาพภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงอย่างครบถ้วนในทุกช่วงชีวิต (Smith, 1996) ขณะเดียวกันงานวิจัยเกี่ยวกับผู้อพยพจากพม้ามักเป็นการวิจัยเกี่ยวกับผู้ที่ทำงานด้านการประมงหรืองานบริการทางเพศ ซึ่งถูกมองว่าเป็น “กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง” เท่านั้น และแม้แต่งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ที่ทำงานบริการทางเพศจากพม่าเอง ก็ไม่ได้ทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของคนกลุ่มนี้เท่าที่ควร แม้จะมีผู้แสดงความห่วงใยในเรื่องอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พุ่งสูงขึ้นทุกที รวมทั้งมีรายงานเกี่ยวกับการตรวจเลือดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยไม่ขอความยินยอมจากผู้รับบริการ (กฤตยา อาชวนิจกุล และพรสุข เกิดสว่าง, 2540; Pollock, 1996; Asia Watch, 1993; Pyne, 1992)

ในช่วงที่ผ่านมา มีงานประเมินภาวะและปัญหาสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นจากพม่าในประเทศไทยหลายชิ้น ซึ่งงานวิจัยและกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้มักกระจุกตัวอยู่ในพื้นที่ชายแดน ได้แก่ จังหวัดระนอง ในภาคใต้ และอำเภอแม่สายในภาคเหนือ แต่โดยภาพรวมแล้ว งานวิจัยเหล่านี้มักไม่ได้เจาะเข้าไปทำการศึกษาในอุตสาหกรรมหลักๆ ที่จ้างแรงงานจากพม่า นอกจากนี้ แรงงานจากพม่าที่เป็นหญิงมักต้องประสบปัญหามากกว่าแรงงานชาย เนื่องจากแรงงานหญิงมักตกไปอยู่ในกลุ่มแรงงานที่ไม่ค่อยมีผู้ให้ความสนใจและไม่ค่อยถูกกล่าวถึง เช่น เป็นลูกจ้างทำงานบ้านและงานบริการอื่นๆ รวมถึงชีวิตครอบครัวที่ต้องเป็นแม่และหรือแม่บ้าน นอกจากนี้ แรงงานหญิงยังมักได้รับค่าจ้างต่ำกว่าชาย และมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างออกไป (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, 2540) แรงงานหญิงเหล่านี้ไม่ค่อยมีโอกาสได้รับความรู้หรือบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ยิ่งไปกว่านั้น เด็กหญิงและผู้หญิงจากพม่าจำนวนมากมาจากเขตชนบทหรือพื้นที่ของชนกลุ่มน้อย ซึ่งขาดแคลนบริการและการให้การศึกษาเกี่ยวกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ (Smith, 1996) และผู้อพยพหญิงจากพม่าเหล่านี้มักไม่มีช่องทางที่จะเข้าถึงภูมิความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในท้องถิ่นเดิมของตน อีกทั้งงานวิจัยเท่าที่มีการทำกันมามากไม่ให้ความสำคัญกับการมองปัญหาและความต้องการจากมุมมองของผู้ย้ายถิ่นเอง และมักละเลยประเด็นความแตกต่างระหว่างเพศและกลุ่มชาติพันธุ์ด้วย

ที่สำคัญคืองานวิจัยเกี่ยวกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ย้ายถิ่นจากพม่าเท่าที่มีอยู่ มักละเลยปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อพฤติกรรมและความเสี่ยงทางเพศ แม้จะเคยมีงานหลายชิ้นที่ระบุว่าความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กหญิงและผู้หญิงเกี่ยวข้องโดยตรงกับบริบทของชีวิตและระดับการยอมรับในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของเด็กหญิงและผู้หญิง (Mann and Gruskin, 1995; Sen, Germain, and Chen, 1994)

จากข้อมูลที่มีอยู่ ทำให้เราทราบว่าผู้ย้ายถิ่นหญิงจากพม่าส่วนใหญ่ถูกเอารัดเอาเปรียบอย่างรุนแรง มีสภาพชีวิตล่อแหลมต่อการใช้ยาเสพติด การถูกล่วงเกินทางเพศและความรุนแรงต่างๆ นอกจากนี้ผู้ย้ายถิ่นหญิงจากพม่ามักไม่ค่อยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารและบริการต่างๆ เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ที่ผิดกฎหมายและถูกตัดขาดจากโลกภายนอก อัตราการติดเชื้อเอชไอวีและจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่พุ่งสูงในกลุ่มผู้ย้ายถิ่นยังทำให้ขอบเขตของปัญหาสุขภาพและภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ขยายตัวรุนแรงขึ้น

ในหมู่คนทำงานด้านสาธารณสุข มีการพูดถึงปัญหาเฉพาะด้านซึ่งเป็นผลจากการโยกย้ายถิ่นฐานข้ามพรมแดนไปมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับสัญชาติ สิทธิตามกฎหมาย และการเข้าถึงบริการและความช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งนับเป็นความท้าทายสำหรับผู้รับผิดชอบด้านการวางนโยบายและกำหนดโครงการต่างๆ ปัญหาดังกล่าวในปัจจุบันได้รับความใส่ใจมากขึ้นในกลุ่มผู้ที่ทำงานด้านการย้ายถิ่นกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและเอดส์ การวิจัยที่มุ่งศึกษาประเด็นปัญหา ประสบการณ์ และมุมมองของผู้ย้ายถิ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพื่อการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์อื่น ๆ ของผู้ย้ายถิ่น

ขณะนี้เริ่มมีเสียงเรียกร้องให้รัฐบาลไทยหันมาใส่ใจกับปัญหาของผู้ย้ายถิ่นผิดกฎหมายในประเทศไทย รวมถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของบุคคลเหล่านี้ ผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้มาจากประเทศพม่ามากที่สุด ขณะเดียวกันก็เริ่มปรากฏแนวโน้มของการผสมผสานระหว่างผู้ย้ายถิ่นกับชุมชนท้องถิ่นที่ผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้เข้าไปอาศัยอยู่ จนเกิดเป็นแรงผลักดันให้ผู้เกี่ยวข้องหันมาสนใจปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ย้ายถิ่นซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตที่มีผู้ย้ายถิ่นพักอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก การทำความเข้าใจกับประเด็นความต้องการด้านสุขภาพของผู้อพยพจะยังประโยชน์แก่ทั้งผู้วางนโยบาย ชุมชนท้องถิ่น ระบบสาธารณสุขโดยรวม ตลอดจนตัวผู้ย้ายถิ่นเอง

1.2 วัตถุประสงค์

การศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะบันทึกสภาพความรับรู้ ประเด็นปัญหา และสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้อพยพจากประเทศพม่าที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย เพื่อที่จะทำความเข้าใจกับสภาพชีวิตและผลกระทบต่อ

- 5 ในการประชุมสัมมนาและการประชุมปรึกษาหารือหลายครั้ง ได้มีการพูดถึงว่ารัฐบาลไทยและรัฐบาลของประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคนี้ควรให้ความสนใจกับสภาพชีวิตของแรงงานอพยพที่เดินทางเข้าออก ตลอดจนเดินทางผ่านประเทศเหล่านี้ และมีการพูดถึงภาวะสุขภาพ ปัญหาความเดือดร้อนของผู้อพยพและผลกระทบต่อประชากรและระบบสาธารณสุขของประเทศปลายทางในเวทีต่างๆ หลายครั้ง

ต่อภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มเป้าหมาย โดยการศึกษาครั้งนี้จะให้ความสนใจกับทัศนคติของบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชนด้วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ย้ายถิ่นชาย นายจ้าง เจ้าหน้าที่รัฐ และผู้ให้บริการทางสังคม โดยจะทำการศึกษาผู้ที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยในช่วงสิบปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ พ.ศ. 2531) และศึกษาทั้งผู้ที่เดินทางเข้ามาโดยสมัครใจและไม่สมัครใจ และไม่แบ่งแยกว่ากลุ่มเป้าหมายมีประสบการณ์การเดินทางโยกย้ายถิ่นฐานมาแล้วมากน้อยเพียงใด วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ

- (1) ระบุข้อจำกัดในระดับบุคคล ข้อจำกัดอันเป็นผลจากลักษณะความสัมพันธ์ และข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่จำกัดโอกาสในการปรับปรุงสถานภาพด้านสุขภาพและภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานหญิงจากพม่า และการหลีกเลี่ยงความรุนแรงที่เกิดกับคนงานหญิงจากพม่า
 - ข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง (เช่น นโยบายระดับชาติ สถานภาพตามกฎหมาย การเมืองในระดับภูมิภาค และระบบการจ้างงาน)
 - ข้อจำกัดที่เป็นผลจากลักษณะความสัมพันธ์ (เช่น ความสัมพันธ์หญิง-ชาย ความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทางสังคม)
 - ข้อจำกัดในระดับบุคคล (เช่น ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรม)
- (2) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการดำเนินมาตรการต่าง ๆ (เช่น การรณรงค์ด้านการสื่อสาร และการให้บริการ) ทั้งในเชิงโครงสร้าง ลักษณะความสัมพันธ์ และระดับบุคคล
- (3) กำหนดประเด็นปัญหาและพื้นที่สำหรับการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

1.3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลในปี พ.ศ. 2541 คณะผู้วิจัยประกอบด้วยหัวหน้าโครงการและนักวิจัยสามคน โดยนักวิจัยแต่ละคนมีนักวิจัยผู้ช่วยสองถึงสามคน นักวิจัยแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบการเก็บข้อมูลและการจัดการต่างๆ ในพื้นที่วิจัยแต่ละพื้นที่ นักวิจัยผู้ช่วยทุกคนเป็นผู้อพยพและสามารถพูดภาษาของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี ระหว่างช่วงเวลาที่ทำการศึกษาได้มีการจัดการประชุมฝึกรวมคณะนักวิจัยรวมสามครั้ง การประชุมครั้งแรกเน้นเนื้อหาระเบียบวิธีวิจัย แนวคิดด้านอนามัยเจริญพันธุ์ จริยธรรมของการทำวิจัย การสัมภาษณ์ระดับลึก การจัดสนทนากลุ่ม และจริยธรรมในการทำวิจัยกับกลุ่มคนที่อยู่อย่างผิดกฎหมาย (เช่น การรักษาความลับและการคำนึงถึงความปลอดภัย) ระหว่างการประชุมได้มีการทดสอบและปรับปรุงแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ การอบรมครั้งที่สองเน้นการทำความเข้าใจความแตกต่างระหว่างวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การเลือกตัวอย่างที่จะทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้าง การอบรมครั้งที่สามเน้นเรื่องการลงรหัสข้อมูล (data coding) การบันทึกข้อมูล (data entry) และ

การตรวจสอบความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล (data cleaning) การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็นสองระยะคือ

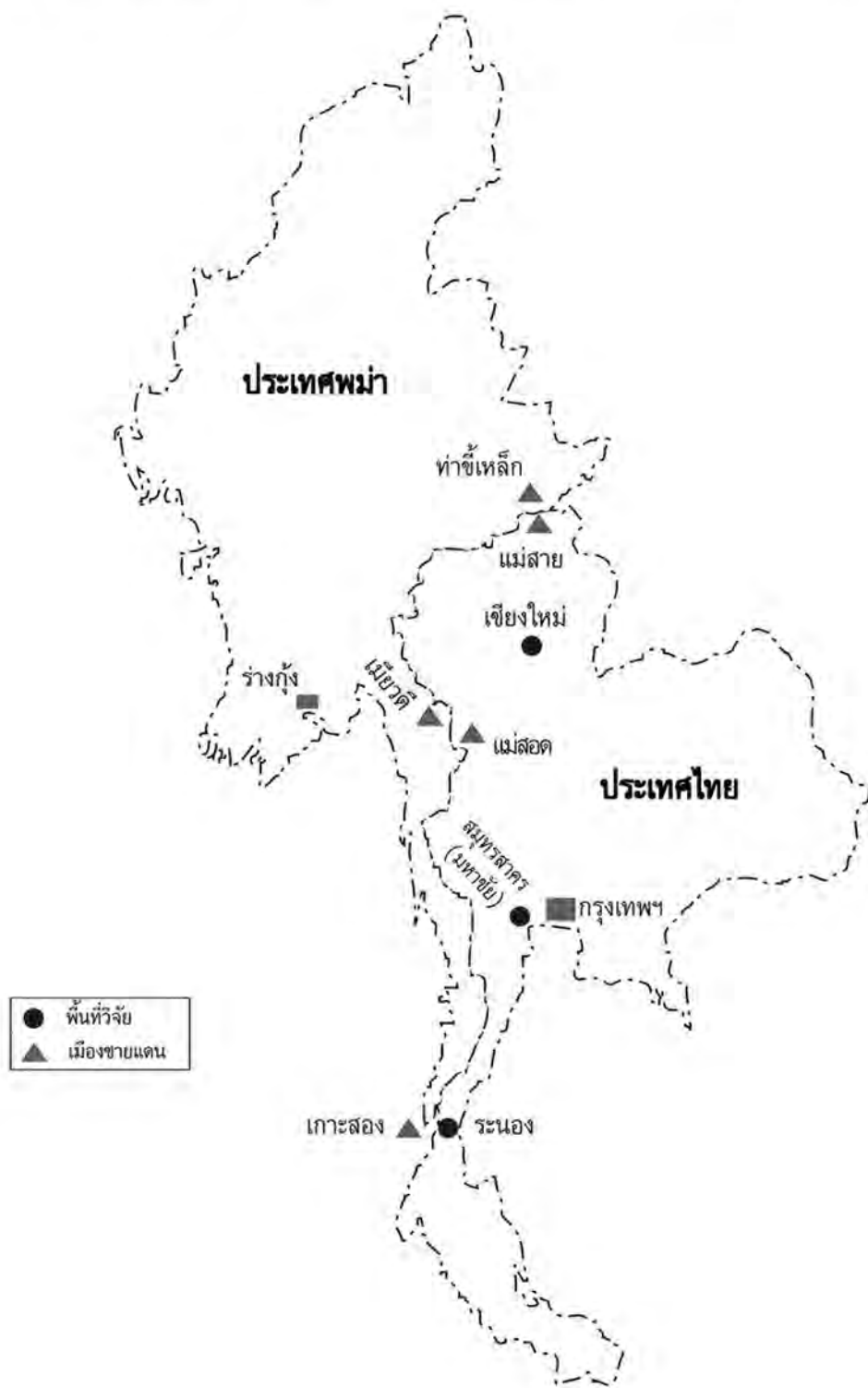
- **ระยะที่หนึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ** เพื่อทำความเข้าใจกับคำจำกัดความ ภาษา และการรับรู้เรื่องภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ในประชากรผู้ย้ายถิ่นจากพม่าในประเทศไทย โดยมีการใช้เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพสามแบบเพื่อเสริมความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ระดับลึก และการสนทนากลุ่ม ระยะแรกของงานวิจัยซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพนี้อยู่ในช่วงระหว่างปลายเดือนมกราคมถึงกลางเดือนเมษายน พ.ศ. 2541
- **ระยะที่สองเป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม** โดยนำข้อมูลที่เก็บในระยะที่หนึ่งมาใช้ในการปรับปรุงแบบสอบถาม เพื่อให้แบบสอบถามดังกล่าวสะท้อนประเด็นที่ต้องการศึกษา ตลอดจนบริบททางวัฒนธรรมของประชากรผู้ย้ายถิ่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการสำรวจในระยะที่สองนี้เริ่มต้นเมื่อปลายเดือนพฤษภาคม และสิ้นสุดในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2541

1.3.1 การเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ทำในสามพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ในภาคเหนือ ตำบลมหาชัย ในอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาครซึ่งอยู่ไม่ไกลจากกรุงเทพมหานคร และจังหวัดระนองในภาคใต้ (ดูภาพที่ 1) โดยในแต่ละพื้นที่วิจัยจะมีการกำหนดประเภทของอุตสาหกรรมหลักสามประเภทที่มีการจ้างแรงงานจากพม่าซึ่งในจังหวัดระนองกำหนดให้ทำการศึกษาอุตสาหกรรมประเภทสวนยาง โรงเลื่อย และโรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์สัตว์ทะเล ในอำเภอมหาชัยเป็นการศึกษาอุตสาหกรรมแปรรูปผลิตภัณฑ์สัตว์ทะเล อุตสาหกรรมการผลิต และงานบริการ และที่เชียงใหม่เป็นการศึกษาอุตสาหกรรมก่อสร้าง การผลิตและงานบริการ โดยแต่ละพื้นที่เหล่านี้มีคนจากกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ซึ่งมีเส้นทางการเดินทางจากพม่าเข้าสู่ไทยแตกต่างกันไป การเลือกพื้นที่และประเภทของอุตสาหกรรมดังกล่าวกระทำโดยอาศัยข้อมูลสถิติของทางการไทยเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการจดทะเบียนประจำปี 2539 เป็นหลัก นอกจากนี้ พื้นที่ทั้งสามยังเป็นที่ๆ มีระบบบริการด้านสุขภาพและมืองค์กรเอกชนอยู่ในพื้นที่ ได้แก่ มูลนิธิศุภนิมิต หรือ World Vision ในจังหวัดระนอง Thai Action Committee for Democracy in Burma (TACDB) ในตำบลมหาชัย และโครงการสุขภาพแรงงานต่างชาติ (Migrant Assistant Program - MAP) ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งองค์กรเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้นักวิจัยสามารถเข้าถึงชุมชนแรงงานต่างด้าว ทั้งยังช่วยในการกำหนดตัวผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) และช่วยสร้างความสัมพันธ์กับผู้พหุและทำให้ผู้ย้ายถิ่นมีความไว้วางใจในคณะนักวิจัยด้วย

6 อุตสาหกรรมบริการ รวมถึงร้านค้าย่อย ร้านอาหาร สถานบริการนํ้ามัน และคนรับใช้ในบ้าน

ภาพที่ 1: พื้นที่วิจัยทั้งสามแห่งและเมืองหลักๆ ตามแนวชายแดนไทย-พม่า



กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าข่าย (eligible participants): การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะแรงงานย้ายถิ่นที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เพื่อเน้นมุมมองต่อภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนปัญหาและความต้องการในเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้วัยเจริญพันธุ์ยังเป็นช่วงชีวิตที่บุคคลมีกำลังการผลิตสูงสุด และแรงงานย้ายถิ่นส่วนใหญ่ก็อยู่ในวัยดังกล่าว ส่วนการเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีระยะเวลาการอยู่อาศัยในประเทศไทยไม่เกินสิบปีนั้น เป็นเพราะผู้ที่อยู่อาศัยในประเทศไทยนานกว่าสิบปีอาจลืมนรายละเอียดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคม การเกื้อหนุน ตลอดจนสภาพการณ์ต่างๆ ในประเทศพม่า ยิ่งไปกว่านั้น พ.ศ. 2531 ยังมีนัยสำคัญเนื่องจากเป็นปีที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองครั้งสำคัญในพม่า โดยการลุกฮือของขบวนการเรียกร้องประชาธิปไตยในพม่าซึ่งยังคงดำเนินสืบต่อมาจนปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้คนจำนวนมากหลบหนีออกจากประเทศพม่าเข้าสู่ประเทศไทย กล่าวโดยสรุป ผู้เข้าข่ายในการศึกษาค้นนี้มีคุณสมบัติดังนี้:

- เป็นผู้ย้ายถิ่นทั้งหญิงและชายจากชุมชนคนงานที่กำหนด
- เป็นผู้ที่มีอายุ 15-50 ปี
- เป็นผู้ที่ระบุว่าตนเองเดินทางมาจากประเทศพม่าและไม่ได้ถือบัตรประชาชนไทย
- เป็นผู้ที่เดินทางออกจากพม่าครั้งแรกในปี พ.ศ. 2531 หรือหลังจากนั้น (คือ ในช่วงสิบปีที่ผ่านมา)

1.3.2 วิธีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษาระยะที่หนึ่งและระยะที่สองมีดังนี้

(ก) **การสังเกต** ในระยะที่หนึ่ง คณะนักวิจัยได้จัดทำแผนที่ชุมชนของแรงงานย้ายถิ่นและบันทึกผลการสังเกตสภาพและสถานการณ์ที่พบเห็นในแต่ละพื้นที่ ต่อมาได้มีการแปลบันทึกดังกล่าวและใช้เป็นข้อมูลในการบรรยายสถานที่ๆ ทำการสัมภาษณ์ คณะนักวิจัยมุ่งความสนใจไปที่การทำความเข้าใจผังโครงสร้างของแต่ละชุมชน (การจัดระเบียบพื้นที่อยู่อาศัยและสถานที่ทำงาน จุดที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง แหล่งบริการด้านสุขภาพในพื้นที่) สภาพแวดล้อม (สุขอนามัยและแหล่งน้ำ) และสิ่งแวดล้อมทางสังคม (นายจ้าง และความสัมพันธ์ระหว่างคนงาน) การสังเกตนี้อาจกระทำตลอดระยะเวลาของการวิจัย เนื่องจากนักวิจัยต้องเดินทางเก็บข้อมูลจากผู้ย้ายถิ่นในหลายชุมชนต่อหนึ่งพื้นที่วิจัย

(ข) **การสัมภาษณ์ระดับลึก** การกำหนดแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์จะมีลักษณะยืดหยุ่นคือมีแนวคำถามเพียงบางส่วนเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนคำถามได้ในกรณีการสัมภาษณ์นำไปสู่ประเด็นที่น่าสนใจ แต่ขณะเดียวกันก็รักษาแนวการสัมภาษณ์ที่สอดคล้องกันในทุกพื้นที่วิจัย โดยเบื้องต้นกำหนดว่าสองในสามของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงขณะที่อีกหนึ่งในสามเป็นชาย นอกจากนี้ยังมีการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ข้าราชการ นายจ้าง คนในชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนที่พักอาศัยและทำงานอยู่ในแต่ละพื้นที่ (ในงานวิจัยขั้นนี้จะเรียกบุคคลกลุ่มหลังนี้ว่า “ผู้ให้ข้อมูลหลัก” หรือ key informants)

แนวการสัมภาษณ์ที่ใช้กับแรงงานอพยพและผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยรายการคำถามและหัวข้อที่จัดเรียงลำดับไว้แล้ว ซึ่งลำดับการถามคำถามนั้นว่ามีความสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีการตั้งประเด็นการพูดคุยที่หลากหลาย (สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ความรุนแรง ตลอดจนการดูแลสุขภาพ และการขอรับความช่วยเหลือในเรื่องที่เกี่ยวข้อง) ทั้งยังเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน แนวคำถามแบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่ (1) ชีวิตในประเทศพม่า (2) การย้ายถิ่น (3) งานและชีวิตในประเทศไทย (4) ประเด็นความห่วงใยเกี่ยวกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (5) บรรทัดฐานทางเพศ และ (6) ความปลอดภัยและความรุนแรง⁷

ก่อนถึงขั้นตอนการสัมภาษณ์ คณะนักวิจัยได้ทำการสังเกตสถานที่ที่จะทำการสัมภาษณ์ก่อน และในการเดินทางไปยังสถานที่ทำการสัมภาษณ์ครั้งต่อ ๆ มา ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประสานงานติดต่อในการขอสัมภาษณ์ โดยทุกครั้งที่จะทำการนัดเพื่อจะขออนุญาตก่อน ในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ต้องการให้อัดเทปจะขออนุญาตฉบับที่กั้น และรับรองว่าข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลจะไม่มีผลมาถึงผู้ให้สัมภาษณ์อย่างเด็ดขาด การสัมภาษณ์แต่ละครั้งกินเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยช่วง 30 นาทีแรกเป็นการรับฟังเรื่องราว ประเด็นความห่วงใย ความกังวลและปัญหาของผู้ให้สัมภาษณ์เมื่ออยู่ในพม่า การเดินทางมาประเทศไทย และประสบการณ์เมื่อมาถึงประเทศไทย การรับฟังเรื่องราวเบื้องต้นนี้ช่วยทำให้การพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นไปโดยราบรื่นขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์นับว่ามีความสำคัญเช่นกัน การที่ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ย้ายถิ่นเช่นเดียวกันและสามารถพูดภาษาของผู้ให้สัมภาษณ์ได้อย่างดีมีส่วนสำคัญในการสร้างความไว้วางใจระหว่างกัน ระหว่างการสัมภาษณ์นักวิจัยและผู้ช่วยวิจัยอาจจัดบันทึกบ้าง แต่จะอาศัยการบันทึกเสียงสัมภาษณ์เป็นหลัก หลังการสัมภาษณ์จึงมีการถอดเทปเป็นภาษาที่ทำการสัมภาษณ์แล้วแปลเป็นภาษาอังกฤษ นอกจากนี้ผู้สัมภาษณ์ยังเพิ่มเติมข้อสังเกตของตนไว้ต่างหากในตอนท้ายของบันทึกการสัมภาษณ์ โดยเน้นข้อมูลเกี่ยวกับท่าทีและบรรยากาศในระหว่างการสัมภาษณ์ จากนั้นนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะร่วมกันสรุปประสบการณ์ ข้อขัดข้อง คำถาม และข้อสงสัยต่าง ๆ

(ค) การสนทนากลุ่ม การสนทนากลุ่มทำให้นักวิจัยได้ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มซึ่งช่วยให้การตอบคำถามมีรายละเอียดมากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับแบบแผนพฤติกรรมของชุมชนและค่านิยมการสนทนากลุ่มยังทำให้เกิดความยืดหยุ่นในหัวข้อการสนทนาซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจาก

7 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ภาษาไทยใหญ่และภาษาพม่า และบทแปลนี้ได้ถูกแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งจากนั้นจึงทำการทดสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความหมายทางวัฒนธรรม

นักวิจัยมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประชากรที่ศึกษาค่อนข้างน้อย วิธีการวิจัยเช่นนี้ยังทำให้ภาษาที่ใช้พูดคุย สอดคล้องกับวัฒนธรรมของประชากรที่ศึกษา และยังมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีอื่น ๆ (Krueger, 1994) การสนทนากลุ่มกับแรงงานย้ายถิ่นมีเป้าหมายดังนี้ (1) ทำความเข้าใจระบบความเชื่อและภาษาที่ใช้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (2) ประเมินการรับรู้ของชุมชนในเรื่องสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ และ (3) ชี้ประเด็นความกังวลเรื่องสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมขอความช่วยเหลือในเรื่องสุขภาพ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรหลักในการจัดกลุ่มสนทนาได้แก่เพศและกลุ่มชาติพันธุ์ของผู้เข้าร่วม การจัดกลุ่มผู้ร่วมสนทนาตามเพศมีความสำคัญเนื่องจากประเด็นที่พูดคุยเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนและเกี่ยวข้องกับภาวะทางเพศ อีกทั้งยังมีความแตกต่างระหว่างหญิงและชายในวิธีการพูดคุย ประสิทธิภาพ และการให้ความหมายกับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ดังนั้นการจัดกลุ่มสนทนาจึงแยกเป็นกลุ่มของแรงงานหญิงและแรงงานชาย นอกจากนี้ ยังมีการจัดกลุ่มสนทนาตามกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อที่ผู้ร่วมสนทนาจะได้พูดภาษาเดียวกันและมีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่เหมือนกัน

การกำหนดขนาดของกลุ่ม Krueger (1994) ระบุว่ากลุ่มควรมีขนาดเล็กพอที่ทุกคนจะมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง ขณะเดียวกันก็ควรมีจำนวนผู้เข้าร่วมมากพอที่จะทำให้เกิดความคิดเห็นที่หลากหลาย กล่าวได้ว่ากลุ่มสนทนาที่มีขนาดพอเหมาะคือกลุ่มที่มีผู้เข้าร่วมตั้งแต่หกถึงแปดคน อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้เลือกกำหนดขนาดของกลุ่มให้เล็กกว่าที่กล่าวมา (คือมีผู้เข้าร่วมตั้งแต่สี่ถึงหกคน) เพื่อเอื้อต่อความปลอดภัยและการรักษาความลับของผู้ร่วมสนทนา และเนื่องจากกลุ่มที่มีขนาดใหญ่กว่านี้จะกลายเป็นจุดสนใจของผู้คนรอบข้างมากเกินไป และยังสร้างความอึดอัดให้กับทั้งนายจ้างและผู้ร่วมสนทนา ในขั้นแรกคณะผู้วิจัยต้องการให้มีผู้ร่วมกลุ่มสนทนาจากสถานที่ทำงานที่แตกต่างกันแต่เนื่องจากการนำคนงานออกจากสถานที่ทำงานหรือละแวกที่พิกอาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อคนงาน ในทางปฏิบัติ กลุ่มสนทนาแต่ละกลุ่มที่จัดขึ้นจึงประกอบด้วยคนงานจากชุมชนเดียวกัน ในส่วนของสถานที่ดำเนินการสนทนากลุ่ม คนงานที่เข้าร่วมจะเป็นผู้กำหนดสถานที่ในการพูดคุย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสบายใจและสะดวกแก่คนงานในการที่จะพูดคุยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และความกังวลส่วนตัว รวมทั้งเป็นที่ ๆ จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ทั้งผู้ร่วมสนทนาและนักวิจัยระหว่างเวลาของการวิจัย

แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มนั้นใช้แนวคำถามชุดเดียวกับการสัมภาษณ์ระดับลึก และพูดคุยโดยใช้ภาษาของคนงานที่เข้าร่วมสนทนา โดยมีผู้นำการสนทนาเป็นบุคคลเพศเดียวกับกลุ่มผู้ร่วมสนทนา การเก็บข้อมูลจากการสนทนาทำโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากเทปบันทึกเสียง ซึ่งหมายถึงการฟังเทปและถอดเทปโดยย่อ (Krueger, 1994) นอกเหนือจากการถอดเทปข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาแล้ว ผู้ดำเนินการสนทนาและผู้สังเกตการณ์ยังเพิ่มเติมความคิดเห็นของตนเกี่ยวกับทำที่ต่างๆ ที่เป็นการสื่อสารภายในกลุ่ม เช่นภาษาท่าทาง และระดับของความกระตือรือร้นในการร่วมสนทนา ซึ่งคณะนักวิจัยเลือก

ใช้วิธีที่กล่าวมานี้แทนการถอดเทปการสนทนาอย่างละเอียด ซึ่งวิธีการอย่างหลังนี้แม้จะถูกต้อง แต่ก็กินเวลามาก และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงนี้ ถือได้ว่ามีประสิทธิภาพกว่าการบันทึกข้อมูลโดยอาศัยเพียงความจำและการจดบันทึกระหว่างการสนทนา การบันทึกเทปทำให้ผู้วิจัยสามารถจับภาษาและลีลาการพูดของผู้ร่วมสนทนาได้อย่างถูกต้องแต่ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องให้การรับรองกับผู้ร่วมสนทนาว่าแม้จะมีการบันทึกเสียง แต่จะไม่มีมีการระบุชื่อผู้พูดและจะไม่มีมีการเผยแพร่เสียงที่อัดไว้

ผู้ที่เข้าร่วมทั้งในการให้สัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่มจะได้รับของจำพวกเสื้อผ้า อาหาร เครื่องดื่ม ยารักษาโรคผิวหนัง สบู่ และของใช้ส่วนตัวอื่น ๆ ตอบแทนเป็นสินน้ำใจ และในบางกรณี ที่พบว่าผู้เข้าร่วมมีปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการเยียวยาเร่งด่วน ผู้ช่วยวิจัยจะช่วยเหลือบุคคลผู้นั้นในการติดต่อกับผู้ให้บริการสุขภาพ ส่วนความช่วยเหลือในลักษณะของข้อเสนอแนะต่าง ๆ นั้นจะกระทำหลังจากการสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มสิ้นสุดลงแล้ว เมื่อสรุปตัวเลขผู้เข้าร่วมการสนทนาที่จัดโดยคณะนักวิจัยในทั้งสามพื้นที่แล้ว ได้จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ระดับลึกที่เป็นผู้ย้ายถิ่นหญิง 62 ราย ผู้ย้ายถิ่นชาย 37 ราย และผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 ราย และได้จัดการสนทนากลุ่มรวมทั้งสิ้น 39 ครั้ง (ตารางที่ 1.1)

ตาราง 1.1 จำนวนผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในระยะที่หนึ่งของการวิจัย

วิธีเก็บข้อมูล	ระนอง		เชียงใหม่		มหาชัย		รวม	
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย
สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก	1	2	2	2	1	1	4	5
การสัมภาษณ์ระดับลึก	21	13	31	10	10	14	62	37
การสนทนากลุ่ม	7	10	15	5	1	1	23	16
รวม	29	25	48	17	12	16	89	58

(ง) แบบสอบถาม การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเพื่อขยายจำนวนประชากรที่มีส่วนร่วมในการวิจัยและนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บในการวิจัยระยะที่หนึ่ง ข้อมูลที่เก็บในระยะที่หนึ่งจะถูกนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามโดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยทั้งคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด ซึ่งแบ่งออกเป็นสามตอน จากนั้นจึงมีการแปลแบบสอบถามดังกล่าวจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาของแรงงานย้ายถิ่นในแต่ละพื้นที่วิจัย⁸ ผลการแปลครั้งแรกถูกแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งเพื่อการ

8 แบบสอบถามถูกแปลเป็นภาษาไทยใหญ่ (Shan) และภาษาพม่า (Burmese) เพื่อใช้จริงในงานสนาม

เปรียบเทียบและแก้ไข แล้วนำไปทดสอบความเหมาะสมในแง่บริบทและความหมายทางวัฒนธรรม คำถามและถ้อยคำที่ใช้ถูกปรับให้เข้ากับภาษาและความต่างทางไวยากรณ์เพื่อให้ได้ความหมายที่เหมาะสมและสอดคล้องต้องกันในแต่ละภาษา ซึ่งจะนำไปสู่คำตอบที่ต้องการ

เนื่องจากในระยะที่สองของการทำวิจัยเป็นช่วงที่มีการกวาดจับแรงงานย้ายถิ่นผิดกฎหมายในเขตมหาชัย ประกอบกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน คณะผู้วิจัยจึงตัดสินใจไม่ทำการวิจัยระยะที่สองในพื้นที่ดังกล่าวเพื่อความปลอดภัย โดยมีการเพิ่มจำนวนผู้ร่วมตอบแบบสอบถามในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และระนอง เพื่อจะได้จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในการเลือกผู้ตอบแบบสอบถาม การเลือกชุมชนหรือสถานประกอบการนั้นมิได้ทำโดยการสุ่มเลือก แต่เป็นการเลือกตามที่ตั้งทางภูมิศาสตร์และเป็นชุมชนหรือสถานประกอบการที่มีการติดต่อรู้อย่างใกล้ชิดกับองค์กรในพื้นที่ แต่เมื่อไปถึงสถานประกอบการแต่ละแห่ง นักวิจัยจะเลือกผู้ร่วมตอบแบบสอบถามโดยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งระหว่างการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) หรือใช้วิธีให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละรายแนะนำว่าใครควรจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามรายต่อไป (snowball sampling) โดยนักวิจัยจะใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบในชุมชนที่นักวิจัยคุ้นเคยและค่อนข้างปลอดภัย ซึ่งหมายความว่านักวิจัยสามารถตระเวนไปตามบ้านทุกหลังในชุมชนได้ การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายใช้กับสถานประกอบการหรือย่านที่พักอาศัยที่มีขนาดเล็กและทำโดยการเขียนชื่อต้นของสมาชิกทุกคนในสถานประกอบการหรือย่านที่พักอาศัยแห่งนั้น ๆ ลงบนกระดาษชิ้นเล็ก ๆ และทำการจับฉลากชื่อผู้ที่จะตอบแบบสอบถามขึ้นมา วิธีการที่เป็นทางเลือกสุดท้ายและถูกใช้บ่อยที่สุดได้แก่การให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละรายแนะนำผู้ที่จะตอบแบบสอบถามรายต่อไปโดยผู้วิจัยจะเลือกผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มแรกโดยวิธีสุ่มเลือก จากนั้นผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนในกลุ่มแรกนี้จะบอกชื่อคนอื่น ๆ ที่ควรจะได้ตอบแบบสอบถามเป็นรายต่อไป

ในการทำวิจัยระยะที่สองที่จังหวัดระนอง คณะผู้วิจัยเลือกอุตสาหกรรมสามประเภทที่จ้างงานผู้ย้ายถิ่นจากพม่าเป็นหลัก ได้แก่ การแปรรูปอาหารทะเล (เช่น โรงงานปลาป่น โรงงานบรรจุแชแข็งอาหารทะเล) โรงเลื่อย และสวนยาง อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประมงเป็นอุตสาหกรรมที่มีการจ้างแรงงานจากพม่ามากที่สุด ตามด้วยอุตสาหกรรมเกษตร สำหรับอุตสาหกรรมโรงเลื่อยนั้น แม้จะไม่มีตัวเลขอย่างเป็นทางการ แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักและองค์กรเอกชนในพื้นที่ได้ให้ข้อมูลกับนักวิจัยว่า แรงงานในอุตสาหกรรมดังกล่าวส่วนใหญ่มาจากประเทศพม่า ทั้งนี้เพราะไม้ส่วนใหญ่มาจากพม่า การศึกษาที่จังหวัดระนองมีคนงานที่ร่วมให้ข้อมูล 172 คน จากโรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์ปลาสิบห้าแห่ง คนงานอีก 145 คนมาจากโรงเลื่อยเจ็ดแห่ง และอีก 101 คนมาจากสวนยางสิบแห่ง

ในจังหวัดเชียงใหม่ อุตสาหกรรมก่อสร้างเป็นอุตสาหกรรมที่มีการจ้างแรงงานจากพม่ามากที่สุดเมื่อเทียบกับอุตสาหกรรมอื่น⁹ นอกจากนี้เชียงใหม่ยังเป็นเมืองใหญ่อันดับสามของประเทศและมีแหล่งรายได้สำคัญจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวซึ่งมีการจ้างแรงงานย้ายถิ่นจากพม่าในการผลิตสินค้า กิจการร้านค้า และงานบริการ (เช่น คนทำความสะอาด พนักงานเสิร์ฟ และพนักงานปั้มน้ำมัน) ที่เชียงใหม่มีคนงานก่อสร้างร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 229 ราย ที่เหลือเป็นแรงงานในโรงงานขนาดเล็กและในงานบริการประเภทละ 90 คนเท่ากัน (ดูตารางที่ 1.2)

**ตาราง 1.2 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยระยะที่สอง
จำแนกตามประเภทอุตสาหกรรมและเพศ**

ประเภทอุตสาหกรรม	หญิง	ชาย	รวม
ระนอง - แปรรูปอาหารทะเล	84	88	172
- โรงเลื่อย	78	67	145
- สวนยาง	57	44	101
เชียงใหม่ - โรงงานขนาดเล็ก	41	49	90
- งานก่อสร้าง	120	109	229
- อุตสาหกรรมบริการ	57	33	90
รวม	424	403	827

นอกจากเหตุผลในเรื่องจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแล้ว ในการเลือกประเภทอุตสาหกรรมที่จะทำการวิจัยและจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละประเภทอุตสาหกรรมนักวิจัยยังต้องคำนึงถึงประเด็นสำคัญอื่น ๆ อาทิ ความปลอดภัยของผู้วิจัยและผู้ร่วมให้ข้อมูล ตลอดจนการที่นักวิจัยสามารถจะเข้าถึงชุมชนแรงงานย้ายถิ่นจากพม่าด้วย

1.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการทำวิจัยทั้งโดยการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติที่เป็นตัวแปรเชิงประชากรและสังคมของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยกำหนดคำถามเกี่ยวกับตัวแปรเหล่านี้ไว้ในส่วนแรกของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลเหล่านี้มาแสดงในรูปแบบของตารางโดยใช้โปรแกรมเอ็กเซล (Excel)

⁹ ข้อมูลจำนวนผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้เป็นตัวเลขของสำนักงานแรงงานจังหวัดก่อนที่จะเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ

สำหรับเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่ม ได้นำมาแยกประมวลด้วยโปรแกรมเอธโนกราฟ 4.0 (Ethnograph 4.0) เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการใช้โปรแกรมเอธโนกราฟนั้น ต้องมีการระบุรหัสประเภทของข้อมูลซึ่งกำหนดโดยดูจากวัตถุประสงค์ในการวิจัย แนวคำถามในการสัมภาษณ์และประเด็นที่กำหนดขึ้นในระหว่างทำการศึกษา โดยผู้วิจัยจะถอดเทปการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง แปลจากภาษาพม่าและไทยใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ และพิมพ์ด้วยโปรแกรมเวิร์ดบนคอมพิวเตอร์ จากนั้นจึงนำข้อความที่พิมพ์ไปแปลงเข้าสู่โปรแกรมเอธโนกราฟและใส่หมายเลขกำกับท้ายบรรทัดทุกบรรทัด เมื่อทำการแปลงข้อมูลและใส่รหัสแสดงหัวข้อหรือประเภทของข้อมูลกำกับไว้แล้ว โปรแกรมเอธโนกราฟจะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่อยู่ภายใต้รหัสแต่ละรหัส โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับครั้งที่ทำการสัมภาษณ์กำกับไว้ที่ข้อความแต่ละข้อความที่โปรแกรมดึงออกมา รวมทั้งบอกด้วยว่าข้อความดังกล่าวถูกดึงไปใช้ภายใต้รหัสหรือหัวข้ออื่นใดอีกบ้าง วิธีการเช่นนี้ช่วยในการประเมินผลแต่ละหัวข้อ และช่วยให้นักวิจัยสามารถย้อนกลับมาดูข้อมูลเพิ่มเติมในเนื้อหาการสัมภาษณ์ฉบับเต็มได้ อีกทั้งยังช่วยจัดความซ้ำซ้อนในการดึงข้อมูลไปใช้ในหัวข้อ (รหัส) ต่าง ๆ

ในส่วน of ข้อมูลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ระดับลึกที่ทำกับผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้บริการสังคมก็ได้มีการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์ แปล และลงรหัสเช่นเดียวกัน ข้อมูลเหล่านี้ได้ถูกนำไปประมวลผลแยกต่างหากโดยใช้โปรแกรมเอธโนกราฟ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบข้อมูลและขอทราบความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์เหล่านี้ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส 7.5 (SPSS 7.5) โดยวิเคราะห์ข้อมูลแยกตามพื้นที่เพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบผลการวิจัย

1.4 ภาพรวมของพื้นที่วิจัย

เชียงใหม่ มีชายแดนติดกับรัฐคะยา (Karenni) และรัฐฉาน (Shan) ซึ่งเป็นรัฐใหญ่ทางภาคตะวันออกของประเทศพม่า การเกษตรเป็นกิจกรรมหลักทางเศรษฐกิจของจังหวัดเชียงใหม่โดยรวม ส่วนในเมืองเชียงใหม่มีอุตสาหกรรมก่อสร้างและงานภาคบริการเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจสืบเนื่องมาจากการขยายตัวของอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ผู้ย้ายถิ่นจากพม่าที่เข้ามาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ มักเดินทางผ่านเข้ามาทางชายแดนด้านที่ติดกับพม่า ซึ่งมีระยะทางยาวและมีจุดที่สามารถลักลอบผ่านไปมาได้หลายจุด ขณะที่อีกส่วนหนึ่งผ่านแดนเข้ามาทางด่านอำเภอแม่สาย (จังหวัดเชียงราย) โดยใช้บัตรผ่านแดนแบบเข้าไปเย็นกลับ แต่ได้ลักลอบเดินทางต่อเข้ามาในเขตไทย ผู้ย้ายถิ่นจากพม่าที่ทำงาน

อยู่ในตัวเมืองเชียงใหม่ส่วนใหญ่เป็นชาวฉานหรือชาวไทยใหญ่¹⁰ ซึ่งประเทศไทยเองก็มีคนพื้นถิ่นเป็นชาวไทยใหญ่อาศัยอยู่เช่นกัน ภาษาพูดและลักษณะทางวัฒนธรรมของชาวไทยใหญ่จากรัฐฉานประเทศพม่าจึงมีความคล้ายคลึงกันกับภาษาและวัฒนธรรมทางภาคเหนือของประเทศไทย ด้วยเหตุนี้เองผู้ย้ายถิ่นชาวไทยใหญ่จากพม่าจึงสามารถสื่อสารและปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในประเทศไทยได้ค่อนข้างง่ายเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ย้ายถิ่นกลุ่มอื่น ๆ จากประเทศพม่า

มหาชัย เป็นตำบลหนึ่งของอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร เป็นย่านอุตสาหกรรมชายฝั่งที่อยู่ไม่ห่างจากกรุงเทพฯ และเป็นที่ตั้งของโรงงานต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์ปลา มหาชัยเป็นจุดเชื่อมสำคัญจุดหนึ่ง โดยเป็นแหล่งรับแรงงานย้ายถิ่นจากพม่าที่ผ่านเข้ามาทางจังหวัดตาก กาญจนบุรี และระนอง และเป็นจุดส่งต่อแรงงานเหล่านี้ไปยังแหล่งจ้างงานอื่น ๆ ทั้งในและนอกประเทศไทย ชุมชนผู้ย้ายถิ่นจากพม่าในมหาชัยมีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นมากจนอาจดูเหมือนเป็นเมืองชายแดน ทั้งๆ ที่มหาชัยอยู่ในจังหวัดชั้นในไม่ห่างจากกรุงเทพฯ มากนัก จนมีข้าราชการบางคนกล่าวว่ามหาชัยเป็นชุมชนพม่าที่ใหญ่ที่สุดในเขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร ผู้ย้ายถิ่นส่วนใหญ่มีนายหน้าพามาส่งที่มหาชัยโดยเรียกเก็บค่าเดินทางและค่าจัดหางาน ส่งผลให้แรงงานจากพม่าจำนวนมากต้องเป็นหนี้ในช่วงเดือนแรกๆ หรือปีแรกที่เดินทางมาถึง ผู้ย้ายถิ่นจากพม่าในมหาชัยมาจากหลายกลุ่มชาติพันธุ์และมักพูดภาษาต่างๆ กัน

ระนอง ระนองเป็นจังหวัดชายแดนตรงข้ามจังหวัดตะนาวศรี (Tanassarim Division) ทางภาคใต้ของพม่า และอยู่ตรงข้ามกับเกาะสอง (Kawthaung) ซึ่งเป็นจุดใต้สุดของพม่า ระนองเป็นเมืองผ่านแดนมาแต่อดีต การประมงหรืออุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประมงและสวนยางเป็นอุตสาหกรรมหลักของจังหวัดระนอง ผู้ย้ายถิ่นจากพม่าที่อยู่ในจังหวัดระนอง ส่วนใหญ่ผ่านแดนเข้ามาจากเกาะสอง ในช่วงที่มีการหลั่งไหลของแรงงานจากพม่าเข้ามายังประเทศไทย ระนองเป็นจุดสำคัญในการรับและส่งต่อแรงงานไปยังจังหวัดอื่นๆ ในประเทศไทย ที่จังหวัดระนองเองก็มีความต้องการแรงงานต่างด้าวเพื่อทำงานในอุตสาหกรรมประมงและสวนยาง คนงานจากพม่ากระจายอยู่ในชุมชนต่างๆ ทั่วทั้งจังหวัด ผู้ย้ายถิ่นส่วนใหญ่เป็นคนเชื้อสายพม่า (Burman หรือ Burmese) รองลงมาได้แก่มอญ (Mon) และทวาย (Tavoy)

10 คำว่า "ชาวฉาน" หมายถึงชาติพันธุ์ชนกลุ่มน้อยในประเทศพม่าที่มาจากรัฐฉาน คนไทยมักเรียกว่า "ชาวไทยใหญ่"

1.5 ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อจำกัดเรื่องจำนวนพื้นที่วิจัยและขนาดประชากรผู้ย้ายถิ่นที่ทำการวิจัย เป็นอุปสรรคที่ทำให้คณะผู้วิจัยไม่สามารถขยายผลการวิจัยไปสู่ระดับที่ใช้เป็นตัวแทนอธิบายสถานการณ์ของประชากรคนงานย้ายถิ่นจากพม่าในประเทศไทยได้อย่างกว้างขวางกว่าที่เป็นอยู่ ระนอง มหาชัย และเชียงใหม่เป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมากในแง่เส้นทางการย้ายถิ่นและกลุ่มชาติพันธุ์ของผู้อพยพนอกจากนี้การศึกษายังมุ่งเป้าไปที่อุตสาหกรรมหลักที่จ้างแรงงานจากพม่าที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่วิจัย อย่างไรก็ตาม ผู้ร่วมให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ถือได้ว่าเป็นตัวแทนของผู้ย้ายถิ่นในสถานประกอบการหรือชุมชนย่านพักอาศัยที่ถูกเลือกให้เป็นพื้นที่วิจัย ทั้งนี้การเลือกสถานประกอบการหรือย่านพักอาศัยดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความสามารถของนักวิจัยที่จะเข้าถึงสถานที่ดังกล่าว และการที่พื้นที่เหล่านั้นเป็นพื้นที่เป้าหมายในการให้บริการขององค์กรภาคเอกชนในท้องถิ่น ๆ ตลอดจนความปลอดภัยของผู้วิจัยและผู้ร่วมให้ข้อมูล

ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งในการออกแบบงานวิจัยชิ้นนี้คือ การศึกษานี้กระทำอยู่เฉพาะในประเทศไทย ซึ่งเป็นเพียงปลายทางด้านหนึ่งของการย้ายถิ่น ทั้งยังเป็นการทำวิจัย ณ ช่วงเวลาเดียว ในกรณีนี้การทำงานวิจัยที่ชุมชนต้นทางของผู้ย้ายถิ่นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก เนื่องจากความล่อแหลมทางการเมืองในประเทศพม่าในเรื่องที่เกี่ยวกับการเดินทางข้ามแดน ความไม่มีเสถียรภาพทางการเมือง ตลอดจนเวลาและค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการทำวิจัยดังกล่าวซึ่งอยู่นอกเหนือขอบเขตที่พึงจะทำได้ในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยเหตุนี้ นักวิจัยจึงต้องอาศัยข้อมูลจากความทรงจำของผู้ย้ายถิ่นในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายความสัมพันธ์ระดับบุคคลและพฤติกรรมระหว่างที่อยู่ในประเทศพม่า นอกจากนี้ การศึกษาอย่างตัดขวางในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (a cross-sectional study) ทำให้ไม่สามารถจับภาพความเป็นพลวัตของเครือข่ายความสัมพันธ์ในประเทศไทยของผู้ย้ายถิ่นได้ เป้าของการวิจัยในประเด็นนี้จึงมุ่งไปที่ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ยังคงอยู่หรือความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลเท่านั้น

ประเด็นความปลอดภัยเป็นอุปสรรคสำคัญอีกประการหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้ย้ายถิ่นส่วนใหญ่พักอาศัยและทำงานในประเทศไทยอย่างผิดกฎหมาย เมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2541 รัฐบาลไทยประกาศนโยบายกวาดจับแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายและส่งตัวกลับประเทศด้วยเหตุผลว่า แรงงานเหล่านี้มาแย่งงานคนไทย นโยบายดังกล่าวกลายเป็นการบีบให้แรงงานต่างด้าวในประเทศไทยต้องตกอยู่ในสถานะที่ยากลำบากยิ่งขึ้น ทั้งนี้มีรายงานการจับกุม การข่มขู่ ปล้นทรัพย์ และการทำร้ายผู้ย้ายถิ่นจากพม่าในประเทศไทยบ่อยครั้งขึ้น นอกจากนี้ ผู้ย้ายถิ่นมักกล่าวด้วยว่าตนเองต้องเผชิญกับการถูกคนไทยรังเกียจเหยียดฉุนเฉียวและทำร้ายมากขึ้นจนเกิดเป็นความตึงเครียดในชุมชน ผู้ย้ายถิ่นต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ได้รับการคุ้มครอง ทั้งยังมีข่าวเกี่ยวกับความรุนแรงเกิดขึ้นบ่อยครั้ง จึงเป็น

การยากที่นักวิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเข้าไปทำการศึกษาในชุมชนบางแห่ง รวมทั้งเป็นการยากที่ผู้วิจัยจะย้อนกลับเข้าไปทำการศึกษาอย่างต่อเนื่องในบางพื้นที่ ปัจจัยเหล่านี้ยังมีผลต่อการสร้างความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วย

สำหรับสถานที่สัมภาษณ์ ผู้ย้ายถิ่นหญิงมักไม่ยินดีที่จะออกมาพูดคุยนอกห้องพักของตน ซึ่งเป็นสาเหตุให้การสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างไม่ค่อยราบรื่นนัก เนื่องจากห้องพักของแรงงานเหล่านี้มักขาดความเป็นส่วนตัวที่จำเป็นในการพูดคุย ทั้งยังมีสิ่งรบกวนที่ทำให้เสียสมาธิในการพูดคุย หรือทำให้การพูดคุยต้องหยุดชะงักลง โดยที่สภาพห้องพักของแรงงานมักสร้างเป็นเพิงต่อ ๆ กัน ฝาผนังติดด้วยแผ่นสังกะสีหรือเศษไม้บาง ๆ ผนังสูงราวหกฟุตและมักมีช่องว่างระหว่างด้านบนของผนังและหลังคา โดยทั่วไปคนงานชายจะมีความคล่องตัวในการไปไหนมาไหนในชุมชนมากกว่าคนงานหญิง ทำให้คนงานชายบางคนสามารถเลือกสถานที่สัมภาษณ์ที่มีความเป็นส่วนตัว และมีสิ่งรบกวนน้อยกว่าในห้องพักได้

ชุมชนของผู้ย้ายถิ่นบางแห่งมีลักษณะอยู่ไม่เป็นที่ โดยมากมักหยุดทำงานอยู่ ณ ที่ใดที่หนึ่งเป็นเวลาตั้งแต่หกสัปดาห์ถึงสามเดือน คนงานบางส่วนจะย้ายที่อยู่ไปตามสถานที่ทำงานที่เคลื่อนย้ายไปเรื่อย ๆ ขณะที่บางส่วนจะมีที่พักประจำ และมีรถมารับไปทำงานยังสถานที่ต่าง ๆ ทุกวัน ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำในประเทศไทยส่งผลให้งานก่อสร้างหลายโครงการต้องชะงักหรือหยุดชะงักลง ทำให้นายจ้างไม่มีเงินจ่ายค่าแรงรวมทั้งต้องปลดคนงานออกหรือไม่สามารถจัดหารถมารับคนงานไปทำงานในที่ห่างไกลได้เหมือนเดิม เป็นเหตุให้ชุมชนคนงานต้องเคลื่อนย้ายบ่อยขึ้น และด้วยเหตุนี้เอง คนงานต่างตัวเกือบครึ่งหนึ่งในเชียงใหม่และมหาชัยได้ย้ายไปที่อื่น หรืออยู่ในช่วงที่กำลังจะย้ายไปในระหว่างที่มีการทำวิจัยครั้งนี้ คนงานหลายคนบอกว่าตนเองจะเดินทางกลับไปเยี่ยมชายแดนหรือกลับบ้าน แต่ไม่มีใครรู้ว่าจะต้องกลับไปเจอกับสถานการณ์แบบใดในพม่า สถานการณ์เช่นนี้ทำให้เป็นการยากที่ผู้วิจัยจะติดต่อขอสัมภาษณ์และสร้างความไว้วางใจในการสัมภาษณ์ ตลอดจนย้อนกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลคนเดิมเพื่อถามคำถามเพิ่มเติม

นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลในระยะที่หนึ่งทำในช่วงใกล้เทศกาลสงกรานต์ (ปีใหม่) ทั้งของไทยและพม่า ซึ่งเป็นช่วงวันหยุดเทศกาลที่คนส่วนใหญ่ (รวมทั้งแรงงานย้ายถิ่น) พยายามที่จะเดินทางกลับภูมิลำเนาเพื่อเยี่ยมครอบครัวและญาติมิตร และช่วงเวลาดังกล่าวยังเป็นช่วงปลายฤดูแล้งก่อนถึงฤดูฝน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ย่ำแย่สำหรับการเดินทาง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามแนวชายแดนและในประเทศพม่า)

อุปสรรคอีกประการหนึ่งคือ ชั่วโมงการทำงานอันยาวนานในแต่ละวันของแรงงานย้ายถิ่น คนงานส่วนใหญ่เริ่มทำงานตั้งแต่เวลา 7.30 น. และทำเรื่อยไปจนถึง 18.00 น. และมักต้องทำงานล่วงเวลา นอกจากนี้แรงงานเหล่านี้ยังต้องทำงานทุกวันไม่มีวันหยุดเลยตลอดสัปดาห์ ยกเว้นแต่ว่าคนงานจะขอหยุดงานโดยไม่รับค่าจ้างเวลาที่เหลือสำหรับการพูดคุยกับนักวิจัยจึงอยู่ในช่วงหลังอาหารเย็นจนถึงก่อนเข้านอน ซึ่งตกอยู่ระหว่างเวลา 20.00-23.00 น. และเมื่อคนงานกลับถึงห้องพักก็มักมีภาระต้องดูแลลูก ๆ ตักน้ำ ทำอาหาร ซักเสื้อผ้า และทำงานบ้านอื่น ๆ ซึ่งเป็นภาระของผู้หญิง สภาพเช่นนี้ทำให้เป็นการยากที่จะ

หาเวลาทำการสัมภาษณ์ได้นานพอ

ท้ายที่สุด ภาษาที่ใช้ก็นับเป็นอุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ประเด็นปัญหาเรื่องภาษาเท่าที่เกิดขึ้นมีดังนี้

- ปัญหาด้านภาษาระหว่างนักวิจัยหลักและผู้ช่วยวิจัยในทั้งสามพื้นที่วิจัย
- ปัญหาด้านภาษาระหว่างผู้ช่วยวิจัยที่รู้หนังสือและกลุ่มประชากรผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งจำนวนมากอ่านเขียนไม่ได้
- ปัญหาในการหาผู้แปลภาษาไทยใหญ่-อังกฤษ และพม่า-อังกฤษ ที่จะถอดเทปคำให้สัมภาษณ์ได้โดยละเอียด
- คำศัพท์เชิงแนวคิดและฐานความรู้ที่มีจำกัดทำให้ยากในการที่จะวิเคราะห์หรือให้คำวิจารณ์ในเรื่องวิธีและกระบวนการทำวิจัยดังกล่าว
- การสัมภาษณ์ฝึกอบรมผู้วิจัยต้องมีการพูดเป็น 4 ภาษา (ไทย อังกฤษ พม่า และไทยใหญ่) แต่นับว่ายังโชคดีที่ผู้ร่วมทำวิจัยทั้งหมดสามารถพูดได้หลายภาษาทำให้เกิดการแปลที่หลากหลายรวมทั้งการแปลกลับมาเป็นภาษาต้นฉบับเพื่อทดสอบความถูกต้องและความเข้าใจที่ตรงกัน อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงในเรื่องการสื่อสารที่ผิดพลาดและข่าวสารที่ตกหล่นดูจะเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงได้ยากในกรณีที่ต้องมีการแปลจากภาษาหนึ่งเป็นอีกภาษาหนึ่ง

1.6 ข้อพิจารณาเรื่องจริยธรรมในการทำวิจัย

นอกเหนือจากข้อจริยธรรมมาตรฐานที่ต้องคำนึงถึงในการทำวิจัยกับบุคคล เช่น การที่ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องยินยอมให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ ผู้วิจัยยังต้องคำนึงถึงประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมทางเพศของแรงงานย้ายถิ่นอีกหลายประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวิจัยเรื่องผู้ย้ายถิ่นผิดกฎหมาย การรักษาความลับข้อมูลบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังมีประเด็นเรื่องความปลอดภัยของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล การอบรมพิเศษแก่ผู้สัมภาษณ์ และความรับผิดชอบของนักวิจัยในการให้ข้อมูลข่าวสารและส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพไปยังผู้ให้บริการด้านนี้ ซึ่งประการหลังทำให้นักวิจัยต้องร่วมมือกับองค์กรและนักกิจกรรมในพื้นที่

ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยต้องขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลด้วยวาจาทุกครั้ง เนื่องจากสถานการณ์ที่ผิดกฎหมายและความจำเป็นในการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล จึงไม่มีการเขียนคำอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร การบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่มด้วยเครื่องบันทึกเทปต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อน ในขั้นตอนการเลือกผู้ที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะแจ้งวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ให้ผู้ที่จะได้รับการคัดเลือกทุกรายทราบอย่างละเอียด และเปิดโอกาสให้ผู้ที่จะให้ข้อมูลได้ซักถามข้อ

สงสัยและข้อข้องใจต่าง ๆ ผู้สัมภาษณ์ยังอธิบายถึงขั้นตอนวิธีการในการรักษาความลับของบุคคลที่ให้ข้อมูล นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเน้นด้วยว่าการตัดสินใจว่าจะร่วมให้ข้อมูลหรือตอบคำถามใด ๆ หรือไม่เป็นสิทธิขาดของผู้ให้ข้อมูล

การกำหนดและใช้หมายเลขประจำตัวแทนชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ในขั้นตอนการบันทึกข้อมูลเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะลดความเสี่ยงกรณีที่ข้อมูลบุคคลอาจรั่วไหล และมีเพียงผู้ร่วมอยู่ในคณะนักวิจัย ซึ่งถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้ที่มีจริยธรรมในการทำวิจัยอย่างสูงเท่านั้นที่จะได้รับอนุญาตให้อ่านหรือดูข้อมูลดิบที่เก็บมา ส่วนตารางการสัมภาษณ์ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการสำรวจได้ถูกเก็บรักษาไว้ที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา จังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องเสี่ยงอันตรายใดๆ อันจะเกิดจากวิธีการเก็บข้อมูล อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลจะถูกขอให้เล่าเรื่องส่วนตัวซึ่งอาจทำให้เกิดความรู้สึกสะเทือนใจ โดยเฉพาะเมื่อต้องเล่าถึงเหตุการณ์ ความรุนแรงอันเป็นผลจากภาวะการเมืองและเศรษฐกิจและการคุกคามทางเพศ อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกสะเทือนใจดังกล่าวจะบรรเทาลงได้จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้มีโอกาสพูดคุยถึงเรื่องราวดังกล่าวกับผู้ฟังที่มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และการสัมภาษณ์ยังกระทำในสถานที่ๆ เป็นส่วนตัวและปลอดภัยภายในชุมชน โดยอาศัยความช่วยเหลือของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้สัมภาษณ์เองด้วย

ผลประโยชน์โดยตรงต่อผู้ให้สัมภาษณ์ได้แก่การที่พวกเขามีโอกาสได้พูดคุยถึงประเด็นที่เป็นความกังวลใจกับผู้ฟังที่เข้าใจและเห็นใจ ยิ่งไปกว่านั้น หลังการสัมภาษณ์ผู้สัมภาษณ์จะกันเวลาส่วนหนึ่งไว้ให้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้สอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการติดต่อเอชไอวี การวางแผนครอบครัว และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ ผู้สัมภาษณ์ยังแนะนำให้ผู้ให้สัมภาษณ์ไปพบกับองค์กรเอกชนในพื้นที่ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ย้ายถิ่นจากพม่าในประเทศไทยด้วย

1.7 องค์ประกอบของรายงาน

รายงานฉบับนี้ประกอบด้วยบทแปลบท บทที่สองเป็นการทบทวนเรื่องการย้ายถิ่นและอนามัยเจริญพันธุ์ในประเทศพม่า บทที่สามให้ความสำคัญกับนโยบายของประเทศไทยที่มีต่อผู้อพยพย้ายถิ่นจากประเทศพม่าและปัญหาสุขภาพของผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้ และจากบทที่สี่เป็นต้นไปจะเป็นการเสนอข้อค้นพบของงานวิจัย โดยเริ่มจากการเสนอภาพรวมของผู้ย้ายถิ่นที่ตกเป็นตัวอย่างของการศึกษานี้ในบทที่สี่ บทที่ห้าเสนอภาพความรุนแรงและสภาพที่ผู้ย้ายถิ่นถูกละเมิดสิทธิในทุกมิติที่ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการการรักษายาบาลเป็นเนื้อหาหลักของบทที่หก บทที่เจ็ดแสดงข้อค้นพบที่สำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่ผู้ย้ายถิ่นต้องเผชิญ ในบทสุดท้ายเป็นการให้ภาพสรุปรวมของการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัยที่จะทำต่อไป



การบริการด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับ
ประชาชนทั่วไปในประเทศพม่ามีความจำกัดหลายด้าน
ทำให้ผู้ย้ายถิ่นภายในประเทศพม่าต้องตกอยู่ในสภาพ
ที่มีความยากลำบากในการที่จะเข้าถึงแหล่งบริการ
ด้านสุขภาพ หรือแหล่งบริการสาธารณสุขอื่นมากยิ่งขึ้น
เมื่อผู้ย้ายถิ่นข้ามเข้าในประเทศไทย การจัดบริการ
ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของรัฐไทยก็ได้มุ่งให้บริการ
ต่อกลุ่มผู้อพยพ ซึ่งส่วนใหญ่คือผู้เข้าเมืองผิดกฎหมาย
มีฐานะยากจน ตลอดจนชนภาษาที่ใช้พูด ประเพณี
และวัฒนธรรมก็มีความแตกต่างจากชุมชนที่คนเหล่านี้
ไปอาศัยอยู่ โดยเฉพาะผู้อพยพหญิงต้องเผชิญ
ความรุนแรงต่าง ๆ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการที่คนเหล่านี้
จะสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้

บทที่ 2

การย้ายถิ่นและ

อนามัยเจริญพันธุ์ในประเทศพม่า

ในการทำความเข้าใจเรื่องการย้ายถิ่นและอนามัยเจริญพันธุ์ในประเทศพม่าให้ชัดเจน ต้องเข้าใจนโยบายของรัฐบาลทหารพม่าก่อน แม้ว่าจะมีปัจจัยอื่นๆ หลายประการที่มีผลต่อปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และการย้ายถิ่นก็ตาม แต่ตัวนโยบายในระดับประเทศนั้นจะส่งผลกระทบต่อสำคัญที่สุด ในบทนี้จะเริ่มจากการทบทวนนโยบายของรัฐบาลทหารพม่าที่มีผลกระทบต่อการย้ายถิ่นของประชาชนและสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ในตอนท้ายของบทนี้จะอภิปรายถึงนัยยะของนโยบายที่มีต่อผู้ย้ายถิ่นในประเทศไทย เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับข้อค้นพบที่จะนำเสนอตั้งแต่บทที่สี่เป็นต้นไป

2.1 ตัวกำหนดและผลกระทบจากการย้ายถิ่นในประเทศพม่า

การย้ายถิ่นในประเทศพม่าและการย้ายถิ่นไปสู่ประเทศเพื่อนบ้านนั้นเป็นประเด็นปัญหาที่มีความละเอียดอ่อนมากในประเทศพม่า เป็นผลให้ผู้สนใจศึกษาเรื่องนี้ในประเทศพม่าเองไม่สามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มนี้ได้ว่า กลุ่มผู้ย้ายถิ่นมีปัญหอะไรบ้างและมีความต้องการของตนอย่างไร ดังนั้นเอกสารที่กล่าวถึงเรื่องการย้ายถิ่นจากประเทศพม่าส่วนใหญ่ ถูกศึกษาโดยองค์กรภายนอกประเทศพม่าทั้งสิ้น ในตอนนี้จะกล่าวถึงนโยบายของรัฐบาลที่ส่งผลกระทบต่อการย้ายถิ่นทั้งภายในประเทศและการเดินทางหลังไหลออกนอกประเทศ 3 ด้านคือ ด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม

2.1.1 ด้านการเมือง

ประเทศพม่าถูกปกครองโดยพรรคการเมืองพรรคเดียวมาเป็นเวลานานกว่า 30 ปี การปกครองเป็นแบบเผด็จการ มีการปราบปรามพรรคการเมืองที่อยู่ฝ่ายตรงข้ามกับรัฐบาลตลอดเวลา ทำให้เกิดกระแสการเคลื่อนย้ายอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ โดยเฉพาะในชนกลุ่มน้อย ตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา รัฐบาลมีนโยบายการปิดกั้นทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะในเรื่องภาษาและการนับถือศาสนา ที่สำคัญคือ รัฐบาลทหารพมายังคงส่งกำลังไปกวาดล้างและสู้รบกับชนกลุ่มน้อยตามแนวชายแดนไทย-พม่าตลอด ในขณะที่เดียวกันใครก็ตามที่มีความคิดเห็นหรือท้าทายรัฐบาลก็จะถูกเซ็นเซอร์ หรือถูกจับกุมคุมขัง หรือถูกบังคับให้ต้องย้ายออกจากถิ่นที่อยู่เดิม ซึ่งทำให้คนเหล่านี้ต้องถูกผลักดันให้ไปพึ่งพิงกองกำลังของชนกลุ่มน้อยตามแนวชายแดน หรือเดินทางอพยพไปยังประเทศอื่นต่อไป ซึ่งกลุ่มคนดังกล่าวนี้จะประกอบไปด้วยชนชั้นปัญญาชน นักเรียน นักศึกษา พระ หรือนักบวช บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและประชาชนทั่วไปซึ่งพากันเดินทางอพยพออกนอกประเทศเพื่อหลบหนีการถูกจับกุมและถูกกระทำทารุณกรรมจากฝ่ายรัฐบาล ผลที่พบก็คือ มีผู้ลี้ภัย (Refugees) และผู้พลัดถิ่น (displaced persons) จำนวนเป็นแสนคนในประเทศต่าง ๆ ที่เป็นประเทศเพื่อนบ้านกับประเทศพม่า (Lintner, 1994; Smith, 1991a)

โครงการการตั้งถิ่นฐาน (Resettlement Programs) เป็นโครงการที่รัฐบาลทหารพม่าใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493 และมีการขยายตัวมาจนถึงปี พ.ศ. 2531 โครงการดังกล่าวนี้แท้จริงคือ การบังคับ โยกย้ายถิ่นฐานเพื่อกดดันประชาชนในพื้นที่ที่รัฐบาลทหารพม่าถือว่าอยู่ในอิทธิพลของพวกกบฏ หรือ เพื่อเหตุผลทางการพัฒนาเมือง ในบางพื้นที่ที่มีชนกลุ่มน้อยอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากพบว่า มีประชากรถึงร้อยละ 20 ที่ถูกบังคับให้ย้ายที่อยู่อาศัย (Venkateswaran, 1996) ตัวอย่างเช่น มีพื้นที่แห่งหนึ่งที่มีประชากรประมาณ 250,000 คน พบว่าเป็นประชาชนที่ถูกบังคับให้ย้ายออกจากเมืองย่างกุ้ง (Yangon)¹¹ ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศ ให้ไปตั้งถิ่นฐานใหม่ในเมืองที่อยู่ห่างไกลออกไป การบังคับให้ย้ายที่อยู่อาศัยทั้ง 2 รูปแบบ จะใช้เวลาประชาชนเพียง 7-10 วันเท่านั้นสำหรับการเตรียมตัว และไม่มีการจ่ายค่าทดแทนค่าบ้านหรือที่ดินแต่อย่างใด สถานที่แห่งใหม่ที่คนเหล่านี้ไปอยู่เป็นสถานที่ที่ไม่มีได้มีการเตรียมการสำหรับการรองรับผู้คนจำนวนมาก ดังนั้น ที่อยู่แห่งใหม่จึงมีความขาดแคลนบริการด้านสาธารณูปโภค ด้านสุขภาพ การศึกษา และบริการพื้นฐานอื่น ๆ

การเกณฑ์แรงงาน ถือเป็นนโยบายของรัฐบาลอันเป็นนโยบายระดับชาติได้มีการบังคับการใช้แรงงานอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบท แรงงานที่ถูกบังคับเหล่านี้จะถูกส่งไปทำงานในโครงการต่างๆของรัฐบาล เช่น การก่อสร้างถนน การก่อสร้างสนามบิน ทางรถไฟ โรงงานผลิตไฟฟ้า

11 Yangon เป็นชื่อเมืองหลวงของประเทศพม่าที่ใช้มาจนถึงปี 2533 จึงเปลี่ยนเป็น Rangoon

ด้วยพลังน้ำ ค่ายพักทหาร โดยผู้ถูกบังคับไปใช้แรงงานเหล่านี้จะไม่ได้รับค่าแรง และต้องทนทุกข์ทรมานจากสภาพการทำงานที่เลวร้าย โดยเฉพาะในบริเวณซึ่งเป็นเขตอิทธิพลของชนกลุ่มน้อยที่ยังคงสู้รบกับรัฐบาล มีการเกณฑ์แรงงาน และเกณฑ์คนไปเป็นลูกหาบให้กับกองทหารของรัฐบาลด้วย ซึ่งสถานการณ์ในการทำงานดังกล่าว ทำให้ประชาชนที่ถูกเกณฑ์แรงงานมีโอกาที่จะได้รับบาดเจ็บจากการสู้รบและอาจเสียชีวิตในที่สุด (United Nations Special Rapportuer on Myanmar, 1993)

ความเป็นพลเมืองพม่า รัฐบาลทหารพม่ามีกฎหมายเกี่ยวกับความเป็นพลเมือง (citizenship laws) ซึ่งเข้มงวดและยุ่งยากมากที่ใครสักคนจะเข้าชายแดนได้สัญชาติเป็นพลเมืองของประเทศ กฎหมายนี้แบ่งประชาชนออกเป็น 3 ชั้น และการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มคนชาติพันธุ์ต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดการแบ่งแยกเชื้อชาติ กฎหมายกำหนดว่า ผู้จะเป็นพลเมืองพม่าต้องมีหลักฐานที่แสดงว่ามีบรรพบุรุษได้เคยตั้งถิ่นฐานอยู่ในที่ใดที่หนึ่งในประเทศพม่ามาก่อนปี พ.ศ. 2367 ในสมัยที่พม่าตกเป็นอาณานิคมของอังกฤษ (Venkateswaran, 1996) ด้วยเหตุนี้ เมื่อใดก็ตามที่ประชาชนโยกย้ายที่อยู่ โอกาสที่จะตั้งถิ่นฐานในที่ใหม่จึงเป็นไปได้ยาก ขณะเดียวกันก็ยากลำบากมากที่จะได้รับอนุญาตให้เดินทางกลับไปภูมิลำเนาเดิม

2.1.2 ด้านเศรษฐกิจ

องค์การสหประชาชาติได้จัดประเทศพม่าให้อยู่ในกลุ่มประเทศที่ด้อยพัฒนามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 ประเทศพม่าได้ดำเนินนโยบายในการปกครองประเทศเป็นระบบสังคมนิยม และปิดประเทศตัดขาดจากโลกภายนอกมาเป็นระยะเวลาเกือบ 30 ปี ผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เห็นได้ชัดเจนคือ ในปี พ.ศ. 2505 การส่งออกข้าวเป็นสินค้าออกที่สำคัญคือ ส่งออกถึง 2 ล้านตันต่อปี แต่ในปี พ.ศ. 2531 แม้จำนวนผลผลิตจะเพิ่มขึ้น 2 เท่า แต่กลับไม่มีการส่งออกข้าวเลย (Smith, 1991) ตัวอย่างที่เห็นได้อย่างชัดเจนอีกประการหนึ่งคือ อัตราการแลกเปลี่ยนเงินตราระหว่างประเทศซึ่งรัฐบาลกำหนดไว้คงที่ที่ 6.7 จีตต่อ 1 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกา ในขณะที่ตลาดมืดมีอัตราแลกเปลี่ยนสูงถึง 320 จีตต่อ 1 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกา ผลที่ตามมาคือเกิดการทุจริตฉ้อราษฎร์บังหลวง ตลอดจนการค้าขายเงินตราในตลาดมืด สถานการณ์นี้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ

เมื่อรัฐบาลทหารพม่าได้มีความพยายามที่จะดำเนินนโยบาย "เปิดประตูการค้า" (Open Door Trade Policy) ในปี พ.ศ. 2531 โดยเปลี่ยนจากระบบเศรษฐกิจแบบสังคมนิยมมาเป็นระบบเศรษฐกิจแบบการค้าเสรี มีการเปิดจุดผ่านแดนในหลายจุด โดยเฉพาะบริเวณชายแดนที่ติดกับประเทศไทยและประเทศจีน และมีการชักชวนให้นักลงทุนชาวต่างชาติไปลงทุนในประเทศพม่า นโยบายดังกล่าวทำให้เกิดการขยายตัวของเศรษฐกิจในแถบบริเวณชายแดน ส่งผลให้เกิดการย้ายถิ่นเข้าไปยังบริเวณแถบนี้มากขึ้นมาก อย่างไรก็ตามกิจการที่ลงทุนโดยนักลงทุนชาวต่างชาติคือ การซื้อทรัพย์สินกรรมชาติ โดยไม่ช่วยขยายโอกาสทาง

เศรษฐกิจอื่น ๆ ของคนระดับล่าง จึงไม่ส่งผลใดๆ เลยต่อการยกระดับมาตรฐานชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ในขณะเดียวกัน ผืนได้กลายเป็นสินค้าส่งออก และมีการเพิ่มผลผลิตสูงขึ้นถึงร้อยละ 8,000 เมื่อเทียบกับจำนวนที่ผลิตได้ในปี พ.ศ. 2503 มีการประมาณการว่า มีผืนดิบที่ผลิตจากประเทศพม่าในแต่ละช่วงฤดูการผลิตของปี พ.ศ. 2535-2536 จำนวนสูงถึง 2,575 ตันต่อปี (Lintner, 1994)

ถึงแม้ว่าจะมีการเปิดโอกาสให้มีการค้าขาย และเปิดจุดผ่านแดนเพิ่มมากขึ้น แต่รัฐบาลทหารพม่าก็ยังคงดำเนินนโยบายที่เข้มงวดในการเดินทางข้ามพรมแดนของประชาชนชาวพม่า กฎหมายคนเข้าเมืองของรัฐบาลทหารพม่าที่มีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2490 ในตอนที่ 42 และวรรค 13.1 ระบุว่า "ห้ามประชาชนชาวพม่า (ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในประเทศพม่า) ที่ไม่มีหนังสือเดินทาง หรือเอกสารที่แสดงว่าเป็นชาวพม่าเดินทางเข้าประเทศพม่า ถ้าฝ่าฝืนจะถูกกลงโทษโดยการถูกจำคุกเป็นเวลา 6 เดือนถึง 5 ปี หรือปรับเป็นเงินประมาณ 1,500 จ๊ิต หรือทั้งปรับและจำ"

กฎหมายเกี่ยวกับคนเข้าเมืองฉบับนี้ดูเหมือนกับจะไม่มีผลในเรื่องของการจำกัดการย้ายถิ่น แต่ผลของการบังคับใช้กฎหมายนี้ทำให้ผู้ย้ายถิ่นถูกจับกุม และเผชิญความรุนแรงจากเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นของทางการพม่า ถึงกระนั้นผู้ย้ายถิ่นก็พยายามหาวิธีการอื่น ๆ ในการที่จะเดินทางอพยพข้ามพรมแดนออกมาและลักลอบเดินทางกลับไปอยู่ดี

2.1.3 ด้านสิ่งแวดล้อม

ภายใต้ต้นนโยบายเปิดประตูทางการค้า รัฐบาลทหารพม่าได้ขายสัมปทานการทำไม้สัก การทำเหมืองทับทิม น้ำมัน และการประมงให้แก่เอกชน การขายสัมปทานดังกล่าวได้ส่งผลต่อการย้ายถิ่นของประชาชนอย่างกว้างขวาง ตัวอย่างเช่น มีการคาดประมาณว่า ประชาชนเกือบหนึ่งล้านคนได้เดินทางไปทำงานในเหมืองทับทิมในแถบภาคเหนือของประเทศ ในขณะที่ชาวประมงพื้นบ้านต้องถูกบังคับให้ย้ายออกจากที่อยู่เดิม เนื่องจากรัฐบาลได้ขายสัมปทานให้กับกลุ่มบริษัทที่ทำการประมงเรืออวนลาก 8 บริษัทจากประเทศไทย ซึ่งมีเรืออวนลากจำนวนมากว่า 280 ลำ และได้รับการต่อสัมปทานอีกในปี พ.ศ. 2536 นโยบายดังกล่าวนี้ล้วนทำให้เกิดการจำกัดสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนชาวพม่า ในการที่จะประกอบอาชีพเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ (Smith, 1994) ยังมีตัวอย่างอีกหลายประการที่สะท้อนให้เห็นถึงการที่รัฐบาลทหารพม่าได้ขายสัมปทานเกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งทำให้เกิดการบังคับผู้ที่อยู่อาศัยในที่เดิมให้ต้องย้ายออกไปอยู่ที่แห่งอื่น

โครงการเกี่ยวกับก๊าซธรรมชาติและโครงการเกี่ยวกับการผลิตกระแสไฟฟ้าด้วยพลังน้ำของรัฐบาลซึ่งได้เริ่มดำเนินการ โครงการแล้วก่อให้เกิดการบังคับประชาชนย้ายที่อยู่อาศัยเป็นจำนวนเกือบหนึ่งล้านคน (Smith, 1994) เป็นที่ทราบกันดีว่า โครงการดังกล่าวได้ทำลายระบบนิเวศวิทยา และทำลายการดำรงชีวิตของสัตว์ป่า ตลอดจนปลาที่อยู่ในทะเล ลิงต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนนำไปสู่การดำรงชีวิตของประชาชน

ให้มีความยากลำบากมากขึ้นและในที่สุดก็ต้องย้ายออกจากที่อยู่เดิม

ทรัพยากรป่าไม้ของประเทศพม่าได้ถูกทำลายลงไปเป็นจำนวนมาก คิดเป็นอัตราประมาณ 800,000 -1,000,000 เฮกเตอร์ต่อปี ซึ่งคิดอันดับ 1 ใน 5 ของโลก (Rainforest Action Network, 1993) การที่ป่าไม้ถูกทำลายลงเป็นจำนวนมากเช่นนี้ เป็นผลมาจากการที่รัฐบาลทหารพม่า และกองกำลังชนกลุ่มน้อยที่อยู่ตามแนวชายแดนของประเทศบางกลุ่ม ได้ขายสัมปทานป่าไม้ให้แก่บริษัทเอกชน สถานการณ์ดังกล่าวได้ส่งผลให้ครอบครัวชาวพม่าจำนวนมากต้องถูกบังคับให้ย้ายออกจากที่อยู่เดิมอันเป็นการทำลายชุมชนและวิถีชีวิตของชาวพม่าที่มีมาแต่เดิม

2.2 นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์

ประเทศพม่าเป็นประเทศที่มีอัตราป่วยและอัตรารายของมารดาอยู่ในระดับที่สูงที่สุดประเทศหนึ่งในโลก องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟได้คาดประมาณว่าอัตรารายของมารดา (Maternal Mortality Rate - MMR) ในประเทศพม่ามีประมาณ 500-580 ต่อ 100,000 ของการเกิดมีชีวิต (WHO, 1997) ในขณะที่รัฐบาลทหารพม่าได้คาดประมาณตัวเลข MMR อยู่ที่ 140 ต่อ 100,000 ของการเกิดมีชีวิต ซึ่งเพียงตัวเลขนี้ก็สูงเป็นลำดับที่ 3 ในกลุ่มประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงและภาคพื้นแปซิฟิก (Smith, 1996)

มีการประมาณว่า 1 ใน 3 หรือครึ่งหนึ่งของสาเหตุการตายของมารดา มีสาเหตุมาจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย แม้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยนั้นเป็นข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ แต่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า การทำแท้งเป็นสาเหตุสำคัญลำดับต้นของการป่วยและการตายของผู้หญิงในประเทศพม่า (Ministry of Health and UNFPA, 1999) ดังปรากฏในรายงานวิจัยอื่นๆ สอดคล้องกันว่า 1 ใน 3 ของสาเหตุการตายของมารดาคือการทำแท้ง (Ba Thike, 1997; UNICEF, 1991; Khin Than & Khin Saw Hla, 1990) และมีการศึกษาที่ Yangon's Central Women's Hospital in 1994 (Ba Thike, 1997) พบว่า 60% ของสาเหตุการตายของมารดาเกิดจากการติดเชื้อเนื่องจากการทำแท้ง ผู้หญิงที่ไม่ได้รับการศึกษาและรายได้ต่ำจะไปทำแท้งมากกว่ากลุ่มอื่น (Ba Thike, 1997) งานวิจัยทุกชิ้นระบุว่า การรายงานเกี่ยวกับการทำแท้งนั้นเป็นข้อมูลที่ต่ำกว่าความเป็นจริงมาก เพราะการทำแท้งถือว่าเป็นเรื่องที่มีผิดกฎหมายในประเทศพม่า มีรายงานว่าร้อยละ 30 ของผู้หญิงที่ทำแท้งเกิดการแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Figa - Talamanca, 1986)¹²

12 ตัวเลขทั้งหมดนี้มาจากสถิติของทางการพม่าในเมืองใหญ่ใน 7 ภาคทางตอนกลางของประเทศ ซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับชนกลุ่มน้อยน้อยมาก ในขณะที่ชนกลุ่มน้อยจะมีอยู่ประมาณ 7 รัฐ ทั้งประเทศมีตัวเลขของชนกลุ่มน้อยที่ได้จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจากรัฐต่างๆ เช่น รัฐคะฉิ่น คยาห์ ชิน และ มอญพบว่า จำนวนผู้หญิงมาคลอดที่โรงพยาบาลจะเป็นตัวเลขเท่ากับมารักษาเพราะมีอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้ง (Ba Thike, 1997)

อัตราการตายที่สูงมากในประเทศพม่าทำให้ปัญหาของการดูแลแม่และเด็กให้ปลอดภัยจึงเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญที่รัฐต้องให้ความสนใจ มีการคาดประมาณว่าร้อยละ 70-80 ของการเกิดคือทารกคลอดที่บ้าน และมีอาการแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด (Ministry of Health & UNFPA, 1999) และพบว่ามีร้อยละ 60 ของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์จะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคโลหิตจาง (UNICEF, 1995) การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในประเทศพม่าจะครอบคลุมเพียง 209 เมืองใหญ่จากจำนวนเมืองทั้งหมด 320 เมือง ซึ่งเมืองเหล่านี้ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในภาคกลางของประเทศซึ่งมีประชาชนประมาณร้อยละ 70 อาศัยอยู่ในบริเวณดังกล่าว แต่การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานใน 209 เมืองจะครอบคลุมประชากรเพียงร้อยละ 48 เท่านั้น (UNFPA, 1999) ในพื้นที่ที่การบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานไม่ครอบคลุม ซึ่งส่วนใหญ่คือพื้นที่ของชนกลุ่มน้อย พบว่ามีอัตราตายทารก (infant mortality rate-IMR) สูงถึง 4 เท่าของคนที่อยู่ในเขตเมือง (UNICEF, 1995)

รัฐบาลพม่ามีความพยายามที่จะปรับให้มีการให้บริการสาธารณสุขหลายระดับคือ สถานีอนามัยในเขตเมือง ในเขตชนบท และในระดับย่อยในหมู่บ้าน โดยต้องการให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขในทุกระดับ แต่ในขณะเดียวกันก็มีอุปสรรคหลายประการในทางปฏิบัติที่ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง อุปสรรคสำคัญคือ "การขาดแคลนยา เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เครื่องมือแพทย์และการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในทุก ๆ พื้นที่" (WHO, 1997)

ถึงอย่างไรก็ตาม ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive health) ก็มีได้จำกัดอยู่เพียงแต่เรื่องของการบริการ และการให้ข้อมูลที่ต้องการแก่ประชาชน แต่ยังคงรวมถึงคุณภาพของการบริการด้วยเช่นกัน ดังที่กล่าวมาแล้วในตอนต้น มีประชากรเกินกว่าจำนวนครึ่งหนึ่งของประเทศที่ได้รับการบริการพื้นฐานที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ แต่ในจำนวนนี้มีประชากรจำนวนมากถึงร้อยละ 70 ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการในเรื่องของการวางแผนครอบครัวที่ต้องการและปลอดภัย ไม่เพียงแต่ขาดแคลนในเรื่องของสถานบริการและอุปกรณ์ทางการแพทย์เท่านั้น แต่ข้อบังคับ กฎหมาย และนโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาลพม่ายังจำกัดการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ องค์การระหว่างประเทศได้พยายามให้ความช่วยเหลือรัฐบาลพม่าในการคลี่คลายปัญหาดังกล่าว (Smith, 1996) เช่น องค์การกาชาดสากล ได้พยายามเสนอให้รัฐบาลพม่าสนใจในเรื่องของสุขภาพและหลักการพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ซึ่งก็ไม่ได้ได้รับความสนใจจากรัฐบาลพม่า ในขณะเดียวกัน โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nation Development Program-UNDP) ก็ถอนความช่วยเหลือจากประเทศพม่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เพื่อต้องการทบทวนว่า ความช่วยเหลือที่ให้แกรัฐบาลพม่านั้นไปถึงประชาชนหรือไม่ (Smith, 1996)

รัฐบาลพม่าได้ดำเนินนโยบายส่งเสริมการมีบุตรมาก ตั้งแต่เมื่อปี พ.ศ. 2491 ซึ่งเป็นปีที่ได้รับเอกราชจากประเทศอังกฤษ (Ministry of Home Affairs National Population Committee, 1992) แต่การศึกษาเกี่ยวกับการเว้นระยะการมีบุตรของคู่สมรสชาวพม่าที่อาศัยอยู่ในเมืองหลวงในช่วงปี พ.ศ. 2534

ในปี พ.ศ. 2526 พบว่าประมาณร้อยละ 20 ของคู่สมรสกำลังใช้หรือเคยใช้วิธีการคุมกำเนิดหรือเว้นระยะการมีบุตร (Kyaw Tint, 1983) การศึกษาในปี พ.ศ. 2532 ในกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบท 2 กลุ่ม พบว่าเกือบร้อยละ 35 ของคู่สมรสที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เคยใช้วิธีการคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตรอย่างน้อย 1 ครั้งนับแต่แต่งงานมา (Hla Pe et al., 1992) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่ามีอัตราการทำแท้งสูงมากในคู่สมรสที่ต้องการเว้นระยะการมีบุตร (ร้อยละ 37) เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใด ๆ เลย (ร้อยละ 20) และพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการเว้นระยะการมีบุตรกับการทำแท้ง ซึ่งสะท้อนถึงอัตราการล้มเหลวของการใช้วิธีคุมกำเนิดที่สูงมาก (Hla Pe, et al, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ba Thike (1997) ในขณะเดียวกันมีการศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าอัตราการตายของมารดาที่สูงมากนั้นมีสาเหตุมาจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเกี่ยวพันถึงการที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการการวางแผนครอบครัวได้นั่นเอง

ในปี พ.ศ. 2534 รัฐบาลทหารพม่าได้ออกมายอมรับว่า การส่งเสริมให้มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างแพร่หลายนั้นจำเป็นและสำคัญยิ่งต่อการที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งจะช่วยลดอัตราการทำแท้ง ลดอัตราฆาตกรรม และอัตราการตายของทารกในที่สุด รัฐบาลทหารพม่าเรียกการปรับทิศทางจากส่งเสริมการมีบุตรมาเป็นการ “เว้นระยะการมีบุตร” โดยเพิ่งอนุญาตให้มีการจำหน่ายและใช้ถุงยางอนามัยได้ในปี พ.ศ. 2536 นี้เอง เพื่อช่วยในเรื่องของการวางแผนครอบครัว และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (Beyrer, 1998)

โครงการ “การเว้นระยะการมีบุตร” เริ่มครั้งแรกที่เมือง Zigone ในรัฐ Bago ในปี พ.ศ. 2534 ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA-United Nation Population Fund) ได้ให้ทุนขยายโครงการออกไปอีก 20 เมือง และในปี พ.ศ. 2537 โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP-United Nation Development program) สนับสนุนโครงการนี้อีก 6 เมือง (Thein Thein Htay, 1996) เมื่อถึงปี พ.ศ. 2537 ก็ขยายไปจนถึง 79 เมืองจากเมืองทั้งหมด 320 เมือง¹³ ต่อมาได้มีความตกลงร่วมมือระหว่างรัฐบาลทหารพม่าและ UNFPA ในการที่จะดำเนินโครงการนี้เป็นเวลา 3 ปี เงินทุน 3.5 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Government of Myanmar and UNFPA, 1994) และเมื่อถึงปี พ.ศ. 2542 โครงการดังกล่าวจะครอบคลุม 117 เมือง (Ministry of Health and UNFPA, 1999) ในขณะเดียวกันสำนักงานข้าหลวงใหญ่แห่งสหประชาชาติ (UNHCR) และสมาคมสงเคราะห์แม่และเด็ก (MMCWA - Mother and Maternal Child Welfare Association) ได้สนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องของการเว้นระยะการมีบุตร¹⁴ ให้กับกลุ่มผู้ลี้ภัยจากประเทศบังคลาเทศด้วย (Smith, 1996)

13 ครอบคลุมร้อยละ 22 ของประเทศ

14 อยู่ภายใต้การช่วยเหลือด้านเทคนิคจากกรมอนามัยของรัฐบาลทหารพม่า

ปัญหาสำคัญของโครงการนี้ยังอยู่ที่สภาพ ความขาดแคลนสถานบริการ ยาเวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และบุคลากรที่จะต้องปฏิบัติงานในโครงการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการจากบุคคลที่ขาดความชำนาญ ซึ่งพบว่าในแต่ละเมืองที่มีโครงการนี้จะได้รับห่วงอนามัยเพียง 400-500 อันเท่านั้น มีรายงานว่า มีเพียงร้อยละ 38 ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีเครื่องมือสำหรับใส่ห่วง มีการศึกษาพบว่า ประมาณร้อยละ 78 ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านและหมอมทำคลอดพื้นบ้านหรือหมอดำแย ได้รับการฝึกอบรมด้านการใส่ห่วงอนามัย แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ใส่ห่วงจริงๆ เนื่องจากไม่มีอุปกรณ์ที่จะใช้สำหรับใส่ห่วง (McConville, 1995)

จากข้อเท็จจริงในพื้นที่พบว่า ฝ่ายที่ให้บริการวางแผนครอบครัวมากที่สุดคือ ภาคเอกชน (Ministry of Health and UNFPA, 1999) มีรายงานจากพื้นที่ภาคกลางของประเทศพม่า ซึ่งเป็นที่ที่ดำเนินโครงการเว้นระยะการมีบุตร พบว่า 60% ของคู่สมรสใช้ถุงยางอนามัย หรือยาเม็ดคุมกำเนิด โดยการไปซื้อจากร้านขายของชำในเมือง หรือจากญาติพี่น้อง (McConville, 1995; Hla Pe, et al, 1992; Than Than Tin, Sam Shwe and Thein Thein Htay, 1994) มีใช้เพียงแต่ถุงยางอนามัยหรือยาเม็ดคุมกำเนิดเท่านั้น ร้านขายของชำยังมีรักษาโรคทั่วไปและสินค้าอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพวางขายอยู่เป็นจำนวนมาก เห็นได้ว่าภาคเอกชนได้เริ่มเข้ามามีบทบาทในเรื่องของการบริการด้านคุมกำเนิด และสุขภาพของประชาชนมากยิ่งขึ้น (Smith, 1996)

อย่างไรก็ตาม เวชภัณฑ์ที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวที่ขายอยู่ในท้องตลาดนั้น มิได้มีการควบคุมคุณภาพ ความปลอดภัย หรือประสิทธิภาพ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดไม่ระบุวันหมดอายุ ไม่ระบุประเทศที่ผลิต หรือไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการใช้ ร้านค้าเอกชนหลายแห่งที่ให้บริการวางแผนครอบครัว เจ้าของร้านค้าที่ขายของนั้นไม่สามารถอธิบายวิธีการกินยาที่ถูกต้องได้ ยิ่งไปกว่านั้นพ่อค้าจำนวนมากซื้อยาและอุปกรณ์การวางแผนครอบครัวจากประเทศเพื่อนบ้าน และนำไปขายให้กับร้านค้าอื่น ๆ ที่กระจายอยู่ทั่วไปในประเทศ พ่อค้าเหล่านี้ไม่มีความรู้ หรือมีความรู้น้อยมากในเรื่องของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยกเว้นห่วงอนามัยเท่านั้นที่ประชาชนจะซื้อจากตลาด และต้องไปให้เจ้าหน้าที่ใส่ให้ (Mc Conville, 1995) แต่ Ba Thike (1997) ก็ยังยืนยันว่า อัตราการใช้วิธีคุมกำเนิดในเขตเมืองของประเทศพม่ามีเพียงร้อยละ 34 ในเขตชนบทมีเพียงร้อยละ 10 และในชนบทยังพบว่ามีอัตราตายสูงจากการทำแท้ง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการไม่สามารถเข้าถึงบริการการคุมกำเนิด และอัตราการใช้วิธีคุมกำเนิดล้มเหลวนั่นเอง

ปัญหาที่ประชาชนชาวพม่าเผชิญอยู่คือ การไม่สามารถเข้าถึงการบริการการวางแผนครอบครัวที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (WHO, 1997) มีการศึกษาของ Myanmar Ministry of Home Affair (1992) ที่พบว่าร้อยละ 46 ไม่ต้องการมีบุตรมาก และร้อยละ 24 ต้องการมีบุตรเพิ่มแต่ต้องการที่จะเว้นระยะการมีบุตรออกไป ถ้าสมมติว่ากลุ่มผู้หญิงเหล่านี้สามารถเข้าถึงการใช้วิธีคุมกำเนิดได้ อัตราการใช้วิธีคุมกำเนิดน่าจะเพิ่มจากร้อยละ 17 เป็นร้อยละ 70 (UNFPA, 1996) การดำเนินโครงการเว้นระยะ

การมีบุตรของรัฐบาลทหารพม่า ทำให้มีความต้องการใช้เวชภัณฑ์และอุปกรณ์การวางแผนครอบครัวเป็นจำนวนมาก ถ้าดูจากตัวเลขเป้าหมายของโครงการนั้นจะครอบคลุมเพียง 117 เมืองจาก 320 เมืองเท่านั้น (Ministry of Health & UNFPA, 1999) คงจะต้องใช้เวลาอีกยาวนานกว่าการบริการวางแผนครอบครัวจะครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นที่สำคัญอื่น ๆ ที่รัฐบาลทหารพม่าควรจะต้องให้ความสนใจนอกเหนือจากการให้บริการในเรื่องของอนามัยเจริญพันธุ์ นั่นคือ การทำความเข้าใจว่าการดำเนินงานโครงการบริการทางอนามัยเจริญพันธุ์มีรากฐานความคิดมาอย่างไร โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องบทบาทหญิงชาย สถานภาพสมรสชาติพันธุ์ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารในประเทศ ซึ่งจะเป็นประเด็นที่อภิปรายในตอนต่อไป

2.2.1 ความเป็นหญิงชาย

ผู้หญิงในประเทศพม่า จะถูกจำกัดโอกาสในการที่จะแสดงความคิดเห็น หรือการกำหนดนโยบาย ต่าง ๆ ถึงแม้ว่าจะมีผู้หญิงอยู่ในกำลังแรงงานสูงถึงร้อยละ 40 ก็ตาม และการเรียนต่อในมหาวิทยาลัยนั้นพบว่าจำนวนของผู้หญิงจะมากกว่าผู้ชาย แต่มีผู้หญิงจำนวนน้อยมากที่มีโอกาสเข้าสู่ตำแหน่งสูง ๆ ของทางราชการในทำนองเดียวกัน ไม่มีองค์กรใดเลยในประเทศพม่าที่จะสนใจในการที่จะปกป้องสิทธิหรือสนับสนุนการเพิ่มศักยภาพของผู้หญิง (Smith, 1996) ในการดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ผู้หญิงมีส่วนสำคัญอย่างมากในการที่จะทำให้นโยบายนี้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะในเรื่องของการวางแผนครอบครัว ซึ่งได้เริ่มต้นและเน้นไปที่บทบาทของผู้หญิงก่อน ในขณะที่การใช้ถ่วงอย่างอนามัยนั้นกฎหมายของรัฐบาลทหารพม่าไม่อนุญาตให้มีการใช้ จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2536 และคนทั่วไปยังมองการใช้ถ่วงอย่างเป็นเรื่องทางลบ การทำหมันชาย¹⁵ ก็เช่นเดียวกันที่กฎหมายก็ไม่อนุญาต จึงไม่มีบริการทำหมันชายในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (WHO, 1997)

ในขณะที่มีการจำกัดบทบาทของผู้หญิงในด้านต่าง ๆ ผลกระทบที่ตามมาคือผู้หญิงต้องเผชิญกับความรุนแรงในหลาย ๆ รูปแบบ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพของเด็กและผู้หญิง โดยเฉพาะปัญหาการถูกข่มขืน (Asia Watch, 1992; ALTSEAN, 1997, Amnesty International, 1999; Earthrights International, 1998) มีรายงานว่าในแต่ละปีจะมีเด็กและผู้หญิงจากประเทศพม่าประมาณ 10,000 คนถูกบังคับให้มาขายบริการทางเพศในประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะประเทศไทยและประเทศจีน (Asia Watch,

15 อย่างไรก็ตามปรากฏว่า การทำหมันชายกลับเป็นวิธีที่นิยมกันทั่วไป ซึ่งบริการโดยคลินิกเอกชน (McConville, 1995; Hla Pe, et al., 1992) การรณรงค์การใช้ถ่วงอย่างอนามัยในประเทศพม่านั้นไม่ค่อยจะได้ผล และไม่มีการอธิบายเหตุผลว่าทำไมกฎหมายจึงไม่อนุญาตให้ทำหมันชาย การไม่สามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับผู้ชายชาวพม่าตลอดจนการไม่มีโอกาสเลือกวิธีการคุมกำเนิด ทำให้ผลเหล่านี้ตกไปเป็นภาระแก่ฝ่ายหญิงในที่สุด

1993; Archavanitkul 1998) ผลกระทบของความรุนแรงต่อผู้หญิงจึงยังคงเป็นเรื่องที่ไม่มีข้อมูลมากที่สุด รัฐบาลทหารพม่าเพิ่งสนใจเรื่องนี้เมื่อไม่นานมานี้เอง

2.2.2 สถานภาพสมรส

ในนโยบายการเว้นระยะการมีบุตร มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องของการเพิ่มจำนวนประชากรของรัฐบาลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยนั่นคือกำหนดว่าคู่สมรสทุกคนต้องมีบุตร การดำเนินงานและการทำวิจัยได้เน้นไปที่กลุ่มผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วเกือบทั้งหมด โดยไม่สนใจผู้หญิงที่โสด และคนที่ยังไม่ต้องการมีบุตร สิ่งที่ได้พบจากรายงานการศึกษา 2 ฉบับ ซึ่งจัดทำขึ้นก่อนที่โครงการเว้นระยะการมีบุตรจะเริ่มขึ้น ให้ภาพสะท้อนถึงความต้องการการคุมกำเนิด และการเลือกปฏิบัติต่อประชากรบางกลุ่มคือ รายงานแรกศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2532 ในกลุ่มผู้หญิงที่แต่งงานแล้วในเขตชนบท 2 แห่งพบว่า กลุ่มที่ใช้การคุมกำเนิดมากที่สุดคือกลุ่มที่อายุต่ำกว่า 20 ปี (ร้อยละ 36) ตามด้วยกลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 31) และคู่สมรสที่ยังไม่มีบุตร และต้องการยืดระยะการมีบุตรออกไปให้อยู่ถึงร้อยละ 24 (Hla Pe, et al, 1992) รายงานที่สองพบผลคล้ายคลึงกันคือร้อยละ 44 ของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วยังไม่มีบุตรยังคงใช้วิธีการวางแผนครอบครัวเปรียบเทียบกับร้อยละ 14 ของกลุ่มที่มีบุตรมากกว่า 5 คน (Bo Kywe and Maung Maung Lin, 1993) แต่โครงการเว้นระยะการมีบุตรกลับเน้นไปที่การให้บริการวางแผนครอบครัวกับผู้หญิงที่มีบุตรแล้วโดยตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่าผู้ที่ต้องการใช้การคุมกำเนิดคือผู้หญิงที่สูงอายุหรือที่มีบุตรเพียงพอแล้ว

จึงไม่น่าแปลกใจที่การดำเนินงานของโครงการวางแผนครอบครัวไม่มีการเสนอบริการต่อกลุ่มผู้หญิงโสดและกลุ่มวัยรุ่น ทั้งที่มีการศึกษาพบว่า กลุ่มคนเหล่านี้ก็มีความต้องการใช้วิธีวางแผนครอบครัวด้วยเช่นกัน (Ministry of Health and UNFPA 1999) การศึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในกรุงย่างกุ้งพบว่า สุขภาพของมารดาที่มีอายุน้อยและบุตรที่เกิดมามีอัตราเสี่ยงต่อปัญหาการเจ็บป่วยสูงหรือการตาย (Ba Thike et al., 1993; Aye Aye Thein, et al.1995) มีรายงานการวิจัยฉบับหนึ่งพบว่า อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate) ในกลุ่มแม่ที่อายุน้อยมีอัตรา 46-47 ต่อ 1,000 ของการเกิด ซึ่งสูงเป็น 2 เท่าของผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า (Aye Aye Thein et al., 1995) ในขณะเดียวกัน พบว่ามีตัวเลขของการเพิ่มขึ้นของการทำแท้งในกลุ่มแม่อายุน้อยเหล่านี้ (Ba Thike et al. 1992; Ba Thike et al., 1993) รายงานวิจัยทั้ง 2 ฉบับเน้นว่า เนื่องจากสังคมไม่ยอมรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยที่ยังไม่ได้แต่งงานจึงทำให้ผู้หญิงเหล่านี้เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการไปทำแท้ง ปัญหา 2 ประการที่จะเกิดขึ้นคือ ถ้าการพยายามหาคนมาช่วยทำแท้งเน้นนานออกไปเท่าใด ก็ยิ่งจะต้องการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ข้อมูลที่เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นโดยภาพรวมทั่วไปยังคงมีน้อยมาก ทั้งๆที่เป็นกลุ่มของประชากรที่ควรจะต้องให้ความสำคัญในลำดับต้นๆ เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้

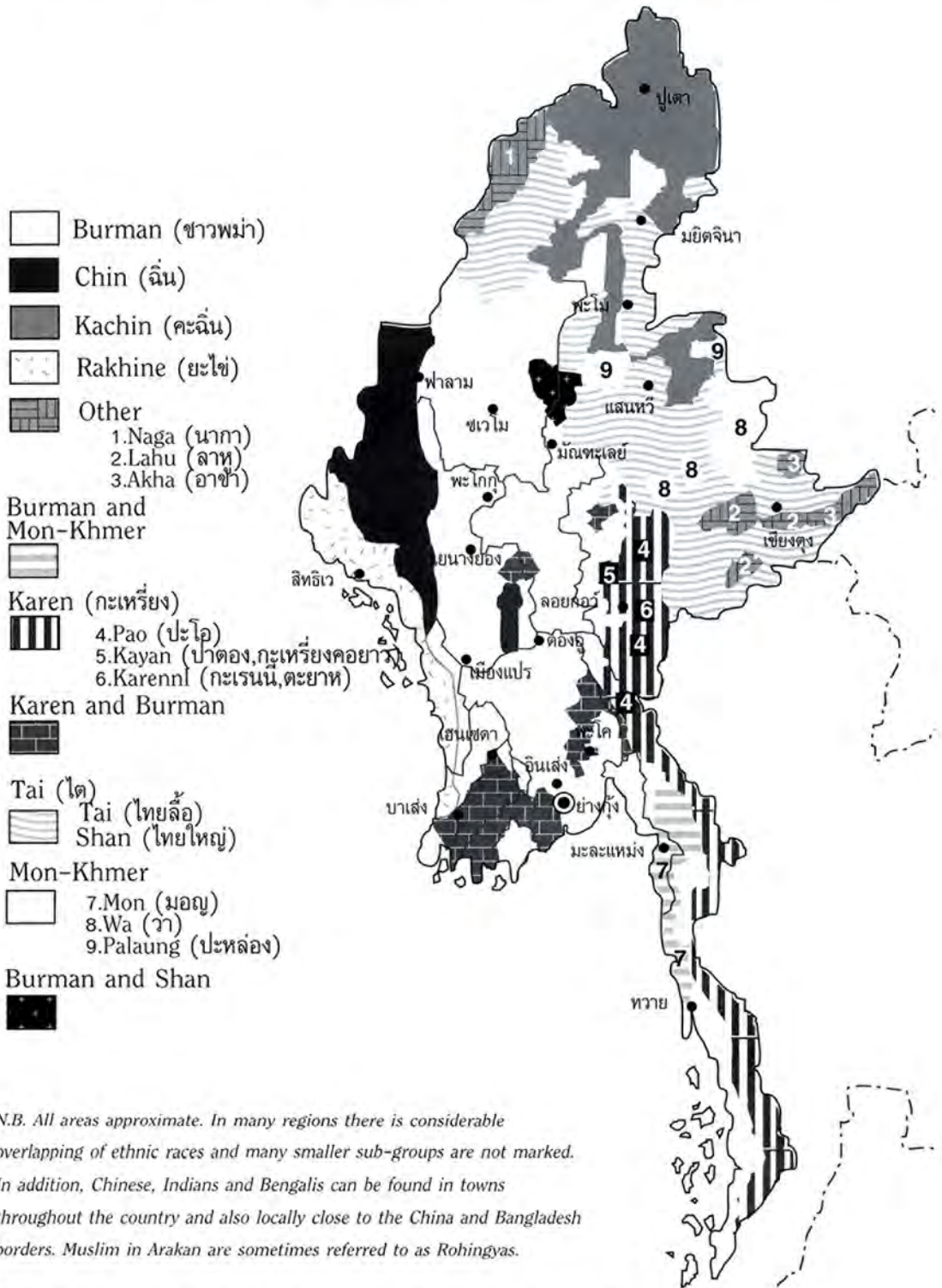
นี้มีโอกาสที่จะได้รับผลกระทบโดยตรงจากอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ด้านอื่นๆ ด้วยเช่นกัน (WHO, 1997)

2.2.3 ชชาติพันธุ์

ประเทศพม่าประกอบไปด้วยชนกลุ่มน้อยเป็นจำนวนมากถึงประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรในประเทศทั้งหมด (ดูภาพที่ 2) และประกอบด้วยชนเผ่าต่างๆ มากกว่า 20 เผ่า ชนกลุ่มน้อยโดยส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับรัฐบาลในปัจจุบันมาก เนื่องจากรัฐบาลทหารพม่าได้ดำเนินนโยบายปิดกั้นการดำเนินชีวิตตามความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมที่มีใช้ของชาวพม่า โดยเน้นการมีวัฒนธรรม ภาษาพูดเป็นภาษาพม่าภาษาเดียว และดำเนินนโยบายในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของชนกลุ่มน้อยมาตลอดระยะเวลามากกว่า 30 ปี ทำให้ชนกลุ่มน้อยหลายกลุ่มมีกองกำลังอาวุธไว้ต่อสู้กับรัฐบาลทหารพม่า (Smith, 1991a; Lintner, 1994) ดังนั้น พื้นที่ที่ชนกลุ่มน้อยเหล่านี้อาศัยอยู่จะมีการปกครองตนเองโดยไม่ขึ้นต่อรัฐบาลทหารพม่า ได้มีความพยายามในการที่จะเจรจายุติปัญหาการสู้รบมาหลายครั้งแต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จ ปัจจุบันยังคงมีการสู้รบและการกระทำทารุณกรรมต่อชนกลุ่มน้อยอย่างต่อเนื่องตลอดมา

ในบริเวณพื้นที่ที่ชนกลุ่มน้อยอาศัยอยู่ การบริการสาธารณสุขจึงมีอยู่อย่างจำกัดมาก ปัญหาที่รุนแรงมากคือ การขาดแคลนแพทย์ที่ทำงานอยู่ในชุมชนของชนกลุ่มน้อยเหล่านี้ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล เนื่องจากถ้ามีการบรรจุเจ้าหน้าที่มายังพื้นที่เหล่านี้ ทุกคนจะพยายามหางานอื่นทำแทนหรือไม่ก็ขอย้ายไปที่อื่นโดยมักทำเรื่องย้ายทันทีที่มาถึง ดังเช่น ในปี พ.ศ. 2538 มีรายงานว่ามิได้ตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่างถึง 500 ตำแหน่ง และในพื้นที่ของชนกลุ่มน้อยบางแห่งมีตำแหน่งของแพทย์ว่างโดยไม่มีคนไปลงถึง 1 ใน 3 (Smith, 1996) แม้กระทั่งในเขตเมืองซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีโครงการวันระยะการมีบุตร การบริการก็ยังไม่ครอบคลุมไปถึงเขตที่มีกลุ่มประชากรของชนกลุ่มน้อยอาศัยอยู่

ภาพที่ 2 : การกระจายตัวของกลุ่มชาติพันธุ์ชนกลุ่มน้อยในประเทศพม่า



N.B. All areas approximate. In many regions there is considerable overlapping of ethnic races and many smaller sub-groups are not marked. In addition, Chinese, Indians and Bengalis can be found in towns throughout the country and also locally close to the China and Bangladesh borders. Muslim in Arakan are sometimes referred to as Rohingyas.

ที่มา : ปรับจาก Martin Smith, *Burma : Insurgency and the Politics of Ethnicity*, Zed Books, 1991.

2.2.4 เศรษฐกิจสังคม

การให้การบริการด้านสุขภาพในประเทศพม่า ทั้งการบริการของภาครัฐและของเอกชนนั้นขึ้นอยู่กับ การที่ผู้รับบริการมีความสามารถที่จะจ่ายเงินมากน้อยเพียงใด ถ้ามีเงินจ่ายก็สามารถเรียกหาบริการ ได้ทุกอย่างในการรักษาพยาบาล นอกจากต้องจ่ายเงินค่ายาแล้วผู้ป่วยจะต้องจ่ายค่าเวชภัณฑ์อื่น ๆ เช่น เข็มฉีดยา ผ้าก๊อซ ตลอดจนค่าเตียงและค่าผ้าปูที่นอน ผ้าปูที่นอนของคนไข้และเวชภัณฑ์บางชนิด มักจะไม่ค่อยมีหรือมีไม่เพียงพอ คนไข้ต้องไปซื้อจากร้านค้าในตลาด นี่คือสาเหตุสำคัญของการ ที่โรงพยาบาลของรัฐขาดแคลนรายได้ ไม่มีเงินที่จะจ่ายเงินเดือนให้กับเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดการฉ้อราษฎร์ บังหลวงขยายวงกว้างออกไป จากการศึกษาของ Ba Thike (1997) พบว่าถึงแม้ว่ายาและเวชภัณฑ์ คุมกำเนิดจะมีราคาถูกมาก แต่ผู้หญิงที่ยากจนมากๆ ก็ไม่มีเงินที่จะมาซื้อได้ จึงต้องพึ่งพายาคูมนำเน็ด ราคาถูกตามท้องตลาด ซึ่งมีปัญหาในเรื่องของคุณภาพและความปลอดภัย

รัฐบาลทหารพม่ามีบทบาทสูงมากทั้งในทางการเมืองและการควบคุมระบบบริการสาธารณะทั้งหมด มีการออกประกาศกฎระเบียบต่างๆ เป็นประจำ โดยไม่มีการชี้แจงทำความเข้าใจกับประชาชน และจะ ให้ทหารที่รับผิดชอบในพื้นที่นั้นๆ เป็นคนตัดสินใจ (Smith, 1991b) ผลที่เกิดขึ้นคือ กฎระเบียบหรือนโยบายต่างๆ ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติในระดับพื้นที่ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคือระเบียบเรื่องการ ขออนุญาตทำหมันแทนที่คนไข้จะไปรับบริการการผ่าตัดทำหมันที่โรงพยาบาลของรัฐได้เลยทันที แต่ระเบียบ บังคับให้คู่สมรสต้องไปเขียนคำร้องขออนุญาตทำหมันต่อ "คณะกรรมการทำหมัน" (Sterilization Board) ที่ตั้งอยู่ในเมืองที่ตนเองอาศัยอยู่ ทั้งนี้ไม่มีเกณฑ์ว่า คุณลักษณะแบบไหนจะสามารถเข้าข่ายขออนุญาตได้ ไม่ว่าจะเป็อายุ หรือจำนวนลูกที่มี แต่แพทย์มักกำหนดว่าเป็นผู้ที่อายุ 30 ปีขึ้นไปและมีลูกอย่างต่ำ 3 คน (Ba Thike et al., 1993)

ในบางพื้นที่จึงพบว่า มีคำร้องจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับการอนุมัติและก็ไม่มีการอธิบายเหตุผลว่าทำไม ไม่อนุมัติ เช่น เมื่อปี พ.ศ. 2533 มีผู้เขียนคำร้องมาประมาณ 6,694 ราย ส่งมาที่ Yangon Sterilization Board จำนวนเกือบ 1,000 รายที่ไม่ได้รับการอนุมัติ กระบวนการนี้ใช้เวลานานหลายเดือนและ ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการอนุมัติ ก็ไม่มีการอธิบายเหตุผลว่าเหตุใดจึงไม่ได้รับการอนุมัติ (Ba Thike et al., 1993) แต่ถ้าต้องการที่จะให้อนุมัติก็ต้องจ่ายเงินจำนวน 1,500 ถึง 10,000 จ๊ิต สำหรับค่าบริการซึ่ง ประชาชนส่วนใหญ่ที่ยากจนก็ไม่มีเงินพอที่จะจ่าย (WHO, 1997)

2.2.5 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร

สิทธิในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร และการเสนอข้อมูลให้ประชาชนได้ทราบนั้นมีขอบเขตที่กว้าง ขวางมากและมีผลกระทบโดยตรงต่อนโยบายการคุมกำเนิด วิธีการให้บริการ และการเลือกใช้บริการ (Freedman, 1995) รัฐบาลทหารพม่าได้ออกกฎหมายและกำหนดนโยบายด้านต่างๆ อย่างมากมาย

ที่เข้มงวดมากและละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เช่น การมีอิสระในการที่จะย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการรวมตัวกันเป็นสมาคม (Venkateswaran, 1996) มาตรการตรวจข่าวสารและข้อมูลก่อนจะเผยแพร่ (censorship laws) ทำให้กลุ่มผู้วางนโยบายทางสาธารณสุขและผู้ให้บริการถูกจำกัดในการให้ข้อมูล และเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพและการวางแผนครอบครัว สภาพการณ์ดังกล่าวนี้มีผลโดยตรงต่อผู้ใช้บริการคุมกำเนิด

กฎหมายที่เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร และกฎอัยการศึกอื่นๆ ได้ถูกนำมาใช้ในการจับกุมและคุมขังบุคลากรทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก (Smith, 1996; Chelala, 1996) ทันตแพทย์ ชิน ซอ วิน (Khin Zaw Win) คือตัวอย่างหนึ่งของผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเคยทำงานที่ UNICEF ได้เดินทางไปศึกษาต่อต่างประเทศ และติดต่อประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในองค์การระหว่างประเทศ เมื่อเขาเดินทางกลับประเทศพม่าก็ถูกจับกุมทันที และถูกพิพากษาจำคุก 15 ปีในความผิดฐานเผยแพร่ข่าวเท็จ โดยไม่มีสิทธิที่จะโต้แย้งหรือชี้แจงใดๆ เลย (Chelala, 1998)

ถึงแม้ว่าจะมีการตื่นตัวในเรื่องของปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ แต่มาตรการตรวจข่าวนั้นคืออุปสรรคสำคัญในการพูดคุยเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ ทำให้การทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดตลอดจนการดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพก็ยังไม่ได้รับการพัฒนา (UNFPA, 1996) ซึ่งก็คือการจำกัดโอกาสที่จะเลือกให้วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ จำกัดการรับรู้ข้อมูลเพิ่มเติม การศึกษาวิจัย การฝึกอบรม บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ผู้รับบริการหรือผู้หญิงจึงมักเลือกวิธีการคุมกำเนิดตามข่าวที่บอกกันมาปากต่อปาก หรือใช้เพราะไม่มีวิธีอื่นให้เลือก และมีราคาถูก (Thein Thein Htay, 1996) ผลที่ตามมาก็คือ ผู้รับบริการอาจถูกบังคับให้ใช้วิธีคุมกำเนิดที่ตัวเองไม่ต้องการ ขาดโอกาสรับรู้ถึงผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากการใช้วิธีคุมกำเนิด และขาดสิทธิที่จะหยุดหรือเปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิดถ้าต้องการ

โดยทั่วไปการดำเนินการรณรงค์เพื่อให้โครงการวางแผนครอบครัวประสบความสำเร็จ ควรจะต้องดำเนินงานทั้ง 3 ด้านคือ การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) การให้สุขศึกษา (Education) และการสื่อสาร (Communication) วิธีการดังกล่าวเสนอโดย Thein Thein Htay (1996) เพื่อดำเนินการในประเทศพม่า การรณรงค์นี้มีจุดประสงค์ที่ต้องการจะให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับโครงการเน้นระยะการมีบุตรได้มีโอกาสรับรู้ข่าวสารที่ถูกต้อง ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มของเจ้าหน้าที่ของรัฐ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ภาคเอกชน บริษัทที่ขายเวชภัณฑ์วางแผนครอบครัว และประชาชนจะได้มีโอกาสเลือกและตัดสินใจได้ตรงกับความต้องการของตนเอง

การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารมีความเชื่อมโยงต่อเรื่องความไม่รู้หนังสือของประชาชนและการบังคับใช้ภาษาพม่า ซึ่งชนกลุ่มน้อยจำนวนมากไม่ได้ใช้ภาษานี้ ซึ่งพบว่าอัตราการไม่รู้หนังสือโดยทั่วไปในกลุ่มผู้หญิงชาวพม่าจะสูงมาก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เป็นที่อยู่อาศัยของชนกลุ่มน้อย อัตราการไม่รู้

หนังสือจะสูงทั้งหญิงและชาย (Smith, 1996) ในบางพื้นที่มีผู้หญิงชนกลุ่มน้อยถึงร้อยละ 86 ที่ไม่รู้หนังสือ (Porter, 1995) จากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วทำให้ชนกลุ่มน้อยเหล่านี้มีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ น้อยมาก และเอกสารหรือโครงการต่าง ๆ ของรัฐจะผลิออกมาในภาษาพม่า มีน้อยมากที่จะตีพิมพ์ออกมาในภาษาของชนกลุ่มน้อย เหตุการณ์เช่นนี้ยิ่งทำให้คนกลุ่มน้อยเหล่านี้ขาดโอกาสในการที่จะเรียนรู้ เนื่องจากคนเหล่านี้จะไม่พูดหรือเขียนภาษาพม่า ดังตัวอย่างเหตุการณ์ในรัฐอารคัน¹⁶ ในช่วงที่มีการดำเนินโครงการวันระยะการมีบุตร ได้มีการนำเอายาคุมกำเนิดชนิดฉีด (Depo - Progesterone) ไปใช้ทำให้เกิดข่าวลือว่าจะมีการบังคับให้ทำหมันในผู้หญิง (Sterilization) เมื่อข่าวนี้แพร่กระจายออกไป ก็เกิดการประท้วงและต่อต้านโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ก็เนื่องมาจากการขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ และการเลือกใช้ให้เหมาะกับตนเอง ตลอดจนเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด จุดอ่อนของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ชนกลุ่มน้อยเกิดความไม่ไว้วางใจในรัฐบาลทหารพม่า และถือเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้ชนกลุ่มน้อยเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ (Smith, 1996)

ในทางปฏิบัติจริง สิ่งที่พบก็คือ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมักจะตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดให้กับผู้รับบริการด้วยตนเอง ในการศึกษากลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 140 คน และร้านขายยาจำนวน 27 ร้าน ใน 4 เมืองใหญ่ที่ตั้งอยู่ในภาคกลางของประเทศพม่า (Thein Thein Htay et al., 1996) พบว่าร้อยละ 44 ของบุคลากรทางสาธารณสุขตอบว่า เป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดให้กับผู้มารับบริการ เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้รับบริการที่ตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดด้วยตนเองมีร้อยละ 52 มีรายงานวิจัยที่ทำที่เมือง Taikkyi พบว่าร้อยละ 10 ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่กล่าวว่า "ไม่สนใจวิธีการที่ผู้รับบริการเลือกใช้ เพราะคนเหล่านี้ไม่มีความรู้ที่จะเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมกับตนเอง" (Myint Myint Soe, 1995) สำหรับในพื้นที่ที่รัฐบาลดำเนินโครงการและกำหนดเป้าหมายของการวางแผนครอบครัวไว้ นั้น (Government of Myanmar and UNFPA, 1994) หน่วยงานของรัฐไม่สนใจที่จะเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการวางแผนครอบครัวเลือกวิธีที่ตนเองต้องการนี้เป็นเหตุผลอันหนึ่งที่รัฐบาลทหารพม่าปฏิเสธสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้หญิงในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่ตนเองต้องการ

16 อารคัน (Arakan) เป็นรัฐหนึ่งที่มีชนกลุ่มน้อยอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก และเป็นพื้นที่โครงการดำเนินการอยู่โดยประสานงานกับองค์กรระหว่างประเทศที่ดูแลผู้ลี้ภัยที่เดินทางกลับมาจากประเทศบังคลาเทศ

2.3 ภาพสะท้อนปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้พยพจากประเทศพม่า

การจัดบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ในประเทศพม่านั้นยังมีข้อจำกัดหลายประการ ผู้พยพที่ไปจากประเทศพม่าก็ยังคงอยู่ในสภาพที่มีความยากลำบากในการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ หรือแหล่งบริการสาธารณสุขอื่นมากยิ่งขึ้น โดยสภาพทั่ว ๆ ไปแล้ว การจัดบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์นั้นมิได้รวมกลุ่มผู้ลี้ภัย หรือกลุ่มผู้พยพไว้ด้วย ซึ่งคนเหล่านี้โดยส่วนใหญ่คือผู้เข้าเมืองผิดกฎหมาย มีฐานะยากจน ตลอดจนภาษาที่ใช้พูด ประเพณี และวัฒนธรรมก็มีความแตกต่างจากชุมชนที่คนเหล่านี้ไปตั้งถิ่นฐานอยู่ใหม่ กลุ่มผู้พยพที่เป็นผู้หญิงมักต้องเสี่ยงต่อความรุนแรงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และส่งผลโดยตรงต่อการที่คนเหล่านี้จะสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้

ผู้พยพจากประเทศพม่าที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยนั้นมีความกังวลอยู่ตลอดเวลา กลัวจะต้องถูกจับกุม ถูกเนรเทศ จึงมักต้องหลบซ่อนตัว พยายามแยกตัวเองอยู่ตามลำพัง ในกลุ่มที่อาศัยอยู่ในค่ายอพยพก็ถูกจำกัดเขตให้อยู่เฉพาะในค่าย การติดต่อสื่อสารกับกลุ่มผู้พยพและคนงานอพยพจึงทำได้ยากลำบาก จึงเป็นเรื่องยากยิ่งที่คนกลุ่มนี้จะเข้าถึงแหล่งบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ได้

• **ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ย้ายถิ่นภายในประเทศพม่าและผู้พยพออกจากประเทศพม่า**
ดังกล่าวมาข้างต้นแล้วว่า ผู้พยพโยกย้ายทั้งภายในประเทศและผู้เดินทางออกจากประเทศพม่านั้นมักจะถูกปิดกั้นโอกาสที่จะได้รับรู้ข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งข้อมูลที่สำคัญคือเรื่อง การแพร่ระบาดของปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ข้อเท็จจริงต่อไปนี้จะเห็นว่าเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้พยพนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากกว่าคนกลุ่มอื่น ๆ และท้ายสุดของบทนี้จะนำเสนอข้อมูลของความรุนแรงที่ผู้หญิงต้องเผชิญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์

มีการคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2536 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศพม่ามีประมาณ 400,000-1,800,000 คน เมื่อมีการดำเนินนโยบายเปิดประเทศและมีการติดต่อค้าขายระหว่างประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มมากขึ้น ยิ่งทำให้ประเทศพม่าต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพิ่มมากขึ้น (Porter, 1995) ในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศพม่านั้น ก็มีอัตราการติดเชื้ออยู่ในระดับที่สูงเช่นกัน โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นแนวชายแดน ดังตัวอย่างที่พบว่า พื้นที่บริเวณชายแดนไทยติดกับประเทศพม่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สูงที่สุด (Path, 1992) และที่มณฑลยูนนานทางตอนใต้ของประเทศจีนซึ่งมีชายแดนต่อกับรัฐคะฉิ่น และรัฐฉานเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สูงที่สุดในประเทศจีน ในปี พ.ศ.2538 มีรายงานจากกระทรวงสาธารณสุขของประเทศจีนระบุว่า ร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศจีนอาศัยอยู่ในมณฑลยูนนาน และในจำนวนนี้ร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยเอดส์ (Xeng

Yi, 1995) ที่รัฐมานิปอร์ (Manipur) ของประเทศอินเดียที่อยู่ตรงข้ามกับรัฐชินของประเทศพม่าพบว่า มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงที่สุดในประเทศอินเดีย (India's Department of Health, 1995)¹⁷

ในปลายปี พ.ศ. 2537 องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศพม่าว่ามีจำนวนอยู่ระหว่าง 400,000 - 500,000 คน โดยในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อนั้นมิได้มีมาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่กลุ่มประชากรอื่นๆ ซึ่งรวมทั้งผู้หญิงและเด็ก (UNICEF, 1995) ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2539 พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่มารอตรวจที่คลินิกฝากครรภ์สูงถึงร้อยละ 47 หรือคือจำนวนผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดของประเทศพม่า 214,420 คน (Department of Health, 1996)

ตัวเลขที่คาดประมาณการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงที่ตั้งครรภ์นี้จะสูงกว่าตัวเลขของกลุ่มเสี่ยงอื่น แต่จะเป็นตัวเลขที่สะท้อนการแพร่ระบาดของเอชไอวีในประเทศพม่าได้ดีที่สุด การคำนวณอัตราการติดเชื้อจากจำนวนผู้หญิงที่ตั้งครรภ์นี้จะง่ายกว่ากลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เนื่องจากผู้หญิงที่ตั้งครรภ์จะมีการตรวจเลือดเป็นประจำอยู่แล้วเมื่อเวลาฝากครรภ์และมีจำนวนตัวอย่างที่มากพอสมควร ดังนั้นสรุปได้ว่า ถ้าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เป็นตัวเลขที่มีความเที่ยงตรงเชื่อถือได้ ตัวเลขการติดเชื้อในกลุ่มอื่นๆ กล่าวได้ว่าเป็นตัวเลขที่ต่ำเกินกว่าความจริงมาก เพราะความเป็นไปได้มีอยู่ว่า ผู้หญิงแต่งงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงน้อย เมื่อพบว่าผู้หญิงกลุ่มนี้ติดเชื้อจำนวนมากแสดงว่า มีการติดเชื้อจำนวนมากในกลุ่มผู้ชายที่แต่งงานแล้ว (Southeast Asia Information Network, 1995)

ในพื้นที่ที่มีการสำรวจเฝ้าระวังการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าเมืองชายแดนจะมีอัตราการติดเชื้อสูงมาก ในกรณีนี้เปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆ ของประเทศพม่า การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงพบว่า อัตราการติดเชื้อสูงสุดคือ จุดที่เป็นชายแดนติดต่อกับประเทศไทยและเมืองมณฑลเลย์ (Min Thwe et al., 1995) เป็นที่น่าเสียดายว่าข้อมูลที่มีอยู่นั้นจะเป็นข้อมูลของพื้นที่บริเวณชายแดนทั่วไปไม่มีข้อมูลน้อยมากที่จะระบุชัดเจนเกี่ยวกับอัตราติดเชื้อโดยเฉพาะในกลุ่มผู้อพยพหรือในชุมชนที่อยู่ในบริเวณชายแดน

เด็กผู้หญิงและผู้หญิงเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการได้รับผลในเรื่องของความรุนแรงทางเพศค่อนข้างมาก ความรุนแรงที่ผู้หญิงต้องเผชิญนั้นมีทั้ง 2 รูปแบบคือ ทั้งภายในครอบครัวเองและภายนอกทุกๆ ไปที่เห็นได้ชัดชัดเจนคือผลกระทบที่เชื่อมโยงถึงปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ (National Research Council, 1997)

17 จากรายงานของกรมอนามัย ประเทศอินเดียพบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ของรัฐ Manipur สูงเป็นอันดับ 2 รองจากรัฐ Maharashtra เมื่อใช้วิธีคำนวณจากอัตราการติดเชื้อต่อประชากรล้านคน ปรากฏว่าอัตราการติดเชื้อของรัฐ Manipur จะมีค่าสูงกว่าเมือง Maharashtra ถึง 16 เท่า และสูงกว่าเมือง Tamilnadu ถึง 24 เท่า

ผู้อพยพที่อยู่ในประเทศพม่าและผู้ที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย มีความเสี่ยงสูงต่อการที่จะถูกดขี่ ข่มเหง และถูกเอารัดเอาเปรียบ ในทุกหนทุกแห่งที่คนเหล่านี้อาศัยอยู่ มีรายงานว่าทั้งผู้หญิงและเด็กผู้หญิงมักจะถูกทำร้ายร่างกาย ถูกข่มขืน ในขณะที่อยู่ในประเทศพม่า ระหว่างการเดินทาง หรือในพื้นที่ที่คนเหล่านี้อาศัยอยู่ในถิ่นปลายทาง (Earthrights International, 1998; Amnesty International, 1998; Smith, 1996; Asia Watch, 1992)

ในกลุ่มผู้พลัดถิ่นลี้ภัยจากประเทศพม่านั้น ประกอบด้วยผู้หญิงและเด็กมากกว่าร้อยละ 80 ผู้หญิงเหล่านี้มีโอกาสที่จะต้องเผชิญกับภาวะสงคราม หรือการถูกทารุณกรรม เพราะมักจากบ้านเกิดมาโดยลำพัง ดันรันทงานทำเพื่อช่วยเหลือครอบครัว และต้องตกมาอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน (ALTASEAN, 1997) อันเป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการถูกบังคับขู่เข็ญ และถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ง่าย

ประเด็นสุดท้ายคือเรื่องขบวนการค้ามนุษย์ข้ามชาติ โดยเฉพาะการค้าเด็กและผู้หญิงจากประเทศพม่านั้นมีความรุนแรงมากซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่ออนามัยเจริญพันธุ์ของคนกลุ่มนี้ มีรายงานว่ามีเด็กและผู้หญิงจากประเทศพม่าถูกนำมาขายบริการทางเพศในประเทศไทยปีละ 10,000 คน (Asia Watch, 1993) และยังมีรายงานว่าผู้หญิงและเด็กชาวพม่าถูกนำไปขายบริการทางเพศในประเทศจีนและอินเดียด้วยเช่นกันแต่ไม่มีตัวเลขระบุที่ชัดเจนกลุ่มขบวนการค้ามนุษย์เหล่านี้ได้ใช้วิธีการส่งผู้หญิงไปจากเมืองอย่างกึ่งในประเทศพม่า โดยเดินทางไปในรูปแบบของนักแสดงบันเทิง และหลังจากนั้นก็บังคับให้ขายบริการทางเพศในช่องต่อไป (Smith, 1996)

รูปแบบของขบวนการค้ามนุษย์ข้ามชาติ โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้อพยพจากประเทศพม่านั้นมีความหลากหลายมาก แต่ยังไม่มีการระบุจำนวนที่ชัดเจน รัฐบาลทหารพม่ายังคงใส่ใจต่อปัญหานี้น้อยมาก หนึ่งในมาตรการที่รัฐบาลทหารพม่าอ้างว่าทำไปเพื่อป้องกันการค้ามนุษย์ข้ามชาติคือ การห้ามไม่ให้ผู้หญิงชาวพม่าที่มีอายุระหว่าง 16-25 ปีเดินทางไปยังจังหวัดชายแดนโดยลำพัง ซึ่งการกระทำดังกล่าวนี้ถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และเป็นเรื่องที่น่าเศร้าที่นโยบายนี้ได้ส่งผลให้ผู้หญิงที่อายุน้อยและต้องการเดินทางข้ามพรมแดน¹⁸ มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกเอารัดเอาเปรียบ ถูกกระทำทารุณกรรม ตลอดจนถูกนำไปขายบริการทางเพศ โดยจะไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากทางการของประเทศพม่าแต่อย่างใด (Smith, 1996)

18 เป็นนโยบายเกี่ยวกับคนเข้าเมืองที่ประกาศใช้เมื่อปี 2539 "ห้ามผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 16-25 ปี เดินทางข้ามพรมแดนโดยลำพัง ยกเว้นในกรณีที่มีผู้ปกครองเดินทางร่วมด้วย" ถึงแม้ว่ากฎระเบียบนี้หวังจะปกป้องผู้หญิง แต่ก็ไม่มีประสิทธิภาพใดๆ เลย เพราะความที่ชายแดนมีความยาวหลายพันกิโลเมตร ในที่สุดกฎข้อนี้จึงเป็นการมองว่า เด็กผู้หญิงต้องกลายมาเป็นผู้กระทำผิดทางอาญา หรืออาชญากรเสียเอง หั้งๆ ที่ผู้ค้ามนุษย์คือตัวอาชญากรที่แท้จริง

2.4 สรุป

บริบทล้อมรอบชีวิตของผู้พวยพ้ายถิ่นจากประเทศพม่า ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และนโยบายรัฐบาลทหารพม่าที่เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นมีความสำคัญ เพราะข้อเท็จจริงจากผลการศึกษาที่จะนำเสนอในบทต่อๆ ไป เป็นเพียงภาพตัดขวางในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ข้อค้นพบในบทถัดจากนี้ไป จะช่วยชี้ให้เห็นถึงสภาพเปราะบางของชีวิตผู้พวยพ้ายที่โยงถึงสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ได้แจ่มชัดขึ้น



นโยบายของรัฐไทยต่อผู้อพยพจากประเทศพม่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในนโยบายความมั่นคงและความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลทั้งสองประเทศ ในระหว่างช่วงทศวรรษ 1970 และ 1980 ผู้อพยพส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดชายแดน แต่กระแสการอพยพครั้งใหญ่ในช่วงปี พ.ศ.2531-2533 ซึ่งเป็นช่วงที่ตลาดแรงงานในประเทศไทยมีความต้องการแรงงานระดับล่างจำนวนมาก แรงงานอพยพจากประเทศพม่าจึงทะลักเข้าสู่จังหวัดขึ้นในทั่วประเทศ ในระหว่างปี พ.ศ.2535-2542 รัฐบาลไทยได้ใช้นโยบายผ่อนปรนให้จดทะเบียนแรงงานต่างชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย โดยมีกฎเกณฑ์พื้นฐานว่า ผู้ประกอบการต้องพาผู้อพยพไปจดทะเบียนขอรับใบอนุญาตทำงานได้เฉพาะงานบางประเภท และในบางจังหวัดเท่านั้น

บทที่ 3

นโยบายรัฐไทยต่อผู้อพยพจากประเทศพม่า

จากปรากฏการณ์ที่มีกระแสคลื่นของการย้ายถิ่นที่ลึกลับเข้าสู่เมืองทะลักเข้าสู่ประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ผู้ย้ายถิ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่คือผู้ลี้ภัยทางเศรษฐกิจ (economic refugees) ผู้ตกเป็นเหยื่อของ ขบวนการค้ามนุษย์ (trafficked persons) ผู้พลัดถิ่น (displaced people) และผู้ลี้ภัยทางการเมือง (political asylum seekers) จากประเทศเพื่อนบ้าน 3 ประเทศคือ พม่า เขมร และลาว ซึ่งมีจำนวน ตามการคาดประมาณจากรายงานหลายแหล่งระบุว่ามีส่วนร่วมกันประมาณหนึ่งล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้อพยพ มาจากประเทศพม่ามากที่สุด ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้อพยพจากประเทศพม่าที่ ทำนักรอยู่ในประเทศไทยขณะนี้ ในบทนี้จะเริ่มจากนโยบายความมั่นคงของประเทศไทยตาม แนวชายแดนไทย-พม่า ซึ่งเกี่ยวข้องกับการอพยพย้ายถิ่นข้ามชาติของประชาชนจากพม่าสู่ประเทศไทย จากนั้นจะจำแนกประเภทของผู้อพยพที่มาจากประเทศพม่า และพิจารณานโยบายและมาตรการจัด ระเบียบควบคุมผู้อพยพย้ายถิ่นจากประเทศพม่า ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มหลักคือ ผู้พลัดถิ่นลี้ภัย จากการสู้รบ และผู้ลี้ภัยลึกลับเข้ามาทำงาน สุดท้ายจะกล่าวถึงนโยบายสาธารณสุข และสถานะ ทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติอพยพจากประเทศพม่า

3.1 นโยบายในด้านความมั่นคงของไทยกับปัญหาผู้อพยพย้ายถิ่น จากประเทศพม่า

ถ้าพิจารณาด้วยเงื่อนไขทางประวัติศาสตร์ความสัมพันธ์ไทย-พม่าและนโยบายในด้านความ มั่นคงของไทยกับปัญหาผู้อพยพย้ายถิ่นจากประเทศพม่าแล้วกล่าวได้ว่า เป็นผลกระทบซึ่งกันและกัน แต่ถ้า

พิเคราะห์กันจริงๆ แล้วปรากฏว่า นโยบายด้านความมั่นคงของชายแดนภาคตะวันตกติดประเทศพม่า ในทุกยุคจะมีผลต่อการอพยพโยกย้ายของคนฝั่งพม่ามายังฝั่งไทยมากกว่าที่การอพยพจะส่งผลต่อการกำหนดนโยบายของประเทศไทย เราสามารถแบ่งนโยบายรัฐไทยต่อประเทศสหภาพพม่าออกได้เป็น 3 ยุคคือ (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2541)

3.1.1 ยุคลัทธิคอมมิวนิสต์หรือยุคสงครามเย็น

ยุคนี้คือช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 จนถึง พ.ศ. 2526 เป็นเรื่องรับรู้กันทั่วไปว่า รัฐบาลไทยดำเนินนโยบายใช้กองกำลังติดอาวุธของชนกลุ่มน้อยต่อต้านรัฐบาลทหารพม่าในฐานะ “รัฐกันกระทบ” มาตลอด ดังที่เอกสารของกองบัญชาการทหารสูงสุดระบุไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2508 ว่า “เพื่อป้องกันประเทศไทยจากการรุกรานของคอมมิวนิสต์และ/หรือการรุกรานของประเทศใกล้เคียงที่สนับสนุนคอมมิวนิสต์โดยปกปิดและ/หรือเปิดเผย” (อ้างจาก สมโชค สวัสดิรักษ์, 2540:71) การวางนโยบายในยุคนี้จึงเน้นความมั่นคงอย่าง “รอบด้าน” (omni-direction of security oriented policy) โดยการเป็นพันธมิตรที่เหนียวแน่นของสหรัฐอเมริกา เพื่อต่อต้านการขยายอิทธิพลของสหภาพโซเวียตในขณะนั้น จนมีการวิพากษ์ว่าประเทศไทยตกเป็นหมากตัวหนึ่งที่สหรัฐอเมริกาใช้เดินในภูมิภาคนี้

3.1.2 ยุคปลายสงครามเย็น (ปี พ.ศ. 2527-2531)

เป็นช่วงที่รัฐบาลไทยประกาศนโยบายการเมืองนำการทหาร ต้อนรับผู้เคยร่วมอุดมการณ์กับพรรคคอมมิวนิสต์ไทยกลับมาร่วมพัฒนาประเทศ ในช่วงนี้เป็นระยะเดียวกับที่การปกครองในระบบสังคมนิยมพุทธแบบปิดของนายพลเนวินใกล้จะจบตัวเองลง เนื่องจากความผิดพลาดของการปกครอง เริ่มเห็นได้ชัดเจนจากสภาพของความย่ำแย่ทางเศรษฐกิจของประเทศพม่า ในยุคนั้นนโยบายรัฐไทยเรื่องความมั่นคงอ่อนคลายลง และหันหน้าหนักไปที่ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจมากขึ้น การค้าชายแดนเริ่มเฟื่องฟูมากขึ้น ซึ่งเป็นช่วงเดียวกันกับที่รัฐบาลทหารพม่ามีนโยบายปราบปรามกองกำลังชนกลุ่มน้อยอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะกองกำลังของกองทัพมอญ และกองทัพกะเหรี่ยง มีการเกณฑ์กองกำลังปราบปรามขนาดใหญ่บริเวณชายแดนไทย-พม่า ทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินและบ้านเรือนของหมู่บ้านไทยตามชายแดน และก่อให้เกิดความตึงเครียดบริเวณนี้อยู่เป็นระยะ ๆ ผลการสู้รบหนักหน่วงในปี พ.ศ. 2527-2529 ทำให้มีประชาชนในฐานที่มั่นของกองกำลังเหล่านี้เข้ามาลี้ภัยในประเทศไทยกว่า 6 หมื่นคน และมีประชาชนทั่วไปหลบหนีภัยสงครามเข้ามาประมาณ 2.5 แสนคน กล่าวได้ว่าเป็นคลื่นใหญ่ยุคต้นการเดินทางไกลของผู้อพยพจากประเทศพม่าเข้าสู่เมืองไทย กระจายตัวเป็นแรงงานตามแถบจังหวัดชายแดน โดยเฉพาะใน 6 จังหวัดคือ ระนอง กาญจนบุรี ตาก เชียงราย แม่ฮ่องสอน และเชียงใหม่

3.1.3 ยุคหลังสงครามเย็น (หลังปี พ. ศ. 2531 ถึงปัจจุบัน)

เป็นยุคที่กลุ่มนายทหารในนามของ “สภาความฟื้นฟูความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ” หรือที่เรียกขานกันทั่วไปว่า “สลอร์ค” (SLORC - State Law and Order Restoration Council) ที่นายพลเนวิน ส่องเข้าสืบทอดอำนาจแทนในปี พ. ศ. 2531 ต่อมาในปี พ. ศ. 2540 สลอร์คได้เปลี่ยนชื่อตัวเองเป็น “สภาสันติและพัฒนาแห่งชาติ” (SPDC - State Peace and Development Council) ในยุคนี้รัฐบาลทหารพม่าเปิดประเทศต้อนรับการลงทุนจากต่างชาติมากขึ้น โดยเปิดตลาดรับระบบเศรษฐกิจทุนนิยมอย่างเต็มที่ภายใต้ นโยบาย The Open Door Economic Policy ที่ประกาศในปี พ. ศ. 2532 ในยุคนี้ความกลัวภัยคอมมิวนิสต์ของรัฐบาลไทยจบลินลง หลังจากประเทศมหาอำนาจสังคมนิยมล่มสลาย และทำให้ความจำเป็นของ ‘รัฐกั้นกระหนบ’ ในยุคก่อนสิ้นสุดลงด้วยทิศทางที่เรียกว่า “ความสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์” (constructive engagement) ที่เริ่มก่อตัวมาจากนโยบายยุคที่สองได้พัฒนาเป็นรูปเป็นร่างมากขึ้น นโยบายของรัฐบาลไทยจึงมุ่งแสดงตัวเป็นมิตรที่ดียังยิ่งต่อรัฐบาลทหารพม่า เริ่มจากการถอยตัวเองออกมาจากความขัดแย้งไม่ลงรอยระหว่างรัฐบาลทหารพม่ากับกองกำลังชนกลุ่มน้อย เพื่อให้รัฐบาลทหารพม่าไว้เนื้อเชื่อใจรัฐบาลไทยมากที่สุด และเปิดประตูรับการลงทุนจากภาครัฐและเอกชนของไทยมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างกองทัพไทยกับกองทัพพม่ากระชับจับมือกันมากกว่ายุคก่อนอย่างเห็นได้ชัด ในยุคนี้นายทุนไทยได้ยกขบวนไปลงทุนการค้าในประเทศพม่ามากจนเป็นประเทศที่เข้าไปลงทุนในพม่าสูงสุดเป็นลำดับที่ 3

การเปิดประเทศทำให้กองทัพพม่ามีทุนในการซื้ออาวุธยุทโธปกรณ์เงินสามารถทุ่มกำลังเข้าปราบปรามกองกำลังชนกลุ่มน้อยได้มากขึ้นและด้วยวิธีการที่แนบเนียน มีการบังคับหรือย้ายประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตที่มีการต่อต้านรัฐบาล และเกิดการพัฒนาโครงสร้างสาธารณูปโภคและสาธารณูปการโดยการบังคับใช้แรงงานจากประชาชนโดยไม่จ่ายค่าแรงขึ้นทั่วประเทศ เป็นผลทำให้เกิดคลื่นผู้อพยพระลอกใหญ่เข้าประเทศไทยอีกครั้งหนึ่ง ประกอบกับขณะนั้นประเทศไทยอยู่ในยุคเศรษฐกิจเติบโตอย่างมากทำให้อุตสาหกรรมเอกชนทั่วไปเกิดความต้องการกำลังแรงงานระดับล่างจำนวนมาก สภาวะการณ์เช่นนี้ทำให้เกิดการกระจายตัวของผู้อพยพจากประเทศพม่าเข้าสู่ประเทศชั้นในและแผ่ไปทั่วประเทศ

ในช่วงนี้ถ้าพิจารณาจากเอกสารของคณะที่ปรึกษาการข่าว สำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อเดือนกรกฎาคม พ. ศ. 2535 (อ้างจาก สมโชค สวัสดิรักษ์, 2540:73-75) จากมติของสภาความมั่นคงแห่งชาติในการกำหนดแผนความมั่นคงทางชายแดนไทย-พม่า พบว่ามีทิศทางไปที่การกระชับความสัมพันธ์มากขึ้นกว่ายุคก่อนดังนี้

- (1) มุ่งสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อพม่า พยายามลดความขัดแย้งและความระแวงแคลงใจจากฝ่ายพม่า ด้วยการแสดงความจริงใจไม่สนับสนุนกองกำลังต่อต้านรัฐบาลทหารพม่าทุกกลุ่ม และผู้ลี้ภัยทางการเมือง การดำเนินการกับผู้ลี้ภัยให้คำนึงถึงหลัก 3 ประการคือ ความสัมพันธ์ระหว่างสองประเทศ หลักมนุษยธรรม และความมั่นคงของชาติ เน้นดำเนินการอย่าง

- รัดกุม ถ้าผู้ลี้ภัยหลุดเข้ามา ก็ให้ทำการปลดอาวุธและควบคุมไว้ในศูนย์ผู้อพยพ และเมื่อสถานการณ์เอื้ออำนวยจึงทำการผลักดันออกไป
- (2) ชักจูงให้รัฐบาลทหารพม่าเข้าร่วมกิจกรรมของอาเซียนเพื่อผลประโยชน์ทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมในภูมิภาคนี้ ส่งเสริมการขยายความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ การค้าชายแดน การลงทุน และความร่วมมือทางวิชาการและวัฒนธรรม
 - (3) ส่งเสริมให้มีการเจรจาปัญหาเส้นเขตแดนระหว่างไทย-พม่าอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการกำหนดเส้นเขตแดนที่ชัดเจนถาวรต่อไป ร่วมมือกับรัฐบาลพม่าในการแก้ไขปัญหาชายแดน ในกรณีที่มีการละเมิดอธิปไตยให้หาทางระงับและยุติอย่างรวดเร็วในระดับพื้นที่
 - (4) ร่วมมือกับรัฐบาลพม่าในการป้องกันและปราบปรามการค้ายาเสพติดและเคมีภัณฑ์ตามบริเวณชายแดน ป้องกันการค้าสิ่งผิดกฎหมาย โดยเฉพาะอาวุธสงครามที่จะตกไปอยู่ในฝ่ายที่เป็นปฏิปักษ์ต่อทั้งสองรัฐบาล
 - (5) ชี้นำให้ผู้นำทหารในรัฐบาลพม่าเห็นผลประโยชน์แห่งชาติ จากการเปิดให้ระบบการเมืองของพม่ามีเสถียรภาพมากขึ้น และการเจรจากับชนกลุ่มน้อยต่าง ๆ

3.2 การจำแนกกลุ่มผู้อพยพจากประเทศพม่าในประเทศไทย

รายงานของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ศึกษากลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่นจากประเทศพม่าตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน ได้จำแนกกลุ่มผู้เดินทางและผู้หลบหนีเข้าเมืองจากประเทศพม่าที่ขณะนี้พำนักอยู่ในประเทศไทยออกเป็น 6 กลุ่ม และคาดประมาณว่าในต้นปี พ. ศ. 2541 จำนวนรวมของผู้อพยพทั้ง 6 กลุ่มมีอยู่ประมาณ 1 ล้านคน (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2541)

3.2.1 ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า

หลังจากประเทศพม่าเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นแบบสังคมนิยมในปี พ. ศ. 2505 และเกิดการสู้รบระหว่างรัฐบาลพม่ากับกองกำลังชนกลุ่มน้อยตามชายแดน ประชาชนที่อยู่ตามชายแดนมีหลายกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ มอญ กะเหรี่ยง ไทยใหญ่ ละว้า และพม่า ผลกระทบจากการสู้รบและความยากลำบากทางเศรษฐกิจตามแนวชายแดน ทำให้ประชาชนกลุ่มนี้ทยอยหลบหนีเข้ามาอยู่ในจังหวัดชายแดน ในระยะแรกรัฐบาลไทยไม่ได้มีการสำรวจจำนวนที่แน่ชัด แต่การอพยพยังมีติดต่อกันมาเรื่อยๆ ใน 9 จังหวัดชายแดน คือ เชียงใหม่ เชียงราย ดาก แม่ฮ่องสอน ราชบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และระนอง กระทรวงมหาดไทยจึงเริ่มจัดทำทะเบียนประวัติควบคุมจำนวนโดยออกบัตรประจำตัวให้ถือไว้ (บัตรสีชมพู) โดยกำหนดว่าต้องเป็นประชาชนจากประเทศพม่าที่อพยพเข้ามาในประเทศไทยก่อนวันที่ 9 มีนาคม 2519

โดยเรียกผู้อพยพกลุ่มนี้ว่า “ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า” และมีการสำรวจและตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงจำนวน การเกิดและตายเป็นระยะ จนถึงปีล่าสุดคือ พ. ศ. 2541 พบว่า ผู้อพยพจากประเทศพม่ากลุ่มนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 16,602 คน ซึ่งบุคคลเหล่านี้ทางราชการผ่อนผันให้สามารถขออนุญาตทำงานได้ แต่ต้องอยู่ในเขตพื้นที่ ควบคุม (สำนักงานกลางทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย, 2542)

3.2.2 ผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่า

ผู้อพยพที่เข้ามาหลังวันที่ 9 มีนาคม 2519 กระทรวงมหาดไทย ได้จัดทำทะเบียนประวัติและบัตร ประจำตัวควบคุมไว้ในปี พ. ศ. 2537 โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ “กลุ่มผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่าที่เข้ามามีถิ่น ที่อยู่อาศัยในประเทศ” (ถือบัตรสีส้ม) มีจำนวน 13,650 คน ซึ่งทางราชการได้ผ่อนผันให้สามารถทำงาน ได้ในเขตพื้นที่ควบคุม และ “กลุ่มที่เข้ามาเป็นแรงงานและอาศัยอยู่กับนายจ้าง” (ถือบัตรสีม่วง) ซึ่งรัฐบาล ได้มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อปี พ. ศ. 2535 ผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานพม่าได้ใน 10 จังหวัดชายแดน ในกรณีที่ เจ้าของสถานประกอบการไม่สามารถหาคนงานไทยมารับจ้างได้ จำนวนตัวเลขตรวจสอบล่าสุดในปี พ.ศ. 2541 พบว่ามีอยู่รวม 106,937 คน (สำนักงานกลางทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย, 2542)

3.2.3 ผู้พลัดถิ่นลี้ภัยจากการสู้รบ

หมายถึง กลุ่มคนที่เข้ามาอยู่ในจังหวัดที่มีเขตอำเภอชายแดนติดกับพื้นที่ที่มีการสู้รบของประเทศพม่า เช่น ตาก กาญจนบุรี และแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นมากตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ปราบปรามนักศึกษาและ ประชาชนเมื่อปี พ.ศ.2531 และเกิดอีกครั้งหนึ่งในช่วงการปราบปรามกองกำลังชนกลุ่มน้อยตามตะเข็บ ชายแดนหนักเมื่อปี พ.ศ.2537 และยังคงเกิดเหตุการณ์เป็นระยะๆ จนถึงปัจจุบัน ทางหน่วยราชการไทย ได้ควบคุมผู้ลี้ภัยไว้ตามศูนย์ผู้ลี้ภัยหรือพื้นที่พักพิงชั่วคราวต่าง ๆ รวม 14 แห่ง จากการสำรวจของสำนักงาน ข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ (UNHCR) เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2542 พบว่า ผู้ลี้ภัยในค่ายพัก ที่อยู่ในเขตแดนไทยมีจำนวนรวม 105,002 คน ผู้ลี้ภัยเหล่านี้ทางการไทยไม่ได้อนุญาตให้ทำงานยกเว้นงาน ที่เป็นการช่วยเหลือกิจการในสถานพักพิง เฉพาะบางแห่งและบางจังหวัดเท่านั้นที่มีการออกใบอนุญาต ให้ทำงานภายนอกได้เป็นการชั่วคราวแบบไปเข้าเย็นกลับ แต่จากข้อเท็จจริงมีผู้พักพิงจำนวนมากที่ ลักลอบออกมาทำงานประจำนอกจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของค่ายพัก

19 จำนวนค่ายพักพิงอยู่ในฝั่งพม่า 4 แห่ง มีผู้ลี้ภัยรวม 13,278 คน (BBC 1999)

3.2.4 นักศึกษา/ปัญญาชน

คือกลุ่มนักศึกษาเข้ามาด้วยเหตุผลทางการเมืองในพม่า โดยเฉพาะหลังปี พ.ศ. 2531 ที่มีการกวาดจับผู้นำนักศึกษาและปัญญาชน นักศึกษาจำนวนหนึ่งถูกส่งตัวกลับพม่าก่อนที่รัฐบาลไทยจะตัดสินใจเปิด "เขตปลอดภัย - safe area" ที่ศูนย์มณีลอย จังหวัดราชบุรี และตกลงให้ UNHCR จัดทะเบียนนักศึกษา กลุ่มนี้และให้ความช่วยเหลือในฐานะเป็นบุคคลในความดูแล (Persons of Concern) ของ UNHCR โดยต้องพิสูจน์ว่าเคยมีบทบาทนำในการต่อสู้ทางการเมืองในปี พ.ศ. 2531 ทำให้นักศึกษาจำนวนหนึ่งตกอยู่ในฐานะที่เป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย เนื่องจากไม่ต้องการอยู่ในศูนย์เพราะต้องการทำกิจกรรมทางการเมืองต่อไป ในขณะที่ผู้ที่ไม่มีข้อพิสูจน์ชัดเจนถูกปฏิเสธสถานะและจำนวนหนึ่งได้เข้ารายงานตัวต่อทางราชการและพักพิงตามศูนย์หรือค่ายต่างๆ ในจังหวัดชายแดน นอกจากนี้ยังมีนักศึกษาบางส่วนที่ทยอยเข้ามาอาศัยตามแนวชายแดนโดยที่ไม่ได้รายงานตัว ในระยะแรกๆ นักศึกษาและปัญญาชนเหล่านี้มักจะรวมตัวกันและมีกิจกรรมเป็นของตนเอง ไม่ได้ตั้งใจเข้ามาเป็นแรงงาน ทว่าด้วยความจำเป็นและปัญหาทางการเมืองที่ยืดเยื้อยาวนาน ทำให้นักศึกษาและปัญญาชนจำนวนมากกลายเป็นแรงงานผิดกฎหมายในที่สุด

จำนวนตัวเลขนักศึกษาที่จดทะเบียนกับ UNHCR จนถึงปี พ.ศ.2541 มีอยู่จำนวน 2,231 คน ในจำนวนนี้ 1,641 คนได้เดินทางไปยังประเทศที่สามแล้ว แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์นักศึกษาพม่ายึดสถานทูตพม่าในประเทศไทยในวันที่ 1 ตุลาคม 2542 รัฐบาลไทยได้ประกาศให้นักศึกษาที่อยู่นอกศูนย์เข้ามารายงานตัวเพื่อดำเนินการส่งต่อไปยังประเทศที่สาม จนถึงเดือนธันวาคม 2542 ยอดตัวเลขของนักศึกษาที่มารายงานตัวรวม 2,906 คน ในจำนวนนี้พักอยู่ในศูนย์มณีลอย 1,003 คน

3.2.5 ผู้คงค้างจากการเดินทางเข้าโดยมีเอกสารการเดินทางถูกต้อง

ส่วนใหญ่จะเป็นการเดินทางมาโดยเครื่องบิน จากสถิติของสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองพบว่า ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2534-2539 มีคนจากประเทศพม่าเดินทางเข้าประเทศไทยรวม 329,066 คน และเดินทางออกรวม 314,184 คน เหลือคงค้างตอนปลายปี พ.ศ. 2539 รวม 14,482 คน ซึ่งเป็นผู้ชายทั้งหมด

3.2.6 ผู้อพยพที่ลักลอบเข้ามาทำงาน

กลุ่มนี้เป็นพวกที่ตั้งใจหลบหนีเข้ามาเพื่อทำงานทำโดยเฉพาะ เพื่อหนีสภาพชีวิตที่ถูกทารุณกรรมจากการกวาดล้าง หรือการถูกเกณฑ์ใช้แรงงาน ถูกขูดรีดภาษี รวมทั้งความเป็นอยู่ที่แร้นแค้น อดอยาก และไม่มีงานทำในประเทศพม่า ซึ่งจะเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดแต่ไม่มีฐานยอดจำนวนแน่ชัด เพราะส่วนใหญ่จะ

20 จากคำอภิปรายของนายสุรินทร์ พิศสุวรรณ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2542

อยู่อย่าง ลักลอบทำงานแบบผิดกฎหมาย จึงมีเฉพาะจำนวนจากการคาดประมาณจากหน่วยงานหลายแห่งว่ามีอยู่ระหว่าง 600,000 ถึง 900,000 คน สำหรับตัวเลขที่มารายงานตัวจดทะเบียนรับใบอนุญาตทำงานได้ชั่วคราวจะกล่าวในตอนต่อไป

3.3 นโยบายต่อผู้พลัดถิ่นลี้ภัยจากประเทศพม่า

รัฐบาลไทยทุกยุคสมัยไม่มีนโยบายให้สถานะผู้ลี้ภัยกับผู้พลัดถิ่นจากประเทศพม่า เนื่องจากประเทศไทยไม่ได้ลงนามให้สัตยาบันตามอนุสัญญาว่าด้วยสถานภาพผู้ลี้ภัย ค.ศ. 1951 ทำให้รัฐบาลไทยสามารถสงวนสิทธิในการตัดสินใจว่าผู้ใดเป็นผู้ลี้ภัยตามข้อกำหนดหรือบทบัญญัติในกฎหมายของไทยเอง กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงของรัฐบาลไทยในเรื่องนี้คือ พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ซึ่งถือว่าผู้เข้าเมืองมาโดยปราศจากเอกสารการเดินทางที่มีการตรวจลงตราถูกต้อง เป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายทั้งสิ้น

ในกรณีของผู้พลัดถิ่นที่มีเงื่อนไขในการเข้าประเทศด้วยเหตุผลของการลี้ภัยจริง ๆ ภายใต้กฎหมายการเข้าเมืองนี้ รัฐบาลสามารถใช้อำนาจตามมาตรา 17 ที่ว่า “ในกรณีพิเศษเฉพาะเรื่องรัฐมนตรีโดยอนุมัติคณะรัฐมนตรีจะอนุญาตให้คนต่างด้าวผู้ใดหรือจำพวกใดเข้ามาในราชอาณาจักร ภายใต้เงื่อนไขใด ๆ หรือยกเว้นไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ในกรณีใด ๆ ก็ได้” ซึ่งหมายความว่า รัฐบาลสามารถออกมติคณะรัฐมนตรีเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติกับผู้พลัดถิ่นลี้ภัยในกรณีต่าง ๆ ได้ ด้วยอำนาจดังกล่าวนี้ รัฐบาลไทยได้ใช้เป็นเงื่อนไขในการช่วยเหลือผู้พลัดถิ่นจากประเทศพม่าโดยอนุญาตให้พักอาศัยอยู่ในประเทศไทยในค่ายพักตามแนวชายแดน ตามหลักมนุษยธรรมควบคู่ไปกับกฎหมายภายในประเทศ โดยหลักการแล้วจะต้องมีการควบคุมการเดินทางเข้าออกในค่ายพักอย่างเข้มงวด แต่ในทางปฏิบัติจริงแล้วความเข้มงวดจะแตกต่างกันไปแล้วแต่พื้นที่ ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของจังหวัดชายแดนนั้น ๆ และการประสานงานร่วมกันระหว่างคณะทำงานควบคุมผู้พลัดถิ่น ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่หลัก ๆ จากกระทรวงกลาโหมและกระทรวงมหาดไทย

ในการตั้งค่ายพักพิงที่ค่อนข้างถาวรนี้ รัฐบาลไทยได้อนุญาตให้องค์กรพัฒนาเอกชนนานาชาติหลายหน่วยงานเข้าปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ แก่ผู้พลัดถิ่นลี้ภัย มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานให้บริการผู้พลัดถิ่นในประเทศไทย (Coordinating Committee for Services to Displace Persons in Thailand - CCSDPT) ขึ้นตรงกับกระทรวงมหาดไทย ประกอบด้วยคณะอนุกรรมการ 3 คณะคือ ด้านสุขอนามัยและการรักษาพยาบาล (CCSDT Primary Health and Sanitation) ด้านการศึกษา (CCSDT Education) และด้านอาหาร ที่พักพิง เครื่องเขียน (CCSDT Food, Relief and Educational Supplies) โดยมีองค์กรนานาชาติหลักที่สำคัญ 2 กลุ่มคือ องค์กรหมอไร้พรมแดน ได้แก่ MSF

(Medecins Sans Frontieres-France) และ AMI (Aide Medicale Internationale) และ คณะทำงานชายแดนพม่า (Burmese Border Consortium - BBC) ซึ่งเป็นเครือข่ายขององค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ลี้ภัยจากพม่า ได้แก่ JRS (Jesuit Refugee Service), IRC (International Rescue Committee) และ ZOA (Zuid Oost Azie Refugee Care) เป็นต้น

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมานี้มีเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จนส่งผลต่อนโยบายของรัฐไทยในเรื่องผู้อพยพพลัดถิ่นจากประเทศพม่า กล่าวคือ รัฐบาลทหารพม่าต้องการที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกของสมาคมอาเซียน (ASEAN - The Association of South East Asian Nations) ในขณะที่ประเทศอาเซียนเองใช้นโยบายความสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ต่อพม่าเพื่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจมหาศาลที่อาจตกตวงได้จากประเทศพม่า ความสมประโยชน์ทั้งสองฝ่าย (mutual benefit) ดังกล่าว ให้ความต้องการของรัฐบาลทหารพม่าในการเข้าเป็นสมาชิกอาเซียนประสบความสำเร็จสมบูรณ์ในปี พ. ศ. 2540 ตลอดระยะเวลานี้รัฐบาลทหารพม่าได้ดำเนินการกวาดล้างกองกำลังชนกลุ่มน้อยอย่างหนัก แล้วจึงกดดันให้มีการเจรจาวางอาวุธ ทำให้กองกำลังชนกลุ่มน้อยสูญเสียฐานที่มั่นและแตกสลายลงหลายกลุ่ม ที่ยังคงรบพุ่งกันอยู่มีเพียงกองกำลังของกลุ่มกระเหรี่ยงบางกลุ่มเท่านั้น และมีการบประชิดจนติดพันล้ำเข้ามาในเขตไทยเกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้ง ในปี พ. ศ. 2540-2541 ถึงกับมีการแอบลักลอบเข้ามาเผาค่ายอพยพหรือศูนย์พักพิงบริเวณชายแดนฝั่งไทยอีกด้วย ปัญหาผู้ลี้ภัยบริเวณชายแดนไทย-พม่าจึงกลายเป็นประเด็นปัญหาที่มีแนวโน้มว่าจะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ

ในปี พ. ศ. 2541 เป็นต้นมา รัฐบาลไทยจึงยอมให้สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ (UNHCR) เข้ามาจัดทำทะเบียนดูแลค่ายผู้อพยพจำนวน 14 แห่งตลอดแนวชายแดนตะวันตกตั้งแต่จังหวัดแม่ฮ่องสอนลงมาถึงจังหวัดชุมพร (ดูภาพที่ 3) เพื่อช่วยในการส่งกลับอย่างปลอดภัยต่อไปจากรายงานการประชุมหารือหรือแลกเปลี่ยนระหว่างรัฐบาลไทยและ UNHCR ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2541 ที่ประชุมได้ตกลงบทบาทของ UNHCR ดังนี้ สำหรับผู้เข้ามาใหม่ UNHCR จะเป็นผู้สังเกตการณ์ในการที่ทางการไทยจะพิจารณาประเมินสถานการณ์ในพื้นที่เพื่อที่จะกำหนดว่าควรรับหรือปฏิเสธที่จะให้ที่พักพิง ด้วยเหตุผลจากการสู้รบและผลกระทบของสงครามการเมือง ในกรณีที่มีการย้ายพื้นที่พักพิง UNHCR จะช่วยเหลือในการขนย้ายผู้หนีภัย จัดหาอุปกรณ์สำหรับสร้างสถานที่พักพิง จัดหาน้ำดื่ม การทำรั้วรอบพื้นที่ และจัดทำทะเบียน และอาจจะช่วยเหลือเพิ่มเติมตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานเท่าที่จำเป็น โดยทั้งหมดต้องจัดทำผ่านรัฐบาลไทย และในกรณีที่จะมีการส่งกลับ UNHCR จะช่วยเหลือการส่งกลับโดยความสมัครใจ โดยจะต้องเจรจาทันทีกับรัฐบาลพม่าก่อนเพื่อให้ UNHCR มีบทบาทในการติดตามความปลอดภัยในการส่งกลับ และให้ความช่วยเหลือด้านการปรับตัวกลับคืนสู่สภาพสังคมเดิมอย่างรวดเร็ว

ภาพที่ 3 : ที่ตั้งพื้นที่รองรับผู้ลี้ภัยจากการสู้รบในเขตชายแดนไทย-พม่า



3.4 นโยบายต่อแรงงานจากประเทศพม่า

ในช่วงการปราบปรามของรัฐบาลทหารพม่าหลังปี พ. ศ. 2531 เป็นต้นมา ทำให้มีประชาชนลี้ภัยเข้าประเทศไทยนับเป็นจำนวนแสน ประกอบกับสภาวะเศรษฐกิจของไทยเกิดความต้องการแรงงานระดับล่างจำนวนมาก ภาคธุรกิจเอกชนได้เจรจาเรียกร้องรวมทั้งกดดันให้รัฐบาลอนุญาตให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติได้ การเรียกร้องนี้ทำอย่างต่อเนื่องมาโดยการรวมตัวกันของสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสมาคมนักข่าวไทย ผลการกดดันนี้ทำให้รัฐบาลต้องหันมาใช้นโยบายที่ยืดหยุ่นขึ้น โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 เปิดนโยบาย “ผ่อนผัน” ให้บุคคลที่มีสถานะเป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายสามารถทำงานได้ในลักษณะชั่วคราวตามเงื่อนไขที่รัฐกำหนด ทั้งนี้ใช้วิธีออกเป็นมติคณะรัฐมนตรีประกาศการผ่อนผัน และวางแนวทางการปฏิบัติการอนุญาตจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมาย โดยมีมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อนโยบายการผ่อนผันนี้รวม 4 ครั้งคือ

3.4.1 มติ ครม. เดือนมีนาคม 2535

การผ่อนผันครั้งแรกเริ่มต้นอย่างชัดเจนในปี พ. ศ. 2535 โดยรัฐบาลได้มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 มีนาคม พ. ศ. 2535 ผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติที่เป็นผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าหรือผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่าที่มีถิ่นที่อยู่ถาวรในประเทศไทยได้ชั่วคราว โดยนายจ้างจะต้องนำลูกจ้างมารายงานตัวเพื่อขอประกันตัวและยื่นขอใบอนุญาตทำงานปีละ 1,000 บาท พร้อมทั้งต้องวางเงินค่าประกันคนละ 5,000 บาท โดยอนุญาตให้จ้างได้เฉพาะในเขต 9 จังหวัดชายแดนซึ่งมีแรงงานต่างชาติลี้ภัยเข้ามาทำงานอยู่ก่อนแล้วคือ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และระนอง

กล่าวได้ว่ามาตรการตามมติคณะรัฐมนตรีครั้งแรกนี้ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการนำลูกจ้างที่เป็นแรงงานต่างด้าวไปรายงานตัวน้อยมากเพียง 706 คนเท่านั้นเอง สาเหตุสำคัญคือ ผู้ประกอบการอ้างว่าอัตราเงินค่าประกันตัวจำนวน 5,000 บาทต่อคนเป็นอัตราที่สูงเกินไป ผู้ประกอบการส่วนใหญ่จึงยังคงใช้แรงงานเถื่อนอยู่ต่อไป โดยส่วนใหญ่ยอมจ่ายเงินค่าคุ้มครองให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องถิ่นที่เป็นครั้งคราว เพราะถือว่าคุ้มค่าไม่ต้องรับผิดชอบต่อปัญหาที่จะตามมาหากมีการจับกุม เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ ผู้ประกอบการไม่สามารถจ้างแรงงานพม่าในกิจการประมงได้ เนื่องจากขัดกับพระราชบัญญัติว่าด้วยสิทธิการประมงในเขตน่านน้ำไทย ที่ไม่อนุญาตให้คนต่างชาติทำงานในกิจการประมงซึ่งส่งผลให้มีการแก้ไขข้อกำหนดนี้ในระยะต่อมา

3.4.2 มติ ครม. เดือนมิถุนายน 2539

ผลจากการที่มติครม.เมื่อปี พ. ศ. 2535 นั้นใช้ไม่ได้ผลในทางปฏิบัติ ในขณะที่จำนวนแรงงานลักลอบเข้าเมืองเริ่มกระจายตัวเข้ามาในจังหวัดชั้นในมากขึ้น ภาคธุรกิจเอกชนจึงเรียกร้องให้รัฐบาลพิจารณาเปิดนโยบายผ่อนผันให้ครอบครัวกลุ่มพื้นที่กว้างขึ้นและให้ลดค่าประกันตัวแรงงานที่นำมาจดทะเบียนให้ต่ำกว่า 5,000 บาท ในที่สุดคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2539 กำหนดให้มีการผ่อนปรนการจ้างแรงงานต่างชาติผิดกฎหมายจากประเทศพม่า ลาว และเขมร ให้ทำงานได้ชั่วคราวโดยมีระยะเวลาผ่อนผันไม่เกิน 2 ปี พื้นที่ที่ได้รับการอนุญาตรวม 43 จังหวัด และให้ทำงานได้เฉพาะ 8 กลุ่มอุตสาหกรรมคือ เกษตรกรรม ก่อสร้าง ประมงทะเล ต่อเนื่องประมงทะเล ขนถ่ายสินค้าทางน้ำ เหมืองแร่/เหมืองหิน การผลิต และคนรับใช้ในบ้าน ซึ่งแยกเป็นประเภทของกิจการที่จ้างงานได้รวม 36 ประเภท

นั่นคือ การที่ผู้อพยพจะได้รับผ่อนผันให้ทำงานได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าทำงานในกิจการและจังหวัดที่ได้รับการผ่อนผันให้จ้างแรงงานต่างด้าวได้หรือไม่ ที่สำคัญคือขั้นตอนการจดทะเบียนจะขึ้นอยู่กับนายจ้างทั้งหมด เนื่องจากนโยบายรัฐมุ่งให้นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบตัวผู้อพยพ นายจ้างที่ประสงค์จะจ้างแรงงานต่างชาติจะต้องนำหลักฐานมาขอประกันตัวจากเจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) ในจังหวัดที่จะจดทะเบียน พร้อมทั้งจ่ายเงินค่าประกันตัว 1,000 บาท ค่าประกันตัวนี้นายจ้างจะได้รับคืนเมื่อพาผู้อพยพมาส่งมอบให้ตม. หลังจากใบอนุญาตหมดอายุแล้ว และจะต้องนำตัวแรงงานต่างชาติเข้ารับการตรวจสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่าย 500 บาทต่อคน หลังจากผ่านการพิจารณาหลักฐานและการตรวจสุขภาพแล้ว กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม จึงจะออกใบอนุญาตทำงานให้ โดยจะต้องเสียค่าธรรมเนียมอีก 1,000 บาท ทั้งนี้ รวมแล้วต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างต่ำ 2,500 บาท ในทางปฏิบัติ นายจ้างมักจะเป็นผู้ออกเงินให้ก่อน แล้วไปหักกับผู้อพยพภายหลัง โดยนายจ้างเกือบทุกรายจะยึดบัตรใบอนุญาตทำงานเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้อพยพหลบหนี นายจ้างบางรายอาจถ่ายสำเนาเอกสารให้ผู้อพยพถือไว้เป็นหลักฐานว่าได้จดทะเบียนแล้ว

ทั้งนี้ ผู้อพยพที่จะจดทะเบียนต้องเป็นแรงงานต่างชาติที่ลักลอบทำงานอยู่ก่อนแล้ว คือก่อนวันที่ 25 มิถุนายน 2539 โดยมีระยะเวลาในการรายงานตัว ทำประกันตน ตรวจสุขภาพ และขอรับใบอนุญาตทำงานตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2539 - 29 พฤศจิกายน 2539 รวมระยะเวลา 90 วัน แต่เนื่องจากมีผู้มารายงานตัวมากการจดทะเบียนขอรับใบอนุญาตทำงานจึงขยายระยะเวลาไปถึงเดือนมีนาคม 2540 แรงงานต่างชาติที่ได้รับใบอนุญาตทำงาน ณ วันที่ 22 พฤษภาคม พ. ศ. 2540 มีจำนวนทั้งสิ้น 303,088 คน แบ่งเป็นชาวพม่า 263,782 คน (87%) ชาวลาว 12,323 คน (4%) และกัมพูชา 26,983 คน (9%) โดยมีสัดส่วนการจดทะเบียนในอุตสาหกรรมก่อสร้างมากที่สุด (33%) รองลงมาคือเกษตรกรรม (28%) ประมงทะเล (18%) งานรับใช้ในบ้าน (12%) การผลิต (8%) ขนส่งทางน้ำ (1%) และการทำเหมือง (0.5%)

3.4.3 มติ ครม. เดือนเมษายน 2541

ผลจากภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ที่ทำให้เกิดภาวะว่างงานของแรงงานไทยจำนวนหลายแสนคน ในเดือนธันวาคม 2540 รัฐบาลได้ประกาศมาตรการผลักดันแรงงานต่างชาติเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการแก้ไขปัญหาการว่างงานแห่งชาติ เพื่อให้มีตำแหน่งงานว่างที่แรงงานไทยจะทำทดแทนจากการประชุมของคณะอนุกรรมการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าว เมื่อ 15 มกราคม 2541 ได้กำหนดให้มีการจ้างแรงงานไทยทดแทนแรงงานต่างด้าวจำนวน 300,000 คน ซึ่งหมายถึงการผลักดันแรงงานต่างด้าวกลับออกไป จำนวน 300,000 คน ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2541 จึงมีการกวาดจับแรงงานต่างชาติอย่างกว้างขวาง เมื่อถึงสิ้นเดือนกรกฎาคม 2541 สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองรายงานว่าได้ส่งกลับแรงงานต่างด้าวที่ผิดหมายรวม 249,817 คน อย่างไรก็ตาม ทางตำรวจยอมรับว่า การผลักดันส่งกลับไม่มีผลมากนัก เพราะแรงงานส่วนใหญ่จะเดินทางย้อนกลับเข้าเมืองไทยอีกหลังจากถูกส่งกลับไม่นาน

ในระยะเวลาเดียวกันนี้ ภาคธุรกิจเอกชนที่ได้รับผลกระทบกระเทือนจากมาตรการกวาดจับแรงงานต่างชาติ ได้เคลื่อนไหวคัดค้านรัฐบาลโดยให้เหตุผลว่า ไม่สามารถหาแรงงานไทยเข้าไปทำงานทดแทนแรงงานต่างชาติได้ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมจึงทำการสำรวจความต้องการแรงงานของสถานประกอบการทั่วประเทศซึ่งพบว่า มีความต้องการจ้างแรงงานต่างชาติรวม 230,617 คน เนื่องจากไม่สามารถหาแรงงานไทยมาทำได้ รัฐบาลได้มีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 28 เมษายน และวันที่ 8 พฤษภาคม 2541 ผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติต่อได้อีก 1 ปี แต่มติครั้งนี้ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะอนุญาตแรงงานทำงานไม่เกินจำนวน 158,253 คน แต่เมื่อดำเนินการจดทะเบียนจริงๆ ปรากฏว่ามีนายจ้างพาแรงงานมาจดทะเบียนเพียง 90,911 คนเท่านั้น

การผ่อนผันในครั้งนี้มีเงื่อนไขที่แตกต่างไปจากมติคณะรัฐมนตรีในปี พ.ศ. 2539 คือ เพิ่มพื้นที่อนุญาตผ่อนผันรวม 54 จังหวัด แยกเป็นจังหวัดชายแดน 13 จังหวัด จังหวัดที่ทำกิจการประมง 22 จังหวัด จังหวัดที่มีธุรกิจขาดแคลนแรงงานและไม่สามารถหาแรงงานไทยได้แก่ สวนยางพารา ไร่อ้อย ฟาร์มเลี้ยงหมู โรงสีข้าว และกิจการขนส่งทางน้ำ รวม 19 จังหวัด และมีระยะเวลาดำเนินการจดทะเบียน 90 วัน สำหรับค่าประกันตัวและค่าใบอนุญาตทำงานยังคงเสียอย่างละ 1,000 บาท แต่ค่าตรวจสุขภาพเพิ่มเป็น 700 บาท โดยจังหวัดส่วนใหญ่มีระเบียบให้แรงงานต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งราคามีความแตกต่างกันคืออยู่ระหว่าง 500-1,200 บาท

3.4.4 มติ ครม. เดือนสิงหาคม 2542

ปัญหาการจดทะเบียนแรงงานต่างชาติได้เวียนกลับมาเป็นปัญหาที่รัฐบาลต้องพิจารณาอีกวาระหนึ่งเมื่อใกล้ระยะเวลาที่การอนุญาตของปี พ.ศ. 2541 จะสิ้นสุดลงในวันที่ 4 สิงหาคม 2542 เหตุผลในการพิจารณาจะอนุญาตให้จดทะเบียนแรงงานต่างชาติต่อหรือไม่ ยังใช้หลักเกณฑ์เหมือนปี พ.ศ. 2541

กล่าวคือเป็นมาตรการหลักที่เน้นการผลักดัน จับกุม และสกัดกั้นคนต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมืองมาทำงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ได้มีมาตรการรองรับผลกระทบคือ ยังคงจะผ่อนผันให้จ้างแรงงานต่างชาติในจังหวัดที่มีกิจการที่หาแรงงานไทยทำไม่ได้ โดยครั้งนี้มีการกระจายอำนาจไปให้แต่ละจังหวัดพิจารณา และมีการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการแรงงานที่แต่ละจังหวัดส่งมา ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์วิจัยการย้ายถิ่นแห่งเอเชีย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อกำหนดจำนวนประเภทกิจการ จังหวัดที่ผ่อนผัน และจำนวนที่จะให้จดทะเบียนเสนอต่ออนุกรรมการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าว เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

ในเดือนสิงหาคม 2542 ได้มีมติคณะรัฐมนตรี ผ่อนผันให้จ้างแรงงานต่างชาติทำงานได้ใน 18 กิจการในพื้นที่ 37 จังหวัดคือ เป็นจังหวัดชายแดน 10 จังหวัด จังหวัดที่มีกิจการประมงทะเล 18 จังหวัด และจังหวัดที่อยู่ในระหว่างปรับปรุงกระบวนการผลิต 9 จังหวัด โดยครั้งแรกให้มีจำนวนการจ้างได้ไม่เกิน 86,895 คน แต่หลังจากการเจรจาต่อรองของผู้ประกอบการ จำนวนที่ผ่อนผันได้เพิ่มเป็น 106,000 คน มีระยะเวลาดำเนินการจดทะเบียน 90 วัน โดยค่าประกันตัวและค่าจดทะเบียนยังคงเท่าเดิม แต่ค่าตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นคนละ 700 บาท และบังคับให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพอีกคนละ 1,000 บาท จนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2542 มีผู้มาจดทะเบียนรวม 106,684 คน

อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2542 นี้ การผลักดันแรงงานต่างชาติสามารถดำเนินการอย่างค่อนข้างได้ผลกว่าทุก ๆ ปี โดยเฉพาะการส่งกลับแรงงานจากประเทศพม่า เนื่องจากเกิดกรณีนักศึกษาइटสถานทูตพม่าและจับตัวประกันไว้เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2542 และรัฐบาลไทยรับข้อเจรจาของนักศึกษาพม่าที่ให้จัดเฮลิคอปเตอร์ไปส่งที่จังหวัดชายแดนราชบุรีแลกกับการปล่อยตัวประกันทั้งหมด หลังจากเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นรัฐบาลพม่าได้ติดต่อรัฐบาลไทยโดยการสั่งปิดด่านชายแดนทุกด่านและไม่อนุญาตให้เรือประมงไทยเข้าทำการจับปลาในน่านน้ำพม่าอีกต่อไป²¹ มาตรการผลักดันแรงงานพม่าจึงเป็นเสมือนการตอบโต้รัฐบาลพม่าคือ หลังจากหมดเขตการอนุญาตให้จดทะเบียนได้แล้ว ในช่วงระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน - 6 ธันวาคม 2542 ตำรวจตรวจคนเข้าเมืองได้ส่งกลับแรงงานต่างชาติทั้งหมดได้ถึง 75,315 คน เป็นแรงงานจากพม่ามากที่สุดคือ 70,835 คน

21 แต่ผลจากการไปเยือนพม่าของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ ในเดือนธันวาคม 2542 รัฐบาลพม่าได้ยินยอมเปิดด่านการค้าทุกด่าน และอนุญาตให้เรือไทยเข้าจับปลาในน่านน้ำพม่าเหมือนเดิม นอกจากนี้รัฐบาลพม่ายังยอมรับว่ามีผู้อพยพจากประเทศพม่าหลบหนีมาทำงานในประเทศไทยอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรก และยอมที่จะเปิดการเจรจาในการรับผู้อพยพเหล่านั้นกลับ

ตารางที่ 3.1 : จำนวนแรงงานต่างชาติผิดกฎหมายที่ได้มารายงานตัวจดทะเบียน

ปี	จำนวน กิจการที่ อนุญาต	จำนวน กิจการที่ อนุญาต	จำนวน แรงงานที่ มาจด ทะเบียน	ประเทศต้นทาง		
				พม่า	กัมพูชา	ลาว
ม.ค.ร.ม. 2539	36	43	293,645*	256,492 (88%)	25,568 (7%)	11,594 (5%)
ม.ค.ร.ม. 2541	47	54	90,911**	79,057 (87%)	10,593 (12%)	1,261 (1%)
ม.ค.ร.ม. 2542	18	37	99,974***	89,318 (89%)	9,492 (10%)	1,164 (1%)

หมายเหตุ * ตัวเลขล่าสุดเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2540.

** มติปี พ.ศ. 2539 ผ่อนผันให้จดทะเบียนได้ 2 ปี ในปี พ.ศ. 2540 มีผู้มาต่ออายุรวม 88,644 คน ซึ่งถ้านำตัวเลขนี้มารวมกับจำนวนที่มาจดทะเบียนในปี พ.ศ. 2541 ทำให้จำนวนแรงงานต่างชาติที่ได้รับการผ่อนผันในปี พ.ศ. 2541 มีรวม 179,555 คน.

*** จำนวนแรงงานที่มารายงานตัวคือ คม.คือ 106,684 คน (สำนักจัดระบบแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2542).

**ตาราง 3.2: จำนวนแรงงานต่างชาติที่มารายงานตัว
ใน ปี พ.ศ. 2541 และ 2542 แยกตามเชื้อชาติและเพศ**

ปี		พม่า		กัมพูชา		ลาว		รวม	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
2541	- จำนวน	53,387	25,670	9,716	877	1,029	232	64,132	26,779
	ร้อยละ	68%	32%	92%	8%	82%	18%	71%	29%
2542	- จำนวน	59,968	29,350	8,418	1,074	849	315	69,235	30,739
	ร้อยละ	67%	33%	89%	11%	73%	27%	69%	31%

หมายเหตุ : ข้อมูลในปี พ.ศ. 2539 ไม่สามารถจำแนกตามเพศได้.

3.5 นโยบายทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับแรงงานต่างชาติผิดกฎหมาย

การที่มีแรงงานอพยพลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทยหลายแสนคน ทำให้การจัดบริการสาธารณสุขเป็นไปด้วยความยากลำบาก โดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่แรงงานต่างชาติหลายหมื่นคน ต้องประสบปัญหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์บางอย่างไม่เพียงพอสำหรับคนไทย เพราะต้องกระจายไปให้กับแรงงานต่างชาติที่มารับการรักษา รวมทั้งงบประมาณด้านการส่งเคราะห์คำรักษาพยาบาล และอัตราการครองเตียงที่ถูกแบ่งส่วนไปให้กับแรงงานต่างชาติด้วย ปัญหาเหล่านี้ยังคงเป็นภาระหนักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดชายแดนมาตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. 2535 และจวบจนถึงปัจจุบันนี้

เมื่อพิจารณาในแง่สิทธิมนุษยชนแล้ว ประเทศไทยไม่อาจปฏิเสธการดูแลรักษากลุ่มคนเหล่านี้ได้ แม้ว่ารัฐไทยต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เพิ่มสูงขึ้น ภายใต้ปัญหาภาวะเศรษฐกิจตกต่ำอย่างต่อเนื่อง และงบประมาณด้านสาธารณสุขจำนวนมากต้องถูกตัดทอนลงไป รวมถึงบ่ายา เวชภัณฑ์ และงบส่งเคราะห์ที่รัฐเคยให้การสนับสนุนด้วย มีการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขบริเวณชายแดน 36 แห่ง ต้องรับภาระคำรักษาพยาบาลคนใช้ต่างชาติสูงถึงปีละ 50 ล้านบาท (สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช และคณะ, 2542) จากการสังเกตและติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหลาย ๆ พื้นที่ คณะนักวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่และสถานบริการสาธารณสุขของไทยไม่เคยเพิกเฉยต่อปัญหาความเจ็บป่วยเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ลักลอบ ผู้หลบหนีภัยสงคราม หรือผู้อพยพ กระทรวงสาธารณสุขในระดับพื้นที่มักเป็นหน่วยงานแรก ๆ ที่ลงไปให้ความช่วยเหลือและให้การดูแลรักษาในเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น กรณีผู้ลักลอบชาวกะเหรี่ยงที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เป็นต้น

เมื่อมีการผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติที่ลักลอบเข้าเมืองในกิจการต่าง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 กล่าวได้ว่า ทางรัฐบาลไม่ได้มีการเตรียมการว่าจะวางมาตรการทางสาธารณสุขอย่างไร มาตรการหลักเพียงอย่างเดียวที่ใช้คือ การบังคับให้มีการตรวจร่างกายแรงงานต่างชาติ โดยใช้เกณฑ์ทั่วไปเหมือนกับการตรวจสุขภาพของผู้สมัครเข้ารับราชการคือ กำหนดโรคที่จะควบคุมป้องกัน 6 โรค และโรคที่ถ้าตรวจพบจะไม่ออกใบอนุญาตทำงานให้จำนวน 7 โรค²² กล่าวได้ว่าแนวทางการตรวจโรคเพื่อมุ่งควบคุมโรคติดต่อ

22 โรคที่ควบคุม 6 โรคคือ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง โรคซิฟิลิส โรคมาลาเรีย และโรคพยาธิลำไส้ ส่วนโรคที่มีให้ทำงาน 7 โรคคือ (1) โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน หรือ ปัญญาอ่อน (2) วัณโรคระยะอันตราย (3) โรคเรื้อนที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม (4) โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม (5) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 (6) ดิยาเสพติดให้โทษ และ (7) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ที่เคยเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยมาก่อน เช่น วัณโรค โรคเรื้อน โรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง เป็นต้น และเพื่อไม่ให้แรงงานเป็นผู้แพร่เชื้อ เป็นภัยแก่สังคม และเป็นภาระทางการเงินในการรักษาพยาบาลแก่รัฐบาล

มาตรการทางสาธารณสุขที่เริ่มชัดเจนได้มีการประกาศใช้ในการจดทะเบียนปี พ.ศ. 2541 คือเพิ่มมาตรการให้แรงงานต่างชาติทุกคนซื้อบัตรประกันสุขภาพในราคาไม่ต่ำกว่าคนละ 500 บาทต่อปี ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่ในปี พ.ศ. 2539 มีบางจังหวัดได้ดำเนินการให้แรงงานต่างชาติซื้อบัตรประกันสุขภาพเพื่อนำมาเป็นกองทุนใช้สำหรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาลแรงงานต่างชาติ ซึ่งช่วยแก้ปัญหาได้ระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดความเจ็บป่วยแต่ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล แต่จากการสัมภาษณ์พบว่า นายจ้างส่วนใหญ่จะเป็นผู้เก็บรักษาบัตรประกันสุขภาพไว้เพื่อป้องกันคนงานหนีหรือย้ายงาน ทำให้บัตรประกันสุขภาพไม่ได้ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ ยังมีการเพิ่มแนวทางการจัดให้มีการบริการวางแผนครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และจัดระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานต่างชาติขึ้น โดยมีการปรับปรุงระบบการรายงานเรื่องการระบาดของโรค ทั้งโรคติดต่อทั่วไป และโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ การให้บริการต่างๆ นี้ให้รวมถึงสมาชิกในครอบครัวของแรงงานต่างชาติ และครอบครัวไปทั้งแรงงานที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงานเป็นการบริการที่เน้นไปที่ชุมชนที่มีแรงงานต่างชาติอาศัยอยู่หนาแน่น ซึ่งการบริการดังกล่าวนี้จะเห็นอย่างชัดเจนว่า ในจังหวัดชายแดนและจังหวัดชั้นในที่มีชุมชนที่มีแรงงานต่างชาติอาศัยอยู่เป็นกลุ่ม บริการต่างๆ เหล่านี้ไม่สามารถดำเนินการได้ในจังหวัดที่แรงงานอาศัยอยู่กระจัดกระจายและในกลุ่มแรงงานที่หลบซ่อนตัวเพราะเกรงกลัวต่อการถูกจับ

อย่างไรก็ตาม สมควรกล่าวไว้ในที่นี้ว่า ในจังหวัดชายแดนหลายจังหวัดที่มีการใช้แรงงานต่างชาติมาเนิ่นนานก่อนที่จะมีมติกรม.ผอ.ณ.น.น. และมีประชาชนชายแดนจากประเทศเพื่อนบ้านเดินทางเข้ามา รักษาพยาบาลหรือคลอดบุตรในสถานพยาบาลของรัฐในฝั่งไทย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัดได้ให้บริการรักษาพยาบาลและการควบคุมป้องกันโรคอยู่แล้ว และในหลายจังหวัดได้ร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนในการให้บริการเปิดเป็นคลินิกเฉพาะแรงงานต่างชาติ หรือมีโครงการบริการเข้าถึงชุมชนแรงงานต่างชาติและครอบครัว และโครงการส่งเสริมสุขภาพในบางกลุ่มอาชีพ ได้แก่ กลุ่มแรงงานประมงและแรงงานหญิงต่างชาติที่ค้าบริการทางเพศ เป็นต้น

ปัญหาหลักในการวางมาตรการทางสาธารณสุขแก่แรงงานต่างชาติ มาจากเหตุที่แรงงานต่างชาติส่วนใหญ่ยังคงเป็นแรงงานผิดกฎหมาย จึงต้องอยู่อย่างหลบซ่อนเพราะกลัวการถูกจับ แม้กระทรวงสาธารณสุขจะได้วางแนวทางส่งเสริมให้แรงงานอพยพมีการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมและมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องพึ่งพิงแพทย์หรือโรงพยาบาลของรัฐเสมอไป แต่ในทางปฏิบัติจริงแล้ว ในหลายพื้นที่ทำได้ด้วยความยากลำบากหรือทำไม่ได้เลย จึงนับว่าเป็นภาระที่หนักของกระทรวงสาธารณสุขอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม พิจารณาจากด้านผู้ให้บริการ กระทรวง

สามารถที่จะทำงานเชิงรุกได้อีกมาก ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่างๆ ปรับเปลี่ยนทัศนคติในการทำงานและการมองปัญหาสุขภาพจากการเป็นผู้รักษามาเป็นผู้ชี้แนะแนวทาง และไม่แบ่งแยกว่าผู้ป่วยเป็นคนไทยหรือต่างชาติ เพราะสุขภาพที่ดีของแรงงานอพยพย่อมหมายถึงสุขภาพที่ดีของประชาชนไทยด้วย ซึ่งเท่ากับลดโอกาสเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคจากคนต่างชาติมาสู่คนไทยเช่นกัน

3.6 สถานะสุขภาพของแรงงานอพยพจากประเทศพม่าในประเทศไทย

3.6.1 ภาวะความเจ็บป่วย

ผลจากการเฝ้าระวังโรคที่มาจากแรงงานต่างด้าวและชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2540-2542 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเฉลี่ยลดลงคือ จากเฉลี่ยเดือนละ 2,000 คนในปี พ.ศ. 2540 เป็น 1,710 คนในปี พ.ศ. 2541 และ 1,021 คนในปี พ.ศ. 2542 สำหรับสาเหตุการเจ็บป่วย พบสอดคล้องกันทั้ง 3 ปีคือ อันดับหนึ่งมาจากโรคมาลาเรียซึ่งเป็นจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย รองลงมาคือ โรคอุจจาระร่วง (ประมาณ 15%-20%) อันดับสามคือเป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ (10%-12%) และอันดับสี่คือโรคจากระบบหายใจ เช่น วัณโรค และปอดอักเสบ

3.6.2 ภาวะการตาย

สำหรับสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับต้นๆ นั้น ยังคงเป็นโรคมาลาเรียมากกว่าครึ่งหนึ่ง รองลงมาคือโรคระบบทางเดินหายใจ (โดยเฉพาะปอดบวม) วัณโรค และโรคอุจจาระร่วง แต่ถ้าพิจารณาทุกกลุ่มโรคและปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุการตาย พบว่า สาเหตุการตายจากอุบัติเหตุโดยเฉพาะจากรถจักรยานยนต์ และอุบัติเหตุจากการทำงานมีอุบัติการณ์สูงเป็นลำดับที่สองรองจากโรคมาลาเรีย ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลจากงานวิจัยของ กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ (2540ข) และจากการลงพื้นที่ของคณะนักวิจัยเอง เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตรงกันว่าผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างชาตินอนพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและศัลยกรรมในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ เนื่องจากอุบัติเหตุอยู่เป็นประจำ สันนิษฐานได้ว่าน่าจะเกิดจากความประมาท มีอาการมึนเมาจากการดื่มสุราในขณะที่ขับซัลด และที่สำคัญคือ ไม่ทราบกฎจราจรเพราะอ่านหนังสือไทยไม่ได้ จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์สูง นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานต่างชาติส่วนใหญ่ขาดทักษะในการทำงาน งานบางชนิดก็ไม่เคยทำมาก่อน จึงขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือเครื่องมือต่างๆ ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้โดยง่าย โดยมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป ตั้งแต่ถูกตัดนิ้ว ถูกเหล็กทับ ถูกไฟลวก ถูกน้ำยากัด

ไปจนถึงการตกจากนั่งร้าน ตกตึกสูง บางรายก็รักษาหาย บางรายสูญเสียอวัยวะ และบางราย ก็ถึงกับเสียชีวิต ทั้งจากอุบัติเหตุโดยตรงและเสียชีวิตเพราะติดเชื้อจากบาดแผลที่ไม่ได้รับการรักษา

ในกรณีเฉพาะแรงงานอพยพจากประเทศพม่า ยังพบว่ามี การตายโดยไม่ทราบสาเหตุอยู่เป็นจำนวนมากและไม่ได้เสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจะไม่ถูกรายงานในระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุขตามปกติ ข้อมูลดังกล่าวได้รับการยืนยันจากเจ้าหน้าที่มูลนิธิแห่งหนึ่งและจากการสนทนากลุ่มกับแรงงานชาวพม่าจำนวนหนึ่งในจังหวัดระนอง โดยพบว่า มีศพเด็กหนุ่มลอยมาเกยตื้นที่บริเวณชายฝั่งอยู่เป็นประจำเดือน ๆ หนึ่งไม่ต่ำกว่า 1-3 คน เพิ่งจะมาลดลงไประยะหลัง ๆ โดยชาวบ้านสันนิษฐานว่าเป็นลูกเรือประมงที่ออกทะเลครั้งแรก ๆ และไปกับเรือใหญ่หรือเรือประมงน้ำลึกที่มักออกทะเลคราวละนาน ๆ ราว 6-9 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่า มีแรงงานชาวพม่าตายโดยไม่ทราบสาเหตุในเขตเมืองขึ้นในด้วย จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการพบว่า ในช่วงปีที่ผ่านมา มีศพคนงานพม่าที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุถูกส่งมาชันสูตรที่โรงพยาบาลถึง 51 รายด้วยกัน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยฉกรรจ์และร่างกายไม่ปรากฏว่ามีบาดแผลหรือร่องรอยการต่อสู้ใด ๆ สันนิษฐานในเบื้องต้นว่าน่าจะเกิดจากร่างกายอ่อนเพลียติดต่อกันเป็นเวลานานจนทนต่อการทำงานหนักไม่ไหว ลักษณะคล้ายโรคไหลตายที่เกิดกับคนงานไทยในประเทศสิงคโปร์

3.6.3 โรคติดต่อบางชนิดและผลกระทบต่อการควบคุมโรค

ประเด็นปัญหาสุขภาพของแรงงานต่างชาติที่หลายฝ่ายวิตกกังวลและเกรงว่าจะส่งผลกระทบต่อคนไทยมากที่สุดก็คือ ปัญหาเรื่องโรคติดต่อบางชนิดที่กำลังจะหมดไปจากประเทศไทย มีแนวโน้มว่าจะกลับมาเป็นปัญหาอีกครั้งหนึ่ง เช่น โรคเท้าช้าง ไข้กาฬหลังแอ่น กาฬโรค โรคโปลิโอ เป็นต้น ในขณะที่โรคมาลาเรีย โรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรง และวัณโรค เริ่มพบว่ามีอุบัติการณ์สูงขึ้น โดยมีแรงงานต่างชาติเป็นพาหะนำโรค ทำให้ต้องมีการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่และมีการติดตามผู้ป่วยมารับการรักษา ในหลายๆ กรณี ผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างชาติมีการย้ายงานและเคลื่อนย้ายออกนอกพื้นที่หรือไปทำงานที่จังหวัดอื่นโดยมิได้แจ้งย้ายหรือแจ้งออก การควบคุมโรคจึงทำได้ยาก

จากผลการตรวจสอบสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างชาติที่มาขึ้นทะเบียนและขอใบอนุญาตทำงานตามมติกรม ทั้ง 4 ครั้งพบว่าประมาณ 1.5%-2.0% ของผู้มารับการตรวจสุขภาพทั้งหมดตรวจพบโรคที่ต้องติดตามให้การรักษาและประมาณ 0.5%-1.5% พบว่าเป็นโรคที่ต้องห้ามทำงานในปีพ.ศ. 2542 ล่าสุดนี้พบผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจโรคจำนวนรวม 402 คน ในกลุ่มนี้ 5 ลำดับแรกของโรคที่เป็นคือ ติดสารเสพติดจำนวน 171 คน ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 123 คน²³ โรคซิฟิลิสในระยะที่สาม และวัณโรคในระยะติดต่อ จำนวนเท่ากันคือ 42 คน และพบผู้เป็นโรคเท้าช้างในระยะ

23 น่าสังเกตว่า การติดเชื้อเอชไอวีและเอ็ดส์มิได้เป็นหนึ่งในหกโรคติดต่อที่ห้ามทำงาน การไม่ให้ผู้ติดเชื้อผ่านการตรวจโรคเท่ากับว่าได้มีการเลือกปฏิบัติกับคนติดเชื้อเหล่านี้

ที่ปรากฏอาการจำนวน 24 คน

โรคเท้าช้าง: คือโรคติดต่อที่มีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ แม้ว่าจะมีจำนวนที่ตรวจพบเพียงร้อยละ 6.2 และ 0.15 ตามลำดับ แต่ก็พบว่ามีอัตราการตรวจพบหนองพยาธิไมโครฟิลาเรียในเลือดถึง 119.25 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2539 ที่จังหวัดระนอง เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคเท้าช้างทางตอนกลางและทางตอนใต้ของประเทศพม่า ผลการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2534-2536 ในพื้นที่เขตเมืองจำนวน 94 เมือง พบว่ามีผู้ติดเชื้อไมโครฟิลาเรียในเลือดจำนวน 1,663 คน คิดเป็นอัตราร้อยละ 2 (สุวิช ธรรมปาโล, 2539) โดยแรงงานอพยพจากทางตอนใต้ของประเทศพมามักจะหลบหนีมาที่เกาะสองและข้ามมายังจังหวัดระนอง ก่อนที่จะเคลื่อนย้ายไปทำงานในจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งทำให้ผลการตรวจหาเชื้อไมโครฟิลาเรียพบมากที่จังหวัดสมุทรสาคร พังงา ภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีมาตรการจ่ายยา DEC (Diethylcarbamazine) ให้กับผู้มาตรวจทุกรายและนัดมารับยาทุก 6 เดือน โดยเฉพาะจังหวัดที่ตรวจพบว่ามีผู้ป่วยโรคเท้าช้างในเขตเมืองและมีอัตราการแพร่ระบาดต่อประชากรเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งปรากฏว่าคนงานไม่สามารถมารับยาได้อย่างต่อเนื่อง ในปีถัดมาจึงใช้วิธีแจกยา DEC ให้ผู้มาตรวจโรคทุกคน (mass treatment) หรือทุกครั้งที่พบแรงงานพม่า โดยให้ผู้รับยากินต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทันที บางจังหวัดยังได้จัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อไปให้บริการถึงแหล่งที่อยู่อาศัยและแหล่งที่ทำงานอีกด้วย เช่น ระนอง ภูเก็ต โดยได้รับความร่วมมือจากนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการบางแห่ง จากการสุ่มตรวจแรงงานพม่าของกองโรคเท้าช้าง กระทรวงสาธารณสุข ที่เริ่มจากปี พ.ศ. 2539 พบอัตราติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง 2.65% ในปีถัดมาพบว่า อัตราลดลงเป็นลำดับคือปี พ.ศ. 2540 พบ 0.79% ปี พ.ศ. 2541 พบ 0.36% และปี พ.ศ. 2542 พบ 0.46%

วัณโรค: เป็นอีกโรคหนึ่งที่มีการเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด เนื่องจากมีอุบัติการณ์ของการเกิดวัณโรคเพิ่มสูงขึ้นทั้งในกลุ่มคนไทยและคนต่างชาติ แต่การควบคุมทำได้ยากลำบาก เนื่องจากมีปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความแออัดและอับชื้นของที่อยู่อาศัย ขยะมูลฝอย และความไม่ถูกสุขลักษณะต่างๆ เป็นสาเหตุสำคัญ อีกทั้งยาที่ใช้รักษาก็มีราคาแพงและยังต้องรับประทานต่อเนื่องอย่างน้อย 3-6 เดือน แม้ว่าจะมียาที่สามารถรักษาวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วงระยะเวลาที่สั้นกว่าแต่ก็มีราคาแพงมาก ซึ่งรัฐไม่สามารถจ่ายยาในลักษณะเหวี่ยงแหได้ โดยจะพยายามติดตามให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างเข้มงวดในรายที่ตรวจพบเชื้อวัณโรค แต่ก็ทำได้ในขอบเขตที่จำกัดมาก เนื่องจากปัญหาในเรื่องภาษาหรือการสื่อสารทำให้ไม่สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ ดังเช่นผลจากการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีเชื้อเสมหะชาวพม่าในจังหวัดตาก ซึ่งพบว่าขาดการรักษาสูงถึง 70% (วิทยา สวัสดิคุณพิพงษ์, 2542) ผู้ป่วยจึงมีโอกาสแพร่เชื้อให้กับเด็กและคนในครอบครัวได้ง่าย โดยติดต่อผ่านทางลมหายใจซึ่งจะทำให้การควบคุมโรคทำได้ยากลำบากยิ่งขึ้นในอนาคต

โรคมาลาเรีย: เป็นโรคติดต่อที่มีรายงานสูงสุดและเป็นสาเหตุการตายมากที่สุดในกลุ่มแรงงานอพยพที่มาจากประเทศพม่า ในประเทศไทยจะพบเชื้อมาลาเรียอยู่ 3 ชนิด ได้แก่ พลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม (P. Falciparum - PF.) พลาสโมเดียม ไวเว็กซ์ (P. Vivax - PV.) และ พลาสโมเดียม มาลาเรียอี (P. Malaria-E) โดยมีอัตราการตรวจพบเชื้อร้อยละ 61, 39 และ 0.06 ตามลำดับ ในปัจจุบันพบว่าเชื้อบางชนิด เช่น PF มีอาการดื้อยาต่อยาด้านมาลาเรียที่ใช้หลายชนิดด้วยกัน ทำให้การกินยาเพื่อป้องกันใช้ไม่ได้ผล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ประเทศไทยยังไม่สามารถกำจัดโรคมาลาเรียให้หมดไปได้ โดยพบว่ายังคงมีการแพร่ระบาดในบางพื้นที่ เฉพาะอย่างยิ่งบริเวณจังหวัดชายแดน เช่น แม่ฮ่องสอน เชียงราย ตาก ราชบุรี กาญจนบุรีและบางจังหวัดทางตอนใต้ ที่สำคัญคือหากผู้ป่วยได้รับเชื้อ PF และไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะเกิดอาการรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิตได้ในที่สุด โดยมักมีพยาธิสภาพที่สมองหรือที่เราเรียกว่ามาลาเรียขึ้นสมอง ในขณะที่เชื้อ PV จะมีอาการรุนแรงน้อยกว่าแต่ระยะพักตัวของเชื้อมาลาเรียในร่างกายจะนานกว่า

โรคติดต่ออื่น ๆ: ได้แก่ โรคโปลิโอ ซึ่งรัฐบาลกำลังมีนโยบายกำจัดโปลิโอให้หมดจากประเทศ โดยขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้ยุทธวิธีหยอดวัคซีนแบบครอบคลุม 100% ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถป้องกันการเกิดโรคโปลิโอได้ โครงการดังกล่าวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปีลงมา ทั้งเด็กไทยและเด็กต่างชาติ โดยเร่งรัดให้มีการรณรงค์หยอดวัคซีนโปลิโออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และดำเนินการอย่างเข้มงวดในพื้นที่ที่เป็นรอยต่อบริเวณจังหวัดชายแดน ซึ่งผลการควบคุมโรคคาดว่าจะสามารถป้องกันการเกิดโรคโปลิโอในเด็กไทยได้เกือบ 100 % อย่างไรก็ตาม การควบคุมโรคโปลิโอในกลุ่มเด็กต่างชาติ ยังทำได้ไม่เต็มที่นักโดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานอพยพที่เข้ามาเป็นครอบครัวและมีการเคลื่อนย้ายแหล่งทำงานบ่อย ๆ

นอกจากนี้ จากการศึกษาของนัยนา วัฒนศิริ และคณะ (2541) ที่ศึกษาอัตราความชุกของไวรัสตับอักเสบบีในชาวพม่า จังหวัดระนอง พบว่า อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทุกชนิดค่อนข้างสูง เช่น อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีสูงถึง 67.1% โดยมีอัตราการเป็นพาหะ 12.7% ซึ่งนับว่าสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรไทยในจังหวัดระนองที่มีอัตราติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพียง 1.7% แสดงแนวโน้มว่าอาจจะเป็นภาวะและส่งผลกระทบต่อการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบบีได้

โรคติดต่อต่าง ๆ เหล่านี้มักจะแพร่กระจายทางแหล่งน้ำและอาหารในชุมชนที่มีสุขาภิบาลไม่ดี ซึ่งลักษณะการทำงานและสภาพที่อยู่อาศัยของแรงงานต่างชาติ มีส่วนส่งเสริมการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย โดยเฉพาะที่อยู่อาศัยที่ค่อนข้างแออัดเสียดในห้องพักเล็ก ๆ คับแคบ ต้องผลัดกันนอน บางแห่งจะนอนรวมกันในห้อง บริเวณที่พักอาศัยเต็มไปด้วยขยะ สิ่งปฏิกูล น้ำทิ้งเน่าเสีย เป็นที่อาศัยของสัตว์นำโรคต่าง ๆ ที่เป็นพาหะของโรคติดต่อหลายชนิด สมควรที่ผู้ประกอบการและหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ต้องเร่งแก้ไข และให้ความรู้แก่กลุ่มแรงงานอพยพเหล่านี้

3.6.4 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

ใน 2-3 ปีที่ผ่านมา ประเด็นเรื่องการระบาดของโรคเอดส์ในเขตชายแดน หรือในกลุ่มผู้ย้ายถิ่นข้ามประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชายแดนระหว่างไทย-พม่า มีผู้ให้ความสนใจมากขึ้นมาก เพราะเป็นเรื่องที่ไม่อาจควบคุมได้ด้วยมาตรการการกักกันโรคทั่วไป เนื่องจากมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้อพยพที่จะก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ในอนาคตอันใกล้ จากการศึกษาการระบาดของโรคเอดส์ทั้งสองฝั่งประเทศตามจุดข้ามแดนสำคัญ (ตารางที่ 3.3) แสดงให้เห็นว่าจังหวัดที่อยู่ชายแดนของประเทศไทย-พม่า พบว่ามีการระบาดของโรคเอดส์ในระดับที่สูงสัมพันธ์กันทั้งสองประเทศและพบว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศในภาพรวมอย่างชัดเจน

ตารางที่ 3.3: อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เปรียบเทียบระหว่างเมืองชายแดนพม่าและไทย ปี 2537-2539

อัตราติดเชื้อของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์	ปี 2537	ปี 2538	ปี 2539
ท่าซ้เหล็ก	8.4%	7.5%	7.5%
เชียงราย	6.1%	8.4%	7.9%
เกาะสอง	6.4%	6.7%	4.6%
ระนอง	3.8%	3.6%	2.7%
รวม ประเทศพม่า	1.6%	1.5%	1.3%
รวม ประเทศไทย	1.8%	2.3%	1.6%

ที่มา : Bennett (1997)

ปัจจัยที่ส่งเสริมการแพร่กระจายของโรคส่วนใหญ่มาจากสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง (risk environment) ในพื้นที่ที่มีแรงงานอพยพจำนวนมาก (Bennett 1997) กล่าวคือ

1. การค้าการลงทุนที่มีมากในบริเวณนั้นทำให้การเงินสะพัด
2. การเพิ่มอย่างรวดเร็วของสถานบันเทิงและการขายบริการทางเพศ
3. ขาดการควบคุมทางพฤติกรรมจากสังคมหรือครอบครัว เนื่องจากแรงงานต่างชาตินั้นใหญ่มากมาล้าพัง ไม่ได้นำครอบครัวมาด้วยและมักเป็นโสด เมื่อได้เงินมากจากการทำงาน มีบางส่วนที่นำมาใช้ในทางการซื้อบริการทางเพศและดื่มสุรา
4. ในสภาพที่ผสมผสานกันระหว่างวัฒนธรรม ภาษาพูดที่ไม่สามารถสื่อสารกันให้เข้าใจได้ชัดเจนจะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการควบคุมโรค
5. การไร้ประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎข้อบังคับหรือกฎหมายในบริเวณชายแดน

เป็นที่สังเกตว่า มีแรงงานอพยพหญิงสาวที่ถูกชักพามาทำอาชีพขายบริการทางเพศในประเทศไทยจำนวนมากนกว่า 5 ปีแล้ว ที่เข้ามาทำงานตามจังหวัดชายแดนและบางครั้งมีการผ่านขบวนการการส่งต่อไปยังจังหวัดอื่น ๆ หรือต่างประเทศ และมีสถานบริการทางเพศชุกชุมที่ชายแดนทุกจุด โดยมีมากจนเห็นชัดแจ้งที่อำเภอแม่สาย และจังหวัดระนอง โดยให้บริการทั้งชาวไทยและชาวพม่าที่เข้ามาทำงานในไทย (กฤตยา อาชวนิจกุล และพรสุข เกิดสว่าง 2540) อัตราการติดเชื้อ HIV ของหญิงบริการในสองจังหวัดนี้จึงสูงมาก ดังเช่น ในปี พ.ศ. 2537 ที่พบในจังหวัดตากประมาณ 20-25% และจังหวัดระนองสูงถึง 64% ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวที่ค่อนข้างต่ำ อาชีพประมงเป็นอีกอาชีพหนึ่งที่เป็นแรงงานจากพม่าเป็นส่วนใหญ่และพบพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ที่เด่นชัดนอกจากนี้ จากการศึกษาของมูลนิธิศุภนิมิตที่จังหวัดระนอง มีรายงานการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นในหมู่นักงาน รวมทั้งมีการใช้บริการทางเพศที่มีการมาให้บริการถึงเรือและเมื่อกลับถึงท่าหลังจากออกทะเลเป็นเวลานานพร้อมกับได้รับค่าจ้างที่มากพอมักจะมีการดื่มสุราและไปเที่ยวหญิงบริการ

ภาพดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องและยืนยันได้จากผลการตรวจสอบสุขภาพในรอบปี พ.ศ. 2541 พบว่าในกลุ่มแรงงานต่างชาติที่มารายงานตัวเพื่อต่ออายุการทำงานในปลายปี พ.ศ. 2540 ที่พบว่า โรคซิฟิลิสกำลังมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นจาก 24% ในการตรวจสุขภาพครั้งแรกเพิ่มเป็น 44% ในการตรวจสุขภาพรอบที่ 2 โดยพบมากที่สุดที่จังหวัดภูเก็ต สมุทรสาคร ตราด สุราษฎร์ธานี และปัตตานี ส่วนใหญ่เป็นแรงงานอพยพจากประเทศพม่าและมีอาชีพเป็นลูกเรือประมง และสถิติจากจังหวัดระนองพบว่าจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นแรงงานอพยพจากประเทศพม่าเพิ่มสูงขึ้นทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา

3.6.5 ภาวะการเกิด

ผลจากการศึกษาของกฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ (2540) พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วมีเด็กที่เกิดจากแรงงานต่างชาติประมาณปีละไม่ต่ำกว่า 2,000 คน ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่ไม่น้อยและคาดว่าจะเป็นอย่างอีกปัญหาหนึ่งที่ประเทศไทยจะต้องให้ความสนใจอย่างจริงจัง ในจำนวนเด็กเกิดระหว่างปี พ.ศ.2535-2539 มีรวม 6,209 คน เมื่อจำแนกตามสัญชาติของบิดามารดาพบว่า สัญชาติพม่ามีจำนวนสูงสุด รองลงมาคือลาว ส่วนสัญชาติกัมพูชาและเวียดนามพบจำนวนไม่มากนัก โดยสัญชาติบิดามารดาเด็กจะขึ้นอยู่กับจังหวัดที่เด็กเกิดคือ จังหวัดที่มีชายแดนติดต่อกับพม่า เช่น กาญจนบุรี เชียงราย เชียงใหม่ ระนองและแม่ฮ่องสอน มีเด็กเกิดจากบิดา/มารดา สัญชาติพม่าเป็นส่วนใหญ่ ขณะที่จังหวัดที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศลาว เช่นหนองคาย มุกดาหาร เลยและนครพนม มีเด็กเกิดจากบิดา/มารดาลาวเป็นส่วนใหญ่ สำหรับจังหวัดระนองนั้นมีรายงานเด็กเกิดจากคนต่างชาติจำนวนมากโดยมิได้รับสัญชาติไว้ คาดได้ว่าเกือบทั้งหมดมีบิดาและมารดาเป็นสัญชาติพม่า

ปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขคือการควบคุมโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคในเด็กที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โรคไข้มองอักเสบ คางทูม และหัด เป็นต้น อันเนื่องมาจากที่เด็กเหล่านี้มักจะไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหรือได้รับแต่ไม่ครบถ้วน ดังนั้นโรคต่างๆ เหล่านี้อาจกลับมาเป็นปัญหาในพื้นที่ที่มีคนต่างชาติอาศัยอยู่มากๆ ได้ในอนาคต และการเคลื่อนย้ายแรงงานอยู่ตลอดเวลาทำให้เด็กต้องเคลื่อนย้ายตามบิดามารดาไป ทำให้ยากแก่การติดตามให้วัคซีนป้องกันโรค การดำเนินการเรื่องนี้ควรจะต้องใช้วิธีการเชิงรุกเช่นเดียวกับจังหวัดระนองและภูเก็ตที่จัดโครงการโดยมุ่งเน้นการให้วัคซีนและดูแลสุขภาพเฉพาะในคนต่างชาติตามแหล่งที่อยู่อาศัยแต่ละแห่ง นอกจากนี้ปัญหาการเกิดของเด็กอันเนื่องจากกลุ่มแรงงานต่างชาติส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ควรมีโครงการวางแผนครอบครัวที่เน้นเรื่องการให้ความรู้และการให้บริการวางแผนครอบครัว เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา อันเป็นสาเหตุหลักของการทำแท้งหลายรายในแรงงานอพยพจากการศึกษาครั้งนี้

3.7 สรุป

กระแสคลื่นของการอพยพของประชาชนจากประเทศพม่าเข้าสู่ประเทศไทยกล่าวได้ว่า เริ่มต้นขึ้นในต้นทศวรรษ 1970 สาเหตุหลักมาจากการหลบหนีการสู้รบระหว่างรัฐบาลทหารพม่ากับกองกำลังชนกลุ่มน้อย ประกอบกับนโยบายที่ปกครองประชาชนอย่างกดขี่เข้มงวด ตลอดจนความยากแค้นในการทำมาหากินของประชาชนทั่วไปในประเทศพม่า

นโยบายของประเทศไทยต่อผู้อพยพจากประเทศพม่าได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในนโยบายความมั่นคงและความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลทั้งสองประเทศ ในระหว่างทศวรรษ 1970 และ 1980 ผู้อพยพส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดชายแดน แต่เมื่อเกิดเปลี่ยนแปลงอำนาจในประเทศพม่าโดยรัฐบาลทหารชุดใหม่ในปีพ.ศ. 2531 และมีการปราบปรามและจับกุมประชาชนทั่วประเทศ ทำให้เกิดกระแสการอพยพครั้งใหญ่เข้าสู่ประเทศไทยอีกระลอกหนึ่งในช่วงปีพ.ศ. 2531-2533 ประจวบกับในช่วงเวลานั้นตลาดแรงงานในประเทศไทยมีความต้องการแรงงานระดับล่างจำนวนมาก ผู้ประกอบการจำนวนมากจึงหันมาใช้แรงงานอพยพจากประเทศพม่าเพราะเป็นแรงงานราคาถูก และอดทนสู้งานสกปรกยากลำบาก

ในระหว่างปีพ.ศ. 2535-2542 รัฐบาลไทยได้ใช้นโยบายผ่อนปรนให้ผู้ประกอบการสามารถจ้างแรงงานต่างชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมายนี้ได้ โดยมีกฎเกณฑ์พื้นฐานว่า ผู้ประกอบการต้องพาผู้อพยพไปจดทะเบียน ขอรับใบอนุญาตทำงานได้เฉพาะงานบางประเภทและในบางจังหวัดเท่านั้น ทั้งนี้ในแต่ละปีจะมีการประกาศบัญชีรายชื่อประเภทกิจการและพื้นที่ที่สามารถจ้างแรงงานต่างชาติได้

มีการคาดประมาณว่าจำนวนแรงงานผิดกฎหมายมีอยู่ประมาณ 600,000 ถึง 800,000 คน โดยรวมจำนวนผู้อพยพที่อยู่ในพื้นที่พักพิงชั่วคราวหรือค่ายผู้อพยพประมาณ 100,000 คน จำนวนผู้อพยพที่มีมากมายนี้ เป็นที่ชัดเจนว่าได้ก่อให้เกิดปัญหาและภาระในด้านการบริการสุขภาพต่อรัฐไทยอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนที่ต้องเผชิญปัญหานี้มาเนิ่นนานก่อนมีการประกาศนโยบายผ่อนปรนด้วยซ้ำ สาเหตุการตายในลำดับต้น ๆ ในกลุ่มผู้อพยพคือ มาลาเรีย โรคท้องร่วงรุนแรง และโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น โรคเท้าช้าง และ วัณโรค เป็นต้น และยังพบว่าสภาพความเป็นอยู่และพฤติกรรมเสี่ยงของผู้อพยพทำให้ผู้อพยพมีโอกาสในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เอชไอวี/เอดส์ และกามโรค สูงกว่าประชาชนไทยโดยทั่วไปมาก

กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามวางนโยบายและมาตรการในการให้บริการทางสุขภาพทั้งการป้องกันและการรักษาแก่ประชากรผู้อพยพ แต่ก็ยังมีปัญหาในการปฏิบัติจริงอยู่มาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหลายระดับเองก็ยังไม่ได้ให้ความร่วมมือต่อนโยบายนี้เท่าที่ควร ซึ่งรัฐควรหามาตรการที่ไม่ให้เจ้าหน้าที่เลือกปฏิบัติระหว่างคนใช่ไทยและคนใช่ต่างชาติ เพราะสุขภาพที่ดีแข็งแรงของผู้อพยพและคนต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย ย่อมเป็นผลในการช่วยลดความเสี่ยงของประชาชนไทยทั่วประเทศที่จะติดโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อต่าง ๆ ด้วย



ครอบครัวของผมเป็นชาวนา บางปีเราก็
หารายได้พอ บางปีเราก็หาไม่พอและต้องมี
หนี้สิน เราต้องให้ข้าวของเรากับกลุ่มกบฏ
หลายกลุ่ม พวกทหารพม่าก็เรียกเก็บภาษี
มากมาย ทหารพม่าบังคับให้เราทำหลายสิ่ง
หลายอย่าง เช่น สร้างค่ายทหาร ซ่อมถนน
และเป็นลูกหาบในกองทัพโดยไม่ได้อะไร
ตอบแทนเลย เราไม่มีเวลาพอที่จะทำงาน
ของพวกเขาเอง นั่นคือเหตุผลทำให้เราต้อง
ตัดสินใจอพยพมาประเทศไทย
ชายชาวฉาน อายุ 40 ปี ทำงานก่อสร้าง
ในจังหวัดเชียงใหม่

บทที่ 4

ภาพรวมของผู้อพยพพม่า

บทนี้จะนำเสนอภาพรวมของผู้อพยพที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ โดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการสำรวจในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดระนอง และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่ม จากพื้นที่ทั้งหมด 3 พื้นที่ (จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดระนอง และตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร) โดยแยกภาพรวมของผู้อพยพออกเป็น 5 ด้านคือ (1) ลักษณะทางประชากร (2) ชีวิตในประเทศพม่า (3) การอพยพและการเคลื่อนย้าย และ (4) ชีวิตในประเทศไทย

4.1 ลักษณะทางประชากร

4.1.1 องค์ประกอบด้านชนชาติ

ประเทศพม่ามีประชากรจำนวน 47 ล้านคน ซึ่งเต็มไปด้วยความหลากหลายของวัฒนธรรม เนื่องจากประกอบด้วยกลุ่มชาติพันธุ์ใหญ่ ๆ 8 กลุ่ม และมีภาษาท้องถิ่นและภาษาต่าง ๆ อีกมากกว่าร้อยภาษา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงภาพความหลากหลายที่วุ่นวาย ในสามพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดระนอง และมหาชัย มีแรงงานอพยพจากประเทศพม่าหลากหลายชาติพันธุ์ แต่การกระจายกลุ่มชาติพันธุ์ของกลุ่มตัวอย่างนี้ มิได้เป็นภาพตัวแทนของประชากรในประเทศพม่าในด้านชนชาติแต่อย่างใด

หน้าว่าง

ตารางที่ 4.1: การจำแนกร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามชาติพันธุ์

ชาติพันธุ์	จ. ระนอง	จ. เชียงใหม่
ทวาย	42.8	0.0
พม่า	41.1	0.7
ฉาน	0.2	96.3
มอญ	12.0	0.0
กะเหรี่ยง	1.7	0.7
คะฉิ่น	0.2	0.7
อื่นๆ	1.9	1.5
รวม: ร้อยละ	100.0	100.0
จำนวน	418	409

ตารางที่ 4.1 แสดงว่า แรงงานอพยพที่จังหวัดเชียงใหม่เกือบทั้งหมด (96%) เป็นคนฉานหรือคนไทยใหญ่ ที่เหลือร้อยละ 4 คือชาวกะเหรี่ยง ลาหู่ ลิซุ และพม่า ชาวฉานมีวัฒนธรรมและภาษาพูดที่คล้าย กับชาวไทยใหญ่ที่อยู่ในภาคเหนือของประเทศไทย สำหรับในจังหวัดระนอง แรงงานอพยพที่ตกเป็นตัวอย่างประกอบด้วยคนทวายร้อยละ 43 และพม่าร้อยละ 41 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ของกลุ่มทั้งสองนี้คือจะมีเชื้อสายชาวทวาย ซึ่งมีถิ่นกำเนิดมาจากภาคตะนาวศรี กลุ่มชาวมอญคิดเป็นประมาณร้อยละ 12 ของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มคนชนชาติอื่นๆ อีก เช่น กะเหรี่ยง และอาราคันมืออยู่ร้อยละ 4

การกระจายตัวของกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศพม่า (ดูแผนที่ 2.1 ในบทที่ 2) มีความสัมพันธ์กับเส้นทางที่ผู้อพยพใช้เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย ในจังหวัดเชียงใหม่ดังที่กล่าวแล้วว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นชาวฉานข้ามชายแดนจากรัฐฉานมาสู่ประเทศไทย ขณะที่แรงงานอพยพในจังหวัดระนองมาจากส่วนต่างๆ ของประเทศพม่าคือร้อยละ 70 มาจากภาคตะนาวศรี และย่างกุ้งร้อยละ 23 มาจากรัฐมอญ และ 6% มาจากภาคต่างๆ ตอนกลางของพม่า เช่น เปกู และมันทะเลย์ กล่าวได้ว่าผู้อพยพในจังหวัดระนองเกือบทั้งหมดเข้าสู่ประเทศไทย โดยผ่านทางข้ามชายแดนทางเกาะสองที่อยู่ตรงข้ามกับตัวจังหวัดระนอง

4.1.2 ศาสนา

ผู้อพยพเกือบทั้งหมด (97%) นับถือศาสนาพุทธ ส่วนที่เหลือร้อยละ 3 เป็นคริสตชน มุสลิม และนับถือผี สัดส่วนของชาวพุทธในกลุ่มผู้อพยพนี้สูงกว่าสัดส่วนของชาวพุทธในประเทศพม่าที่มีอยู่ร้อยละ 89 โดยประชากรที่นับถือศาสนาพุทธส่วนใหญ่คือชาวฉาน พม่า และ มอญ (Economic Intelligence Unit, 1998) อย่างไรก็ตาม แนวคิดและการปฏิบัติของประชากรพุทธในแต่ละกลุ่มชนชาติก็มีความต่างใน

ระดับต่าง ๆ ในการแปลความหมายต่าง ๆ ทางวัฒนธรรม

4.1.3 องค์ประกอบทางอายุ

ดังกล่าวมาแล้วในบทที่หนึ่งว่า ผู้เข้าข่ายตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ แรงงานอพยพจากประเทศพม่าที่มีอายุระหว่าง 15 และ 50 ปี ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้จึงมีอายุเฉลี่ย 27.5 ปี โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างจังหวัดระนองและจังหวัดเชียงใหม่หรือระหว่างผู้อพยพหญิงและชาย

ตารางที่ 4.2: ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามกลุ่มอายุ

อายุ	จ. ระนอง		จ. เชียงใหม่	
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย
กลุ่ม				
15 - 20	18	10	15	15
20 - 29	45	53	47	49
30 - 39	26	31	29	27
40 - 50	11	6	9	9
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100
จำนวน	210	208	218	191
อายุเฉลี่ย (ปี)	27.8	27.3	27.5	27.4

4.1.4 การศึกษา

การศึกษาของผู้อพยพในที่นี้คือการศึกษาที่ได้รับเมื่ออยู่ในประเทศพม่าพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างระดับการศึกษากับเพศ (ตารางที่ 4.3) กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจากจังหวัดเชียงใหม่มีสัดส่วนของคนที่ไม่เคยเข้าเรียนเลยสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 38 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงในจังหวัดระนองที่มีอยู่เพียงร้อยละ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้อพยพชายในจังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 12 ไม่เคยเข้าเรียนและผู้ที่ได้รับการศึกษาผ่านจากวัดพุทธมีสูงถึงร้อยละ 35 แต่ในจังหวัดระนองมีเพียงร้อยละ 2 ของกลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ไม่เคยเข้าโรงเรียน และร้อยละ 10 ที่เรียนจากวัด

ระดับการศึกษาของผู้อพยพในสองจังหวัดสะท้อนให้เห็นความไม่เท่าเทียมกันที่ยังคงมีอยู่ในระบบการศึกษาในประเทศพม่า สถานภาพการศึกษาที่ต่ำกว่าของผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนหนึ่งเป็นเพราะ 3 ใน 4 มาจากเขตชนบท เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 58 ที่มีภูมิหลังเหมือนกันของผู้อพยพใน

จังหวัดระนอง) ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดในการเข้ารับการศึกษานในประเทศพม่าสำหรับคนชาติพันธุ์อื่นๆ ที่มีเชื้อพม่า เพราะการลงทุนในระบบสาธารณสุขไปภาคในภูมิภาคของชนกลุ่มน้อยมีต่ำมาก นอกจากนี้อุปสรรคทางด้านภาษา เนื่องจากโรงเรียนต่างๆ สอนด้วยภาษาพม่าซึ่งไม่เหมือนกับภาษาของชนกลุ่มน้อยส่วนใหญ่ ในจังหวัดระนอง แรงงานอพยพชายโดยทั่วไปแล้วมีการศึกษาสูงกว่าเพศหญิง แต่นำแปลกใจที่ว่า ผู้อพยพหญิงในจังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 8 ได้เรียนถึงระดับชั้นมัธยมปลายซึ่งสูงกว่าผู้อพยพชายที่มีอยู่เพียงร้อยละ 2 เท่านั้น

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามปีที่เข้าเรียน

จำนวนปีที่เข้าเรียน	จ. ระนอง		จ. เชียงใหม่	
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย
ไม่ได้เรียน	5	2	38	12
เรียนจากวัด	2	10	2	35
ประถม (1-4)	53	32	30	28
มัธยมต้น (5-8)	32	36	21	23
มัธยมปลาย (9-10)	6	17	8	2
เทคนิค/มหาวิทยาลัย	1	3	1	0
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100
จำนวน	210	208	218	191

4.1.5 สถานภาพสมรส

ในประเทศพม่า สถานภาพสมรสที่แสดงว่าแต่งงานมิได้ขึ้นอยู่กับภาระจดทะเบียนสมรส แต่ขึ้นอยู่กับความรู้ของชุมชน ในชุมชนผู้อพยพก็เช่นเดียวกัน ผู้ที่ยังโสดอยู่ 232 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 28 สำหรับผู้ที่เคยสมรสแล้ว มีจำนวนรวม 595 คน ในกลุ่มนี้ร้อยละ 78 มีคู่สมรสอยู่ด้วย ผู้ที่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรสมีอยู่ร้อยละ 10 ซึ่งส่วนใหญ่คือผู้ชายซึ่งกรรยายังคงอยู่ในประเทศพม่า กลุ่มที่เหลืออื่นๆ คือ ผู้ที่อยู่ในสถานภาพหย่าหรือแยกกันอยู่กับคู่สมรสมีร้อยละ 10 และมีร้อยละ 3 ที่เป็นหม้าย ในตารางที่ 4.4 และ 4.5 แบ่งผู้อพยพออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่อยู่กินกับคู่สมรส กับกลุ่มที่ไม่มีพันธะ พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในด้านสถานภาพสมรส กล่าวคือ ผู้ชายที่ "ไม่มีพันธะ" มีมากกว่าผู้หญิงถึงประมาณสามเท่า

สิ่งที่น่าสนใจคือ สถานภาพสมรสของผู้อพยพมีความสัมพันธ์สูงกับประเภทงานที่กำลังทำอยู่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิงในจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งหนึ่งของผู้อพยพหญิงที่ทำงานภาคบริการเป็นผู้ที่ไม่มีพันธะ

สูงสุดซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงถึง 3.2 และ 5.7 เท่าของผู้อพยพหญิงที่ทำงานในโรงงาน และทำงานก่อสร้างตามลำดับ ในจังหวัดระนอง ผู้หญิงที่ทำงานในโรงงานปลาป่นมีสัดส่วนของ “ผู้ไม่มีพันธะ” สูงเป็น 5.5 เท่าของแรงงานหญิงในโรงเลื่อย และ 8.3 เท่าของผู้หญิงที่ทำงานในภาคเกษตร

ตารางที่ 4.4: ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามสถานภาพสมรสและประเภทงาน (จังหวัดระนอง)

สถานภาพสมรส	โรงเลื่อย		งานเกษตร		โรงงานแปรรูปปลา	
	หญิง (n=78)	ชาย (n=67)	หญิง (n=44)	ชาย (n=57)	หญิง (n=88)	ชาย (n=84)
อยู่กับคู่สมรส	81	51	88	31	43	25
ไม่มีพันธะ*	19	49	12	69	57	75
รวม	100	100	100	100	100	100

* ไม่มีพันธะรวมถึงผู้ที่ไม่เคยสมรส ผู้ที่เคยสมรสแต่แยกกันอยู่กับคู่สมรส และผู้ที่เป็นหม้ายและหย่าร้าง

ตารางที่ 4.5: ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามสถานภาพสมรสและประเภทงาน (จังหวัดเชียงใหม่)

สถานภาพสมรส	โรงงาน		ก่อสร้าง		บริการ	
	หญิง (n=41)	ชาย (n=49)	หญิง (n=120)	ชาย (n=109)	หญิง (n=52)	ชาย (n=29)
อยู่กับคู่สมรส	70	43	85	57	50	31
ไม่มีพันธะ*	30	57	15	43	50	69
รวม	100	100	100	100	100	100

* ไม่มีพันธะรวมถึงผู้ที่ไม่เคยสมรส ผู้ที่เคยสมรสแต่แยกกันอยู่กับคู่สมรส และผู้ที่เป็นหม้ายและหย่าร้าง

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า งานในแต่ละอาชีพที่แรงงานอพยพทำจะมีสภาพเงื่อนไขการทำงานและการอยู่อาศัยแตกต่างกัน เกี่ยวพันกับความต้องการของนายจ้างว่า ต้องการแรงงานหญิงที่แต่งงานแล้วหรือยังเป็นโสดอยู่ ในขณะที่ผู้อพยพมักเลือกงานบนพื้นฐานของความปลอดภัยเป็นหลัก ผู้อพยพหญิงที่ไม่มีพันธะมักจะหางานในภาคบริการ (ซึ่งมักจะถูกคาดหวังให้อยู่อาศัยร่วมกับครอบครัวของนายจ้าง) และโรงงานต่าง ๆ (ซึ่งกลุ่มลูกจ้างหลายๆ กลุ่มมักจะต้องแบ่งห้องอยู่รวมๆ กัน) สภาพความเป็นอยู่เหล่านี้ไม่เหมาะกับแรงงานที่มีครอบครัวแล้ว นอกจากนี้ นายจ้างในประเภทงานเหล่านี้นิยมจ้าง

แรงงานหญิงที่ไม่มีพันธะครอบครัว เพราะจะได้มีเวลาทุ่มเทกับการทำงานได้มากกว่า จึงทำผลงานให้
ได้มากกว่า เพราะมักจะไม่ค่อยขาดงานเพื่อดูแลคู่สมรสหรือลูก และมีความยืดหยุ่นในเรื่องชั่วโมงการ
ทำงานมากกว่าด้วย

ในทางตรงข้าม ในงานก่อสร้าง การเพาะปลูก และโรงเลื่อย มีห้องพักเป็นห้อง ๆ สำหรับครอบครัว
การจัดการที่อยู่อาศัยแบบนี้ได้รับการพิจารณาว่า "ไม่เหมาะสม" และไม่ปลอดภัยสำหรับคนโสดตามความ
เห็นของตัวแรงงานเอง ดังนั้นผู้หญิงที่ทำงานเหล่านี้มักจะมีคู่อยู่ด้วย ที่จริงผู้ให้ข้อมูลหลักและ
บรรดาผู้หญิงเองได้อธิบายว่า ในสภาพแวดล้อมเหล่านี้พวกเธอควรจะต้องงานดีกว่าเพราะจะมีความ
ปลอดภัยในชีวิตมากกว่า นายจ้างที่มีลูกจ้างเป็นชาย โสดจำนวนมาก ก็ชอบที่จะจ้างแรงงานที่แต่งงานและ
ยังอยู่กับคู่สมรสไว้ด้วย เพราะเป็นกลุ่มแรงงานที่ทำงานอยู่กับที่ไม่เคลื่อนย้าย มีแบบแผนการทำงานที่
สนับสนุนซึ่งกันและกันมากกว่า

มีข้อน่าสังเกตว่า ส่วนใหญ่ของผู้ที่สมรสแล้วแต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 20 ปี โดยใน
จังหวัดระนองร้อยละ 56 แต่งงานเมื่ออายุ 18 ปี และในจังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 52 รายงานว่าแต่งงาน
ครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปี โดยครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้แต่งงานก่อนอายุ 18 ปี ผู้อพยพที่แต่งงานแล้วส่วน
มากกล่าวว่า เหตุที่แต่งงานเพราะมาจากความรัก (71% ในจังหวัดเชียงใหม่ และ 85% ในจังหวัด
ระนอง) แต่ผู้อพยพจำนวนหนึ่งอธิบายว่าการแต่งงานของพวกเขาเป็นการถูกจัดการขึ้น (14% ในจังหวัด
เชียงใหม่ และร้อยละ 8 ในจังหวัดระนอง) ที่น่าสนใจคือในกลุ่มผู้อพยพหญิงรายงานสาเหตุที่แต่งงาน
ก็เพื่อความปลอดภัยหรือเพราะว่าถูกบังคับ (4% ในจังหวัดเชียงใหม่ และ 2% ในจังหวัดระนอง)

4.1.6 ภาวะเจริญพันธุ์

ตารางที่ 4.6 ชี้ให้เห็นข้อแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย (CEB)
ระหว่างผู้อพยพในจังหวัดระนอง (2.57) และในจังหวัดเชียงใหม่ (1.74) จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย
ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีเพียง 2.09 ซึ่งต่ำกว่าอัตราเจริญพันธุ์ของชาวพม่าโดยรวม 3.5
(Human Development Report, 1998) ²⁴ แรงงานอพยพมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ
ประชากรในประเทศพม่าทั่วไป แม้ว่าแรงงานอพยพร้อยละ 40 มีบุตรโดยเฉลี่ยสองคนที่อยู่ในประเทศไทย
หลายคนได้ทิ้งลูกไว้กับญาติในประเทศพม่าหรืออยู่ตามชายแดน ในการสัมภาษณ์ระดับลึกและการ
สนทนากลุ่ม ผู้อพยพให้เหตุผลว่าเพราะสภาพที่ไม่ปลอดภัยในที่ทำงานของตน และเด็กจะขาดโอกาส
ในด้านการศึกษา จึงเป็นทางเลือกที่ดีกว่าที่จะให้ลูกคงอยู่ในประเทศพม่า

24 ผู้อพยพที่ให้สัมภาษณ์ระดับลึกอธิบายว่า เป็นเพราะสามารถเข้าถึงบริการด้านการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยได้ง่ายกว่า
เรื่องนี้จะมีการอภิปรายในรายละเอียดมากขึ้นในบทที่เจ็ด

ตารางที่ 4.6: จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยของผู้อพยพ

จำนวนบุตรโดยเฉลี่ย	จ. ระนอง	จ. เชียงใหม่	รวมสองจังหวัด
บุตรเกิดรอด	2.57	1.74	2.09
บุตรที่มีชีวิตอยู่	2.30	1.72	1.98
บุตรที่มีชีวิตอยู่ในประเทศไทย	1.31	1.14	1.22
บุตรที่มีชีวิตอยู่ในประเทศพม่า	0.99	0.58	0.77
จำนวน	224	301	524

4.1.7. ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย

ตารางที่ 4.7: จำนวนปีเฉลี่ยที่ผู้อพยพเดินทางออกจากประเทศพม่า

	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
ค่าเฉลี่ย	3.3	3.4	3.3	3.7	3.9	3.8
ค่ามัธยฐาน	3.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.6	2.8	2.7	2.2	2.1	2.2
จำนวน	210	208	418	218	191	409

ดังกล่าวแล้วว่า ผู้อพยพที่เข้าข่ายในการศึกษานี้ต้องเดินทางเข้าประเทศไทยเป็นครั้งแรกในปี 2531²⁵ หรือหลังจากนั้น จึงไม่น่าแปลกใจที่พบว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากบ้านเกิดภายในสามปีที่ผ่านมา และโดยเฉลี่ยแล้วมาถึงประเทศไทยประมาณ 3.8 ปีก่อนการสำรวจ (ตารางที่ 4.7) ระยะเวลาที่แรงงาน อพยพในจังหวัดระนองออกมาจากประเทศพม่า โดยเฉลี่ยแล้วน้อยกว่าแรงงานอพยพในจังหวัดเชียงใหม่ประมาณครึ่งปี

25 เหตุผลที่เลือกเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในประเทศไทยไม่เกิน 10 ปีอธิบายไว้ในบทที่หนึ่ง (ตอนที่ 3)

4.2 ชีวิตในประเทศพม่า

ชีวิตในประเทศพม่าสำหรับแรงงานอพยพแล้วคือความเป็นอยู่ที่ยากลำบากอย่างสาหัสและการต้องถูกรังแกทำทารุณต่าง ๆ นานา ความเลื่อมถอยทางเศรษฐกิจและการกดขี่ของรัฐบาลทหารพม่าและการสู้รบกับกองกำลังชนกลุ่มน้อยอย่างยืดเยื้อยาวนาน มีผลกระทบต่อคนยากจนอย่างรุนแรงที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนกลุ่มน้อย (Economic Intelligence Unit, 1998, The Burma Project, 1998) ซึ่งข้อค้นพบต่อไปนี้ที่เกี่ยวกับสภาพรายได้และอาชีพในประเทศพม่าและเหตุผลในการอพยพ จะสะท้อนภาพความทุกข์ยากที่วันนี้ได้ระดับหนึ่งทีเดียว

4.2.1 รายได้และอาชีพในประเทศพม่า

ผู้อพยพที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีที่ดินเป็นของตนเองในประเทศพม่า (80% ในจังหวัดเชียงใหม่และ 95% ในจังหวัดระนอง) และทำงานมีรายได้ก่อนจะอพยพมาประเทศไทย (73% ในจังหวัดเชียงใหม่ และ 78% ในจังหวัดระนอง) ประมาณหนึ่งในสี่หรือจำนวน 203 คนของกลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้ ในจำนวนนี้ต้องกินอยู่และพึ่งพิงจากพ่อแม่ (78%) หรือคู่สมรส (12%) ระหว่างอยู่ในประเทศพม่า ในกลุ่มที่มีรายได้เป็นของตนเองร้อยละ 20-40 พบว่ามีรายได้น้อยกว่า 1,000 จ๊ิตต่อเดือน (ประมาณ 3 เหรียญสหรัฐ) และร้อยละ 51 มีรายได้ระหว่าง 1,000 และ 5,000 จ๊ิต (15 เหรียญสหรัฐ) ต่อเดือน²⁶ ถ้านำรายได้ที่ผู้อพยพมีอยู่ในประเทศพม่ามาเปรียบเทียบกับราคาสินค้าจำเป็นในชีวิตประจำวันในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาคือในปี พ.ศ. 2541 พบว่า ข้าวครึ่งกระสอบ (ประมาณ 78 ปอนด์) ซึ่งเลี้ยงคนในครอบครัวขนาดสามถึงสี่คนในสี่สัปดาห์มีราคา 3,500 จ๊ิต (10 เหรียญสหรัฐ) และน้ำมัน 3.5 ปอนด์ราคา 550 จ๊ิต (2 เหรียญสหรัฐ) ผู้อพยพทุกคนกล่าวว่า รายได้ที่ต่ำของพวกเขาจะยังคงตกต่ำมากขึ้นทุกวันเพราะภาวะเงินเฟ้อ ภาชีนานาชนิดที่ต้องจ่ายให้รัฐ ซึ่งมีผลต่อความไม่แน่นอนของรายได้ที่ได้รับ

26 อัตราแลกเปลี่ยนทางการในเดือนสิงหาคม 2541 คือ 1 เหรียญสหรัฐ = 6 จ๊ิต ซึ่งมีค่าสูงเกินจริงกว่าร้อยละ 5000 (The Burma Project, 1998) และในช่วงกลางปี พ.ศ. 2541 อัตราแลกเปลี่ยนเงินในตลาดอยู่ที่ประมาณ 1 เหรียญสหรัฐ = 330 จ๊ิต

ตาราง 4.8: ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามรายได้รายเดือน และประเภทของงานในประเทศพม่า

รายได้ต่อเดือน (จัด)	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	งาน เกษตร	ไม่ใช้งาน เกษตร	งาน ราชการ*	งาน เกษตร	ไม่ใช้งาน เกษตร	งาน ราชการ*
1-1,000	24	19	67	50	16	18
1,001-5,000	62	58	33	47	63	64
5,000-10,000	12	18	0	3	20	18
สูงกว่า 10,000	2	5	0	0	1	0
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
จำนวน	134	214	18	302	95	11
% ทำงานเกษตร	74%			39%		

* รวมข้าราชการพลเรือนและทหาร

ผู้อพยพร้อยละ 74 ในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเกือบทั้งหมดมาจากรัฐฉาน ทำงานเกษตรและเพาะปลูกก่อนที่จะอพยพ เปรียบเทียบกับเพียง 39% ในจังหวัดระนอง (ตาราง 4.8) ประเภทของงานที่ผู้อพยพในจังหวัดระนองเคยทำจะมีความหลากหลายในอาชีพมากกว่าคือ เป็นชาวประมง (10%) คนขายของ (9%) และแรงงานรายวัน (12%) ขณะที่ผู้หญิงขายอาหาร (30%) และทำงานเล็กๆ น้อยๆ (11%)

4.2.2 เหตุผลในการอพยพเข้าสู่ประเทศไทย

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะนักวิจัยตัดสินใจไม่ถามถึงเหตุผลในการเดินทางเข้าประเทศไทยโดยใช้แบบสอบถาม เพราะพบว่าในการศึกษาที่แล้วมาคำตอบดังกล่าวนี้สำหรับแรงงานที่มาจากประเทศพม่า คำตอบส่วนใหญ่คือ เป็นเพราะปัญหาเศรษฐกิจ ความยากจน ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้องแต่ก็ผิวเผินมาก²⁷ ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกเป็นหลักในการวิเคราะห์สาเหตุการอพยพเข้าประเทศไทย และในบทต่อไปจะเสนอภาพการทารุณกรรมที่รัฐบาลพม่ากระทำต่อประชาชนของตนเอง

27 ผู้สนใจรายละเอียดเรื่องนี้ โปรดศึกษาจากรายงานชุดโครงการวิจัยเรื่อง 'ทางเลือกนโยบายการนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย' ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 14 ฉบับ โดยเฉพาะรายงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานที่ลักลอบเข้าเมืองมาทำงาน และการละเมิดสิทธิมนุษยชนในประเทศพม่า

ซึ่งจะเป็นข้อเท็จจริงที่เสริมความเข้าใจอีกระดับหนึ่งว่าเหตุใดประชาชนจากประเทศพม่าจึงเดินทางลักลอบเข้าประเทศไทย

ในระหว่างทำการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่มในสามพื้นที่ ผู้อพยพได้อธิบายถึงการตัดสินใจอพยพซึ่งแม้พบว่า มีความแตกต่างเฉพาะบางประการในแต่ละพื้นที่ คำตอบส่วนใหญ่ก็คือการต้องเผชิญกับอำนาจทางการเมือง และสภาพทางเศรษฐกิจที่อยู่ในขั้นวิกฤตจึงตัดสินใจอพยพ แต่ผู้อพยพไม่ได้เห็นข้อแตกต่างระหว่างความเป็น “ผู้ลี้ภัย” “ผู้พลัดถิ่น” หรือ “ผู้อพยพเชิงเศรษฐกิจ” โดยเมื่อเริ่มตอบคำถามทุกคนจะพูดถึงการตัดสินใจอพยพว่าเป็นเรื่องโอกาสทางเศรษฐกิจ แต่เมื่อซักถามต่อ ผู้อพยพเริ่มอธิบายถึงสถานการณ์การบีบบังคับทางการเมืองที่เป็นรากเหง้าของปัญหาชีวิตความเป็นอยู่ของพวกเขาที่บ้านผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่ที่จากรัฐฉานมักเล่าถึงประสบการณ์ที่ถูกทารุณกรรมอย่างรุนแรงหรือการบีบบังคับที่เป็นเหตุผลให้อพยพเข้าสู่ประเทศไทย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ครอบครัวของผมเป็นชาวนา บางปีเราก็ตหารายได้พอ บางปีก็หาไม่พอและต้องมีหนี้สิน เรา ต้องให้ข้าวของเรากับกลุ่มกบฏหลายกลุ่ม พวกทหารพม่าก็เรียกเก็บภาษีมากมาย ทหารพม่าบังคับให้เราทำหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น สร้างค่ายทหาร ซ่อมถนน เป็นลูกหาบในกองทัพ โดยไม่ได้อะไรตอบแทนเลย เราไม่มีเวลาพอที่จะทำงานหาเลี้ยงชีพ นี่คือเหตุผลทำให้เราต้องตัดสินใจอพยพมาประเทศไทย

ชายชาวนา อายุ 40 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ชีวิตในรัฐฉานมันทุกข์ยากมาก ทหารชาวนาต้องการเกณฑ์คน และทหารพม่าก็แสวงหาลูกหาบ ถ้าคุณไม่ต้องการถูกเกณฑ์ คุณต้องจ้างใครสักคนให้ไปแทน โดยเฉพาะการเป็นลูกหาบ กองกำลังของกลุ่มชาวนาจะเกณฑ์น้องชายของผมให้ไปเป็นทหาร พวกเขาเกณฑ์เด็กผู้ชายอายุน้อยถึงเจ็ดหรือแปดขวบ ด้วยเหตุผลนี้เราจึงตัดสินใจมาประเทศไทย

ชายชาวนาอายุ 24 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

อยู่ที่โน่นเราต้องดิ้นรนหาเข้ากินค้ำอย่างไม่มีวันจบสิ้น เราหารายได้ไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงครอบครัวและไม่ได้มีชีวิตอย่างสงบสุข พวกทหารรัฐบาลมาขอกำลังคนให้ไปช่วยงานทุกบ้านประมาณสองหรือสามครั้งต่อเดือนทุกคนทั้งผู้หญิง ผู้ชาย แต่งงานแล้ว หรือยังไม่แต่งงาน ทุกคนต้องไป ถ้าไม่ไปจะถูกปรับ หรือไม่เราต้องจ้างคนไปทำงานแทน

หญิงสาวทนายอายุ 31 ปี ทำงานเลี้ยงเต่าในจังหวัดระนอง

การเมืองของพม่าสับสนมากและลำบากมากที่จะมีชีวิตอยู่ในที่นั่นเราไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในหมู่บ้านของเรา และออกไปทำงานในที่อื่นได้เฉพาะในตอนบ่ายเท่านั้น แต่ก็อยู่นานไม่ได้ หารายได้ลำบากมาก คนจากหมู่บ้านของเราจำนวนมากอพยพมาประเทศไทย เราเลยมาด้วย รวมแล้วมีกว่า 30 คนรวมทั้งเด็ก ๆ ด้วย

หญิงสาวฉานอายุ 34 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เรามาจากทวาย เรามีที่ดินของเราเองแต่มีรายได้น้อยมาก บ่อยครั้งเงินที่ได้ก็ไม่พอค่าครองชีพ ยิ่งกว่านั้นเรายังจะถูกขอเงินช่วย 3,000-4,000 จ๊ิต เพื่อสร้างถนนหรือกิจกรรมชุมชนอื่น ๆ หลายครั้งเราก็ถูกขอให้ทำงานในโครงการก่อสร้าง เช่น สร้างถนนต่าง ๆ ฉันทึกลูกแต่สามีของฉันทึไม่ได้อยู่ที่บ้าน ฉันทึจึงต้องจ้างคนอื่นไปทำหน้าที่ ต้องเสียเงินประมาณ 3,000-7,000 จ๊ิตต่อครั้ง เงินพวกนี้เราต้องยืมเงินมาจ่าย แทนที่จะหารายได้สำหรับชีวิตความเป็นอยู่ เรากลับต้องเป็นหนี้สิน

หญิงสาวทวายอายุ 21 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

เรามีบ้านหลังใหญ่ในรัฐฉาน และต้องเสียภาษีทรัพย์สิน 10,000 จ๊ิตทุกปีสำหรับบ้าน ครอบครัวของเราไม่มีเงินมากขนาดนั้น ฉันทึเลยต้องมาหาเงินส่งไปให้แม่ เพื่อว่าแม่จะได้อยู่ในบ้านของเราต่อไปได้

หญิงสาวฉานอายุ 45 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

สิบปีมาแล้วที่ชีวิตผมล่องไปลอยมา เริ่มตั้งแต่ปี 1988 ที่นักศึกษาได้ลุกฮือขึ้น ผมติดคุกอยู่สามปีแรก และอีกห้าปีในค่าย ผมไม่มีอะไรเลย ไม่ว่าจะเงินของตัวเอง ของครอบครัว หรือเพื่อนร่วมชาติของผม ตอนนี้พ่อแม่ของผมต้องทนทุกข์กับอัมพาตและผมไม่สามารถช่วยพวกเขาได้ ผมเลยต้องพยายามหางานเก็บเงินเพื่อจะสร้างอนาคต

ชายชาวมอญอายุ 23 ปี แรงงานในมหาชัย

หลังจากการประท้วงของนักศึกษาในปี 1988 (2531) โรงเรียนต่าง ๆ ถูกปิด โรงเรียนเปิดอีกครั้งเป็นระยะเวลาสั้น ๆ และต้องปิดลงอีกครั้งหนึ่ง ฉันทึไม่มีโอกาสได้กลับไปเรียนหนังสืออีกเลย ฉันทึจึงมองหาทางอื่น ๆ เพื่อความก้าวหน้าในชีวิตของตัวเอง เลยตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อจะได้ประสบการณ์ใหม่ ๆ บ้าง

หญิงสาวทวายอายุ 29 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

4.3 การเดินทางสู่ประเทศไทย

4.3.1 การเดินทางอพยพครั้งแรก

การเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยครั้งแรกนับเป็นมิติที่มีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจถึงการอพยพและกระบวนการตัดสินใจ ในประเด็นนี้ผู้อพยพจะถูกถามถึงผู้ร่วมเดินทาง การใช้นายหน้า หรือมีคนที่ช่วยจัดการเรื่องการเดินทางและการหางานให้ และค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทาง รวมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อเส้นทางการอพยพ เช่น เครือข่ายสังคม (ครอบครัว เพื่อนๆ ชาวบ้าน) ความปลอดภัยและความสะดวกในการเดินทาง และความเกี่ยวข้องของนายหน้า การกระจายตัวของกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศพม่า (ดูภาพที่ 2) เป็นตัวบ่งชี้เส้นทางการอพยพที่ประชาชนจากประเทศพม่าใช้เดินทางสู่ประเทศไทยได้ดี แต่สำหรับผู้อพยพบางคนก็เลือกเดินทางไปยังเส้นทางอื่นมากกว่า

ตารางที่ 4.9: ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามผู้ร่วมเดินทาง ในการเดินทางอพยพครั้งแรก

ผู้ร่วมเดินทาง	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
คนในครอบครัว	74	32	53	59	28	44
ญาติและเพื่อน	6	3	4	27	21	24
คนอื่นๆที่ไม่ใช่ญาติ	16	38	27	13	40	26
มาคนเดียว	4	27	16	1	12	6
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
จำนวน	205	205	410	218	191	409

แรงงานอพยพในจังหวัดระนองส่วนใหญ่เดินทางมาจากภาคมกัทวี และมณฑลละแฉงตรงเข้าสู่จังหวัดระนองเลย มากกว่าจะเดินทางเข้าสู่ส่วนอื่น ๆ ของประเทศไทย ซึ่งแม้จะเป็นเส้นทางที่สั้นกว่าก็ตาม เช่น เข้าสู่จังหวัดกาญจนบุรี เป็นต้น ตารางที่ 4.9 แสดงความแตกต่างทางเพศอย่างชัดเจนในการเดินทางอพยพครั้งแรกร้อยละ 74 ของแรงงานอพยพหญิงในจังหวัดระนอง และร้อยละ 53 ในจังหวัดเชียงใหม่อพยพสู่ประเทศไทยพร้อมกับคนในครอบครัว ในขณะที่สัดส่วนของแรงงานอพยพชายที่เดินทางมากับครอบครัวมีเพียงร้อยละ 32 ในจังหวัดระนอง และร้อยละ 28 ในจังหวัดเชียงใหม่

การอพยพจากประเทศพม่ามาประเทศไทยมักต้องอาศัยนายหน้า หรือบุคคลที่คุ้นเคยกับเส้นทางในการเดินทางด่านตรวจชายแดน และ/หรือเครือข่ายการจ้างงาน ผู้อพยพจากจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดระนอง มีความแตกต่างอย่างมากในการอาศัยนายหน้าในการเดินทางอพยพครั้งแรก นายหน้ามีส่วนช่วยเหลือการเดินทางของแรงงานในจังหวัดระนองเพียงร้อยละ 4 แต่ช่วยในการเดินทางของแรงงานในจังหวัดเชียงใหม่ถึงร้อยละ 27 (ตารางที่ 4.10) ผู้อพยพชายในจังหวัดเชียงใหม่เดินทางโดยผ่านนายหน้ามากกว่าผู้หญิงถึง 3.5 เท่า เหตุที่แรงงานอพยพชายในจังหวัดเชียงใหม่พึ่งนายหน้ามากกว่าหญิงในการเดินทางครั้งแรกเข้าสู่ประเทศไทย คงเป็นเพราะเพื่อมาหางานและที่อยู่อาศัยก่อนที่จะเรียกสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ให้เดินทางตามมาภายหลัง และเป็นเหตุให้ต้องพึ่งนายหน้าเพื่อช่วยเหลือในการเริ่มต้นชีวิตในประเทศไทย

ตารางที่ 4.10: ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามการเดินทางที่มีนายหน้าเข้ามาเกี่ยวข้อง

การใช้นายหน้าในการเดินทาง	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
มีนายหน้า	3	4	4	16	39	27
ไม่มีนายหน้า	97	96	96	84	61	73
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
จำนวน	210	206	416	218	191	409

ความแตกต่างในเรื่องนายหน้าระหว่างแรงงานอพยพในสองจังหวัดนี้ น่าจะเป็นผลมาจากสภาพภายในประเทศพม่าและความแตกต่างทางภูมิศาสตร์ของสองพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่เกี่ยวข้องกับการเดินทางผ่านประเทศพม่าและประเทศไทยตามเส้นทางที่ผ่านด่านตรวจที่เข้มงวด มีการควบคุมชายแดนและอาจมีการสู้รบ ตรงกันข้ามกับจังหวัดระนองที่ข้ามมาโดยตรงจากเกาะสอง ซึ่งใช้เวลาไม่ถึงครึ่งชั่วโมงถ้ามาจากทวายและเมืองใหญ่อื่น ๆ ในประเทศพม่าตอนใต้ก็นั่งเรือเพียงสามวันเท่านั้น

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมีผลต่อการเคลื่อนย้ายและความเป็นอิสระของผู้อพยพว่า จะพอใจหรือมีสิทธิในการเลือกสถานที่ทำงาน และการจ้างงานแค่ไหน ถ้าผู้อพยพต้องเป็นผู้จ่ายค่านำทางและค่าหางานให้ ในระยะแรกผู้อพยพจะถูกบังคับให้ทำงานจ่ายหนี้ โดยนายหน้ามักจะเป็นผู้จัดหางานให้เสร็จและหักค่านายหน้าไปจากนายจ้างเลย ในกลุ่มผู้ถูกศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนไม่มากที่ตกเป็นหนี้การเดินทางเพราะต้องพึ่งนายหน้า สามในสี่ของแรงงานอพยพใช้เงินตนเองจ่ายค่าเดินทางสู่ประเทศไทยครั้งแรก และร้อยละ 15

ที่เดินทางมากับนายหน้า โดยสัดส่วนของผู้ที่ยังคงเป็นหนี้นายหน้าหลังจากเดินทางแล้วมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 2-3 เท่านั้น (ตาราง 4.11)

**ตารางที่ 4.11: ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามลักษณะ
การจ่ายเงินในการเดินทางครั้งแรก**

เงินที่จ่ายในการ เดินทางครั้งแรก	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
เงินของตัวเอง	73	75	74	80	83	82
เงินยืม	16	11	13	17	7	12
เป็นหนี้นายหน้า	1	2	2	2	3	3
อื่นๆ*	10	12	11	1	7	3
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
จำนวน	210	205	415	218	191	409

* รวมค่าใช้จ่ายเดินทางที่จ่ายโดยสมาชิกครอบครัวหรือญาติ

อย่างไรก็ตามผลการสัมภาษณ์ระดับลึก ผู้อพยพส่วนใหญ่ในมหาชัยกล่าวว่าได้งานผ่านทางนายหน้า และตกเป็นหนี้นายหน้าเหล่านั้นตั้งแต่ 2,500 ถึง 12,000 บาท โดยต้องจ่ายค่านายหน้าพร้อมดอกเบี้ยจากรายได้ตั้งแต่มาถึงมหาชัย ผู้อพยพบางคนเล่าว่า สามารถจ่ายคืนหนี้สินหมดในช่วงสองสามเดือนแรก แต่บางคนต้องใช้เวลาจ่ายหนี้สินถึงหนึ่งปีหรือนานกว่านั้น

ฉันมาที่มหาชัยกับนายหน้า เป็นหนี้ค่าพามา 12,000 บาท ทำงานอยู่กับเขาจนกระทั่งจ่ายหนี้หมด การเดินทางมาที่นี้กับนายหน้าไม่มีความลำบากอะไรเดี๋ยวนี้ฉันใช้เงินรายได้ที่หามาในการใช้หนี้และจ่ายเป็นค่าอาหาร

หญิงสาวมอญอายุ 36 ปี ทำงานในโรงงานที่มหาชัย

นายหน้าชาวมอญได้พาคณะและเพื่อนมาที่มหาชัยพร้อมกับคนอื่น ๆ อีก 30 คน เมื่อเรามาถึงเขาบอกว่าเราเป็นหนี้เขาคนละ 11,000 บาท เราไม่มีเงินดังนั้นเราจึงต้องจ่ายเงินจากรายได้ของเรา ใช้เวลาประมาณสามเดือนถึงจ่ายหนี้หมด

หญิงมอญอายุ 28 ปี ทำงานในโรงงานที่มหาชัย

ฉันยืมเงินจากญาติของฉันเดินทางไปเกาะสอง ที่นั่นฉันเจอนายหน้าชาวมอญซึ่งเขาคิด 1,000 จี๊ดเพื่อพาข้ามมาจังหวัดระนอง จากนั้นเขาแนะนำให้รู้จักกับนายหน้าคนไทย ซึ่งเป็นคนพาฉัน มาทำงานที่มหาชัย เขาคิดค่าพามา 2,500 บาท ฉันมีหนี้รวม 3,500 บาทเมื่อเริ่มทำงาน หญิงพม่าอายุ 30 ปี ทำงานโรงงานกึ่งที่มหาชัย

นายหน้าบอกเรื่องงานที่มหาชัยและฉันตกลงจ่ายให้เขาเป็นทองสองชิ้นครึ่งฉันทำงานที่นี่ได้สองปีแล้ว แต่ยังคงจ่ายค่านี้อยู่ นายหน้าบอกว่าฉันยังมีหนี้ค้างอยู่นิดหน่อย หญิงชาวพม่าอายุ 20 ปี ทำงานในโรงงานกึ่งที่มหาชัย

แรงงานอพยพในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดระนองรายงานด้วยว่า มีหนี้สินเกิดขึ้นจากการเดินทาง มาประเทศไทย แต่หนี้ที่เกิดขึ้นคล้ายกับหนี้สินในมหาชัย เหตุที่เป็นเช่นนี้คงเป็นเพราะ มหาชัยเป็นเมืองขึ้นในใกล้กรุงเทพมหานคร ผู้อพยพไม่สามารถเดินทางมาโดยลำพังได้ง่าย ๆ โดยเฉพาะ ถ้าเดินทางตรงมาจากชายแดนเลยทีเดียว ผู้อพยพชาวฉานเล่าถึงประสบการณ์ที่ต้องจ่ายเฉพาะ ค่าเดินทางหลายทอดจากรัฐฉานมายังชายแดน แล้วต่อเข้ามาในประเทศไทยเพื่อหางาน รวมเบ็ดเสร็จ ต้องจ่ายคนละตั้งแต่ 1,500 ถึง 3,000 บาท บางคนได้งานเกษตรรายได้ต่ำที่ชายแดนในช่วงแรก ๆ แต่หลายคนตรงเข้ามาทำงานในเขตก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่เลย

เรามาประเทศไทยโดยรถยนต์ ญาติของฉันดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายเดินทางทั้งหมด ค่ารถประมาณ 2,000 บาท หนี้ที่ฉันมีฉันได้งานช่างปูน ต่อมาฉันก็ได้จ่ายหนี้ที่ค้างกับญาติไปทั้งหมด เราเข้ามาพร้อม กัน 20 กว่าคน พวกเรากลัวตำรวจไทยมาก ตอนเดินทางเราจะหยุดระหว่างทางบ่อยเพื่อเลี่ยงตำรวจ หญิงชาวฉานอายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เราไม่มีเงินไปประเทศไทย เราต้องยืมเงินเท่ากับค่าทองหนึ่งออนซ์และตกลงจ่ายคืนเป็นสองเท่า หญิงชาวฉานอายุ 27 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

นายหน้าพาผมเข้ามาในราคา 30,000 จี๊ด ผมจ่ายเขาเป็นเงินสด แต่เมื่อเรามาถึงมหาชัย เขาอธิบายว่าเงินนั้นเป็นเพียงค่าเดินทางผมจะต้องจ่ายค่าแรงให้เขาอีกสามเดือนสำหรับค่าหางานให้ ชายชาวพม่าอายุ 22 ปี ทำงานก่อสร้างในมหาชัย

ผลการศึกษาพบว่าการเดินทางเข้าสู่จังหวัดระนองค่อนข้างปลอดภัยสำหรับชาวพม่าส่วนใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อพยพที่ได้สัมภาษณ์ในจังหวัดเชียงใหม่ อย่างไรก็ตาม ผู้อพยพได้เล่าถึงความกลัวและความทรมาณระดับต่างๆ กันจากเส้นทางการอพยพทั้งหมด ดังนี้

ตอนเดินทางเราต้องค้างคืนที่ชายแดน กลุ่มพวกเรามีชายพม่าคนหนึ่งจากหมู่บ้านเดียวกัน เด็กหญิงอายุ 11 หรือ 12 ขวบ และหญิงคนหนึ่งจากเมืองปั่น อายุประมาณ 19-20 ปี ถูกทหารพม่าจับไป และถูกพาไปที่ค่ายบนภูเขา พวกทหารถามคำถามต่างๆ และเอาบัตรประจำตัวของผู้ชายพม่าไปและปล่อยเขาไป ต่อมาเด็กหญิงก็เดินร้องไห้ลงมาจากเขา แต่ผู้หญิงจากเมืองปั่นถูกกักไว้ตลอดคืน คืนนั้น พวกเราที่เหลืออยู่ในกลุ่มค่อยๆ เดินข้ามชายแดนไปตามเส้นทางที่เป็นป่าเลี้ยวจุดตรวจของไทย เราเดินมาจนถึงถนน แล้วขึ้นรถต่อมาจังหวัดเชียงใหม่ หญิงชาวฉานอายุ 32 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

พวกผู้ชายจับตามองฉันเพราะว่าฉันเดินทางคนเดียว ฉันถูกรังแก ถูกพูดจาฉาวลามจับเนื้อต้องตัว แต่ฉันก็ทนเดินทางมาได้ ไม่ยอมเปลี่ยนใจ หญิงชาวทวายอายุ 28 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ผู้อพยพจำนวนมากเข้าใจว่ามีความเสี่ยงอยู่ในการอพยพเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย เช่น ความไม่แน่นอนที่อาจจะถูกขาย ถูกขูดรีดและหรือกักขัง ระหว่างการสัมภาษณ์ระดับลึกมีการกล่าวถึงความเสี่ยงในการถูกขาย โดยเฉพาะจากผู้อพยพในจังหวัดระนองและมหาชัย

ก่อนออกจากพม่า ฉันได้ยินว่าพวกเราบางคนถูกขาย ฉันยังไม่เจอเอง ที่ได้ยินคืออาจถูกขายให้กับโรงเลื่อยและโรงงานปลาป่น เป็นคนพม่าชายคนพม่า ฉันกลัวมากเรื่องนี้ หญิงชาวทวาย อายุ 33 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

มีคนพูดว่าถ้ามาที่นี่ (ประเทศไทย) เรามีโอกาสในการหารายได้ที่ดี พ่อแม่ไม่อยากจะฉันมา กลัวคนจะดูถูกเพราะเป็นผู้หญิงและที่ประเทศไทยก็เป็นที่ไม่ดีสำหรับผู้หญิงต้องอยู่ปะปนอยู่กับผู้ชาย เด็กหญิงที่เข้ามาจากพม่าส่วนใหญ่ต้องทำงานในร้านอาหาร ร้านค้าต่างๆ เด็กเหล่านี้ต่อมาก็มีความสัมพันธ์กับผู้ชาย ฉันจึงมาที่นี้กับสามีหลังแต่งงานแล้ว ฉันสามารถพึ่งเขาได้และยิ่งกว่านั้นจะไม่มีใครดูถูกฉัน

หญิงชาวทวายอายุ 25 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ผมกลัวที่จะถูกขายเมื่อมาถึงประเทศไทย ผมเข้ามาที่จังหวัดระนองกับนายหน้าคนหนึ่งและเขาชอบบอกให้ผมทำตามที่เขาบอกและอย่าหนี ถ้าไม่เช่นนั้นผมอาจจะถูกขาย ผมกลัวมาก ชายชาวอินเดียอายุ 24 ปี คนเฝ้าประตูโรงงานกุ้งที่มหาชัย

ฉันได้ยินว่าผู้หญิงถูกขายไปเป็นโสเภณีและมีปัญหาต่าง ๆ กับตำรวจในประเทศไทย แต่ฉันเชื่อว่าถ้ายังอยู่ในหมู่บ้านของฉัน ฉันจะไม่มีชีวิตที่ดีขึ้น ฉันจึงมาไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น หญิงชามอญ อายุ 16 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

4.3.2 การเคลื่อนย้าย

ในการศึกษาเรื่องการอพยพเคลื่อนย้ายของแรงงานอพยพจากประเทศพม่า ได้แบ่งรูปแบบการย้ายถิ่นออกเป็น 4 แบบ คือ (1) การเคลื่อนย้ายข้ามชายแดนวัดโดยจำนวนครั้งที่เดินทางกลับไปยังประเทศพม่า (2) การเคลื่อนย้ายภายในประเทศไทย วัดตามจำนวนสถานที่ที่อยู่อาศัยในประเทศไทยนอกจาก สถานที่ที่อยู่ในปัจจุบัน (3) การเคลื่อนย้ายในจังหวัดที่อยู่ปัจจุบัน วัดตามจำนวนสถานที่ที่อยู่อาศัยภายในจังหวัดนั้น และ (4) การเคลื่อนย้ายตามงาน วัดตามจำนวนอาชีพที่เคยทำ

(1) การเคลื่อนย้ายข้ามเขตแดน

แรงงานอพยพกว่าครึ่ง (56%) ในการศึกษาไม่ได้กลับไปประเทศพม่านับตั้งแต่มาถึงประเทศไทย ครั้งแรก ผู้อพยพที่อยู่ในประเทศไทยนานกว่าหนึ่งปีมักจะมีการเดินทางกลับบ้าน ในระหว่างกลุ่มผู้ที่ไม่ได้กลับบ้าน จำนวนปีเฉลี่ยที่อยู่ในประเทศไทยคือ 2.7 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับ 4.6 ปีในกลุ่มคนที่เคยกลับบ้านแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้งจำนวนครั้งของการเดินทางกลับบ้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้อพยพในจังหวัดระนองและเชียงใหม่ ผู้อพยพในจังหวัดระนองเดินทางกลับโดยเฉลี่ย 1.1 ครั้ง ซึ่งมากกว่าการกลับของผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่ที่เฉลี่ยแล้วมีเพียง 0.7 ครั้งเท่านั้น (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12: จำนวนครั้งเฉลี่ยที่ผู้อพยพเดินทางกลับประเทศพม่า

ค่าสถิติ	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่			รวม	
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย
ค่าเฉลี่ย	1.1	1.1	1.1	0.9	0.5	0.7	1.0	0.8
ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	1.8	2.3	2.0	1.2	0.9	1.1	1.5	1.8
จำนวน	208	204	412	193	179	372	401	383

ตัวเลขนี้ไม่น่าแปลกใจเมื่อผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่เป็นชาวฉาน (96%) ที่อพยพมาเพราะผลจากความรุนแรงและการถูกบังคับโยกย้ายถิ่นฐานมากกว่า (รายละเอียดประเด็นนี้จะอยู่ในบทต่อไป) ด้วยเหตุนี้ผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่จึงแสดงความหวาดกลัวความรุนแรงที่อาจต้องเผชิญจากทหารพม่าถ้าจะเดินทางกลับบ้านในการสัมภาษณ์ระดับลึก ดังนี้

อย่างไรก็ตาม ที่นี้ก็ดีกว่าในประเทศพม่า ค่าจ้างยังเพียงพอที่จะอยู่ได้ เราอยู่ที่นี้เกือบหนึ่งปีแล้วและเราจะไม่กลับไป เราไม่รู้ว่าจะหาอยู่หากินอย่างไรเมื่อกลับไป เราไม่มีไร่นาอีกแล้ว ทหารพม่าริบเอาทรัพย์สินของเราไปหมด ที่โน่นเราไม่สามารถจะหารายได้ให้เพียงพอที่จะยังชีพได้ งานก็มีไม่เพียงพอตลอดปี

ชายชาวฉานอายุ 44 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ปัจจุบันประเทศไทยต้องการผลักพวกเราออกไป แต่พวกเราจำนวนมากไม่สามารถจ่ายคืนหนี้สินและไม่มีเงินค่าเดินทางกลับ นี่คือเหตุผลว่าทำไมเราไม่สามารถกลับบ้านได้ ถ้าพวกเรากลับนายหน้าที่นำพวกเราเข้ามาก็ต้องตามพวกเราไป พวกเราจะหนีจากการถูกควบคุมได้อย่างไร เราก็มารู้ทางกลับด้วย ตอนมาก็มาโดยรถบรรทุกที่มีกระจกทึบ บางคนถูกบรรทุกมากับสินค้าซึ่งพวกเราต้องซ่อนตัวอยู่ข้างล่าง

หญิงชาวกะเหรี่ยงอายุ 25 ปี ทำงานในโรงงานปลากะปิองในมหาชัย

ฉันไม่ได้ส่งเงินให้พ่อแม่ตนเอง แต่ส่งให้พ่อแม่แฟนเพราะเขาลำบากมาก แต่เราก็ส่งประจำไม่ได้เมื่อไรก็ตามที่สะดวกเราก็จะส่งเงิน จากที่นี้เราอาจข้ามไปที่เกาะสองที่นั่นเราแลกเงินเป็นเงินพม่าและส่งเงินทางไปรษณีย์ได้ มีบริการที่เรียกว่า 'หน่วยโทรเลข' ซึ่งส่งได้ในหนึ่งวัน เราเคยใช้บริการนี้

เพราะไม่มีใครถือเงินไปให้

หญิงชาวพม่าอายุ 26 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

ถ้าฉันกลับไป ทหารพม่าจะทำบันทึกการกลับ แล้วฉันจะต้องจ่ายภาษีย้อนหลังและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ตั้งแต่ที่ออกมา ตัวอย่างเช่น ถ้าค่าประเมินภาษีเป็น 700 จี๊ดต่อเดือนสำหรับคนที่มาแทนแรงงานตัวฉัน ฉันจะต้องจ่าย 2,000 จี๊ด มันเป็นอย่างนี้ ตอนนี้นักฉันจะกลับ ฉันคิดว่าหนี้ยังจะประมาณ 15,000 จี๊ดแล้ว

หญิงชาวทวายอายุ 28 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

นอกจากการที่ผู้อพยพไม่ค่อยเดินทางกลับไปประเทศพม่าแล้ว ผู้อพยพส่วนใหญ่ทั้งในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดระนองจะขาดการติดต่อกับทางบ้านด้วย จากการสัมภาษณ์ระดับลึกพบว่า ตั้งแต่เริ่มเข้ามาในประเทศไทยประมาณครึ่งหนึ่งของผู้อพยพ (จำนวน 75 คน) ได้ส่งเงินกลับประเทศพม่าครั้งหนึ่งหรือสองครั้งเท่านั้น ข้อค้นพบนี้น่าแปลกใจเพราะตรงกันข้ามกับที่มีการคาดหมายและผลจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า แรงงานอพยพที่หารายได้ในต่างประเทศมักจะส่งเงินกลับเพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่อยู่ที่บ้าน (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, 2540ก) ผู้อพยพที่ไม่ได้ส่งเงินกลับบ้านกล่าวว่าส่วนใหญ่เป็นเพราะไม่มีเงินเก็บ ขณะที่บางคนก็บอกว่าไม่มีวิธีที่จะส่งเงินกลับ และหลายคนอธิบายว่าครอบครัวหรือคนที่ต้องพึ่งพิงมาอยู่ที่นี่ด้วยกันแล้ว

(2) การเคลื่อนย้ายภายในประเทศ

เพื่อที่จะวัดระดับการเคลื่อนย้ายของผู้อพยพภายในประเทศไทย ในการศึกษานี้ได้ทำการสอบถามเกี่ยวกับจำนวนสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างได้เคยอยู่อาศัย นอกเหนือจากสถานที่พักอาศัยในจังหวัดปัจจุบัน ร้อยละเจ็ดสิบของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยอาศัยอยู่ที่อื่นในประเทศไทยมาก่อนเลย ผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่ โดยเฉลี่ยแล้วเคยอาศัยอยู่ใน 0.60 สถานที่ในประเทศไทยนอกจากที่อยู่ในจังหวัดปัจจุบันเปรียบเทียบกับ 0.34 สถานที่ของผู้อพยพในจังหวัดระนอง (ตารางที่ 4.13) เหตุผลอาจเป็นเพราะตัวเมืองจังหวัดเชียงใหม่ไม่ติดชายแดน ผู้อพยพจำนวนหนึ่งจึงเคยอยู่ในอำเภอชายแดนก่อนจะอพยพเข้ามาในตัวจังหวัด นอกจากนี้พบว่ามีการเคลื่อนย้ายสถานที่อยู่ที่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้อพยพชายและหญิงกล่าวคือ ทั้งในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดระนอง ผู้อพยพชายมักจะเคลื่อนย้ายภายในประเทศไทยมากกว่าผู้อพยพหญิงผู้อพยพชายในจังหวัดระนองและจังหวัดเชียงใหม่เคยอยู่ในสถานที่ต่าง ๆ 0.4 และ 0.7 แห่งตามลำดับ ขณะที่ผู้อพยพหญิงในจังหวัดระนองและจังหวัดเชียงใหม่เคยอยู่ในสถานที่ต่าง ๆ มาแล้ว 0.3 และ 0.6 แห่งตามลำดับ

ตารางที่ 4.13: ค่าเฉลี่ยจำนวนสถานที่ที่ผู้อพยพเคยอยู่อาศัยนอกจังหวัดที่อยู่ในปัจจุบัน

ค่าสถิติ	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
ค่าเฉลี่ย	.25	.44	.34	.46	.77	.60
ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	.62	.97	.82	.93	.99	.97
ค่าสูงสุด	4	6	6	9	5	9
จำนวน	210	205	415	218	191	409

อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจในการเคลื่อนย้ายของผู้อพยพเกือบทั้งหมดขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของผู้อพยพกับนายหน้า นายจ้าง และโอกาสที่จะถูกตำรวจจับหรือไม่ ซึ่งผู้อพยพได้อธิบายไว้ในการสัมภาษณ์ระดับลึกต่อไปนี้

หลังจากการทำงานในไร่ที่ชายแดนเป็นเวลาหลายปี เราตัดสินใจให้นายหน้าพาเข้าจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทำงานก่อสร้าง เราทำงานในที่หนึ่งแต่นายจ้างไม่ได้จ่ายค่าแรงให้เราเต็มจำนวนตามที่สัญญา เราจึงย้ายต่อ คราวนี้ฉันตัดสินใจไปกับเพื่อนเพื่อหางานในกรุงเทพฯ เราได้ทำงานในร้านอาหารสองเดือน และจากนั้นก็กลับมาหางานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่อีก

หญิงชาวฉานอายุ 29 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เราทำงานใกล้ชายแดนสามเดือน ทำท่อและวางท่อขนาดใหญ่ หลังจากสามเดือนแล้วเราให้นายหน้าพาเราไปหาญาติในจังหวัดเชียงใหม่ เราได้งานก่อสร้างทำเป็นเวลาหกเดือน แต่ค่าจ้างต่ำมาก ที่สุดเราเลยย้ายมาที่แหล่งงานอื่นในจังหวัดเชียงใหม่ เราทำมาได้เดือนหนึ่งแล้ว และก็ดีขึ้นเล็กน้อยขณะนี้

หญิงชาวฉานอายุ 33 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เมื่อฉันมาถึงประเทศไทยครั้งแรกฉันได้ทำงานในโรงงานลับประดกระป๋อง ได้ค่าแรงน้อยมากและงานก็หนักมาก ฉันจึงตัดสินใจออก หลังจากนั้นก็ถูกจับ หลังจากถูกปล่อยออกมามีคนบอกเรื่องงานในตลาดกุ่มที่มหาชัย ตั้งแต่ฉันมาอยู่ที่นั่นฉันได้เปลี่ยนงานมาแล้วสามครั้ง ฉันย้ายสองครั้งเพราะว่าฉันถูกจับ และครั้งหนึ่งก็เพราะฉันไม่ชอบวิธีที่นายจ้างทำกับฉัน

หญิงชาวพม่าอายุ 37 ปี ทำงานให้บริการด้านสุขภาพในมหาชัย

ผมอยู่ประเทศไทยได้เก้าเดือนแล้ว ผมได้ยื่นเกี่ยวกับโรงงานนี้ตั้งแต่ผมอยู่ในประเทศพม่า แต่เพิ่งทำงานที่นี่ได้เพียงสี่เดือน เมื่อเข้ามาประเทศไทยครั้งแรกผมถูกจับและถูกขายไปเป็นลูกเรือประมง ซึ่งผมต้องทำงานห้าเดือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ชายชาวพม่าอายุ 30 ปี ทำงานโรงงานกุ้งในมหาชัย

(3) การเคลื่อนย้ายภายในจังหวัดที่อยู่ปัจจุบัน

มิติที่สามของการเคลื่อนย้ายในประเทศไทยคือ การเคลื่อนย้ายภายในจังหวัดที่อยู่ปัจจุบัน พบว่า ประมาณหนึ่งในสามของผู้อพยพไม่เคยอยู่ในจังหวัดอื่นเลย อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญสำหรับผู้อพยพในสองจังหวัด ผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่มีค่าเฉลี่ยในการอาศัยอยู่ในที่ต่างๆ 3.6 แห่ง เปรียบเทียบกับ 1.7 แห่งสำหรับผู้อพยพในจังหวัดระนองเคยอยู่ เพศมีอิทธิพลต่อการเคลื่อนย้ายภายในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้อพยพชายในจังหวัดเชียงใหม่มีค่าเฉลี่ยจำนวนสถานที่ที่อยู่ 4.0 แห่ง เปรียบเทียบกับ 3.1 แห่งของผู้อพยพหญิง (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14: ค่าเฉลี่ยจำนวนแห่งของสถานที่ที่ผู้อพยพ เคยอาศัยภายในจังหวัดที่อยู่ปัจจุบัน

ค่าสถิติ	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
ค่าเฉลี่ย	1.67	1.79	1.73	3.15	4.03	3.56
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	.88	1.23	1.07	2.93	3.39	3.18
ค่าสูงสุด	5	10	10	24	20	24
จำนวน	210	206	416	218	191	409

ตารางที่ 4.15: ร้อยละของความถี่ของการออกนอกบ้าน (ไม่ใช่เพื่องาน)

ความถี่ของ การออกนอกบ้าน	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
ไม่เคย	16	33	24	24	24	24
เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	50	24	37	21	34	27
สัปดาห์ละครั้ง	26	23	25	41	34	38
สอง-สามครั้งต่อสัปดาห์	4	11	8	9	6	7
ทุกวัน	4	9	6	5	2	4
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
จำนวน	210	208	418	218	191	409

แต่เมื่อถามถึงความถี่ในการเดินทางออกนอกสถานที่ที่อยู่อาศัย ซึ่งไม่ใช่เพื่อไปทำงานแล้วพบว่า แรงงานอพยพหญิงต้องออกไปนอกสถานที่มากกว่าผู้อพยพชาย ทั้งนี้เพราะผู้อพยพหญิงส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบในการซื้ออาหารและดูแลลูก ๆ การเดินทางออกนอกบ้านส่วนใหญ่จึงเป็นเรื่องการจ่ายตลาดในท้องถิ่น ในการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากไม่ได้ออกจากบริเวณที่อยู่อาศัยเพราะกลัวถูกจับ ประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดระนองไม่เคยออกจากบริเวณที่พักนอกจากเพื่อออกไปทำงานเท่านั้น และเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่ออกจากบ้านสัปดาห์ละสองครั้งหรือมากกว่า (ตารางที่ 4.15) โดยเฉพาะผู้อพยพหญิงแสดงออกถึงความกลัวในการออกนอกบ้านหรือนอกที่ทำงานมากกว่าผู้อพยพชาย ผู้อพยพอธิบายถึงความแตกต่างของการเคลื่อนย้ายผู้อพยพหญิงและชายว่าในด้านสภาพแวดล้อมและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม ผู้ชายไม่มีข้อจำกัดทางสังคมถ้าจะออกนอกบ้าน ขณะที่ผู้อพยพหญิงรู้สึกว่าการออกนอกบ้าน อาจพบการคุกคามและรู้สึกไม่ปลอดภัยมากกว่า ดังนี้

ฉันทำงานไกลจากที่พักมาก นายจ้างส่งรถมารับแล้วพาไปส่งที่ก่อสร้างทุกวัน ฉันทิ้งลูกไว้กับเพื่อนบ้านและซื้ออาหารตามทางกลับบ้าน เราทำอาหารและกินอาหารในห้องเล็ก ๆ ไม่มีใครไปไหนได้แม้ว่าที่พักของเราจะไม่ไกลจากเมือง เราทุกคนเพียงแต่อยู่ในห้องและดูทีวีหญิงชาวฉานอายุ 28 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันมาอยู่ประเทศไทยได้สองปีแล้ว หลังเลิกงานฉันได้แต่กินและนอนแล้วก็นอนและกิน
ฉันไม่ได้ออกไปไหน ฉันอยู่ที่นั่นทุกวันเท่านั้น

หญิงชาวพม่าอายุ 14 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

เราไม่กล้าออกไปไหนมากนัก มันไม่ปลอดภัยสำหรับผู้หญิง แต่สามีของฉันและเพื่อน ๆ ของเขา
ออกไปข้างนอกบ่อย

หญิงชาวฉานอายุ 27 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันอยู่ในหอพักหญิงแห่งหนึ่ง ปกติฉันไม่ออกไปข้างนอก ฉันเพียงแต่ไปทำงานและกลับมาก็เท่า
นั้น ฉันไม่มีอะไรที่จะต้องออกไปไหน บางทีฉันไปเยี่ยมสามีที่ทำงานในบริษัทปุ๋ยใกล้ ๆ แต่ก็ไม่บ่อยนัก
หญิงชาวมอญอายุ 36 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

มีรถขายของเข้ามาทุกวันในสวนของเรา ที่รถขายของมีทุกอย่าง เราเพียงแต่จ่ายเงินเดือนละครั้ง
เรามักจะไม่ไปไหนแม้แต่ในวันอาทิตย์

ชายชาวทวายอายุ 18 ปี ทำงานในไร่ที่จังหวัดระนอง

เราสามารถที่จะไปไหน ๆ ได้ทั่วไปอย่างอิสระ แต่ผู้หญิงและคนที่ไม่มีบัตรประจำตัวมักจะกลัวตำรวจ
นายของเราบอกว่าไม่ต้องห่วงตราบไคที่เรายังอยู่ในที่ดินของเขา แต่เวลากลางคืนเราต้องห่วง
เรื่องโจรผู้ร้าย

ชายอาร์คันอายุ 36 ปี ทำงานสวนมะม่วงหิมพานต์ในจังหวัดระนอง

ผู้ชายออกไปข้างนอกเพื่อดื่มเหล้าและหาความสนุกสนานที่เกาะสองปกติแล้วผู้หญิงก็จะไม่ออกไปไหน
พวกเรามักจะอยู่บ้านและดูทีวีหรือนอนเมื่อมีเวลาว่าง

หญิงชาวทวายอายุ 37 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

เด็ก ๆ มีความลำบาก เพราะไม่สามารถออกไปข้างนอกได้ และไม่มีที่ให้เขาเล่นในที่ที่ก่อสร้าง
เราอยากให้มีครูอยู่ใกล้ ๆ เพราะว่าเด็ก ๆ ไม่มีโอกาสที่จะเรียนหนังสือ

หญิงชาวฉานอายุ 34 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ประเภทของงานที่ผู้อพยพทำในสองจังหวัด ช่วยอธิบายถึงความแตกต่างกันของผู้อพยพในจังหวัดระนองและจังหวัดเชียงใหม่ได้อย่างดี งานในจังหวัดเชียงใหม่ เช่น การก่อสร้าง มีธรรมชาติของการเคลื่อนย้ายมากกว่าอาชีพอื่นๆ ของผู้อพยพในจังหวัดระนอง เช่น การเกษตร โรงเลื่อย และโรงงานปลาป่น ตารางที่ 4.16 แสดงภาพจำนวนอาชีพที่ผู้อพยพเคยทำแยกตามงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันพบว่าการเคลื่อนย้ายงานของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเชียงใหม่ทุกอาชีพจะมากกว่าในจังหวัดระนอง น่าแปลกใจที่ดูเหมือนว่างานในโรงงานน่าจะมั่นคง ผู้อพยพที่ทำงานในโรงงานในจังหวัดเชียงใหม่โดยเฉลี่ยกลับเคยทำงานมาแล้ว 3.4 งาน อย่างไรก็ตามในการสัมภาษณ์ระดับลึกและในการสนทนากลุ่ม ผู้อพยพหลายคนอธิบายว่า การย้ายงานของพวกเขาเกิดผลหลักๆ จากการทารุณและการคดโกงของนายจ้างหรือหัวหน้างาน

ตารางที่ 4.16: จำนวนครั้งของการเคลื่อนย้ายในท้องถิ่นจำแนกตามอาชีพ

ค่าสถิติ	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	โรงเลื่อย	เกษตร	แปรรูปปลา	โรงงาน	ก่อสร้าง	บริการ
ค่าเฉลี่ย	1.8	1.9	1.6	3.4	3.8	3.2
ค่าเบี่ยงเบน	1.0	1.2	1.0	3.1	3.5	2.5
ค่าสูงสุด	6	5	10	20	24	12
จำนวน	145	101	170	90	229	81

หัวหน้าดีมากจริง ๆ และเขาจ่ายค่าจ้างให้เราเป็นประจำ แต่คนจ่ายเงินโกงเรา เมื่อเราเบิกเงิน 100 บาทเขาจะใสในบัญชี 1,000 บาท เราไม่เคยได้รับค่าจ้างทั้งหมดของเรา ตัวอย่างเช่น เราทำงานสามสัปดาห์แต่จะได้ค่าจ้างเพียงสองสัปดาห์เราบ่นให้หัวหน้าฟังและบางครั้งก็ได้เงินคืนแต่ก่อนพวกเขาจะออกใบอนุญาตทำงานให้เรา แต่เดี๋ยวนี้เขาไม่ออกให้ เพื่อน ๆ เราหลายคนต้องกลับหญิงสาวฉานอายุ 27 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันไม่ไว้วางใจพวกเขามากเลยเพราะพวกเขาจะคอยเฝ้าดูเราในวันจ่ายค่าจ้างและพยายามมองดูเงินของเรา ฉันกลัวเลยตัดสินใจย้ายงาน
หญิงสาวพม่าอายุ 30 ปี ทำงานในโรงงานที่มหาชัย

ผมเคยทำงานในโรงงานกึ่งหนึ่งเดือน แต่นายจ้างโกงเงินค่าแรงเรา ดังนั้นผมจึงออกจากงานนั้น มาทำงานก่อสร้าง ผมก็ถูกโกงอีก ผมทำงานที่นั่นสี่เดือนและได้รับค่าจ้างเพียงหนึ่งเดือน ชาวพม่าพูดอะไรไม่ได้ เราไม่มีสิทธิ ดังนั้นผมจึงต้องหางานอื่น

ชายชาวพม่าอายุ 22 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

มีคนบอกว่านายจ้างเป็นตำรวจด้วย ดังนั้นเราทุกคนจึงกลัว เขาจ่ายให้เรา 3,000 บาทต่อเดือน เดือนแรกก็ตรงเวลา แต่หลังจากนั้นบางครั้งเขาก็หักเงินออก 1,000 หรือ 2,000 บาท จากนั้นเราก็ไม่ได้รับค่าจ้างถึงหกเดือน พวกเราเลยหนี

ชายชาวอินเดียอายุ 24 ปี ยามหน้าประตูของโรงงานกึ่งที่มหาชัย

(4) การเคลื่อนย้ายอาชีพ

รูปแบบสุดท้ายของการเคลื่อนย้ายคือการวัดจำนวนลักษณะงานที่เคยทำตั้งแต่เริ่มมาถึงประเทศไทย พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้อพยพเคยทำเพียงอาชีพเดียวเท่านั้น นั่นคือ ลักษณะงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน สัดส่วนของผู้อพยพชายทั้งสองจังหวัดเคยทำงานมามากกว่าหนึ่งอาชีพ ซึ่งสูงกว่าผู้อพยพหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17: ร้อยละของผู้พหุกระจายตามจำนวนอาชีพที่ทำต่างกัน

จำนวนอาชีพที่ทำ	จ. ระนอง		จ. เชียงใหม่	
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย
ประเภทปัจจุบันเท่านั้น	62	49	54	48
สองประเภทต่างกัน	29	36	37	33
สามประเภทต่างกันหรือมากกว่า	9	15	9	19
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100
จำนวน	210	208	218	191

แต่เมื่อนับจำนวนประเภทอาชีพที่เคยทำพบว่า มีความแตกต่างเล็กน้อยระหว่างผู้อพยพหญิงและชายในทั้งสองพื้นที่ ผู้อพยพชายในจังหวัดระนองประกอบอาชีพ 1.7 ประเภทเปรียบเทียบกับ 1.5 ประเภทของผู้อพยพหญิง ในจังหวัดเชียงใหม่ผู้อพยพชายมีการทำงานเฉลี่ย 1.9 ประเภทสูงกว่า 1.6 ประเภทที่ผู้อพยพหญิงเคยทำ (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18: ค่าเฉลี่ยจำนวนอาชีพที่ผู้อพยพทำจำแนกตามพื้นที่

ค่าสถิติ	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
ค่าเฉลี่ย	1.49	1.73	1.61	1.58	1.92	1.74
ค่าเบี่ยงเบน	.72	.89	.82	.71	.97	.86
ค่าสูงสุด	5	5	5	4	5	5
จำนวน	210	208	418	217	191	408

ผู้อพยพมีเหตุผลต่างกันในการเปลี่ยนประเภทงานที่ทำ จากข้อมูลในการสัมภาษณ์ระดับลึก ผู้อพยพอธิบายว่า

ในปี 1996 หลังจากที่เราส่งลูกสาวคนโตกลับไปพม่าแล้ว เราไปทำงานในโรงงาน 'บรรจุของ' หลังจากเดือนหนึ่งเรากลับมาที่นี่ (มาโรงเลื่อย) เพราะว่ามีนายจ้างไม่ยอมให้ลูกจ้างหญิงอาศัยอยู่โรงงาน นั่นคือเราต้องแยกออกมาอยู่ต่างหาก ทำให้เราไม่สามารถประหยัดเงินได้ และถ้าพวกเราผู้หญิงต้องแยกอยู่กับแฟน เขาคงใช้เงินอย่างไม่ระมัดระวัง หญิงชาวทวายอายุ 25 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ครั้งแรกผมทำงานในร้านเหล็ก จากนั้นก็ได้งานในปั๊มแก๊ส แต่ค่าจ้างต่ำมาก เลยย้ายมาทำงานประมง แต่ไม่ได้รับค่าจ้างเลยจึงออก เดียวนี้ในงานที่กำลังทำนั้นก็ยังไม่ได้รับเงินเหมือนกัน ชาวพม่าอายุ 22 ปี ทำงานในโรงงานที่มหาชัย

ฉันเคยทำงานมาหมดทุกอย่างแล้ว ในตอนแรกทำงานในเรือประมง และจากนั้นก็กลับบ้านเพราะมีปัญหาบางอย่าง ฉันรู้สึกผิดหวังดังนั้นจึงกลับมาอีก ตั้งแต่นั้นมาทำงานมาสี่อย่างแล้ว ฉันถูกขายให้มาทำงานที่โรงงานนี้ หลังจากที่ถูกจับไปเมื่อสี่เดือนที่แล้ว หญิงชาวการุคา อายุ 38 ปี ทำงานโรงงานปลากะปองในมหาชัย

เราย้ายงานเรื่อยจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งเพื่อหาเงินที่ดีกว่าและนายจ้างที่ไม่โกงเรา พวกนายจ้างมักโกงเรา พวกเขาเหมือนกันหมด ต่างกันก็เพียงจำนวนเงินที่เขาเอาไปเท่านั้น ครั้งหนึ่งเราเคยไม่ได้รับค่าจ้างถึงยี่สิบวัน เราจึงตัดสินใจย้ายงานไปที่อื่นอีก หญิงชาวฉานอายุ 35 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ครั้งแรกฉันทำงานชุดหลุมในงานก่อสร้าง แต่ต้องย้ายไปที่อื่นเพราะไม่มีบัตรประจำตัวในที่ที่สองไม่มีงานสำหรับผู้หญิง เลยต้องจึงย้ายอีก เราคงยังต้องย้ายต่อไปเรื่อย ๆ ตามงานที่มีหญิงชาวฉานอายุ 24 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

4.4 ชีวิตในประเทศไทย

สภาพชีวิตของผู้อพยพในประเทศไทยในตอนี้ จะเน้นสถานการณ์ชีวิตประจำวันทั่วไปคือ สภาพที่อยู่อาศัย สภาพของงาน และเงื่อนไขในการทำงาน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เก็บข้อมูลคือ ในชุมชนของผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดระนองและมหาชัย นอกจากนี้จะทำกรวิเคราะห์ระดับรายได้ สถานภาพทางกฎหมาย และการผสมกลมกลืนในสังคมไทยของผู้อพยพ

4.4.1 จังหวัดเชียงใหม่

• งานก่อสร้าง

ส่วนใหญ่ของแรงงานอพยพที่ทำงานก่อสร้าง มักจะอาศัยอยู่ในแหล่งงานก่อสร้างที่ทำงาน และหาซื้ออาหารในบริเวณที่ก่อสร้าง ซึ่งมีรถร่นำมาขาย ซึ่งขายแพงกว่าในตลาด ผู้อพยพมักไม่ค่อยกล้าออกจากแหล่งก่อสร้างเพราะกลัวถูกจับ อย่างไรก็ตามบางครั้งนายจ้างจะจัดรถนำผู้อพยพไปยังแหล่งก่อสร้าง อื่น ๆ เวลาทำงานปกติตั้งแต่เวลา 7.30 น. ถึง 17.00 น. และอาจต้องทำล่วงเวลาต่อ บางครั้งก็ถึงเที่ยงคืน ผู้อพยพชายมีรายได้จาก 100-160 บาทต่อวัน ขณะที่ผู้อพยพหญิงมีรายได้น้อยกว่าคือประมาณ 70-110 บาทต่อวัน ในหลายๆกรณี เด็กในครอบครัวของผู้อพยพถูกจ้างด้วยค่าแรงที่ต่ำกว่าค่าแรงของแรงงานหญิง จากค่าแรงเหล่านี้โดยปกติมีการตัดค่าแรงบางส่วนไปเป็นสินบนให้ตำรวจรายเดือน (เช่น เดือนละ 300 บาท) จ่ายเป็นค่าน้ำและไฟฟ้า (30-100 บาทต่อเดือน) และบางคนต้องจ่ายค่าเช่าที่อยู่อาศัย (ประมาณ 500 บาทต่อเดือน)

โดยทั่วไป สถานที่อยู่ของคนงานจะปลูกอย่างหยาบด้วยไม้ก่อสร้างเก่ากันเป็นห้อง ๆ ขนาดค่อนข้างเล็ก กันด้วยสังกะสีเก่าเช่นกัน ความเป็นอยู่จึงแออัดมาก อากาศร้อน และมีความเป็นส่วนตัวน้อย หรือไม่มีเลย ไม่มีผ้าหรือหน้าต่าง ผู้อพยพต้องเปิดประตูทิ้งไว้เพื่อให้อากาศถ่ายเท การทำอาหาร การทาน อาหารและการหลับนอนใช้ที่ เล็ก ๆ ที่เดียวกัน ผู้อพยพมักจะบ่นเรื่องขาดน้ำสะอาดและสภาพที่ไม่ถูกสุขอนามัยบริเวณรอบ ๆ ที่อยู่ มีส้วม ไม่เพียงพอและส้วมสกปรก ซึ่งมักจะตั้งอยู่ไกลจากที่อยู่อาศัย ผู้อพยพชาวฉานบางคนได้รับบัตรประจำตัวไทยแบบต่าง ๆ โดยลงทะเบียนเป็นแรงงานอพยพกับนายจ้าง บางคนมีบัตรสีที่กรมการปกครองออก ให้แก่ชาวเขาและชนกลุ่มน้อยในบ้านเรา หลายคนพยายามที่จะมีบัตรสีหลาย ๆ ใบ โดยเชื่อว่าจะช่วยในเรื่อง การถูกจับกุม แต่ก็มักถูกโกงในการทำบัตร บางคนแม้มีบัตรอนุญาตทำงาน แต่เมื่อถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับ บัตรกลับถูกยึดไป

• โรงงาน

โรงงานขนาดเล็กส่วนใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่มีคนงานประมาณ 30-40 คน แรงงานเหล่านี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบริเวณแหล่งงานเหมือนกับงานก่อสร้าง คนเหล่านี้มักมีไฟฟ้าและน้ำใช้โดยไม่ต้องจ่ายเงิน บริเวณที่พักส่วนใหญ่สะอาดกว่าที่พักในแหล่งงานก่อสร้างเพราะมีจำนวนที่พักน้อยกว่าและมีงานประเภทถาวรมากกว่า และมีการรักษาความปลอดภัย ผู้อพยพรายงานว่ารู้สึกปลอดภัยตราบดีที่ยังอยู่ในโรงงานระดับค่าแรงที่ได้รับใกล้เคียงกับงานก่อสร้างและต้องทำงานในช่วงเวลาเดียวกับงานก่อสร้างเช่นกัน แต่ไม่ค่อยมีงานล่วงเวลา

• ภาคบริการ

ผู้อพยพที่ทำงานในภาคบริการ มักถูกจ้างเป็นคนรับใช้ คนขายของ ทำงานในปั้มน้ำมัน หรือคนขายของในตลาดกลางคืน ซึ่งเจ้าของสถานประกอบการมักจ้างคนโสดหรือคนที่ไม่มีพันธะ อายุระหว่าง 14-30 ปี โดยมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานและเงินเดือนอยู่ในช่วงประมาณ 2,500-3,500 บาทต่อเดือน ปกติแล้วผู้อพยพมักอาศัยอยู่ในสถานที่ทำงานหรือในบ้านของนายจ้าง แต่สำหรับผู้อพยพที่ทำงานขายของในตลาดกลางคืนมักจะเช่าห้องแบ่งกันสองถึงสามคน ห้องเหล่านี้ค่อนข้างสะอาดมีไฟฟ้าและน้ำ ราคาประมาณ 1,000-1,500 บาทต่อเดือน แต่ผู้อพยพที่เช่าห้องมักบ่นถึงความไม่ปลอดภัยและเสี่ยงต่อโจรผู้ร้าย

4.4.2 จังหวัดระนอง

ผู้อพยพในจังหวัดระนองอาศัยอยู่เป็นกลุ่มก้อนแยกจากชุมชนของคนไทยชัดเจน ชุมชนผู้อพยพในตัวเมืองอยู่แถบบริเวณปากน้ำระนองและท่าเรือซึ่งเป็นชุมชนที่มีการจ้างแรงงานอพยพมากห่างจากที่คนไทยส่วนใหญ่อาศัย มีผู้คนอยู่หนาแน่น สภาพแวดล้อมไม่สะอาด เต็มไปด้วยขยะ สิ่งสกปรกและน้ำเน่าอบอวลด้วยกลิ่นคาวปลาและสัตว์ทะเล สำหรับนอกเขตเมือง ผู้อพยพมักทำงานในไร่ ในโรงเลื่อยและทำถ่าน ชุมชนผู้อพยพเหล่านี้อาศัยอยู่ในสถานที่ทำงาน โดยส่วนใหญ่ นายจ้างจะมีที่พักให้ บริเวณชุมชนมักจะมีการรักษาความปลอดภัยและมีการเข้าออกเข้มงวด

• สวนไม้ผลและสวนยางพารา

ธุรกิจการเกษตรไม่ว่าจะเป็นไม้ผลหรือยางพาราในจังหวัดระนองเกือบทั้งหมดตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล ในการจ้างแรงงานอพยพ เจ้าของสวนนิยมจ้างเป็นครอบครัวมีตั้งแต่หนึ่งถึงสี่สี่ครอบครัว ทุกแห่งมีที่พักให้ ส่วนใหญ่ที่พักจะสร้างเป็นแนวยาวกันเป็นห้องๆ โดยทั่วไปงานเริ่มแต่เช้ามืดและต่อเนื่องไปจนถึงเย็นบ่อยครั้งที่ทั้งครอบครัวทำงานด้วยกัน สมาชิกแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหน้าที่ต่างกันไป เช่น ใส่ปุ๋ย ใส่ยาฆ่าหญ้า รดน้ำ และถางหญ้า แต่สำหรับสวนยางพาราขนาดใหญ่ต้องเริ่มงานกรีดยาง

ประมาณเที่ยงคืนถึงเช้า คนงานคนหนึ่งอาจกรีดยางได้ถึง 1,000 ต้นต่อวัน "น้ำยาง" ที่ได้จากต้นยางจะถูกเก็บในตอนเช้าเพื่อนำไปให้คนทำต่อ ซึ่งยางจะถูกผสมกับน้ำและส่วนผสมทางเคมี เพื่อนำมาเทอัดแข็งเป็นก้อนในแบบพิมพ์และทำให้แห้ง แผ่นยางจะออกมาเป็นชิ้นบาง ๆ รูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า (ประมาณ 18 คูณ 24 นิ้ว) คนงานได้รับค่าจ้างแปดถึงสิบบาทต่อหนึ่งกิโลกรัมของยางแผ่นแห้ง โดยเฉลี่ยแล้วผู้อพยพมีรายได้มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือนในสวนยางพารา

นายจ้างไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่การเพาะปลูกหรือในสวนยาง นายจ้างบางคนมาเยี่ยมทุกวันแต่บางคนก็นาน ๆ มาครั้ง หัวหน้าครอบครัวซึ่งมักจะเป็นคนงานอาวุโสจะติดต่อโดยตรงกับนายจ้าง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีคนงานในพื้นที่เกษตรบางคนได้รับใบอนุญาตทำงาน โดยทั่วไปแล้วเจ้าของสวนจะประกันความปลอดภัยด้วยวาจาว่า จะปลอดภัยเสมอตราบใดที่คนงานยังอยู่ในสวน ในหลายพื้นที่มีรถขายของเคลื่อนที่มาจอดบ่อย ๆ ระหว่างสัปดาห์ ชายทุกอย่างตั้งแต่ผักไปจนถึงยาเม็ดคุมกำเนิด

• โรงเลื่อย

ชีวิตและงานในบริเวณโรงเลื่อยแตกต่างจากครอบครัวเล็ก ๆ ในพื้นที่เกษตร โรงเลื่อยห้าแห่งในการศึกษานี้มีคนงาน 50 ถึง 300 คน ภายในบริเวณโรงเลื่อยมีห้องแถวยาวส่วนมากทำด้วยไม้หรือก่อสร้างเป็นตึก แต่ละครอบครัวจะอยู่หนึ่งห้อง โรงเลื่อยจะอยู่แยกจากห้องเหล่านี้ อีกส่วนหนึ่งจะรวมบ้าน/สำนักงานของนายจ้างหรือผู้จัดการ ส่วนที่เป็นบ้านจะรวมกันเป็นหมู่บ้าน คนชายฉักและเนื้อสัตว์ร้านค้าย่อยที่ขายขนมและเครื่องดื่มต่าง ๆ ในโรงงานขนาดใหญ่ มีร้านตัดผมและห้องวิดีโอบริการคนงานด้วย ผู้อพยพหญิงที่มีสามีทำงานในเรือลากซุงหรือในโรงเลื่อยมักจะขายของเล็ก ๆ น้อย ๆ ในโรงงานด้วย

คนงานของโรงเลื่อยส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างรายวัน โดยเฉพาะผู้หญิง แต่ก็มีแรงงานอพยพชายจำนวนไม่มากได้รับค่าจ้างเป็นรายเดือน ลักษณะงานในโรงเลื่อยมีหลายระดับและต้องการทักษะการทำงานต่างกันไป คนงานหญิงส่วนใหญ่จะทำงานเรียงและมัดไม้ที่แปรรูปแล้ว เก็บหรือเลือกเศษไม้สำหรับนำมาเผาถ่านหรือทำกระซุ ในขณะที่ผู้ชายจะทำงานการลำเลียงท่อนซุงจากเรือไปยังโรงงาน ทำการ วัตและเลื่อยท่อนซุง คนงานจะมีรายได้ต่อเมื่อมีไม้ซุงมาให้ทำเท่านั้น เมื่อไม่มีไม้ซุงก็ไม่มีการ

• โรงงานแปรรูปอาหารทะเล

เมื่อจังหวัดระนองมีโรงงานบรรจุอาหารทะเลเพื่อส่งออกขนาดใหญ่จำนวนห้าโรงงาน ซึ่งมีลูกจ้างตั้งแต่ 50 ถึง 400 คน ทุกโรงงานมีเครื่องแบบให้คนงานใส่ คนงานหญิงต้องใส่หมวกขาวเพื่อคลุมผม เสื้อเชิ้ตแขนสั้นกระดุมผ่าหน้า ปกติเป็นสีอ่อน เช่น ชมพู เหลือง ฟ้ายอ่อน เข้ากับกางเกงสีเข้มที่ชายกางเกงต้องสอดเข้าไปในโรงเท้าบูตพลาสติกสีขาว ภาพแรงงานอพยพหญิงที่ห้อยอยู่หลังรถปิกอัพหรือมินิบัสในเครื่องแบบและกล่องอาหารเป็นเรื่องปกติใกล้บริเวณด่านที่จังหวัดระนอง

เช่นเดียวกับคนงานในโรงเลื่อย ลูกจ้างโรงงานแปรรูปอาหารทะเลจะได้ค่าจ้างรายวันหรือคิดตามชิ้นงานและเงินเดือนพวกเขาขึ้นอยู่กับความเร็วในการทำปลา มีขั้นตอนในการทำงานคือ (1) เลือกอาหารทะเลตามขนาด ตรวจสอบคุณภาพ บรรจุน้ำแข็ง และ (2) เลือกอาหารทะเลที่บรรจุแล้วเพื่อส่งออก ผู้ชายมักจะทำงานประเภทแรกมากกว่า ผู้หญิงทำประเภทที่สอง การบรรจุน้ำแข็งและการเลือกปลาจะทำที่ท่าเรือซึ่งผู้ชายคอยอยู่ด้วยถึงโลหะขนาดใหญ่ ในถังเหล่านี้บรรจุน้ำแข็งเต็มเพื่อแช่อาหารทะเล เช่น ปลา ปลาหมึก กุ้งและปู ผู้หญิงทำงานที่ทำเรือบางคนทำจาก 6 โมงเช้าถึงบ่ายสาม หรือบ่ายสามถึงสามทุ่ม คนงานในโรงงานแปรรูปอาหารทะเลนี้ ทั้งผู้หญิงหรือผู้ชายอาศัยอยู่ในบริเวณ ท่าเรือที่ไกลจากกลางเมือง-หลายไมล์ นายจ้างจัดการเรื่องการเดินทางของแรงงานหญิง อย่างไรก็ดีตามไม่ใช่ทุกโรงงานที่ตั้งอยู่บริเวณท่าเรือซึ่งคนงานส่วนใหญ่อาศัยอยู่²⁸

ความแออัด ความสกปรก และความมอฆอลของกลิ่นคาวปลาตลอดเวลาเป็นเรื่องปกติของที่อยู่บริเวณรอบท่าเรือ ตัวอย่างเช่น หนึ่งในบ้านที่ได้ทำการศึกษามีคนอยู่รวมกันถึง 35 คนซึ่งนับว่าแออัดมากที่อยู่กันได้มากขนาดนี้เนื่องจากผู้อพยพต้องทำงานเป็นกะ ทุกคนจึงสลับกันอนอยู่บ้าน มีห้องเช่าจำนวนน้อยมากที่ถูกเช่าโดยครอบครัวเดียว ผู้อพยพบางคนอาศัยในกระท่อมและเพิง บางคนเช่าตึกแถวโทรมๆ ชั้นเดียว ชุมชนของผู้อพยพแต่ละแห่งเป็นที่รวมของคนหลากหลายคือ ผู้อพยพเก่า ผู้อพยพใหม่ คนที่กำลังจะกลับไปพม่า ชาวประมง พ่อค้า และผู้ชายบริการทางเพศ

4.4.3 มหาชัย

ผู้อพยพที่ได้สัมภาษณ์ในมหาชัยส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารทะเลที่เหลือทำงานอื่น ๆ เช่น โรงงานเสื่อผ้า โรงน้ำแข็ง และโรงไม้อัด ผู้อพยพส่วนใหญ่เดินทางเข้าประเทศไทยโดยผ่านทางด่านเจดีย์สามองค์ จังหวัดกาญจนบุรี หรืออำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ส่วนใหญ่เดินทางจากชายแดนมาหางานทำในมหาชัยโดยผ่านนายหน้า บรรดานายหน้าเหล่านี้คิดค่าบริการทั้งค่าเดินทางและค่าจัดหางาน ข้อแตกต่างเฉพาะระหว่างมหาชัยกับจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดระนองคือ คนที่ถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ติดหนี้นายหน้า ต้องทำงานในช่วงหลายเดือนแรกถึงหนึ่งปีเพื่อชำระหนี้

โรงงานแปรรูปอาหารทะเลในมหาชัยมีขนาดใหญ่ จ้างคนงานประมาณ 200 คน ส่วนโรงงานอื่น ๆ ส่วนใหญ่จ้างคนงานประมาณ 5 ถึง 20 คน ชั่วโมงการทำงานเริ่มตั้งแต่ 8.00 น.-17.00 น. และ

28 ในการสัมภาษณ์ผู้อพยพที่ทำงานประเภทต่าง ๆ นี้ต้องทำที่บ้าน เพราะไม่สามารถที่จะสัมภาษณ์แรงงานอพยพในที่ทำงาน เนื่องจากเจ้าของโรงงานมักดูแลเคร่งครัดในการควบคุมการทำงาน และเวลาของคนงานในที่ทำงานก็มีความสำคัญต่อค่าจ้างและความมั่นคงในงานมาก

มักมีงานล่วงเวลาให้ทำ ค่าแรงอยู่ในช่วงตั้งแต่ 140-154 บาทต่อวันบวกกับค่าล่วงเวลา 28 บาทต่อชั่วโมง

ผู้ที่ทำงานในโรงงานที่ใหญ่กว่ามักจะเช่าห้องร่วมกับคนอื่น ๆ ห้องเช่าบริเวณมหาชัยมักเป็นห้องแถวสูงหลายชั้น ในบางห้องมีคนเช่าอยู่รวมกันมากถึงยี่สิบคนเพื่อประหยัดค่าเช่า ผู้อพยพจะกินบริเวณอยู่ด้วยผ้าภายในห้องเช่า ทำให้แต่ละคนจ่ายเงินไม่ก็ร้อยละบาทเป็นค่าเช่าห้องในแต่ละเดือน โดยค่าน้ำและค่าไฟต้องจ่ายต่างหาก โรงงานหลายแห่งมีหอพักให้คนงานหญิงเช่าโดยเฉพาะ หอพักเหล่านี้ปกติแล้วเป็นของเจ้าของบริษัท ห้องจะแบ่งกันเช่าตั้งแต่สี่ถึงหกคนและค่าเช่าไม่แพง หอพักหญิงเป็นที่เข้าใจว่าปลอดภัยสำหรับหญิงโสด เพราะมีกฎที่เข้มงวดเรื่องเวลาเข้าออก และห้ามผู้ชายเข้า ผู้อพยพที่ทำงานในโรงงานขนาดเล็กกว่ามักจะอาศัยในโรงงาน โดยมีที่อยู่เป็นห้องหรือเพิงที่สร้างจากสังกะสีกับไม้ส่วนใหญ่ มีพัดลม โทรทัศน์ วิทยุและหม้อหุงข้าว แบ่งกันระหว่างผู้ที่อาศัยรวมกัน รอบบริเวณที่อยู่มักไม่ถูกสุขลักษณะ รายล้อมด้วยขยะและน้ำทิ้ง

ผู้อพยพในมหาชัยมาจากหลายชาติพันธุ์คือ มอญ กะเหรี่ยง ระคาย พะโอ และฉาน รวมทั้งคนพม่า ผู้อพยพจำนวนมากจึงพูดภาษาพม่าไม่ได้และมักจะไม่มีภาษากลางสำหรับพวกเขา ห้องเช่าต่าง ๆ มักถูกเช่าโดยคนชนชาติและภาษาเดียวกัน ผู้อพยพรายงานว่ากลัวการถูกจับกุมและกลัวความรุนแรง จึงมักไม่ออกไปข้างนอกอยู่แต่ในห้องของตน ส่วนใหญ่รู้สึกมั่นใจว่า ถ้าตำรวจเข้ามาก็น่าจะหลบหนีได้ แต่เสียชีวิตข้าวของในห้อง

4.4.4 รายได้ในประเทศไทย

เป็นที่เข้าใจได้ว่าผู้อพยพทุกคนไม่ได้ทำงานมีรายได้ และสามารถคาดหมายได้ว่า จำนวนผู้อพยพหญิงที่ไม่ทำงานจะมากกว่าผู้อพยพชาย ผลของตารางที่ 4.19 ยืนยันความคาดหมายที่ว่านี้คือ ร้อยละ 19 ของผู้อพยพในจังหวัดระนอง และ 5% ในจังหวัดเชียงใหม่ไม่ได้มีรายได้เป็นของตนเองจากการทำงาน ในระนอง สัดส่วนของผู้อพยพชายที่ทำงานมีรายได้สูงกว่าผู้อพยพหญิง (91% : 71%) แต่ในจังหวัดเชียงใหม่ไม่พบความแตกต่างระหว่างชายและหญิงคือ เกือบทุกคนทำงานมีรายได้เอง (95%) เมื่อพิจารณาระดับรายได้ที่ได้รับปรากฏว่า ผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่มีรายได้เฉลี่ยแล้วสูงกว่าผู้อพยพในจังหวัดระนองดังนี้ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่มีรายได้สูงกว่า 3,000 บาทต่อเดือน (หรือประมาณ 18,000 จี๊ด) เทียบกับ 22% ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดระนอง (ตารางที่ 4.19)²⁹

29 อัตราที่ใช้ในรายงานนี้เป็นอัตราแลกเปลี่ยนในตลาดคือ 1 บาท = 6 จี๊ด ซึ่งเป็นอัตราแลกเปลี่ยนที่ใช้ทั่วไป มีข้ออัตราทางการ

ตารางที่ 4.19: ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามรายได้ปัจจุบัน

รายได้ปัจจุบัน (บาท)	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
มีรายได้ของตนเอง						
- ใช่	71	91	81	95	96	95
- ไม่ใช่	29	9	19	6	4	5
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
จำนวน	208	206	414	217	190	407
รายได้ต่อเดือน						
1-1,000	7	4	6	3	1	2
1,001-3,000	75	69	72	60	32	47
3,001-5,000	14	20	17	37	66	51
กว่า 5,000	4	7	5	-	1	-
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
จำนวน	204	196	400	217	190	407

* รายได้ครัวเรือน

ถ้าพิจารณาความแตกต่างของรายได้ตามประเภทของงานซึ่งผู้อพยพได้ทำพบว่า ในจังหวัดระนอง ผู้อพยพที่ทำงานในสวนยางมีรายได้โดยเฉลี่ยมากกว่า (3,250 บาท) คนที่ทำงานโรงเลื่อย (2,800 บาท) หรือโรงงานแปรรูปอาหารทะเล (2,700 บาท) ส่วนในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้อพยพที่ทำงานในโรงงานได้ค่าจ้างเฉลี่ยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น 2.4 เท่าของผู้อพยพที่ทำงานก่อสร้าง และ 1.1 ของผู้อพยพที่ทำงานในภาคบริการ (ตารางที่ 4.20 และ 4.21)

**ตารางที่ 4.20: การกระจายของผู้อพยพตาม
ประเภทงานและรายได้ในจังหวัดระนอง (จำนวนรวม = 334)**

รายได้ต่อเดือน	โรงเลื่อย		งานเกษตร		โรงงานอาหารทะเล	
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย
3,000 /น้อยกว่า	88	76	72	72	89	72
มากกว่า 3,000	9	22	25	28	11	28
ไม่ทราบ	3	2	3	0	0	0
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
จำนวน	32	55	32	53	83	79

**ตารางที่ 4.21: การกระจายของผู้อพยพตาม
ประเภทงานและรายได้ในจังหวัดเชียงใหม่ (จำนวนรวม = 382)**

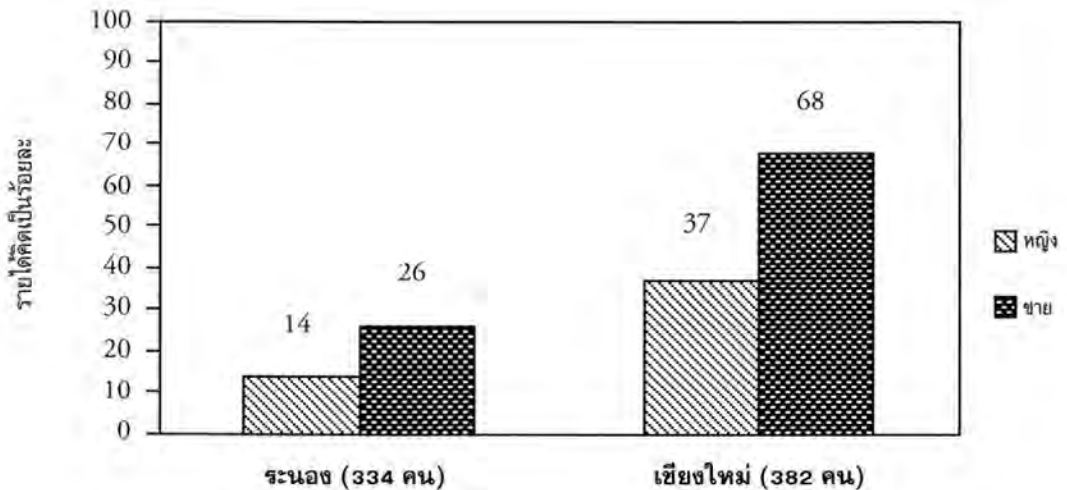
รายได้ต่อเดือน	โรงงาน		ก่อสร้าง		บริการ	
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย
3,000 /น้อยกว่า	56	15	71	38	53	29
มากกว่า 3,000	44	85	29	62	47	71
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
จำนวน	39	46	113	105	51	28

ในด้านรายได้ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างแรงงานอพยพหญิงและชายก็พบอย่างที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้คือ แรงงานอพยพหญิงมีรายได้น้อยกว่าแรงงานอพยพชายในงานทุกประเภท และถ้าพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 3,000 บาทต่อเดือนพบว่า ในจังหวัดเชียงใหม่ สัดส่วนของแรงงานอพยพชายที่มีรายได้ระดับนี้สูงเป็น 5.4 เท่าของแรงงานอพยพหญิง ในขณะที่ความแตกต่างนี้ในจังหวัดระนองมีเพียง 2.1 เท่า (ภาพที่ 4) ในจังหวัดระนองช่องว่างของรายได้ระหว่างแรงงานอพยพหญิงและชายมีช่วงจากร้อยละ 3 ในภาคเกษตรไปถึงร้อยละ 17 ในโรงงานแปรรูปอาหารทะเล (ภาพที่ 5) และถ้าพิจารณาความแตกต่างในแต่ละประเภทงานอาชีพในกลุ่มรายได้สูงกว่า 3,000 บาท (ภาพที่ 6) ความแตกต่างที่มากที่สุดพบในงานโรงงานต่างๆในจังหวัดเชียงใหม่ เพราะขณะที่แรงงานหญิงเพียงร้อยละ 44 ได้รับค่าแรงระดับนี้ มีแรงงานชายถึงร้อยละ 84 ที่รับค่าแรงระดับเดียวกัน ส่วนในงานก่อสร้างและงานภาคบริการ ความแตกต่างทางเพศมีอยู่ร้อยละ 33 และร้อยละ 24 ตามลำดับ

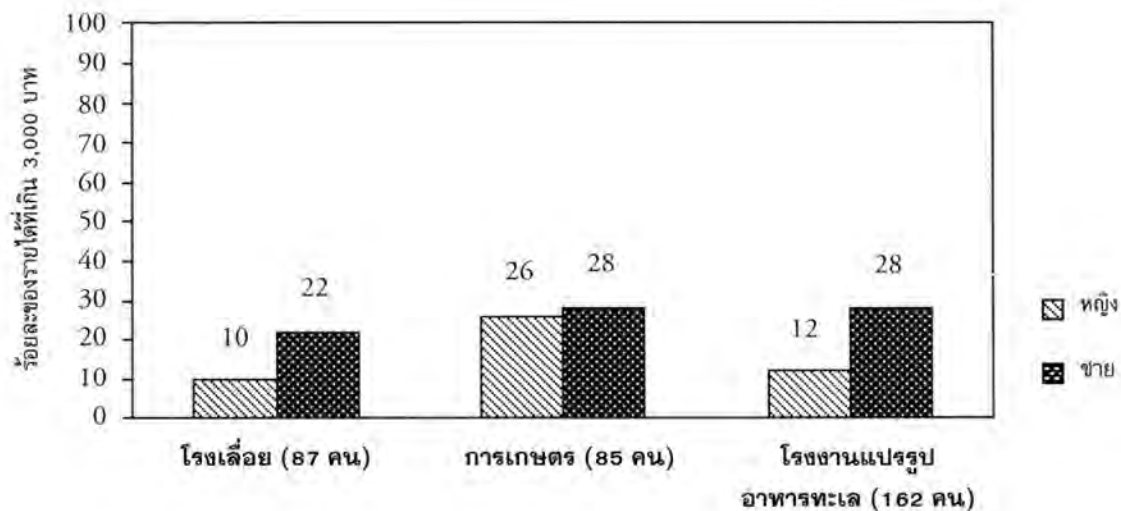
สมควรย้ำในที่นี้ว่า การศึกษานี้คิดค่าจ้างจริงและไม่ได้พิจารณาค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่แรงงานอพยพต้องใช้ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเหล่านี้มักจะได้รับรายงานระหว่างการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่ม ตัวอย่างเช่น ผู้อพยพต้องจ่ายค่าสาธารณูปโภคเพิ่ม ค่าอุปกรณ์บ้าน หรือค่าเช่าและค่าสินบนตำรวจเพื่อให้พวกเขา มั่นใจว่าจะไม่ถูกจับกุมปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลให้คิดได้ว่ามีเงินเหลือน้อยกว่าผู้อพยพในท้องถิ่นในประเทศไทย

4.4.4 สถานภาพทางกฎหมายในประเทศไทย

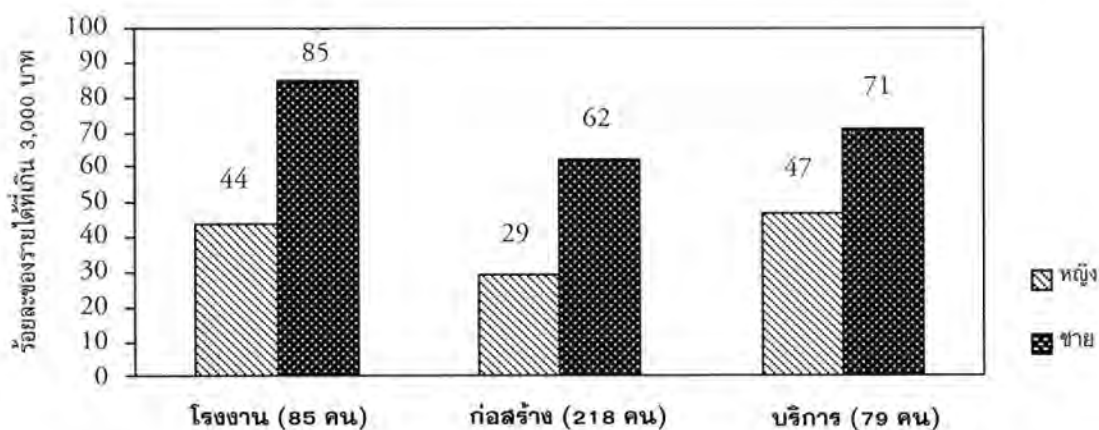
ภาพที่ 4: สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เกินกว่า 3000 บาท
จำแนกตามเพศ



ภาพที่ 5: ความไม่เท่าเทียมกันของรายได้ระหว่างเพศในจังหวัดระนอง



ภาพที่ 6: ความไม่เท่าเทียมกันของรายได้ระหว่างเพศในจังหวัดเชียงใหม่



4.4.5 สถานภาพทางกฎหมายในประเทศไทย

สถานภาพทางกฎหมายของผู้อพยพจากการถือบัตรใบอนุญาตทำงานและบัตรอื่น ๆ อาจมีส่วนช่วยคุ้มครองผู้อพยพจากการถูกจับหรือถูกรังแกได้บ้าง โดยทั่วไปแล้วแรงงานอพยพสามารถขอใบอนุญาตทำงานชั่วคราวในประเทศไทยได้ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อเดือนมิถุนายน 2539 โดยผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ตามที่ทางการกำหนดและเสียค่าใช้จ่ายคนละ 2,500 บาท (ดูรายละเอียดในบทที่สาม) แต่ในเรื่องนี้พบที่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดระนอง ทั้งนี้เพราะผู้อพยพจำนวนหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ถือบัตรสี³⁰ ในขณะที่ผู้อพยพในจังหวัดระนองมีทางเลือกอีกทางหนึ่งคือ ได้รับใบผ่านด่านให้เข้าเมืองได้เป็นรายสัปดาห์หรือรายเดือน ซึ่งใบผ่านด่านนี้จะให้กับผู้เดินทางออกตามจุดผ่านในจังหวัดชายแดนเท่านั้น ใบผ่านด่านนี้ทำให้ผู้อพยพสามารถทำงาน ทำได้แต่ในระยะเวลาที่จำกัด

เราได้ทำงานในไร่ (ใกล้ชายแดน) ได้เงิน 50-60 บาทต่อวัน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นออกบัตรสีชมพูให้เราเรียกว่า 'ทร.13' แต่เราต้องจ่าย 3,000 บาทสำหรับบัตรแต่ละใบ บัตรนี้ทำให้เราอยู่ในเมืองได้แต่ไปอื่น ๆ ไม่ได้... บัตรสีฟ้าดีกว่าเล็กน้อย เราเข้ามาจังหวัดเชียงใหม่และหางานด้วยบัตรสีฟ้า สามี่และฉันได้พยายามที่จะมีบัตรคนละใบ เมื่อมาอยู่เชียงใหม่ เราต้องจ่าย 8,400 บาทสำหรับบัตรสีฟ้าสองใบ นั่นคือวิธีในการเข้ามาในจังหวัดเชียงใหม่เพื่อหางานทำ แล้วเราซื้อใบอนุญาตทำงานอีกสำหรับเราสองคน ครั้งนี้เราจ่ายอีกคนละ 2,500 บาท หญิงชาวฉานอายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 4.22 แสดงการถือบัตรต่างๆของผู้อพยพพบว่า ร้อยละ 60 ของผู้อพยพในจังหวัดระนองไม่มีบัตรใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 30 ของผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่ ในประเด็นนี้พบว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศด้วยคือ ในจังหวัดระนองมีสัดส่วนของผู้หญิงที่ไม่มีบัตร (70%) มากกว่าชาย (50%) ในขณะที่ในจังหวัดเชียงใหม่ สัดส่วนของผู้อพยพหญิงที่ทำงานอย่างผิดกฎหมายเพราะไม่มีบัตร (23%) ต่ำกว่าแรงงานอพยพชาย (38%)

30 ดูรายละเอียดเรื่องบัตรสีต่างๆ ที่กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ออกให้ผู้อพยพชาวพม่าในบทที่สาม

ตารางที่ 4.22: ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามชนิดของบัตรที่มี

ชนิดของบัตร	จังหวัดระนอง			จังหวัดเชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
ไม่มีบัตร	70	50	60	23	38	30
มีใบอนุญาตทำงาน	20	17	19	41	45	42
มีบัตรสี	2	1	1	36	19	28
ใบอนุญาตทำงานชายแดน	8	31	19	0	0	0
บัตรประจำตัวไทย	0	1	1	0	0	0
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
จำนวน	209	206	415	218	191	409

เจ้าของโรงงานเขาบอกว่า เขารับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของเรา เขาว่าเขาจะรับผิดชอบผู้หญิง และคนงานที่ทำงานอยู่ที่นี่ แต่จะไม่รับผิดชอบต่อคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ทำงานที่นี่ สามี่ของฉันมีบัตรประจำตัว แต่ฉันไม่มี ปีที่แล้วเราต้องจ่ายเงิน 3,000 บาทสำหรับค่าบัตรหนึ่งใบ ดังนั้นถ้าเราทำบัตรสองใบ เราก็ต้องเสียเงิน 6,000 บาท เจ้านายบอกว่าถ้าสามี่ของฉันมีบัตรแล้วฉันก็ไม่จำเป็นต้องทำบัตรอีก หญิงชาวทวาย อายุ 28 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

คนที่ไม่มีบัตรต้องจ่าย 300 บาทต่อเดือนให้นายจ้างที่จะจ่ายให้ตำรวจต่อไป นี่เป็นเรื่องธรรมดา สำหรับคนงานส่วนใหญ่ที่ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่ หญิงชาวนานอายุ 33 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

นายจ้างของเราเกลียดชาวนาน เขาตำว่าและทำร้ายพวกเราตลอดเวลา เราไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากใคร หรือฟ้องใครได้ เพราะว่าเราเข้ามาทำงานโดยไม่มีเอกสารตามกฎหมาย เราไม่มีบัตรประจำตัวอะไร และไม่รู้จักใครเลย

ชายชาวนานอายุ 29 ปี ทำงานก่อสร้างที่จังหวัดเชียงใหม่

การอยู่ที่นั่นดูเหมือนต้องเป็นคนตาบอดและเป็นใบ้ แม้แต่จะพูดว่าเราต้องการจะกินอะไรก็ไม่ได้ แต่กลิ่นทุกอย่างลงไปกับน้ำลายของตัวเองและกัดลิ้นตัวเอง นี่เป็นเพราะว่าเราไม่มีบัตรประจำตัว ใครก็ช่วยเราไม่ได้

ชายชาวนาน อายุ 40 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

มีชาวนานเพียงสามคนในแถวนี้ เราจึงเกาะกลุ่มกัน เมื่อกลับถึงบ้านหลังจากงาน เราก็กินอาหารกินแล้วก็นอน โดยทั่วไปเราสุขภาพดีและไม่ค่อยเจ็บป่วย เรารู้สึกมั่นคง ตำรวจไม่เคยมาที่นี่เลย เจ้านายของเราใจดี เขาเป็นตำรวจและภรรยาของเขาเป็นครู เราไม่ต้องกลัวอะไรในที่ที่เราทำงาน หญิงชาวนานอายุ 21 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

นายจ้างจะให้เราทำงานจนกระทั่งสิ้นเดือน จากนั้นเขาจะนำคนไทยมาทำแทน หลังจากพูดคุยกันนาน นายจ้างตกลงว่า ให้ทำงานต่อไปได้ แต่เขาจะไม่รับผิดชอบอะไรทั้งสิ้น หญิงชาวมอญ/กะเหรี่ยง อายุ 28 ปี ทำงานโรงงานปลากระป๋องในมหาชัย

อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงคนจำนวนมากถูกโกงและถูกทารุณ ถูกจับและถูกส่งกลับโดยไม่ได้คำนึงถึงการมีบัตรประจำตัว จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า ในวัดไทยใหญ่แห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ตำรวจกวาดจับผู้อพยพชาวนานโดยไม่สนใจบัตรประจำตัวใดๆที่คนพวกนี้ยื่นให้ดู

ตำรวจมาที่แหล่งงานก่อสร้าง และใครก็ตามที่ไม่มีบัตรประจำตัวไทยก็วิ่งหนี แต่เราอยู่เพราะว่ามีบัตรอย่างไรก็ตามตำรวจบอกว่า ก่อนมาที่นี่เขาจับผู้ชายสองคนที่ขโมยมอเตอร์ไซด์พบว่า คนขับไม่มีบัตรประจำตัว และบอกว่ามาจากที่นี่ ตำรวจเลยจับเราทั้งสิบเอ็ดคน แม้ว่าเราทำงานโดยถูกกฎหมายในประเทศไทย นายจ้างของเราถูกจับด้วย เราเคยถูกส่งเข้าคุกเป็นเวลาสองเดือน หลังจากนั้นก็ส่งเรากลับไปชายแดน

หญิงชาวนาน อายุ 32 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

4.4.6 การผสมกลมกลืนในสังคมไทย

จากการสังเกต นักวิจัยพบว่า ผู้อพยพส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับคนไทยอย่างจำกัดและระมัดระวัง เนื่องจากสถานภาพที่ผิดกฎหมายและกลัวการถูกจับกุมและถูกส่งกลับ ในการศึกษาวิเคราะห์การผสมกลมกลืนเข้าในสังคมไทย โดยดูจากความสามารถที่พูดภาษาไทยได้ และจำนวนเพื่อนคนไทยที่มี ผู้อพยพส่วนใหญ่ (79%) รู้ภาษาไทยเพียงพอที่จะอยู่รอดเท่านั้น ในจังหวัดระนองประมาณร้อยละ 25

ของผู้อพยพทั้งชายและหญิงไม่รู้ภาษาไทยเลย เปรียบเทียบกับเพียงร้อยละ 2 และร้อยละ 4 ตามลำดับของผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่ (ตารางที่ 4.23) แม้ว่าการพูดภาษาอื่นจะคล้ายกับภาษาท้องถิ่นทางเหนือของไทยแต่ก็มีเพียงร้อยละ 11 ของผู้อพยพชาวฉานที่รายงานว่าตนเองพูดภาษาไทยได้คล่อง อย่างไรก็ตามผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่มักจะพูดภาษาไทยได้มากกว่าผู้อพยพในจังหวัดระนอง ตัวอย่างเช่นผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่มีความสามารถในการพูดจาเพื่อซื้อของและต่อรองราคาอาหาร ขึ้นรถในท้องถิ่นและติดต่อกับนายจ้างหรือเพื่อนคนไทยในโรงงานได้คล่องแคล่วกว่าผู้อพยพในจังหวัดระนอง

ตารางที่ 4.23: ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามความสามารถในการพูดภาษาไทย

ความสามารถในการพูดภาษาไทย	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
ไม่มี	23	26	24	2	5	3
เล็กน้อย*	54	31	43	64	59	62
ดี**	19	42	30	19	30	24
คล่อง	4	2	3	15	6	11
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
จำนวน	210	208	418	218	191	409

* เช่น สามารถโดยสารรถในท้องถิ่นได้ ** เช่น คุยกับเจ้านายเกี่ยวกับงานได้

สำหรับการมีเพื่อนคนไทยนั้นปรากฏว่า ผู้อพยพที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีเพื่อนคนไทย (81% ในจังหวัดระนอง และ 62% ในจังหวัดเชียงใหม่) สัดส่วนการมีเพื่อนคนไทยของแรงงานอพยพในจังหวัดเชียงใหม่สูงกว่าแรงงานอพยพในจังหวัดระนองอย่างชัดเจนแต่ไม่พบว่ามี ความแตกต่างระหว่างเพศในเรื่องนี้ (ตารางที่ 4.24) ในจังหวัดระนองผู้อพยพอยู่อาศัยและทำงานในบริเวณเดียวกันหรือใกล้กับที่ทำงาน (ตัวอย่างเช่น โรงเลื่อย และไร่นา) และเพื่อนบ้าน (บริเวณท่าเรือ) แยกออกไปจากชุมชนคนไทยค่อนข้างเด็ดขาด ในจังหวัดเชียงใหม่ผู้อพยพอยู่ในแหล่งงานก่อสร้าง ห้องแถว และหอพักที่ตั้งอยู่ต่างหาก ในบางอาชีพ เช่น ทำงานในตลาดและงานในภาคบริการอื่นๆ จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนท้องถิ่นก็ตามแต่ในแหล่งงานก่อสร้างและโรงงานในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีคนงานทั้งที่เป็นคนไทยและผู้อพยพที่อยู่ของแรงงานอพยพก็จะแยกจากแรงงานไทยซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ตึกกว่ามาก

ตาราง 4.24: ร้อยละของผู้อพยพกระจายตามการมีเพื่อนคนไทย

จำนวนเพื่อนคนไทยที่มี	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
ไม่มีเพื่อนคนไทย	83	80	81	60	64	62
มีเพื่อนคนไทยหนึ่ง-สอง	12	11	12	24	27	26
เพื่อนไทยสามคนหรือมากกว่า	5	9	7	16	9	12
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
จำนวน	207	202	409	181	174	355

โดยสรุปแล้วกล่าวได้ว่า ผู้อพยพส่วนใหญ่อยู่รวมกันในกลุ่มของตนเอง การแยกตัวของชุมชนผู้อพยพจากชุมชนคนไทยยังมีมากขึ้น เมื่อพิจารณาจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมและข้อจำกัดในการปฏิสัมพันธ์กับสังคมไทยวงกว้าง ดังคำบอกเล่าจากการสัมภาษณ์ระดับลึกดังต่อไปนี้

คนพม่าและคนไทยทำงานต่างกัน คนพม่าทำงานทำความสะอาดปลา แต่คนไทยทำงานกับปลาที่สะอาดแล้ว คนไทยมักจะได้รับงาน เงินเดือนและสวัสดิการที่ดีกว่าพวกเราเสมอ หญิงพม่าอายุ 20 ปี ทำงานโรงงานกุ้งในมหาชัย

เราไม่มีสิทธิเพราะว่านี่ไม่ใช่ประเทศของเรา ถ้าเราทำบางอย่างผิด เราจะถูกลงโทษมากกว่าคนอื่น แต่ถ้าคนไทยทำอะไรกับเรา ไม่มีกฎหมายลงโทษ คนจากพม่ามักจะถูกเอาเปรียบและถูกทารุณในที่ทำงาน... แต่แม้ว่าเรามีหนี้ เราก็สามารถจ่ายหนี้คืนได้ คนงานเขมรสิ (มีประมาณ 50 คน) ถูกทำเหมือนกับทาสของพวกเขา

หญิงชาวพม่า อายุ 17 ปี ทำงานโรงงานปลากระป๋องในมหาชัย

คนไทยเป็นกลุ่มน้อยในที่ทำงานของเรา ดังนั้นจึงไม่มีปัญหา ทั้งหมดได้รับค่าจ้างเท่ากัน ผมรู้สึกพอใจในเรื่องนี้แน่นอน

ชายชาวพม่า อายุ 20 ปี ทำงานบริษัทขนส่งกุ้ง ในมหาชัย

4.5 สรุป

ในการศึกษานี้พบภูมิหลังทางชาติพันธุ์และทางประชากรของผู้อพยพจากประเทศพม่าดังนี้ ผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่เป็นชนชาติฉาน (96%) ในจังหวัดระนองส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า (84%) ชาวมอญ (12%) ชาวกะเหรี่ยง และชาวอะรากัน (4%) ผู้อพยพเดินทางเข้ามาในประเทศไทยครั้งแรกเฉลี่ยประมาณ 3.5 ปีมาแล้ว ส่วนใหญ่มีที่ดินและมืงานทำก่อนออกจากประเทศพม่า เหตุผลในการอพยพจากพม่ามาเมืองไทยก็เพราะสภาพเศรษฐกิจตกต่ำ และขาดความปลอดภัยในชีวิตจากสภาพทางการเมืองในปัจจุบันที่ปกครองโดยรัฐบาลทหาร

ผู้อพยพเกือบทั้งหมดเป็นชาวพุทธ (97%) มีอายุเฉลี่ย 27.5 ปี ร้อยละ 28 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยสมรส ที่เหลือร้อยละ 72 คือผู้ที่เคยสมรสหรือกำลังอยู่กับคู่สมรส ในกลุ่มคนแต่งงานแล้วส่วนใหญ่สมรสก่อนอายุ 20 ปี จำนวนบุตรเฉลี่ยในกลุ่มคู่สมรสในจังหวัดเชียงใหม่คือ 1.9 เปรียบเทียบกับ 2.2 คนของผู้อพยพในจังหวัดระนอง ระดับการศึกษาของผู้อพยพในจังหวัดระนองสูงกว่าผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แม้การศึกษาก่อนหน้านี้ จะให้ภาพของการอพยพจากประเทศพม่าสู่ประเทศไทยว่า มักจะผ่านทางนายหน้า หรือตัวแทน หรือบุคคลต่าง ๆ ซึ่งคุ้นเคยกับเส้นทาง จุดตรวจชายแดน และหรือ เครือข่ายการจ้างงาน แต่ในการศึกษานี้กลับพบว่า ผู้อพยพส่วนใหญ่ในทั้งสองจังหวัดเดินทางเข้าประเทศไทยโดยไม่ผ่านนายหน้า อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกในมหาชัยพบว่า ผู้อพยพส่วนใหญ่อาศัยนายหน้านำพามาและหางานให้ จึงตกเป็นหนี้สินนายหน้าด้วยจำนวนเงินสูงมาก และการหางานทำในมหาชัยของผู้อพยพก็ขึ้นอยู่กับนายหน้ามากเช่นกัน

เมื่อมาอยู่ในประเทศไทยแล้ว ผู้อพยพส่วนใหญ่ไม่ได้กลับไปประเทศพม่าและไม่ได้ติดต่อกับครอบครัวของตนที่บ้านเกิด โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดเดียวเท่านั้น ไม่เคยเดินทางไปจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทย ผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่มีการย้ายที่อยู่ภายในจังหวัดบ่อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อพยพในจังหวัดระนอง ผู้อพยพทั้งหมดรายงานว่าไม่ค่อยได้ออกจากสถานที่พักอาศัย และ/หรือที่ทำงานเพราะกลัวถูกจับ ผู้อพยพหญิงถูกมองว่ามีความเสี่ยงมากกว่า นอกจากนี้ผู้อพยพไม่ค่อยได้เปลี่ยน ลักษณะงานกล่าวคือ ถ้าทำงานประเภทใดก็ทำประเภทนั้นตลอด สถานภาพสมรสและเพศเป็นปัจจัยหลักที่แบ่งแยก ชนิดของงานที่มีและเงินเดือนที่ได้รับ ผู้อพยพหญิงได้รับเงินเดือนน้อยกว่าผู้อพยพชายเสมอ แม้จะทำงานประเภทเดียวกันก็ตาม

ผู้อพยพในจังหวัดระนองร้อยละ 60 ไม่มีบัตรประจำตัวหรือใบอนุญาตทำงานเปรียบเทียบกับเพียง 30% ในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้อพยพชายมีแนวโน้มว่าจะได้รับการจดทะเบียนขอใบอนุญาตทำงานมากกว่าผู้อพยพหญิง การมีใบอนุญาตทำงานสามารถใช้คุ้มครองให้พ้นจากการจับกุมและการถูกเอาเปรียบได้บ้าง

เพราะจากข้อเท็จจริงพบว่าแม้มีใบอนุญาตทำงานหรือถือบัตรสี แรงงานอพยพหลายคนก็ถูกโกงและถูกทารุณ ตลอดจนถูกจับและถูกส่งกลับ

การผสมกลมกลืนเข้ากับสังคมไทยของผู้อพยพจากประเทศพม่ามีจำกัดมาก เพราะสถานการณ์ที่ผิดกฎหมาย ผู้อพยพจึงไม่ค่อยมีเพื่อนคนไทย และพูดภาษาไทยได้ไม่คล่อง ทั้งนี้มีสาเหตุหลักมาจากสภาพอยู่อาศัยและการทำงานที่แยกกับกลุ่มคนไทยค่อนข้างเด็ดขาด

หน้าว่าง



ทหารพม่าเข้ามาที่หมู่บ้านและบังคับทั้งผู้ชายและผู้หญิงให้
แบกอาวุธสงคราม มันหนักมาก ๆ พวกทหารจะทุบตีคน
ที่เดินช้าและแบกไม่ไหว พวกผู้หญิงถูกขู่ตลอดทาง
เวลากลางคืนก็ข่มขืนพวกเรา ทหารพม่าจับผู้หญิงเจ็ดคน
ไปจากหมู่บ้านของเรา มันข่มขืนทุกคน เด็กหญิงคนหนึ่ง
ถูกจับไว้สามวัน สองคนในกลุ่มนั้นเป็นหลานของฉัน
ฉันเลยอพยพออกจากหมู่บ้านพร้อมกับหลานสาวและคนอื่น ๆ
หญิงชาวฉาน อายุ 22 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ผมพยายามช่วยบางคนออกจากสถานีตำรวจ ผมไปที่นั่น
และจ่ายเงิน 13,000 บาทให้ตำรวจปล่อยคนสองคน
มีคนขอให้ผมช่วยผู้หญิงสองคนแม่ลูกที่ถูกตำรวจและ
พวกคนคุกข่มขืนตลอดเวลา ลูกสาวอายุประมาณ 17
หรือ 18 ปีสวยมาก กว่าที่ผมจะไปช่วย ผู้หญิงสองคนนี้
ก็แขวนคอตายแล้ว เขาเล่ากันว่าเด็กหญิงอีกสี่คนที่อยู่
ในการควบคุมของตำรวจอยู่ในสภาพเดียวกัน
เรื่องอย่างนี้มันเกิดขึ้นทุกวัน
ชายชาวมอญ อายุ 23 ปี กรรมการในมหาชัย

บทที่ 5

ความรุนแรง

การนำเสนอสภาพความรุนแรงต่างๆ ที่ผู้อพยพได้รับในบทนี้ เป็นคำบอกเล่าของผู้อพยพเอง เกี่ยวกับความรุนแรงที่ต้องเผชิญเมื่อครั้งยังอยู่ในประเทศพม่าและเมื่อเข้ามาในประเทศไทยยังต้องเผชิญอีก ในชุมชนที่อยู่ปัจจุบัน รวมถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นภายในบ้านของตนเอง ในที่นี้จะเสนอเฉพาะความรุนแรงในชุมชนเก่าที่บ้านเกิดซึ่งผู้อพยพถือว่าเป็นสาเหตุให้ต้องแสวงหาที่ปลอดภัย จึงตัดสินใจเดินทางมาประเทศไทย ผู้อพยพจำนวนหนึ่งเล่าถึงความรุนแรงและความทารุณที่เกิดขึ้นโดยนายหน้าและเจ้าหน้าที่รัฐไทย และการถูกกดขี่เอาเปรียบในสถานที่ทำงานในประเทศไทย ในบทนี้จะแยกประสบการณ์ความรุนแรงตามสถานที่เกิดและตามรูปแบบของความรุนแรงที่ผู้อพยพต้องเผชิญ

5.1 ความรุนแรงจากรัฐบาลทหารในประเทศพม่า

การสู้รบระหว่างรัฐบาลทหารพม่ากับกองกำลังชนกลุ่มน้อย ทำให้ผู้อพยพถูกบังคับให้ย้ายที่อยู่ ถูกเกณฑ์แรงงานและเกณฑ์ลูกหาบ ถูกข่มขืน ถูกเก็บภาษี และถูกข่มเหงน้ำใจจากทหาร สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องราวที่ผู้อพยพในทุกพื้นที่การศึกษาได้กล่าวอ้างถึง เมื่อบอกเล่าเรื่องความรุนแรงที่เกิดในชุมชนบ้านเกิดในประเทศพม่า โดยเปรียบเทียบแล้วพบว่า ผู้อพยพจากรัฐฉานในจังหวัดเชียงใหม่ ได้รายงานถึงการกระทำทารุณในหมู่บ้านมากกว่ากลุ่มผู้อพยพในจังหวัดระนองและมหาชัย จากข้อเท็จจริงกล่าวได้ว่าในภาคใต้ของประเทศพม่ามีความรุนแรงทางการเมืองน้อยกว่าในภาคเหนือแต่ถึงกระนั้นผู้อพยพที่มาจากทางภาคใต้ก็เล่าถึงนโยบายของรัฐบาลทหารพม่าที่มีการเก็บภาษีและค่าปรับจำนวนมาก ความยากลำบากอย่างสาหัสที่พวกเขาได้รับใกล้เคียงกับการถูกเกณฑ์เป็นแรงงาน ผู้อพยพเกือบทั้ง

หมดแล้วว่าพวกเขามีชีวิตอยู่ในหมู่บ้านอย่างไม่มีความสุข ถูกคุกคามตลอดเวลา โดยเฉพาะความอยู่รอดเชิงเศรษฐกิจ เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาในทุกพื้นที่กล่าวตรงกันว่า รากเหง้าของความยากลำบากทางเศรษฐกิจ และความขัดสนทางการเงินเป็นผลมาจากสภาวะทางการเมืองในประเทศ

5.1.1 สงครามและความกดดันทางการเมือง

ดังที่กล่าวข้างต้น ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1962 เป็นต้นมา รัฐบาลทหารในประเทศพม่าปกครองประเทศอย่างรวมศูนย์โดยใช้อำนาจเบ็ดเสร็จเด็ดขาดในการควบคุมประชาชนทั่วประเทศ และปราบปรามผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับรัฐบาลอย่างหนัก มีการจับกุมผู้ก่อการประท้วงทางการเมืองไม่ว่าในรูปแบบใดและโดยประชาชนกลุ่มใดก็ตาม ยิ่งกว่านั้นรัฐบาลทหารพม่าใช้อำนาจในการปกครองครอบงำชนกลุ่มน้อยทั่วประเทศ ซึ่งเป็นผลให้เกิดการต่อสู้ระหว่างเชื้อชาติมาหลายทศวรรษ ทั้งหมดนี้เป็นที่มาของคลื่นผู้อพยพหลายระลอกที่ข้ามชายแดนเข้าสู่ประเทศเพื่อนบ้าน และประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศปลายทางที่ผู้อพยพเลือกมาหลบภัยและแสวงหาโอกาสในชีวิตใหม่

สามีนั้นเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านในหมู่บ้าน และเข้าร่วมในกองกำลังของประชาชนด้วย เขาเลยกลัวคนหลายกลุ่ม เขาต้องรวบรวมเงินและข้าวเมื่อฝ่ายกองกำลังขอมมา ซึ่งถ้าทหารพม่าสงสัย พวกเขาจะถูกลงโทษในหน้าร้อนปีที่แล้วหมู่บ้านของเราถูกทหารพม่าโจมตีและถูกบังคับให้ย้ายไปอยู่เมืองอื่น มันเกิดขึ้นเพราะพวกกองกำลังได้มายึดหม้อหุงข้าวขนาดใหญ่จากวัด พระทำอะไรไม่ได้ก็ให้ยืมไป หลังจากนั้นทหารพม่าก็โจมตีฐานของกองกำลัง แล้วพบหม้อหุงข้าวมีตราหมู่บ้านของเราอยู่ ทหารเลยมาตีหมู่บ้านเรา เอาเงินและทองคำที่เก็บไว้กับพระไปหมด ทหารทุบตีพระและบังคับให้ถอดจิวรอกด้วย จากนั้นก็บังคับให้ทุกคนออกจากหมู่บ้านในคืนนั้น
หญิงชวฉานอายุ 33 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

สิ่งที่เลวร้ายที่สุดคือทหารพม่าฆ่าทั้งพ่อและแม่ของฉัน คุณคงพอจะนึกออกว่าฉันจะรู้สึกอย่างไร ทหารพม่ามักจะบังคับให้เราเป็นลูกหาบ พวกมันให้อาหารแค่พอยังชีพถ้าเราไม่สบายขณะเดินทางและเดินต่อไปไม่ไหว มันก็ตีเราด้วยด้ามปืน... มีการสู้รบเกิดรอบๆ หมู่บ้านเราเสมอ ทหารพม่าจะใช้โอกาสนี้เข้าปล้นหมู่บ้านเรา แต่ครั้งนี้พวกมันไม่เหลืออะไรไว้เลย มันยิงวัว ควาย ไก่และทุกอย่าง ทุบตีพวกผู้ชายและข่มขืนผู้หญิง นี่คือเหตุผลที่เราทั้งหมดต้องหนีเข้าประเทศไทยทั้งผู้ชายและผู้หญิง วัวควายถูกฆ่าหมด ทำให้เราเพาะปลูกไม่ได้
หญิงชวฉานอายุ 27 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ผมมีพี่น้องผู้ชายสามคน คนหนึ่งถูกขุนสำเภาเกณฑ์ไปเป็นทหารในรัฐฉาน ต่อมาไม่นานหลังจากที่เขาถูกเกณฑ์ไป ทหารพม่าได้ข่วนี้ และในตอนเช้าก่อนฟ้าสว่าง ทหารพม่าก็มาล้อมและเข้าสำรวจที่บ้านของเรา มันเอาทุกอย่างที่ต้องการและเผาทุกอย่างเป็นถ้ำ มันมัดพ่อและแม่ด้วยเชือกยาว แล้วบังคับให้พ่อแม่เดินไปตามถนนขึ้นและลงไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ ขณะเดียวกันก็ตะโกนด่าว่า "นี่คือผู้แพ้ โจรค้ายี่นของขุนสำ" จากนั้นพวกทหารก็จับพ่อแม่เข้าไปในค่ายทหารสิบวันและสอบสวนพี่ชายคนโตของผมพยายามขยันท่านของเราเพื่อไถ่พ่อแม่ออกมา หลังจากแน่ชัดว่า เราไม่สามารถช่วยพ่อแม่ออกมาได้ และทหารพม่ากำลังจะเกณฑ์ผมและพี่ชายเข้าไปในกองทัพพม่า ผมอยากจะทำร่วมกับกองกำลังฝ่ายกบฏ อย่างไรก็ตาม หลังจากนั้นหนึ่งปี ขุนสำก็ยอมแพ้ ผมจึงตัดสินใจมาหางานทำในประเทศไทย เพราะผมมั่นใจว่าผมไม่อาจกลับไปหมู่บ้านได้ ผมไม่รู้ว่าพ่อแม่พี่น้องผมอยู่หรือตายไปแล้ว ผมมาประเทศไทยเพื่อหาเงินให้มากพอที่จะกลับไปหาพวกเขา ถ้าพวกเขาไม่มีชีวิตอยู่ในโลกนี้แล้ว ผมจะเข้าร่วมกับทหารฝ่ายต่อต้านเพื่อหาทางแก้แค้น

ชายชาวฉานอายุ 24 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

กองทัพพม่าตั้งอยู่ใกล้หมู่บ้านของผม พวกมันบอกว่ามีรายงานว่า ผมทำงานกับฝ่ายตรงข้าม ผมถูกจับขังคุกและถูกทรมานเป็นเวลาสองปี ในที่สุดพวกมันไม่มีหลักฐานว่าผมผิดเลยปล่อยผม ผมไม่กล้ากลับบ้าน ผมเลยพาครอบครัวมาประเทศไทย

ชายชาวฉานอายุ 30 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ผมไม่ได้ตั้งใจมาประเทศไทยเพื่อหางานทำ ผมออกจากประเทศพม่าตั้งแต่มีการเรียกร้องในปี ค.ศ.1988 และมาที่ชายแดนพร้อมกับพวกนักศึกษา ผมเรียนอยู่ชั้นสิบในขณะนั้น ผมมาอยู่ที่ชายแดนปีครึ่ง เมื่อพวกเราคนหนึ่งในกลุ่มยอมแพ้และทุกคนในกลุ่มถูกจับเมื่อเราข้ามชายแดน ผมถูกตัดสินให้ติดคุกสามปี หลังจากสามปีผมก็ถูกปล่อย แต่ไม่มีสิทธิเข้าโรงเรียนหรือทำงาน มันเป็นไปได้ที่จะอยู่ในสภาพอย่างนี้ ผมเลยกลับเข้ามาประเทศไทย

ชายชาวมอญอายุ 23 ปี กรรมกรในมหาชัย

5.1.2 การบังคับให้ย้าย

ตารางที่ 5.1: ร้อยละของผู้อพยพที่มีประสบการณ์ถูกบังคับ
ขณะอยู่ในประเทศพม่า

สภาพการถูกบังคับ	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
บังคับเป็นลูกทาบ	30%	19%	25%	51%	68%	59%
บังคับเป็นกรรมกร	75%	60%	67%	77%	83%	80%
บังคับให้ย้าย	18%	15%	16%	44%	51%	47%
จำนวน	210	208	418	218	191	409

รายงานขององค์กรสิทธิมนุษยชนหลายหน่วยงานชี้ว่า ประชาชนในรัฐฉานประสบกับการถูกทารุณกรรมโดยทหารพม่าในรอบหลายปีที่ผ่านมา (Amnesty International, 1998; Shan Human Rights Foundation, 1997) จึงไม่น่าแปลกใจที่พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่ (47%) ถูกบังคับให้ทั้งบ้านและย้ายไปอยู่ที่อื่นตามคำสั่งของทหาร เปรียบเทียบกับร้อยละ 16 ของผู้อพยพในจังหวัดระนอง (ตารางที่ 5.1) เรื่องราวต่อไปนี้เป็นคำบอกเล่าของผู้อพยพจากรัฐฉานเกี่ยวกับการถูกบังคับให้ย้ายออกจากหมู่บ้านของตนเอง

ครอบครัวของผมเป็นชาวนาและใช้ชีวิตในรัฐฉานอย่างมีความสุขต่อมาทหารพม่าได้บังคับให้เราย้ายเข้าไปในเมือง เรามีเวลาเพียงสามวันที่จะย้ายข้าวของทรัพย์สินทุกอย่าง เราไม่สามารถย้ายทุกอย่างและสัตว์เลี้ยงได้ ทหารพมามันยิงวัว หมู ไก่ และกินมัน ครอบครัวเราย้ายไปอยู่ในเมือง แต่ไม่มีอะไรทำ เราจึงอยู่ไม่รอด จากนั้นไม่นานประมาณสี่เดือน เราก็เข้ามาประเทศไทยเพื่อทำงานหาเงิน

ชายชาวนาอายุ 29 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ตอนอยู่ที่โน่น ฉันทำงานปลูกข้าวโพด ก่อนมาที่นี่ ฉันทำงานในไร่ไม่ได้เพราะทหารพม่าไม่ให้เราอยู่ในหมู่บ้าน พวกมันบอกให้เราย้ายไปเมืองอื่น แม้แต่จะหาปลาในเวลากลางคืนเราก็ทำไม่ได้ เพราะว่าพวกมันจะยิง จากนั้นฉันได้ฝันว่าทหารพม่าจะเกณฑ์ผู้ชายไปเป็นทหาร ฉันกลัวว่าลูกของฉันจะถูกเกณฑ์ ทุกคนในครอบครัวจึงตัดสินใจเข้ามาประเทศไทย

หญิงชาวนาอายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เมื่อเราอยู่ที่แกซี (ชื่อสถานที่) สถานการณ์มันวุ่นวายอลหม่าน เพราะว่ามี การสู้รบเกิดขึ้นบ่อย ใกล้หมู่บ้านของเรา ทหารพม่าบังคับคนในหมู่บ้านให้ย้ายออกไปอยู่ในเมืองพร้อมกัน อะไรที่เราจะไปไม่ได้ในเวลาที่กำหนด เช่น หมู ไก่ วัว ก็ถูกมันยิง คนที่มีฟาร์ม มีไร่นา ก็ไม่มีเวลาพอจะทำอะไรได้ หมู่บ้านของเราถูกเผา และชาวบ้านก็ต้องย้ายเข้าไปในเมือง บางคนก็ขอความช่วยเหลือจากญาติ บางคนก็ข้ามมาประเทศไทย

ชายชาวฉานอายุ 29 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ที่บ้านเราทำงานในไร่ ปลูกถั่วเหลือง ถั่วลิสงและผัก พืชหลักก็คือข้าว การเพาะปลูกนี้เพียงพอที่จะเลี้ยงทุกคนในครอบครัว แต่การต่อสู้เกิดขึ้นบ่อยครั้งระหว่างทหารพม่ากับพวกกองกำลังฝ่ายกบฏ พวกทหารพม่าถือโอกาสนี้เข้ามาปล้นสะดมทรัพย์สินของเรา บางครั้งพวกทหารเข้ามาเผาบ้านเรือนของเรา เราต้องเผชิญภัยทั้งจากทหารพม่าและกองกำลังฝ่ายกบฏ ไม่มีอะไรเหลือสำหรับพวกเราเลย ชีวิตที่บ้านลำบากมาก และนี่คือเหตุผลที่เราเข้ามาประเทศไทย

หญิงชาวฉานอายุ 24 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

5.1.3 การเกณฑ์ลูกหาบ และการเกณฑ์แรงงาน

ประสบการณ์การถูกบังคับเป็นลูกหาบในกองทหารพม่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในสองพื้นที่คือ ประมาณร้อยละ 25 ของผู้อพยพในจังหวัดระนองเปรียบเทียบกับร้อยละ 60 ของผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่เคยถูกบังคับให้เป็นลูกหาบในกองทหารพม่า สำหรับการถูกบังคับให้ทำงานให้รัฐบาล โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ไม่มีการชดเชยค่าสูญเสียรายได้ และไม่มีอาหารให้ เป็นประสบการณ์ที่ค่อนข้างแตกต่างกันสำหรับผู้อพยพในสองจังหวัด (67% ในจังหวัดระนองและ 80% ในจังหวัดเชียงใหม่) ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสองพื้นที่นี้สะท้อนให้เห็นสภาพการณ์ต่างๆ ในประเทศพม่าว่า ชนกลุ่มน้อย เช่น ชาวฉาน จะถูกบังคับให้ทำงานเป็นลูกหาบ และหรือถูกเกณฑ์ให้ ทำงานในโครงการของรัฐบาลมากกว่าชาวพม่า

เรามักจะถูกทหารพม่าบังคับให้ขนส่งภาระทหารขึ้นภูเขาสูงใหญ่ๆ เพื่อต่อสู้กับพวกกบฏ พวกมันบังคับให้เราทำหลายอย่าง เช่น ตักน้ำอาบ สร้างรั้วรอบๆค่ายทหาร และบังคับให้เราเอาไก่และหมูให้กินกับเหล่าและกับแกลัมอื่นอีกหลายอย่าง อีกด้านหนึ่งพวกกองกำลังฝ่ายกบฏก็บังคับให้คนในหมู่บ้านเข้าร่วมกับกองกำลัง ผมกลัวที่จะเข้ากับฝ่ายกบฏจึงได้ตัดสินใจเข้าบวชเป็นพระสงฆ์และเข้ามาประเทศไทยโดยสวมจีวร

ชายชาวฉานอายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ผมเป็นชาวนา ที่บ้านของผมมีไร้ชา เรามีพื้นที่ปลูกข้าว แต่มันเป็นภูเขาเราจึงใช้วิธีปลูกพืชไร่ ภูมิอากาศตลอดปีก็ดี นับได้ว่าเรามีมากพอกิน ถ้าไม่ใช่เพราะความป่าเถื่อนของทหารพม่า เราคงไม่ต้องมาทำงานลำบาก และมีรายได้น้อยที่นี่ เมื่อทหารพม่ามาที่หมู่บ้านมันเอาทุกอย่าง ที่ต้องการไป เอาสัตว์เลี้ยง เอาข้าวในยุ้งฉางไปเลี้ยงม้าของพวกมัน พวกผู้ชายในหมู่บ้านหนี ไปหมดเมื่อรู้ข่าวทหารพม่า เพราะว่าทหารมักจะเกณฑ์ผู้ชายไปเป็นลูกหาบบางที่ผู้หญิงก็ถูกเกณฑ์ ไปเป็นลูกหาบด้วย ทหารพม่ามักจะข่มขืนพวกผู้หญิงเหล่านี้ เราไม่สามารถ ทำงานของเรา เราต้องทำงานให้พวกมันไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง เราต้องสร้างถนน ทหารพม่าขอให้เราตัดไม้ไม้ ไปสร้างค่าย พวกมันไม่เคยปล่อยให้เรายู่งลำพังเลย มันเข้ามาขู่ขู่ชีวิตของพวกเรา ตลอดเวลา นี้คือเหตุผลที่เราเข้ามาประเทศไทยด้วยความตั้งใจที่จะหางานดีดีทำ เพื่อเราจะได้เก็บเงิน ไว้สำหรับอนาคต

หญิงชาวนาอายุ 22 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ถ้ามีถนนที่ต้องสร้าง ไม่มีทางเลี้ยงที่จะไม่ต้องไปทำงาน (กับกลุ่มก่อสร้างถนน) ถ้าคุณไม่ไป คุณก็ต้องเสียเงินค่าปรับ 200 หรือ 100 จี๊ด แต่ไม่ใช่ทุกวันที่คุณจะถูกขอให้ไปทำงาน มีบางเวลาที่ต้องไป สี่หรือห้าวันต่อเดือน ทหารพม่าจะข่มขู่พวกเรา ฉะนั้นต้องจ้างคนอื่นให้ไปทำงานแทนลูก ต้องเสียเงิน 3,000, 4,000, 5,000 หรือ 7,000 จี๊ด เราต้องจ้างคนอย่างนั้น ถ้าสามีไม่อยู่บ้าน ฉะนั้นต้องขาย ทองเพชรพลอยหรือข้าว เพื่อจ้างคนไปทำงานแทน รายได้ของเรามีเพียงพอแค่คุ้มรายจ่ายเหล่านี้ เท่านั้น

หญิงชาวทวายอายุ 25 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ผมต้องไปเป็นลูกหาบให้ทหารพม่าบ่อย ต้องไปสร้างค่ายทหาร สร้างถนน สะพาน และวางรถไฟ ผมแทบจะ ไม่มีเวลาดูแลตัวเองเลยยามเจ็บไข้ได้ป่วย ผมต้องช่วยตัวเอง เหมือนอยู่ในนรก มันเหมือนตายทั้งเป็น ดังนั้น ผมจึงขายทุกอย่างที่ผมมี จัดการให้ได้เงินมาพอกู้ค่าเดินทาง และขอให้เพื่อนซึ่งเคยทำงานใน ประเทศไทยและกลับไปเยี่ยมพ่อแม่ให้พาผมมากับเขาด้วย

ชายชาวนาอายุ 34 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เราไม่สามารถหาให้พออยู่พอกินได้ ยิ่งกว่านั้นเรายังถูกเกณฑ์ไปทำงานสร้างทางรถไฟโดยไม่ได้ รับค่าจ้าง ถ้าเราไม่ต้องการไปทำงาน เราต้องจ่ายวันละ 200 จี๊ด แต่เราหาได้เพียงวันละ 100 จี๊ด เราไม่สามารถแก้ปัญหาเหล่านี้ได้ เราต้องเผชิญปัญหาเหล่านี้ตลอดเวลาเมื่ออยู่ในประเทศพม่า

หญิงชาวทวายอายุ 25 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

5.1.4 การข่มขืน

ผู้อพยพบางคนเล่าถึงชีวิตในรัฐฉานว่า มีความกลัวเรื่องข่มขืน กลัวการถูกทหารจับกุม และกลัวรัฐบาลพม่า และทั้งหมดนี้คือสาเหตุสำคัญในการตัดสินใจเดินทางเข้ามาประเทศไทย

ทหารพม่ายึดหมู่บ้านและทรัพย์สินของเรา กล่าวหาว่าชาวบ้านไม่บอกพวกเขาเรื่องกองกำลังของกลุ่มกบฏ ทหารข่มขืนหญิงสาวคนหนึ่งหมู่บ้านของเราซึ่งอายุประมาณ 17 ปี นี่คือเหตุผลที่ผู้หญิงในรัฐฉานแต่งงานเร็ว เพราะว่าทหารพม่าปกติจะข่มขืนเฉพาะผู้หญิงโสด เหตุการณ์นี้ทำให้คนจำนวนมากในหมู่บ้านตัดสินใจเดินทางมาประเทศไทย ตามทางไปชายแดน มีเด็กหญิงสองคนถูกทหารพม่าพาตัวไป คนหนึ่งอายุสิบเอ็ดปีและอีกคนอายุสิบเก้าปี คนที่เด็กกว่าหนีรอดไปได้แต่พวกมันจับคนที่อายุมากกว่าไว้ตลอดคืน วันต่อมาเราต้องเดินทางต่อโดยไม่มีเธอ

หญิงชานอายุ 32 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

หลานของผมอายุ 16 ปีถูกข่มขืนโดยทหารพม่าขณะกำลังเก็บผัก เราโรงเรียนต่อหัวหน้าทหารพม่าแต่ไม่มีการจัดการอะไร ผู้ชายมักจะถูกบังคับให้เป็นลูกหาบโดยไม่มีค่าตอบแทน ภายใต้สภาพการณ์ที่ยากลำบากนี้ เราถูกทำเหมือนหมูเหมือนหมา และไม่มีสิทธิบ่นหรือคัดค้านใดๆ เราเลยมาประเทศไทยหมดทั้งครอบครัว

ชายชานอายุ 40 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ทหารพม่าเข้ามาที่หมู่บ้าน บังคับทั้งผู้ชายและผู้หญิงให้แบกอาวุธสงคราม มันหนักมาก ๆ พวกทหารจะทุบตีคนที่เดินช้าและแบกไม่ไหว พวกผู้หญิงถูกขูดเลือดทาง เวลากลางวันก็ข่มขืนพวกเรา ทหารพม่าจับผู้หญิงเจ็ดคนไปจากหมู่บ้านของเรา มันข่มขืนทุกคน เด็กหญิงคนหนึ่งถูกจับไว้สามวันสองคนในกลุ่มนั้นเป็นหลานของฉัน ฉันเลยอพยพออกจากหมู่บ้านพร้อมกับหลานสาวและคนอื่น ๆ

หญิงชานอายุ 22 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

5.1.5 การเก็บภาษีและการขูดรีดจากรัฐ

การเก็บภาษีตามอำเภอใจ การกดราคาผลผลิตให้ต่ำกว่าราคาตลาด และการปล้นชิงข้าวของชาวบ้าน ทำให้ประชาชนยากแค้นลงไปอีก เป็นการบังคับทางอ้อมให้คนคิดอพยพเข้าสู่ประเทศไทย

เราทำธุรกิจซื้อของจากประเทศไทยไปขายในประเทศพม่า ครั้งหนึ่งเจ้าหน้าที่รัฐชาวพม่าบอกว่ารายการของต่างๆ ที่เราซื้อ มาจากตลาดมืดและยึดของเราไว้ เราต้องเสียเงินไปจำนวนมาก ก่อนหน้านั้นเราขายผ้า และผ้าประมาณยี่สิบตัวถูกยึดไปเจ้าหน้าที่ของรัฐเช่นกัน เหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นหลายครั้ง ครั้งหนึ่งเรามีวัว 32 ตัวก็ถูกทหารยึดอีก ธุรกิจจะไรก์ตามที่เราทำ ต้องเสียเงินไปมากเพราะปัญหาจากเจ้าหน้าที่รัฐ เราทั้งหมดในครอบครัวจึงตัดสินใจเข้ามาประเทศไทย
หญิงชาวฉานอายุ 45 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันค้าวัวควาย และนำไปขายตามหมู่บ้านแถบชายแดนรัฐฉาน ฉันซื้อสินค้าชายแดนมาขายด้วย ฉันถูกโจรปล้น และทหารพม่าก็เอาวัวควายไปหมด เลยขาดทุนล้มละลาย ครอบครัวของฉันจึงมาทำงานในประเทศไทย
หญิงชาวฉานอายุ 22 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ครอบครัวของผมเป็นชาวนาทุกคน บางปีเราก็มีเงินพอ แต่บางปีก็ไม่พอและตกเป็นหนี้ เราต้องให้ข้าวของเราต่อกลุ่มกบฏหลายกลุ่ม ส่วนพวกทหารพม่าก็เก็บมากเกินไป โดยเก็บภาษีหลายอย่าง และมักบังคับให้เราทำงานหลายอย่าง เช่น สร้างค่ายทหาร ทำถนน และเป็นลูกหาบสำหรับกองทัพ โดยไม่ได้รับอะไรตอบแทน เราไม่มีเวลาพอที่จะทำงานของเรา นั่นคือเหตุผลที่ผมตัดสินใจมาประเทศไทย

ชายชาวฉานอายุ 40 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ที่บ้านมันยากมากที่จะหารายได้ สิ่งของต่างๆ ก็แย่งลงมาจากภาษีที่เพิ่มขึ้นๆ เราไม่สามารถจ่ายภาษีได้

หญิงชาวทวายอายุ 29 ปี ทำงานฟาร์มเตาในจังหวัดระนอง

เมื่อนักกลับบ้านพวกทหารจะบันทึกไว้ และพวกมันจะคิดภาษีที่ดินของฉัน ขณะนี้ภาษีค่าประมาณเดือนละ 700 จี๊ดต่อเดือน แต่เดือนหน้ามันอาจจะเป็น 2,000 จี๊ดต่อเดือน มันเป็นอย่างนี้ พวกเขาจะเพิ่มขึ้น 700, 2000, 500 และ 90 เมื่อเรากลับและหนี้ของฉันก็จะถูกตัดสินให้เป็น 15,000 จี๊ด ฉันจะต้องจ่ายมันเต็มทั้งหมด ฉันจะอยู่อย่างนี้ได้อย่างไร

หญิงชาวทวายอายุ 28 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

การทารุณกรรมต่อสิทธิพื้นฐานเหล่านี้ เป็นเหตุผลใหญ่ที่ทำให้ต้องออกจากประเทศพม่าเช่นเดียวกับเหตุผลที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย แม้ว่าผู้อพยพรายงานว่าไม่ได้ประโยชน์ด้านเศรษฐกิจจากมันเลย

5.2 ความรุนแรงที่ผู้อพยพเผชิญในประเทศไทย

5.2.1 การเผชิญความทารุณในฐานะผู้หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย

การถูกจับกุม กักขัง และส่งกลับ เป็นความกลัวและเป็นสิ่งที่ผู้อพยพกังวลมากที่สุด ความกังวลใจนี้เป็นเรื่องเข้าใจได้เพราะสัดส่วนของผู้อพยพในการศึกษานี้ที่เคยถูกจับกุมในช่วงหนึ่งปีก่อนที่จะถูกสัมภาษณ์ มีสูงถึงร้อยละ 38 (ตารางที่ 5.2) ทั้งนี้มีความแตกต่างระหว่างผู้อพยพหญิงและผู้อพยพชายและระหว่างสองพื้นที่คือ ผู้ชายมีประสบการณ์เคยถูกจับมากกว่าผู้หญิงเกือบสองเท่า (50% : 27%) และจำนวนครั้งเฉลี่ยที่ถูกจับกุมในกลุ่มผู้อพยพในเชียงใหม่ (1.7) เกือบเป็นสองเท่าของกลุ่มเดียวกันในระนอง (0.7)

ตารางที่ 5.2: ร้อยละของผู้อพยพที่เคยถูกจับกุมโดยตำรวจหรือทหารไทย

การเคยถูกจับ	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่			รวม		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
ร้อยละของผู้อพยพที่เคยถูกจับ	23	39	31	30	62	55	27	50	38
ค่าเฉลี่ยของครั้งที่ถูกจับ*	0.8	0.6	0.7	1.0	1.6	1.3	0.9	1.2	1.1
จำนวน	208	205	413	215	189	404	423	394	817

*ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ

จากข้อเท็จจริง ไม่ใช่ทุกคนที่ถูกจับจะถูกกักขังทั้งหมด ตำรวจไทยมักจะจับและปล่อยผู้อพยพถ้าผู้อพยพยอมจ่ายเงินตามจำนวนที่ขออนุญาตผู้เคยถูกจับกุมและส่งเข้าสถานกักกันได้รายงานถึงประสบการณ์ที่ผู้อพยพถูกกระทำทารุณในศูนย์ที่กักขัง โดยเฉพาะการรายงานถึงการละเมิดทางเพศต่อผู้อพยพหญิง

ผมพยายามช่วยบางคนออกจากสถานตำรวจ ผมไปที่นั่นและจ่ายเงิน 13,000 บาทให้ตำรวจปล่อยคนสองคน มีคนขอให้ผมช่วยผู้หญิงสองคนแม่ลูกที่ถูกตำรวจและพวกคนคุกข่มขืนเกือบตลอดเวลา ลูกสาวอายุประมาณ 17 หรือ 18 ปีสวยมาก กว่าที่ผมจะไปช่วย ผู้หญิงสองคนนั้นก็แขวนคอตายแล้ว เขาเล่ากันว่ามียุติกรรมอีกสี่คนที่อยู่ในการควบคุมของตำรวจอยู่ในสภาพเดียวกัน เรื่องอย่างนี้มันเกิดขึ้นทุกวัน

ชายชาวมอญอายุ 23 ปี ทำงานรับจ้างในมหาชัย

เช้าวันหนึ่งก่อนสว่างตำรวจจู่โจมสถานที่ทำงานของผม พวกเราถูกจับไปรวม 15 คน ถ้าผมมีเงิน 2,200 บาทผมก็จะถูกปล่อย เพราะผมไม่มีเงินผมจึงต้องติดคุก ผมอยู่ในคุกเกือบสามเดือนและถูกส่งกลับไปบริเวณชายแดนที่จังหวัดตาก คุกที่ผมอยู่มีชาวฉานและชาวพม่าเกือบทั้งหมด สภาพคุกแย่มาก ไม่มีอาหารเพียงพอสำหรับทุกคน แต่ละคนได้รับน้ำวันละ 7 ขันต่อวัน ไม่มีที่นอน ผ้าห่มหรือมุ้ง มันแออัดมาก ทุกคนก็ต้องนอนกินและปัสสาวะในห้องเดียวกัน มีการขโมยและปล้นกันต่อหน้าต่อตาโดยแก๊งค์ขนาดใหญ่ในห้องขัง ไม่มีใครทำอะไรได้ ถ้าใครโวยวายก็จะถูกเตะและตี ผมเสียเสื้อผ้าไปชุดหนึ่ง นาฬิกาเรือนหนึ่งและถูกตีหลายที ผมเห็นหญิงสาวหน้าตาดีหลายคนถูกตำรวจเรียกออกไป พวกเธอออกไปหลายวันและบางคนก็ไม่ได้กลับมา พวกตำรวจบอกว่าพวกเธอถูกนำไปทำงานบ้าน หลังจากที่ผมออกมาจากคุกผมอ่อนเพลียมาก ผมค่อยๆฟื้นจากอาการเพลียทีละน้อย และกลับไปเชียงใหม่เพื่อทำงานอีกครั้ง

ชายชาวฉานอายุ 24 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

หลังจากทำงานได้หกเดือนแล้วภรรยาและผมเก็บเงินได้บ้าง ผมเดินทางไปชายแดนเพื่อส่งเงินไปรัฐฉานสำหรับเป็นค่าเล่าเรียนของลูก แต่เมื่อมาถึงรถประจำทาง ตำรวจเรียกและขูดบัตรเครดิต เขาค้นทั่วตัวผมและเอาเงิน 6,500 บาทไป เหลือให้ผม 500 บาท ผมทำอะไรไม่ได้เลยกลับไปหาภรรยา ตอนนี้เราต้องเริ่มเก็บเงินใหม่อีกครั้ง

ชายชาวฉานอายุ 48 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ตอนผมเดินทางจะกลับไปรัฐฉานเพื่อหาพ่อแม่ของผม พอถึงใกล้ชายแดนมีตำรวจคนหนึ่งมาที่รถประจำทางเรียกผมลงมา เขาค้นทั่วตัวผมและเห็นผมมีรอยสัก ผมบอกว่าผมเป็นชาวฉาน เขาเห็นกระเป๋าเงินผม เปิดดูเห็นมีเงิน 13,000 บาท เขาเอาไป 10,000 บาท และบอกว่าให้ผมกลับไปที่รถได้ ผมมีเงินเหลือ 3,000 บาทเท่านั้น ผมเลยต้องกลับไปไซต์ก่อสร้างในเชียงใหม่เพื่อทำงานต่อไป

ชายชาวฉานอายุ 21 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันถูกตำรวจจับสองครั้งแล้ว ครั้งแรกถูกส่งไปที่ศูนย์กักกัน³¹ และจากนั้นถูกส่งต่อไปที่สถานีตำรวจกาญจนบุรี แล้วก็ถูกส่งกลับไปชายแดน ตอนที่ฉันเดินทางกลับเข้ามาประเทศไทยอีก ฉันได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่ใบหน้า เราทั้งหมดเดินทางตลอดคืนตามเส้นทางในป่าโดยไม่มีไฟฉาย

31 สถานีกักกันผู้พลัดถิ่นเข้าเมืองผิดกฎหมาย สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กรุงเทพมหานคร

เด็กผู้หญิงที่อยู่ข้างหน้าฉันถูกกึ่งไม้ดำและคิดว่าเป็นปืน พวกเรากรี๊ดร้องแล้ววิ่งหนีและทุกคนก็ล้มลง
พอถึงประเทศไทย ฉันตกลงว่าจะจ่ายให้นายหน้า 5,000 บาทเป็นค่านำทางกลับมาที่มหาชัยอีก
ครั้ง หลังจากกลับมาเพียงห้าวันฉันก็ถูกจับอีก ครั้นนี้นายจ้างจ่ายเงินให้ตำรวจ 1,000 บาท
เพื่อปล่อยตัวฉัน ซึ่งนับเป็นหนี้เพิ่มขึ้นที่ฉันจะต้องจ่ายคืนให้ทีหลัง

หญิงชาวพม่าอายุ 30 ปี ทำงานโรงงานกึ่งในมหาชัย

ที่โรงงานสัปะปรด เขาจ้างเฉพาะผู้หญิง มีคนงานรวม 22 คน วันหนึ่งตำรวจจู่โจมมาที่โรงงาน
จับผู้หญิงไป 18 คน ฉันโชคดีที่หนีรอดมาได้ หลังจากนั้นสองสามวัน นายจ้างก็เจรจากับตำรวจ
ให้ปล่อยตัวพวกเราออกมาได้ พวกนี้ต้องเป็นหนี้นายจ้างแต่ไม่รู้ว่าจะเท่าไร

หญิงชาวพม่าอายุ 20 ปี ทำงานโรงงานกึ่งในมหาชัย

วันนั้นผมเข้าเมืองเพื่อไปซื้อยาให้ภรรยา ขากลับจากไปซื้อยามถูกจับตำรวจถามถึงใบอนุญาตทำงาน
ผมพยายามอธิบายว่า ผมไม่มีและเพียงแต่จะไปซื้อยาให้ภรรยาที่ป่วย ผมให้เงินทั้งหมดที่ผมมีอยู่
700 บาทแก่ตำรวจ แต่เขาขอผม 5,000 บาท ผมบอกว่าผมไม่มีเงินขนาดนั้นหรอก
เขาก็บอกให้ผมไปเยี่ยมคนอื่น ผมตอบว่าตกลงผมจะยืม แล้วผมก็วิ่งหนีมา

ชายชาวพม่าอายุ 30 ปีทำงานในโรงงานในมหาชัย

ผมถูกตำรวจในมหาชัยจับ ตำรวจเอาเงินและของทุกอย่างที่ผมมีไปหมด และคืนเอาทุกอย่าง
จากคนงานอีกสี่คนที่โดนจับพร้อมผม ไม่ว่าจะเป็นแหวน สร้อยคอ และเงิน หลังจากนั้นก็พูด
ภาษาไทยว่า 'ไปได้' ส่วนพวกที่ถูกจับแต่ไม่มีอะไรติดตัวเลย ต้องรอให้นายจ้างมาจ่ายค่าปล่อย
ตัวคนละ 2,000 บาท

ชายชาวพม่าอายุ 22 ปี ทำงานโรงงานกึ่งในมหาชัย

ดังกล่าวมาแล้วในบทที่สามว่าการที่ประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจอย่างรุนแรงที่เริ่มขึ้นในปี
พ.ศ. 2540 ส่งผลให้มีคนงานไทยตกงานจำนวนมาก เพื่อลดแรงกดดันต่อปัญหานี้ ในปลายปี พ.ศ. 2540
รัฐบาลจึงประกาศนโยบายแก้ไขปัญหาการว่างงานของแรงงานไทย โดยการผลักดันแรงงานต่างชาติ
เพื่อเปิดโอกาสให้คนงานไทยมาทำแทน ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2541 ตำรวจเริ่มการกวาดจับผู้อพยพอย่าง
กว้างขวางทั่วประเทศ

แน่นอนว่ามีผลกระทบโดยตรงจากนโยบายนี้คือ ความหวาดกลัวที่จะถูกจับกุมเพิ่มสูงขึ้นมาก
ผู้อพยพในมหาชัยจะต้องเผชิญต่อสถานการณ์กวาดจับนี้มากกว่าที่อื่น ดังผลจากการสนทนากลุ่มที่

ผู้อพยพชายผู้หนึ่งกล่าวถึงปัญหานี้ว่า “รัฐบาลไทยได้มีคำสั่งให้จับแรงงานอพยพที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานส่งกลับประเทศ และจะมีการตรวจสอบในโรงงาน 9 ประเภทในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2541 นี้ และถ้าตรวจพบว่านายจ้างรายใดมีการจ้างแรงงานอพยพผิดกฎหมาย ก็จะถูกปรับ 60,000 บาทและอาจถูกจำคุกถึงสามปี พวกเราที่นี้กำลังเผชิญปัญหาที่ร้ายแรงจริงๆ” อย่างไรก็ตามผู้อพยพในพื้นที่อื่น ๆ ก็มีความรู้สึกไม่แตกต่างกันนัก ดังนี้

ในตอนแรกค่อนข้างเป็นอิสระ ไม่ต้องกังวลอะไร แต่เดี๋ยวนี้ (คือช่วงการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2541) ทำอะไรไม่ได้เลย ตำรวจเยอะไปหมด ฉันคิดจะหนีจนนอนไม่หลับคิดตลอดเวลาเรื่องจะหนีตำรวจอย่างไรครั้งหนึ่งฉันหนีไปที่เชียงตุงและเข้าไปในป่าในพม่าด้วยมีคนบอกว่าตำรวจกำลังมา แต่ตำรวจก็ยังไม่ได้มาจับจริงๆ นายจ้างบอกว่าถ้าพวกเราอยู่แต่ข้างในโรงงาน และอยู่แต่ในห้องของตัวเองเท่านั้น นายจ้างจะรับผิดชอบให้ ห้ามหนีไปข้างนอกแต่ฉันจะไม่อยู่ ฉันจะหนี คนอื่นก็จะหนีด้วย

หญิงชาวทวายอายุ 29 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

เดี๋ยวนี้เศรษฐกิจไทยกำลังตกต่ำ และผู้มีอำนาจไทยกำลังไล่เรามาก เราไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรดี เราไม่รู้ชะตากรรมจะเป็นอย่างไร ได้แต่เพียงต้องรอดูเท่านั้น

หญิงชาวฉานอายุ 24 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

5.2.2 การถูกละเมิดจากนายจ้างและการค้าแรงงาน

การถูกโกงค่าแรงหรือได้รับค่าจ้างน้อยกว่าที่สัญญาไว้ เป็นประสบการณ์ร่วมของแรงงานอพยพจำนวนมาก ในการศึกษาพบว่า โดยรวมแล้วแรงงานอพยพเคยมีประสบการณ์ที่นายจ้างไม่ได้จ่ายค่าแรงประมาณ 38% (ตารางที่ 5.3) สัดส่วนของผู้ที่เคยถูกโกงค่าแรงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างแรงงานอพยพในระนอง (25%) และในเชียงใหม่ (53%) ผู้ที่โกงเกือบทั้งหมดคือตัวนายจ้างเอง (กว่า 90% ทั้งสองแห่ง) ส่วนที่เหลือคือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ คนใกล้ชิด และคนในครอบครัวเอง

ในประเด็นเรื่องการถูกนำไปค้าแรงงานหรือถูกขายต่อไปยังนายจ้างคนอื่น มีผู้อพยพรวม 33 คนหรือ 4% ที่มีประสบการณ์นี้ แต่ผู้ที่นำแรงงานอพยพไปขายมีความแตกต่างกันอย่างน่าสังเกตระหว่างสองพื้นที่คือ

32 เป็นธรรมดาที่เมื่อใช้แบบสอบถามสำรวจเรื่องการค้าแรงงาน จะได้สัดส่วนของผู้ประสบปัญหานี้น้อย เนื่องจากการคำนวนข้อม้อมีความซับซ้อนมากเกินกว่าที่จะใช้การถามด้วยคำถามเดียวโดดๆ เพราะจะได้ผลต่ำกว่าความเป็นจริงมาก ดังปรากฏในข้อค้นพบของรายงานนี้

ในจังหวัดเชียงใหม่ผู้ค้าแรงงานส่วนใหญ่เป็นนายจ้างของผู้พวยพเอง (76%) แต่ในจังหวัดระนองส่วนใหญ่มักจะเป็นเพื่อนสนิท (45%) ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆก่อนหน้านี้ที่พบว่า ตัวแทนเครือข่ายการค้าแรงงานในชุมชนของผู้พวยพส่วนใหญ่จะเป็นคนที่ผู้พวยพไว้วางใจและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพวกเขา (กฤตยา อาชวนิจกุล 2541; กฤตยา อาชวนิจกุล และพรสุข เกิดสว่าง, 2540)

ตาราง 5.3: ร้อยละของผู้พวยพที่ถูกละเมิดโดยนายจ้างและคนอื่น

ความรุนแรงทางเศรษฐกิจ	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
% เคยถูกโกงค่าแรง (จำนวนคนที่ถูกโกง)	25 (51)	25 (50)	25 (101)	39 (84)	68 (129)	53 (213)
% ผู้โกงเป็นนายจ้าง	84	98	91	91	98	95
% เคยถูกขาย (จำนวนคนที่ถูกขาย)	2 (5)	3 (6)	3 (11)	8 (18)	2 (3)	5 (21)
% ถูกขายโดยนายจ้าง	0	0	0	77	67	76
% ถูกขายโดยเพื่อนสนิท	40	50	45	11	0	9
จำนวน	208	203	411	216	189	404

กล่าวโดยรวมแล้ว แรงงานอพยพมีประสบการณ์จากนายจ้างคนไทยทั้งด้านร้ายและด้านดีคือ ด้านหนึ่งเป็นภาพของนายจ้างที่โกงค่าแรง ทำทารุณกรรมบังคับใช้แรงงาน นำไปขาย และละเมิดทางเพศ อีกด้านหนึ่งเป็นภาพของนายจ้างที่รับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยและสุขภาพของคนงานและให้ความช่วยเหลือเมื่อเดือดร้อน ในกลุ่มที่มีประสบการณ์กับนายจ้างที่เลวนั้น จากการสัมภาษณ์ระดับลึกพบว่า ผู้พวยพไม่มีทางที่จะร้องทุกข์ หรือเอาผิดกับนายจ้างได้ หนทางเดียวที่ทำได้คือการหนีไปจากสภาพเลวร้ายนั้น ซึ่งภายใต้สภาวะวิกฤติเศรษฐกิจนี้ โอกาสการถูกจ้างงานก็ลดน้อยลงมาก เป็นเหตุให้ทางเลือกของแรงงานอพยพที่จะหลุดพ้นไปจากสภาพการถูกละเมิดสิทธิต่างๆ มีน้อยลงไปอีก

นายจ้างและภรรยาเขาใจดี แต่น้องชายของภรรยาที่เคยมาเยี่ยมเวลามาหาวิทยาลัยปิดมักจะจับโน้นจับนี้ของฉนั้นเขาจะแกล้งทำเป็นล้อเล่น โดยการตะแบริเวณที่ลับเฉพาะของฉนั้นฉนั้นกลัวเขามากเลยขอให้หัวหน้าคนงานที่เป็นคนพม่าแต่งงานกับฉนั้น เดียวนี้ไม่มีปัญหาแล้ว
หญิงชวามอญอายุ 22 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

เราทำงานมาหกเดือนโดยไม่ได้รับค่าแรง ในที่สุดวันหนึ่งเราขอเงินค่าแรงของเรา นายจ้างบอก
ว่าถ้าต้องการเงิน ก็เอากระสุนปืนไปด้วย พวกเราดกใจกลัวมาก จึงหนี
ชายชาวพม่า อายุ 18 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

แม่ผมถูกจับตอนทำงานที่มหาชัย แล้วถูกส่งไปที่ชายแดนที่จังหวัดกาญจนบุรี ที่นั่นแม่ถูกขายให้นายจ้าง
โดยต้องเป็นหนี้ 12,000 บาท แล้วถูกส่งกลับมาที่มหาชัย หลังจากนั้นแม่ก็หนี ตอนที่ผมเจอแม่
เท่าแม่เต็มไปด้วยหนามและเสื้อผ้าขาด ถ้าแม่ถูกจับได้คงถูกฆ่า ตอนนี้เราจึงลำบากจริง ๆ
ชายชาวพม่าอายุ 30 ปีทำงานในโรงงานที่มหาชัย

ผมทำงานในเรือกุ้ง เจ้าของยีนกรานให้เราจับปลาในเขตแดนพม่า หลังจากนั้นเจ็ดเดือน เรือของเรา
ถูกยึดโดยกองทัพพม่า ผมถูกจับและถูกตัดสินจำคุกสามปีครึ่ง ผมติดคุกที่เมท (Mait) หนึ่งปี และ
อีกหนึ่งปีที่อินเซน (Insein) ผมถูกปล่อยตัวมาก่อน ผมต้องกลับไปเชียงใหม่เพราะว่าเป็นที่อยู่ที่ผมให้
กับพวกเขาตอนถูกจับ

ชายชาวอาข่าอายุ 36 ปี ทำงานสวนมะม่วงหิมพานต์ในจังหวัดระนอง

เจ้านายและภรรยาเขาต้องการรับลูกของเราไปเลี้ยง เขาพยายามทุกทางที่จะได้เด็ก สุดท้ายก็ขอซื้อ
ลูกจากเรา แต่เราปฏิเสธ ด้วยความกลัวว่าเขาจะมาเอาลูกไป เราจึงหนี
หญิงชาวฉานอายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

คนงานที่นั่นบางคนถูกขายนมา ใครอยากได้เขาตั้งค่าหัวไว้คนละ 4,500 บาท ผมไม่มีเงิน แต่ไปยืม
เงินจากเพื่อนมาได้ 9,000 บาท เราเลยช่วยออกมาได้แค่สองคน เหลืออีกสามคนที่ช่วยไม่ได้ หนึ่งใน
นั้นเป็นเด็กสาว ตอนหลังกลายเป็นเมียของคนที่ค้าคนงานอพยพ

ชายชาวมอญอายุ 23 ปี ทำงานรับจ้างในมหาชัย

5.3 ความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงอื่น ๆ ในชุมชน

5.3.1 การบังคับแต่งงาน

การแต่งงานก่อนและหลังการเดินทางเข้าประเทศไทย รวมถึงการแต่งงานที่เกิดขึ้นในช่วงการเดินทาง
เป็นประเด็นที่น่าสนใจว่า การแต่งงานที่เกิดขึ้นเป็นการถูกบังคับหรือไม่ ถ้าใช่ เป็นเพราะเหตุผลอะไร มีผู้
อพยพจำนวนเพียง 30 คน หรือร้อยละ 4 เท่านั้นที่ยอมรับว่า ถูกบังคับให้แต่งงานก่อนที่จะย้ายหรือทันที

ที่มาอยู่ประเทศไทย (ตารางที่ 5.4) และเป็นไปตามความคาดหมายคือ เกือบทั้งหมดที่ถูกบังคับให้แต่งงานเป็นผู้อพยพหญิง (27:3) ผู้ที่แต่งงานทันทีที่มาถึงประเทศไทยมักจะเป็นกรณีของผู้อพยพหญิงในจังหวัดเชียงใหม่ โดย 44% ถูกบังคับโดยพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่คนอื่นๆในบ้าน ซึ่งตรงกันข้ามกับ 56% ของผู้อพยพหญิงในจังหวัดระนองที่ถูกบังคับโดยคู่รักของตัวเอง และมักจะแต่งงานก่อนที่จะเดินทางเข้าประเทศไทยหรือตามเส้นทางมาประเทศไทย

ตารางที่ 5.4: ร้อยละของผู้อพยพที่เคยถูกบังคับให้แต่งงาน

การถูกบังคับให้แต่งงาน	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
% เคยถูกบังคับให้แต่งงาน (จำนวนรวม)	8 (207)	1 (205)	5 (412)	4 (216)	1 (190)	3 (406)
% ถูกบังคับโดยคู่รัก	56	0	47	22	50	27
% ถูกบังคับโดยสมาชิกในครอบครัว	18	100	26	44	50	27
% เกิดขึ้นในพม่าหรือตามทางมา ประเทศไทย	69	67	68	30	100	33
% เกิดขึ้นในประเทศไทย (จำนวนผู้ที่เคยถูกบังคับแต่งงาน)	31 (16)	33 (3)	32 (19)	70 (9)	0 (2)	77 (11)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกให้ภาพที่น่าสนใจว่า มีจำนวนผู้อพยพหญิงแล้วว่า เมื่อมาอยู่ในประเทศไทยจำเป็นต้องแต่งงานเพื่อความปลอดภัย เพราะการเป็นผู้อพยพหญิงโสดมักถูกมองว่าอาจถูกล่วงละเมิดทางเพศ และถูกเลือกปฏิบัติได้ง่ายกว่า ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

นายจ้างจับฉั้นแต่งงานกับคนงานของเขาโดยบอกว่า “มันไม่มีศักดิ์ศรีที่ผู้หญิงวัยนี้จะอยู่เป็นโสด” หญิงสาวฉฉานอายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ที่เมืองฉฉาน คนมีความคิดคับแคบต่อผู้หญิงที่กลับมาจากประเทศไทย โดยเฉพาะคนที่ไม่ได้แต่งงาน เขาคิดว่าผู้หญิงกลุ่มนี้อาจไปทำงานขายบริการ นั่นคือเหตุผลที่ฉฉั้นแต่งงาน หญิงสาวฉฉานอายุ 18 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เมื่อมาถึงประเทศไทย ฉันต้องหาสามีเพื่อจะมีชีวิตได้อย่างปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ
หญิงชาวมอญอายุ 22 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

ฉันกลัวที่จะอยู่ในไซต์งานก่อสร้างนี้คนเดียวโดยไม่มีผู้ชายอยู่ด้วย ฉันกลัวว่าอาจจะถูกรังแก
ข่มเหงจากคนอื่นได้ ถ้าคนรู้ว่าไม่มีผู้ชายอยู่ในบ้าน เพราะใครจะไปจะมาก็ได้ ไม่ต้องเกรงใจใคร
ฉันไม่อยากถูกดูถูก ฉันเลยแต่งงานกับผู้ชายอีกคนหนึ่ง
หญิงชาวฉานอายุ 33 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

5.3.2 ความรุนแรงในบ้าน

ความรุนแรงในบ้านเป็นประสบการณ์หนึ่งที่ผู้อพยพหลายคนต้องเผชิญ ข้อเท็จจริงนี้ได้จากการ
สัมภาษณ์ระดับลึกเท่านั้น ภาพโดยรวมแล้วผู้อพยพรู้สึกว่ ในครอบครัวผู้อพยพเองต้องประสบปัญหา
นี้ค่อนข้างมาก แต่ก็รู้สึกว่าเป็นเรื่องส่วนตัวที่ชุมชนหรือคนภายนอกไม่ควรเข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะเชื่อว่
เป็นการดีที่สุดที่คนในครอบครัวนั้น ๆ จัดการกันเอง

สามีฉันเคยไปหาผู้หญิงอื่น และเมื่อเขาเมา ก็เคยเตะและตีฉัน ตีแล้วที่เดี๋ยวนี้เราเลิกกันแล้ว
เขาไปแต่งงานกับผู้หญิงอื่น ฉันตั้งใจที่เขาไปเพราะเขาเป็นแต่ภาระเท่านั้น
หญิงชาวฉานอายุ 36 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

สามีคนแรกของฉันทั้งกินเหล้าและสูบบุหรี่ ฉันเลยทิ้งเขา หลังจากที่ถูกอายุเจ็ดหรือแปดเดือน
ฉันก็แต่งงานกับผู้ชายอีกคนหนึ่ง (คือคนปัจจุบัน) เขาเล่นการพนันและเป็นนักเลง ตอนแรกเขาก็ดี
แต่ต่อมาสักห้าหกเดือนก็เริ่มแสดงธาตุแท้ออกมา เวลาเขาเมาเดาไม่ออกเลยว่าจะเป็นอย่างไร และ
อะไรจะเกิดขึ้น หลังจากนั้นไม่นานเขาก็เริ่มทุบตีฉัน ฉันถูกทำร้ายทุบตีติดต่อกัน ครั้งหนึ่งเขาตี
ฉันจนหมดสติ เขาไปเที่ยวผู้หญิงบริการด้วย ทำให้ฉันกลัวเฮตส์ แต่เขาไม่สนใจ ฉันเสียใจมากเมื่อ
ฉันคิดเรื่องนี้...ฉันป่วยที่ใจ รู้สึกประสาทถูกกระทบกระเทือนเพราะฉันถูกเขาคดขี้และทำร้ายมานาน
เวลานี้เรามีลูกด้วยกันคนหนึ่ง ฉันไม่รู้เลยว่าจะทำอย่างไรดีกับชีวิตแบบนี้
หญิงชาวฉานอายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เมื่อมาอยู่ด้วยกันที่นี่ สามีนชอบตะคอกและโยนข้าวของใส่ฉันเสมอ เมื่อคืนก่อนเราแบ่งเงินเก็บของเรา ได้คนละ 3,700 บาทและทองอีกคนละหนึ่งบาท เราแยกทางกัน เวลานี้ฉันต้องคิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป

หญิงชาวฉานอายุ 25 ปี วางงานในจังหวัดเชียงใหม่

สามีนฉันมักเมากลับบ้านและพาลทะเลาะกับฉัน เขาตะคอกใส่ฉันและตำฉันทุกอย่าง เขาจะตีผมและทุบตี ทำร้ายฉันสารพัด เรามีลูกเล็กๆหนึ่งคนฉันจึงพยายามทนอยู่ด้วยกัน ฉันร้องไห้เกือบตลอดเวลา วันหนึ่งเขาพาผู้หญิงอื่นมาที่บ้าน คราวนี้ฉันทนต่อไปไม่ไหว ฉันจึงหย่ากับเขาและย้ายไปอยู่ที่อื่นกับลูก

หญิงชาวฉานอายุ 20 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ผมมีนิสัยไม่ค่อยอยู่อย่างหนึ่งคือ เมื่อออกไปดื่มกับเพื่อนๆผมจะเกิดอารมณ์เพศ พอถึงบ้าน ผมจะพยายามนอนกับภรรยา แต่เธอจะบ่น ผมตบเธอครึ่งหรือสองครั้ง และขู่ว่าจะไปหาผู้หญิงอื่นหรือไม่ก็ไปเที่ยวชอง พอเป็นอย่างนี้ก็คือเธอมีเหตุผลขึ้น บางครั้งผมก็รู้สึกสงสารเธอ ผมจะพยายามเลิกนิสัยไม่ดีนี้ และจะทำงานหนัก

ชายชาวฉานอายุ 25ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ตั้งแต่แต่งงานกันมาเราทะเลาะกันบ่อยครั้ง ส่วนใหญ่เป็นเพราะเธอไม่ยอมให้ผมสูบบุหรี่และดื่มเหล้า ผมตีและเตะเธอครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นเธอก็ไม่หาเรื่องอีกเลย

ชายชาวฉานอายุ 21ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

พ่อบอกว่าฉันซีเกียจทำงาน เลยค่าว่าและเตะหรือตีฉันเสมอ ฉันรู้สึกเสียใจและร้องไห้บ่อยๆที่พ่อหยาบคายมาก พี่สาวฉันเลยหนีไปแต่งงาน พี่สาวอีกคนถูกตีอย่างหนักเพราะพ่อพบจดหมายรักของเธอ

หญิงชาวทวายอายุ 28ปี ทำงานฟาร์มเต่าในจังหวัดระนอง

แม่ฉันตายเพราะพ่อเลี้ยงกลับมาบ้าน เมาและตีเธอด้วยรัม เธอถูกส่งไปโรงพยาบาลและเสียชีวิตเจ็ดวันหลังจากนั้น

หญิงชาวทวายอายุ 28 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

5.3.3 ความรุนแรงในชุมชน

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในชุมชนผู้อพยพพบว่า มีผลกระทบต่อความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินของครอบครัวผู้อพยพโดยตรง ประมาณหนึ่งในสามของผู้อพยพที่ได้ให้สัมภาษณ์โดยแบบสอบถามเคยมีประสบการณ์ถูกขโมย ถูกปล้น หรือถูกโกงในชุมชนที่อาศัยอยู่ (ตารางที่ 5.5) จากคำตอบของผู้อพยพในเชียงใหม่และระนอง บุคคลที่ถูกรายงานว่าโกงหรือขโมยของนี้มีความแตกต่างกันมากคือในเชียงใหม่เป็นนายจ้างมากที่สุด ในขณะที่ในระนองเป็นคูรักรหรือแฟนมากที่สุด

ตารางที่ 5.5: ร้อยละของผู้อพยพที่รายงานว่าใครคือผู้ขโมยหรือโกง

คนที่ขโมยของหรือโกง	ระนอง	เชียงใหม่	รวม
สมาชิกครอบครัว	4	1	3
คูรักร	59	9	34
คนอื่น ๆ*	37	91	63
รวม: ร้อยละ	100	100	100
จำนวน	144	137	281
% เคยถูกขโมยของ	35%	34%	34%

*รวมนายจ้าง เจ้าหน้าที่รัฐ และเพื่อน

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึก จะได้คำอธิบายอย่างชัดเจนและมีสีสันในเรื่องความรุนแรงซึ่งผู้อพยพเผชิญอยู่ในชุมชนของพวกเขา ส่วนใครเป็นผู้กระทำเรื่องนั้น โดยเฉพาะในชุมชนใหญ่อย่างมหาชัย ดูจะเป็นพื้นที่ที่มีความรุนแรงซ่อนเร้นอยู่จำนวนมาก

หญิงชาวฉานคนหนึ่งสัญญาว่าจะทำใบอนุญาตทำงานให้ มีหลายคนเชื่อและจ่ายเงินให้ไปล่วงหน้ารวมแล้วประมาณ 10,000 บาท จากนั้นเธอก็หนีไป ไม่นานมีคนบอกว่าเธอถูกฆ่าตายและศพของเธอถูกหั่นเป็นชิ้น ๆ

หญิงชาวฉานอายุ 21 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ชายชาวฉานคนหนึ่งติดเหล้ามาก เลยหาเงินโดยการปล้นคนงานก่อสร้างคนหนึ่ง ได้ทองไปสองออนซ์กับเงินอีกประมาณ 2,500 บาท และตีหัวชายคนนั้น หลังจากนั้นก็มีปืนมาปล้นครอบครัวที่อยู่กันสามคน ครอบครัวนี้ไม่ยอมเลยถูกยิงตายหมด พวกคนงานก่อสร้างเลยวางแผนตีเขา ถ้าเขา

กลับมาที่ชุมชนอีก พอเขากลับมาจึงถูกตีจนตาย ตำรวจไม่ทำอะไรเลยเกี่ยวกับเรื่องนี้ เพราะว่าพวกเขาเป็นชาวฉาน และไม่ได้เกี่ยวข้องกับคนไทย
หญิงชาวฉานอายุ 32 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เคยมีกรณีทะเลาะวิวาทกันที่นี่ คนหลายคนตะโกนคำผู้ชายมอญคนหนึ่ง แต่ไม่ได้ฆ่าเขา ต่อมาพวกเขาจับชายมอญคนนี้ได้ และแทงจนตาย ไม่มีใครทำอะไรในเรื่องนี้
หญิงชาวมอญอายุ 15 ปี ทำงานในโรงงานในมหาชัย

มีกลุ่มอันธพาลจากประเทศพม่าคุมพื้นที่ที่นี่ คินหนึ่งคนพวกนี้ฆ่าผู้ชายคนหนึ่งที่มาจากอย่างกุงในที่ทำงาน ผู้ชายคนนั้นถูกมัดแล้วฆ่า นายจ้างไม่ทำอะไรเลย เพราะมาเพียงกลุ่มนี้ร้ายมาก เขาไม่ได้ฟ้องกล่าวหาใครเลย
ชายชาวพม่าอายุ 22 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

กลุ่มมาเพียงที่นี่เกี่ยวข้องกับการขายยาเสพติด มีคนหลายคนหายไปจากที่นี่ ไม่มีใครทำอะไรได้เรื่องนี้
หญิงชาวพม่าอายุ 20 ปี ทำงานโรงงานไม้อัดในมหาชัย

นายหน้าที่พาฉันมาที่นี่ หว่าฉันจ่ายหนี้เขาไม่หมด เขามาข่มขู่ บีบคั้น และบอกว่าจ่ายมากถ้าจะฆ่าคนในประเทศไทย ฉันกลัวถูกฆ่าเพราะว่ามีคดีฆาตกรรมมากมายที่นี่
หญิงชาวพม่าอายุ 20 ปี ทำงานโรงงานกุงในมหาชัย

มีคนร้ายแต่งกายเป็นตำรวจบุกปืนจูโจมเข้ามาในหอพักผู้หญิง กวาดเงินในตู้ไป 30,000 บาท และทองอีกห้าเค
ผู้อพยพหญิงคนหนึ่งในการสนทนากลุ่มคนงานหญิงในโรงงานที่มหาชัย

ประมาณเก้าเดือนมาแล้วมีคนไทยสามคนทำท่าเหมือนตำรวจ จ่อปืนมาที่หน้าอกของผมแล้วเรียกเงิน พวกมันบอกว่าถ้าไม่ให้เงินมันจะยิงผม คนอื่นๆ แถบนั้นก็อยู่ค่อนข้างไกลออกไป ผมเลยขอความช่วยเหลือไม่ได้ มันเอาเงินเก็บของผมไปทั้งหมดประมาณ 4,000 บาท ตอนเช้าผมเล่าให้นายจ้างฟัง เขาบอกว่าอย่าเป็นห่วง
ชายชาวพม่าอายุ 22 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

5.4 สรุป

ผู้อพยพในการศึกษานี้ได้รายงานเหตุการณ์รุนแรงมากมายทั้งในประเทศพม่า ในประเทศไทย ในชุมชน และในบ้านของผู้อพยพเอง ความรุนแรงในประเทศพม่าที่ผู้อพยพประสบเป็นเรื่องสงครามภายในประเทศ สภาพความกดดันทางการเมือง การบังคับให้ย้ายที่อยู่ การเกณฑ์แรงงานและลูกหาบ การข่มขืน การเก็บภาษี และการทารุณที่บ้าน ซึ่งปรากฏว่าผู้อพยพในเชียงใหม่มีประสบการณ์ตรงในความรุนแรงดังกล่าวในทุกรูปแบบ ต่างจากผู้อพยพในมหาชัยและในระนองที่รายงานถึงการกระทำรุนแรงทางอ้อม เช่น การเก็บภาษีสารพัดอย่าง นโยบายบีบบังคับการใช้แรงงาน และนโยบายเศรษฐกิจที่ทำลายชีวิตความเป็นอยู่ ความรุนแรงต่างๆ เหล่านี้คือ สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้อพยพตัดสินใจเดินทางออกจากประเทศพม่า และเป็นเหตุผลที่หลายคนอดทนอยู่ในประเทศไทย แม้ว่าชีวิตความเป็นอยู่ในประเทศไทยก็ยากลำบากอย่างยิ่ง

ผู้อพยพให้เหตุผลว่า ความรุนแรงต่างๆ ที่ได้รับเมื่ออยู่ในประเทศไทย เป็นผลมาจากสถานการณ์ที่ผิดกฎหมายของพวกเขา เกือบครึ่งหนึ่งของผู้อพยพ (45%) เคยถูกจับกุมอย่างน้อยหนึ่งครั้งโดยตำรวจหรือทหารซึ่งมักข่มขู่เรียกเงินเพื่อแลกกับการปล่อยตัว มิฉะนั้นจะถูกส่งไปห้องกักและหรือส่งกลับไปชายแดน การจับกุมทวีความรุนแรงมากขึ้นระหว่างช่วงเวลาที่ทำกรเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากคำสั่งกวาดจับและปราบปรามแรงงานอพยพต่างชาติ ผู้อพยพกว่าหนึ่งในสามรายงานว่าถูกโกงหรือถูกทารุณโดยนายจ้างหรือที่ทำงาน โดยไม่สามารถฟ้องขอความช่วยเหลือใดๆ จากใครได้ นอกจากออกจากงานไปหางานใหม่ทำ และด้วยผลของวิกฤตเศรษฐกิจทำให้โอกาสในการทำงานมีน้อยลง ผู้อพยพมีทางเลือกน้อยลงที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ความรุนแรงทั้งในประเทศพม่าและในประเทศไทยที่ผู้อพยพเผชิญอยู่ ส่งผลให้ผู้อพยพหญิงจำนวนหนึ่งตัดสินใจแต่งงานเพื่อปกป้องตัวเอง เพราะเด็กหญิงและผู้หญิงโสดถูกมองว่าอ่อนแอ อาจถูกรังแกและเอาเปรียบได้ง่าย ต่อประเด็นเรื่องปัญหาความรุนแรงในบ้านและในชุมชน ผู้อพยพทั้งหญิงและชายรายงานตรงกันว่า มีความรุนแรงเกิดขึ้นในหลายรูปแบบเช่นกันคือ ตั้งแต่การถูกโกงค่าแรง ถูกตำรวจข่มขู่ ถูกนายหน้าค้าแรงงานกดขี่ทำร้าย และจนถึงการถูกฆ่า เป็นที่ชัดเจนว่าผู้อพยพที่ลักลอบเข้าเมืองมาทำงานโดยไม่มีใบอนุญาตมีชีวิตอยู่ด้วยความหวาดกลัวและกังวลใจต่อความรุนแรงต่างๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นเมื่อไหร่และที่ไหนก็ได้ เพราะสภาพความจำกัดในเรื่องทรัพย์สินเงินทองที่มี การไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรและบริการสาธารณะต่างๆ ได้ และการขาดความคุ้มครองทางกฎหมายหรือการสนับสนุนทางสังคมที่พอจะพึ่งได้

หน้าว่าง



ภรรยาของผมป่วยมาก อาการเลวลงเรื่อย ๆ และ
เราพูดภาษาไทยไม่ได้ เราเลยไม่รู้จะไปไหน ในที่สุด
ผมก็ขอร้องให้คนที่พอพูดภาษาไทยได้พาไปคลินิก
หมอบอกว่า ภรรยาของผมท้อง มีความดันเลือดสูง
และมีอาการแทรกซ้อนของโรคหัวใจ หมอจึงส่ง
ตัวเธอมาที่โรงพยาบาล แต่เมื่อมาถึงโรงพยาบาล
เจ้าหน้าที่ถามหาบัตรซึ่งเธอไม่มี เจ้าหน้าที่ก็ไม่รักษา
โดยบอกว่ากลัวตำรวจมาตรวจ นี่แหละคือเหตุผล
ว่าทำไมเราถึงต้องพากันกลับไปรักษาที่พม่า
ชายชาวพม่า อายุ 30 ปี ทำงานโรงงานที่มหาชัย

บทที่ 6

ปัญหาสุขภาพและการรับบริการ ด้านสุขภาพในประเทศไทย

6.1 ปัญหาทั่วไปด้านสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกและการทำสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาด้านสุขภาพที่รุนแรงหลายประการ สะท้อนให้เห็นถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสุขภาพที่เป็นตัวกำหนดบริบทในการทำความเข้าใจเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นประเด็นปัญหาการตายของมารดา การระบาดของโรคมาลาเรียในกลุ่มผู้ป่วย การบาดเจ็บที่อาจมาจากการทำงานหรืออุบัติเหตุ การตายของทารกและเด็ก ภาวะระบาดของโรคท้องร่วง อาหารเป็นพิษ โรคฉี่หนู และอาการป่วยเจ็บทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความกลัวต่างๆ ซึ่งปัญหาทั้งหมดนี้เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในแรงงานอพยพผิดกฎหมายในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ในการศึกษานี้จะเน้นเฉพาะในปัญหาสำคัญๆ เท่านั้น โดยข้อมูลที่จะใช้นำเสนอต่อไปนี้เป็นปัญหาสุขภาพที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม

6.1.1 ไข้มาลาเรีย

ไข้มาลาเรียเป็นโรคที่พบบ่อยมากที่สุด 3 พื้นที่ที่ทำการศึกษา และมีรายงานการเสียชีวิตจากโรคนี้บ่อยครั้งมาก จึงไม่น่าแปลกใจที่ไข้มาลาเรียเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในกลุ่มแรงงานอพยพที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ 2540) ในศึกษานี้ก็พบผลที่สอดคล้อง

กันคือ มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า มาลาเรียเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่สุดในชุมชนที่พวกเขาอาศัยอยู่ และประมาณครึ่งหนึ่งเคยเป็นมาลาเรียมาแล้ว (ตารางที่ 6.1) ในกลุ่มผู้ที่เคยเป็นโรคมมาลาเรียในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจ แรงงานอพยพร้อยละ 35 ในจังหวัดระนอง และร้อยละ 74 ในจังหวัดเชียงใหม่เคยเป็นไข้มาลาเรีย ซึ่งผู้ที่ป่วยเป็นไข้มาลาเรียส่วนใหญ่ (75%) ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน โดยผู้อพยพในเชียงใหม่ใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ (61%) มากกว่าผู้อพยพในจังหวัดระนอง (17%) และประมาณ 1 ใน 5 ของแรงงานที่ทำงานที่เชียงใหม่ชอบที่จะรักษาแบบพื้นบ้าน

ตารางที่ 6.1 : ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้อพยพต่อโรคมมาลาเรีย

ไข้มาลาเรีย	จ. ระนอง	จ. เชียงใหม่	รวม
% คิดว่าเป็นปัญหาที่รุนแรงในชุมชน	55%	57%	56%
% เคยเป็นไข้มาลาเรีย (จำนวน)*	48% (413)	53% (409)	50% (822)
% เคยเป็นมาลาเรียใน 6 เดือนที่ผ่านมา (จำนวน)**	35% (198)	74% (214)	55% (412)
สถานที่ที่ไปรับการรักษา			
- โรงพยาบาล	17	61	40
- คลินิก	62	11	35
- ร้านขายยา	6	7	7
- รักษาแบบพื้นบ้าน	9	21	15
- อื่น	3	0	2
- ไม่ได้ไปรักษาที่ใด	3	0	1
รวม: ร้อยละ	100	100	100
จำนวน**	198	214	412

* จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

** จากจำนวนผู้ที่เคยเป็นไข้มาลาเรีย

ต่อไปนี้เป็นคำบอกเล่าถึงประสบการณ์ตรงจากการป่วยเป็นไข้มาลาเรียของแรงงานอพยพ

หลานชายฉันตายด้วยไข้มาลาเรีย ไม่ได้ไปโรงพยาบาล หรือไปรักษาที่ใด เขามีอาการแพ้ มีไข้สูง ต่อมา ก็มีอาการของมาลาเรียขึ้นสมอง และในที่สุดก็เสียชีวิต

หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 21 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ปัญหาที่สำคัญที่สุดของที่นี่คือไข้มาลาเรีย ถ้ามียารักษาที่นั่นเลยก็คงจะดีเพราะที่ที่เราอยู่นี้ ตอนกลางคืนจะไม่มีรถยนต์ที่จะพาพวกเราไปโรงพยาบาล และบางทีพวกเราที่ไม่มีเงิน ในบางครั้งถ้าพอมีเงินบ้าง เราก็มักจะไปโรงพยาบาล เพราะกลัวว่าจะพบกับตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองอาจจะถูกจับระหว่างทางไปโรงพยาบาลได้

หญิงชาวพม่า อายุ 17 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

การที่มีอุบัติเหตุของการตายจากไข้มาลาเรียเกิดขึ้นมากในกลุ่มแรงงานอพยพ เป็นผลมาจากการที่ผู้อพยพเองยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคนี้ และอาการของโรคในระยะอันตราย ตลอดจนวิธีการดูแลตนเองและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพได้ ดังตัวอย่างเรื่องราวต่อไปนี้

ภรรยาของผมป่วยบ่อยมาก ผมไม่สามารถพาไปโรงพยาบาลได้ เพราะไม่มีบัตรอะไรเลย อีกอย่างผมก็พูดภาษาไทยไม่ได้เลย ผมยืมเงิน 500 บาทจากเพื่อนคนงานด้วยกันไปซื้อยามาให้ภรรยาผมกิน แต่อาการไม่ดีขึ้น อาการเริ่มทรุดหนักลงเรื่อย ๆ มีอาการแพ้ และก็ตายเพราะมาลาเรียขึ้นสมอง ชายชาวพม่า อายุ 48 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ลูกชายของฉันตายด้วยไข้มาลาเรีย เมื่อเริ่มป่วยเขามีอาการตัวเหลือง ผิวน้ำเป็นสีเหลืองและหลังจากนั้น 1 สัปดาห์เขาก็ตาย

หญิงชาวพม่า อายุ 21 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันรู้สึกทรมานมากจากการป่วยเป็นไข้มาลาเรีย โดยเฉพาะเมื่อต้องมาอยู่ในที่ที่ไม่ใช่บ้านเกิด ฉันเคยป่วยจนต้องให้น้ำเกลือ สุขภาพฉันแย่มากเพราะว่าไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล

หญิงชาวทวาย อายุ 32 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

6.1.2 การได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน

ข้อมูลจากการสำรวจในตารางที่ 6.2 แสดงความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้อพยพที่เคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน พบว่าร้อยละ 40 ของแรงงานอพยพที่ตกเป็นตัวอย่างคิดว่าเรื่องนี้เป็นปัญหารุนแรง และในสัดส่วนที่เท่ากันนี้เคยประสบอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บจากการทำงานที่น่าสนใจคือในกลุ่มที่เคยประสบปัญหานี้ ได้รับบาดเจ็บจากงานที่ทำในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจ โดยในเชียงใหม่มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 88 และในจังหวัดระนองก็พบค่อนข้างสูงเช่นกันคือร้อยละ 65 โดยผลการวิเคราะห์ความแตกต่างกันทางเพศซึ่งไม่ได้นำผลมาแสดงในที่นี้พบว่า ผู้ชายจะได้รับบาดเจ็บจากการทำงานมากกว่าผู้หญิง

ความแตกต่างดังกล่าวนี้ มีผลจากงานที่ผู้ชายทำมีความเสี่ยงมากกว่าของผู้หญิง และมีความแตกต่างของลักษณะและประเภทของงานที่แรงงานอพยพทำในสองจังหวัด กล่าวคือ ในจังหวัดเชียงใหม่แรงงานอพยพส่วนใหญ่ทำงานก่อสร้าง ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะได้รับบาดเจ็บจากการทำงานมากกว่าอาชีพอื่นๆ ในกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บ ประมาณหนึ่งในสามของแรงงานอพยพในจังหวัดระนองไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ซึ่งคงเป็นเพราะอาการบาดเจ็บส่วนใหญ่ไม่รุนแรง และอีกหนึ่งในสามไปรักษาที่คลินิกเอกชน เมื่อเปรียบเทียบกับในเชียงใหม่กล่าวได้ว่า อาการบาดเจ็บจากการทำงานคงรุนแรงกว่าเพราะทุกคนที่บาดเจ็บถ้าไม่ไปโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน (51%) ก็ซื้อยาจากร้านขายยา (39%) หรือรักษาด้วยวิธีอื่นๆ (10%)

ตารางที่ 6.2 ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้พหุพิที่เคย
ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน

การได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน	จ. ระนอง	จ. เชียงใหม่	รวม
% คิดว่าเป็นปัญหาที่รุนแรงในชุมชน	41%	37%	39%
% เคยได้รับบาดเจ็บ	39%	42%	40%
(จำนวน)*	(398)	(402)	(800)
% เคยได้รับบาดเจ็บในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	65%	88%	72%
(จำนวน)**	(155)	(168)	(323)
สถานที่ที่ไปรับการรักษา			
- โรงพยาบาล	12	28	20
- คลินิก	33	23	28
- ร้านขายยา	12	39	26
- รักษาแบบพื้นบ้าน	8	7	8
- อื่น	3	3	2
- ไม่ได้ไปรักษาที่ใด	32	0	16
รวม: ร้อยละ	100	100	100
จำนวน**	155	168	323

* จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

** จากจำนวนผู้ที่เคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ระดับลึกและการทำสนทนากลุ่ม ให้ภาพเรื่องราวที่แรงงานเหล่านี้
ต้องเผชิญความเสี่ยงจากการทำงานอยู่เป็นประจำและบางรายก็ถึงแก่เสียชีวิต

หลังจากทำงานในเมืองไทยได้ประมาณ 5-6 เดือน สามีนันตกลงมาจากตึกที่ก่อสร้างและเสียชีวิต
ฉันเองก็ไม่มีญาติเลย มีเพียงเพื่อนไม่กี่คนเท่านั้นที่ให้ความช่วยเหลือฉันในการจัดการศพ ตอน
นั้นฉันท้องได้ 5 เดือน ฉันเลยไปขอความช่วยเหลือจากนายจ้าง เขาให้เงินมา 70,000 บาท
เพื่อช่วยเหลือลูกฉัน

หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

การทำงานในโรงเลื่อยนี้ มีโอกาสที่จะได้รับบาดเจ็บที่มือหรือที่เท้าบ่อยมาก โดยเฉพาะการถูกกระแทกหรือเป็นแผลแตก บางรายโดนท่อนซุงตกกระแทกใส่จนต้องถูกตัดแขนหรือขา หญิงจากเมืองพะวาย อายุ 28 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ผมเคยทำงานที่โรงเลื่อย ทำงานยกไม้ใส่รถบรรทุก และท่อนไม้เคยตกกระแทกที่หน้าอก ปัจจุบันนี้ผมทำงานหนักไม่ได้ ต้องเปลี่ยนงานเพราะอาการบาดเจ็บที่หน้าอก ชายชวามอญ อายุ 23 ปี เป็นกรรมกรในมหาชัย

ผมทำงานอยู่ในโรงงานที่ทำเกี่ยวกับท่อเหล็ก มีครั้งหนึ่งท่อเหล็กนั้นตกกระแทกใส่ผม เจ้าของโรงงานก็ไม่ได้สนใจ และไม่ได้ช่วยเหลืออะไรเลย ผมต้องหยุดงานและพักบ่อย ผมหวังว่าจะมีอาการดีขึ้น นี่ก็ 7 วันแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น ผมไม่สามารถทำงานได้เลย ชายชวามพม่า อายุ 22 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

6.1.3 อาการซึมเศร้า เครียด และกังวลใจ

ปัญหาสภาพทางจิตใจของผู้อพยพไม่ว่าจะเป็นความกลัวการถูกจับ ความไม่มั่นคงในงานที่ทำ และการตกอยู่ในสภาพที่อาจถูกเอาเปรียบได้ง่าย สะท้อนออกมาในหลายรูปแบบ ได้แก่ เกิดความเครียด ความกังวล และตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ข้อมูลจากการสำรวจในเรื่องนี้ที่แสดงไว้ในตารางที่ 6.3 พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตนับเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพของแรงงานอพยพเช่นกัน กล่าวคือ ประมาณหนึ่งในสามคิดว่าเป็นปัญหาที่รุนแรง สัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาในเรื่องสุขภาพจิตช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจ พบว่ามีสูงถึงร้อยละ 77 ในแรงงานที่ทำงานในจังหวัดระนอง และร้อยละ 96 ในจังหวัดเชียงใหม่ ในพื้นที่ของจังหวัดเชียงใหม่พบว่า 1 ใน 3 ของแรงงานชาวพม่าต้องไปหาพระชาวไทยใหญ่ที่วัดของไทยใหญ่เมื่อมีเรื่องเครียดหรือกังวลใจ ในขณะที่แรงงานที่อยู่ในจังหวัดระนองส่วนใหญ่ (78%) เมื่อเกิดความเครียดหรือกังวลใจก็ใช้วิธีทำใจเอาเอง ไม่พึ่งพิงการรักษาแต่อย่างใด

ตารางที่ 6.3 ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ป่วย
ที่เคยมีภาวะเครียด/ ซึมเศร้า/ กังวลใจ

ภาวะเครียด ซึมเศร้า / กังวล	จ. ระนอง	จ. เชียงใหม่	รวม
% คิดว่าเป็นปัญหารุนแรง	31%	39%	36%
% เคยมีภาวะเครียด, กังวล (จำนวน)*	65% (377)	65% (403)	65% (780)
% เคยมีภาวะเครียด, กังวล ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (จำนวน)**	77% (244)	96% (262)	89% (506)
สถานที่ที่ไปรับการรักษา			
- โรงพยาบาล	4	6	5
- คลินิก	1	1	1
- ร้านขายยา	0	12	6
- รักษาแบบพื้นบ้าน	-	10	5
- วัด / พระ	1	37	19
- อื่น ๆ	16	34	25
- ไม่ได้ไปรักษาที่ใด	78	0	39
รวม: ร้อยละ	100	100	100
จำนวน**	244	262	506

* จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

** จากผู้ที่เคยประสบภาวะเครียด / กังวล / ซึมเศร้า

สำหรับรูปธรรมของอาการซึมเศร้า เครียด และกังวลใจ ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์ไว้ดังนี้

รู้สึกเหนื่อยมากและอยากกลับบ้านเมื่อรู้ตัวว่าทำงานแบบนี้ไม่ได้ ฉันต้องทำงานเหมือนทาส บางครั้งก็รู้สึกเศร้าใจมากได้แต่ร้องไห้ ตอนอยู่ที่ประเทศพม่าฉันเคยมีธุรกิจของตัวเอง มีคนมาทำงานกับฉัน แต่ที่นี้ฉันเหมือนกับทาส เมื่อคิดถึงเรื่องงานที่ไร ฉันก็ร้องไห้ทุกที
หญิงสาวพม่า อายุ 28 ปี ทำงานในโรงงานในมหาชัย

บางครั้งฉันรู้สึกหดหู่และซึมเศร้ามาก โดยเฉพาะเวลาที่ไม่สบาย ปัญหาที่สำคัญที่สุดคือเรื่องเงิน ถึงแม้ว่าบางครั้งฉันและสามีมีการทะเลาะถกเถียงกัน ฉันก็จะไม่พูดอะไรจนกระทั่งสามีฉันอารมณ์เย็นลง เราสองคนพยายามทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน แต่โดยส่วนใหญ่แล้วฉันจะไม่คุยกับใครเลย ฉันจะเก็บตัวอยู่เงียบ ๆ คนเดียว

หญิงชาวพม่า อายุ 28 ปี ทำงานโรงงานกึ่งกระป๋องในมหาชัย

6.2 การมีไฟฟ้าและน้ำประปาใช้

ไฟฟ้าและน้ำประปานั้นเป็นบริการสาธารณะที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ จากการสังเกตของคณะนักวิจัยพบว่า ประชาชนไทยส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับแรงงานอพยพมีไฟฟ้าและน้ำประปาใช้ ขณะที่ชุมชนของแรงงานอพยพมักไม่มีน้ำประปาและไฟฟ้าใช้ และในบางชุมชนจะอยู่อย่างแยกตัว ออกจากชุมชนใหญ่ ผลจากการสำรวจพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมากในสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะในเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่และระนอง (ตารางที่ 6.4) ตัวอย่างเช่น ในจังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 95 ของผู้อพยพมีไฟฟ้าใช้ และร้อยละ 88 มีน้ำประปาใช้ เปรียบเทียบกับแรงงาน อพยพในจังหวัดระนองมีไฟฟ้าใช้ร้อยละ 71 และมีน้ำประปาใช้เพียงร้อยละ 37

ที่น่าสนใจคือ ในจังหวัดเชียงใหม่ประเภทของงานที่ผู้อพยพทำและหรือบริเวณที่อยู่อาศัยไม่มีผลต่อการมีน้ำหรือไฟฟ้าใช้ แต่สำหรับจังหวัดระนองนั้นมีผลแตกต่างกันมาก แรงงานที่อาศัยอยู่บริเวณท่าเทียบเรือประมงที่แพปลาและที่โรงงานห้องเย็นมีสัดส่วนของการมีไฟฟ้าใช้สูงถึงร้อยละ 98 ในขณะที่แรงงานที่ทำงานในโรงเลื่อย และในสวนยางหรือสวนผลไม้ไม่มีไฟฟ้าใช้เพียงร้อยละ 67 และร้อยละ 46 ตามลำดับ ความแตกต่างนี้เห็นชัดเจนมากขึ้นเมื่อพิจารณาถึงการมีน้ำประปาใช้ พบว่ากลุ่มที่ทำงานในกิจการประมงหรือโรงงานห้องเย็นมีน้ำประปาใช้ร้อยละ 62 กลุ่มที่ทำงานด้านเกษตรกรรมมีน้ำประปาใช้ร้อยละ 31 และกลุ่มที่ทำงานโรงเลื่อยจะมีสัดส่วนของการมีน้ำประปาใช้น้อยที่สุดคือร้อยละ 11 เท่านั้น

ตารางที่ 6.4 : ร้อยละของการมีไฟฟ้าและน้ำประปาใช้จำแนกตามประเภทของงานที่ทำ

จ. ระนอง	โรงเลื่อย	เกษตรกรรม	แปรรูปสัตว์ทะเล	รวม
% มีไฟฟ้าใช้	63%	40%	98%	72%
% มีน้ำประปาใช้	11%	31%	62%	37%
จำนวน	145	101	169	415

จ. เชียงใหม่	โรงงาน	ก่อสร้าง	งานบริการ	รวม
% มีไฟฟ้าใช้	93%	96%	96%	95%
% มีน้ำประปาใช้	89%	86%	91%	88%
จำนวน	90	229	90	409

แต่การที่แรงงานอพยพมีไฟฟ้าหรือน้ำประปาใช้ ไม่ได้แสดงว่าจะมีชีวิตความเป็นอยู่ที่สะดวกและสุขอนามัยที่ดี เพราะคุณภาพชีวิตที่ดียังมีสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องอีกมาก จากการสังเกตและจดบันทึกระหว่างการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ความสะอาด ลักษณะของสุขอนามัยของแรงงานที่ทำงานในสวนยางหรือสวนผลไม้จะดีกว่าแรงงานที่ทำงานโรงเลื่อยและคนงานก่อสร้างซึ่งต้องอยู่กันอย่างแออัดยัดเยียด ส่งผลให้สภาพชีวิตความเป็นอยู่เลวร้ายมากขึ้น

ที่ที่เราอาศัยอยู่ตอนนี้ ถูกตัดไฟมา 4 วันแล้ว ฉันได้ยินว่านายจ้างไม่ได้จ่ายค่าไฟ และนายจ้างพูดว่าวันนี้จะไปจ่ายค่าไฟหวังว่าพรุ่งนี้ร้านจะมีไฟฟ้าใช้บางเวลาเราก็ขาดแคลนน้ำใช้ซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับพวกเรามาก
หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 21 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

บริเวณบ้านพักคนงานก่อสร้างที่พวกเราอยู่กัน น้ำที่ใช้อยู่ไม่สะอาด เวลาอาบน้ำจะมีผื่นขึ้นตามตัว น้ำที่นำมาใช้ก็เป็นน้ำจากแหล่งน้ำที่ไม่สะอาด มีขยะ และน้ำที่อยู่ในถังน้ำก็เป็นน้ำที่สูบมาจากบ่อน้ำที่สกปรกข้าง ๆ ที่พวกเราอยู่
หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 19 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

นายจ้างไม่เคยจัดหาน้ำประปาหรือไฟฟ้าให้เราเลย ฉันต้องไปอาบน้ำในแม่น้ำ ซึ่งเราใช้มาทำอาหารด้วย ที่นี่ไม่มีส้วม เวลาจะถ่ายก็ต้องหาที่ที่เหมาะสมเอาเอง
หญิงจากเมืองทวาย อายุ 46 ปี ทำงานเกษตรในจังหวัดระนอง

บ่อน้ำและส้วมก็อยู่ในสวนกล้วยไม้เนื้อแห้ง ไม่สะอาด หน่วยงานสาธารณสุขได้เข้ามาสร้างส้วม
รดน้ำให้ เราก็ดำเนินน้ำจากแม่น้ำเอามาใช้รดส้วม

หญิงจากเมืองทวาย อายุ 28 ปี ทำงานเกษตรในจังหวัดระนอง

น้ำที่เราใช้อยู่นี้พวกเราต้องซื้อจากรถขนน้ำ พวกเราสร้างส้วมกันเอง มีแม่น้ำอยู่ใกล้ๆ เหมือนกับ
เป็นทางระบายน้ำอยู่แล้ว ก็เลยเหมาะที่จะทำส้วม

หญิงชาวพม่า อายุ 26 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

แม้ว่าแรงงานอพยพในจังหวัดเชียงใหม่เกือบทั้งหมดมีน้ำประปาและมีไฟฟ้าใช้ดังกล่าวแล้ว แต่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่มได้ให้รายละเอียดถึงสถานการณ์จริงว่า แรงงานใน
จังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่ต้องประสบกับปัญหาโรคผิวหนัง มีอาการผื่นคัน และเป็นโรคบิด ซึ่งเป็นผลมาจาก
การที่ต้องอาศัยอยู่ในที่ที่น้ำใช้ไม่สะอาด และแม้มีไฟฟ้าใช้ก็ถูกจำกัดเวลาให้ใช้ ข้อเท็จจริงนี้สนับสนุน
ข้อมูลจากการสำรวจ (ตารางที่ 6.5) ที่พบว่า ร้อยละ 31 ของแรงงานอพยพเคยเป็นโรคผิวหนัง
หรือมีอาการผื่นคัน และมากกว่าครึ่งหนึ่งเคยเป็นโรคท้องร่วง (53%) ในกลุ่มผู้ที่เคยประสบปัญหาทั้ง
สองโรคนี้พบเพิ่มเติมว่า ในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจ แรงงานอพยพในจังหวัดเชียงใหม่ประสบปัญหา
มากกว่าคือ ร้อยละ 80 เคยเป็นโรคท้องร่วงหรือโรคผิวหนัง เปรียบเทียบกับประมาณครึ่งหนึ่ง
ของแรงงานอพยพในจังหวัดระนอง

ตารางที่ 6.5 ร้อยละของผู้อพยพที่เคยเป็นโรคผิวหนังและโรคท้องร่วง

โรคผิวหนัง	จ. ระนอง	จ. เชียงใหม่	รวม
% เคยเป็นโรคผิวหนัง, ผื่นคัน (จำนวน)*	32% (401)	30% (401)	31% (802)
% เคยเป็นโรคผิวหนังในรอบ 6 เดือน (จำนวน)**	53% (128)	79% (122)	66% (250)
% เคยเป็นโรคท้องร่วง และโรคบิด (จำนวน)*	52% (409)	54% (402)	53% (811)
% เคยเป็นโรคท้องร่วง ในรอบ 6 เดือน (จำนวน)**	49% (213)	80% (215)	65% (506)

* จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

** จากจำนวนผู้ที่เคยเป็นโรค

สภาพความเป็นอยู่จริงที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึกให้รายละเอียดลึกลงไปอีกดังนี้

น้ำในแม่น้ำสกปรกมาก ถ่ายอุจจาระลงในแม่น้ำ และเด็กก็จะเป็นโรคท้องร่วงมากกว่าผู้ใหญ่
หญิงชาวพม่า อายุ 28 ปี ทำงานเกษตรในจังหวัดระนอง

น้ำที่เราใช้อยู่ที่นี่ต้องซื้อ เงินหมดน้ำก็หมด ทำให้พวกเรายิ่งขาดแคลนน้ำใช้ สุขภาพของ
แต่ละคนก็ยิ่งแย่ลง ทำให้พวกเราไม่สบายบ่อย

หญิงจากเมืองทวาย อายุ 18 ปี ทำงานสอนหนังสือเด็กเล็กในจังหวัดระนอง

น้ำที่ได้จากก๊อกใช้กินไม่ได้ แล้วยังมีลูกน้ำมากในน้ำทิ้งรอบ ๆ ที่ที่เราอยู่ สภาพแบบนี้
มันอันตรายต่อสุขภาพพวกเรามาก

หญิงชาวพม่า อายุ 23 ปี ทำงานแกะกุ้งในมหาชัย

ลูกชายของฉันทันมีผื่นขึ้นเหมือนอาการแพ้ หมอที่คลินิกให้ยามากิน แต่ตอนนี้อาการก็ยังไม่ดีขึ้น
หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 21 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ประมาณ 10 วันที่ผ่านมานี้ พวกเราที่อยู่ในบริเวณบ้านพักคนงานรวมแล้วมากกว่า 60 คน
ป่วยหมดทุกคน ไม่มีใครทำงานได้เลย ในที่สุดนายจ้างก็พาเราไปคลินิกไปหาหมอและได้ยามากิน
หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 34 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

พี่ชายฉันทันตายเพราะอาหารเป็นพิษ หลังจากที่เดินทางเข้ามาทำงานในเมืองไทยได้ไม่นาน
ตอนนี้ฉันทันก็เลยพักอยู่กับพี่สะใภ้

หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 40 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

นอกจากนี้แล้ว แรงงานอพยพหญิงยังเล่าถึงการป่วยของผู้หญิงและเด็กเป็นจำนวนมากที่สุขภาพ
เลวร้ายและป่วยบ่อยโดยที่ไม่ทราบสาเหตุ ตัวอย่างเช่น

ฉันทันไม่สบายบ่อยมาก มีอาการตาเหลืองตัวเหลือง ลูกชายคนเล็กก็ป่วยบ่อยเหมือนกัน
เดือนที่แล้ว ฉันทันและลูกชายป่วยมาก มีสามีของฉันทันคนเดียวที่ยังคงทำงานได้

หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 21 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ลูกสาวฉันไม่สบายบ่อยมาก ดูแล้วเธอไม่แข็งแรงเลย

หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 25 ปี แม่ค้าขายของในสถานที่ก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ตาข้างขวาค้นมองไม่ค่อยเห็น ฉันรู้สึกว่าคุณเองไม่สบายบ่อยมากในรอบ 10 ปีมานี้ พ่อแม่ฉัน คงจะถูกใครใช้เวทมนต์ทำเอา แต่ผลมาตกอยู่ที่ตัวฉัน

หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 19 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันรู้สึกทรมานมากจากอาการคันที่เป็นอยู่ประจำ เหมือนกับมีอะไรฝังปักติดอยู่ในร่างกาย เวลาฉัน ชักผ้าฉันจะมีอาการคันที่มือมาก เพื่อน ๆ บอกว่าสงสัยว่าจะมีอะไรอยู่ในกระแสเลือดของฉัน

หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 19 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

6.3 การดูแลรักษาสุขภาพ

เมื่อแรงงานอพยพเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บ ทางเลือกแรกๆของการดูแลรักษาตนเอง แรงงานอพยพส่วนใหญ่ใช้วิธีซื้อยาจากร้านขายยา หรือไปปรึกษากับหมอพื้นบ้านแผนโบราณ หรือหมอพื้นบ้าน

มีหมอพื้นบ้านอยู่ใกล้ๆ บ้านฉัน เวลาฉันไม่สบายฉันก็จะบอกอาการให้หมอฟัง แต่หมอก็ไม่ได้ตรวจร่างกายอะไรให้ เพราะว่าหมอก็ไม่มีเครื่องมือในการตรวจ แล้วก็จ่ายเงินตามที่หมอบอกราคาซึ่ง บางทีก็แพงมาก เช่น ถ้าใครต้องการให้น้ำเกลือต้องจ่ายถึง 500 บาท แต่ถ้าฉีดยาจ่าย 300 บาท หญิงชาวพม่า อายุ 20 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

พวกเราอยู่ในสวนกล้วยไม้ ถ้าลูกชายไม่สบาย ฉันจะไปหายายคนหนึ่งแถวนี้ให้ช่วยรักษาให้ เธอก็ต้มใบไม้แล้วตำให้ละเอียดใส่เกลือลงไปให้เด็กกินเพื่อรักษาอาการเป็นหวัดหรืออาการป่วยอื่นๆ ยายแก่เป็นหมอตำแยช่วยทำคลอดให้กับคนแถวนี้ด้วย มีอยู่รายหนึ่งแม่ตายหลังจากคลอดลูกได้ 3 วัน เข้าใจว่าน่าจะติดเชื้อหลังคลอด ตอนนั้นเด็กนั้นโตอายุได้ 1 ขวบแล้ว

หญิงชาวมอญ อายุ 22 ปี ทำงานเกษตรในจังหวัดระยอง

ผมแต่งงานอยู่กับผู้หญิงคนหนึ่งทำงานก่อสร้างมาด้วยกัน ในช่วงที่เมียผมท้องจนถึงคลอด เราไม่เคยไปหาหมอเลย เพราะพวกเราไม่มีบัตรอะไรสักอย่าง และเราก็ไม่รู้จะไปปรึกษาใคร

หรือขอความช่วยเหลือจากใคร แต่ก็โชคดีที่เรามีหมอดำแยที่เป็นชาวไทยใหญ่อยู่ที่บ้านพัก
คนงานก่อสร้าง เธอจึงช่วยทำคลอดให้

ชายชาวไทยใหญ่ อายุ 40 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เวลาพวกเราป่วย พวกเราไม่กล้าไปโรงพยาบาล บางทีเราก็อธิษฐานให้คนรู้จักไปซื้อยามาให้
พวกเรากินยาแล้วบางทีก็อาการดีขึ้น บางทีก็เลวลง พวกเราที่นี้เกือบทุกคนก็เป็นอย่างนี้แหละ
ชายชาวไทยใหญ่ อายุ 44 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เป็นเรื่องลำบากมากที่พวกเราจะไปหาหมอที่คลินิก พวกเราเลยซื้อยากินเองหรือบางทีก็ซื้อยานัดมา
แล้วก็ไปให้หมอดามบ้านฉีดให้

ชายจากเมืองทวาย อายุ 39 ปี ทำงานเกษตรในจังหวัดระนอง

ฉันเคยทำงานเป็นพยาบาลเมื่ออยู่ที่พม่า ก็เลยมีคนงานมาปรึกษาฉันอยู่บ่อย ๆ บางครั้งเขาพยายาม
ที่จะรักษาเองแต่ถ้าไม่หาย เขาก็จะมาหา ฉันเองไม่ชอบที่จะทำงานแบบนี้ คนไข้ที่มาหาปรึกษา
นั้น พบว่าบางทีมีผู้หญิงที่เป็นคนงาน ตกงาน และเธอก็ไม่มีข้าวกิน ในที่สุดเธอก็ล้มป่วยลง ฉันก็เลย
ฉีดยาวิตามินให้ และก็ให้ยาบำรุงเธอ บางครั้งก็ต้องดูแลผู้หญิงที่ท้องและก็ช่วยทำคลอดให้
ใจจริงแล้วฉันไม่อยากทำคลอดเลย กังวลว่าอาจจะเกิดความผิดพลาดได้ แต่คนงานเหล่านี้ก็
ขอร้องให้ช่วย ฉันเคยพยายามบอกพวกเขาว่าถ้าไม่สบายก็ไปหาคนที่พูดภาษาไทยได้ และ
ก็ไปโรงพยาบาลจะดีกว่า แต่ก็มีอุปสรรคมากมาย ฉันก็เลยช่วยพวกเขาเท่าที่ฉันจะทำได้ จนบางที
ฉันรู้สึกสับสนมากและก็เกือบจะทนไม่ได้

ชายชาวเมืองทวาย อายุ 40 ปี ชายของในชุมชนแรงงานอพยพมาหาชัย

เราไปซื้อยาที่ร้านขายยาแห่งหนึ่งที่ตัวจังหวัดระนองซึ่งมีคนพม่าทำงานอยู่ที่นั่น เขาไม่ใช่หมอ
แต่เขาพูดภาษาพม่าได้

หญิงชาวเมืองทวาย อายุ 43 ปี ทำงานเกษตรในจังหวัดระนอง

พวกเราไม่มีหมอ ก็ได้แต่ซื้อยามากินเท่านั้น มีร้านหนึ่งผู้หญิงเป็นเจ้าของ พวกเราชอบไปซื้อยาจาก
ที่นั่น เพราะเธอใจดี บางครั้งก็จะช่วยแนะนำว่าควรใช้ยาอะไร

หญิงชาวเมืองทวาย อายุ 18 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

พวกเราไม่มีบัตร (ทั้งบัตรอนุญาตทำงานและบัตรอื่น ๆ) และพูดภาษาไทยได้น้อยมาก พวกเราจึงต้องใช้วิธีไปซื้อยามากินเพื่อรักษาตนเอง แต่ถ้าอาการทรุดหนักลง ก็ต้องไปโรงพยาบาล บางทีก็ต้องใช้วิธีจ้างวานให้คนไปเป็นเพื่อน เพื่อให้เขาพาไปโรงพยาบาล

ชายชาวไทยใหญ่ อายุ 34 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

กล่าวโดยรวมแล้ว การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วย แรงงานอพยพมีปัญหาที่เป็นอุปสรรคสำคัญอยู่ 3 ประการคือ ปัญหาจากสถานะที่เป็นคนเข้าเมืองผิดกฎหมาย ปัญหาด้านการเงิน และปัญหาด้านความสามารถในการติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทย ปัญหาทั้งสามด้านนี้จะถูกกล่าวถึงอยู่เสมอในการสัมภาษณ์ระดับลึกทั้งสามพื้นที่ (เชียงใหม่ ระนอง และมหาชัย) ดังตัวอย่างที่เสนอมาช่างต้น และต่อไปนี้

ผมเคยไปซื้อยามาให้ภรรยาผมซึ่งป่วยหนัก หลังจากซื้อยาเสร็จแล้ว ผมถูกจับตำรวจถามหาใบอนุญาตทำงาน แต่ผมไม่มี ผมพยายามที่จะอธิบายให้ตำรวจฟังว่าผมออกมาซื้อยาให้ภรรยาผมเท่านั้นเอง ภรรยาผมกำลังป่วย ผมให้เงินตำรวจไป 700 บาท ซึ่งมันเป็นเงินที่ผมมีอยู่ทั้งหมดในขณะนั้น ตำรวจไม่พอใจเขาเรียกเงิน 5,000 บาท แล้วแนะนำว่ารู้จักใครที่อยู่แถวนี้หรือเปล่า ให้ไปยืมเงินมาผมก็ตอบว่ารู้จักลุงคนหนึ่ง พอตำรวจเฉลอผมก็เลยวิ่งหนีเอาตัวรอดมาได้

ชายชาวพม่า อายุ 30 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

อยู่ที่นั่นคนที่ไม่มีบัตรมีโอกาสตายได้ง่าย ๆ มีเด็กผู้หญิงคนหนึ่งบ้านอยู่ริมแม่น้ำ เด็กคนนั้นตายเพราะเสียเลือดมาก เธอไม่สามารถพึ่งพานายจ้างได้ เพราะไม่มีเงินเธอก็ตาย

หญิงชาวมอญ อายุ 16 ปี ทำงานเกษตรในจังหวัดระนอง

เพื่อนของฉันทันคนหนึ่งแท้งลูก ไปรักษาที่คลินิกได้แต่วันเดียวก็ถูกจับ ฉันทันไม่รู้ว่ามีใครไปบอกตำรวจ

ชายชาวอินเดีย อายุ 24 ปี ทำงานโรงงานแกะกุ้งในมหาชัย

ถ้ามีปัญหาสุขภาพ ต้องมีเงินมาก ๆ เพื่อเอาไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายที่คลินิกหรือโรงพยาบาล แต่ถ้าพูดภาษาไทยไม่ได้ ไม่สามารถอธิบายอาการให้หมอฟังได้ เราก็อาจจะไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

พวกเราเองก็กังวลเรื่องการที่เราเข้าเมืองผิดกฎหมาย ก็เลยทำให้เราลำบากมากในการที่จะไปแสวงหาการรักษาพยาบาล

ชายชาวพม่า อายุ 22 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

ฉันได้รับค่าจ้างวันละ 145 บาท แต่ถ้าป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ ก็จะไม่ได้รับค่าจ้าง ซึ่งมันก็จะยิ่งทำให้เราไม่มีเงินที่จะไปโรงพยาบาลในทำนองเดียวกันถ้าเราไปโรงพยาบาลเราอาจจะต้องผ่านด่านตรวจของตำรวจ ซึ่งก็มีโอกาสถูกจับได้ง่าย ด้วยความกลัวและก็ยากจนไม่มีเงินให้ตำรวจทำให้เราไม่อยากจะไปโรงพยาบาล

ชายชาวอินเดีย อายุ 24 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

เราจะทำอะไรก็ได้ถ้าเรามีเงิน ฉันต้องซื้อยากินเองเพราะมีเงินน้อย และถ้าต้องการยาฉีด ก็อาจต้องใช้วิธีไปซื้อยาราคาถูก ซึ่งบางทีก็แพง แล้วก็มาหาคนฉีดให้

หญิงชาวพม่า อายุ 30 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

ถ้ามีเงินเราก็ไปคลอดที่โรงพยาบาลได้ แต่ถ้าไม่มีเงินก็อาจต้องคลอดที่บ้าน ซึ่งพวกเราก็จะช่วยกัน แต่ถ้ามีอาการคลอดยาก เราก็จะเรียกผดุงครรภ์ที่เป็นชาวพม่ามาช่วยทำคลอดให้ เธอช่วยคนทำคลอดมาหลายรายแล้ว

หญิงชาวทวาย อายุ 30 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในห้องถัดไปเธอป่วยเป็นบางครั้ง เธอเพิ่งจะซื้อยามากินและไปนอนพักผ่อน เธอไม่ได้ไปหาหมอที่คลินิกเพราะระยะทางไกลมาก พวกเราเองก็ไม่รู้จักแถวนี้ และเราก็พูดไทยได้น้อยมาก ถ้าตัวเราไม่สบายก็คงทำอย่างเธอ

หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 24 ปี ทำงานก่อสร้างที่จังหวัดเชียงใหม่

แรงงานอพยพได้พยายามโต้ตอบกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทั้งสามด้านนี้โดยใช้ทั้งทักษะ เงินที่มี และเอกสารเท่าที่มีในการแสวงหาการรักษาพยาบาลตนเอง อีกหนทางหนึ่งที่แรงงานใช้ก็คือ การขอความช่วยเหลือจากนายจ้าง โดยเฉพาะในยามที่เจ็บหนักหรือป่วยฉุกเฉิน

นายจ้างพาฉันไปโรงพยาบาล เมื่อตอนที่ลูกชายฉันป่วย นายจ้างจ่ายค่ารักษาให้ 150 บาท บางครั้งเขาก็เป็นคนพาฉันไปรักษาที่โรงพยาบาล มีอยู่ครั้งหนึ่งที่ฉันไปเหยียบตะปู นายจ้างพาไปหาหมอมือดี นายจ้างจ่ายค่ารักษาให้ทั้งหมด

หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 32 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

บางครั้งเมื่อเวลาเราบอกหัวหน้างานว่าเราต้องการจะไปหาหมอ ถ้าคนนั้นสนิทสนมกับหัวหน้ามาก ๆ เขาก็จะให้คนขับรถพาไปส่ง แต่ถ้าไม่สนิทสนมเราก็ต้องหารถไปเอง และจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมด ชายชาวมอญ อายุ 36 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

มีอยู่ครั้งหนึ่งที่ฉันเห็นคนงานได้รับบาดเจ็บที่มือ เขาต้องไปหาหมอ แต่เมื่อลูกชายของนายจ้างมาเห็นมือที่บาดเจ็บเขากลับบอกว่า "ต้องตัดมือทิ้ง" ทำให้เพื่อนคนงานของฉันตกใจมากเขาก็เลยไม่ได้รักษาที่ได้ ชายชาวเมืองทวาย อายุ 39 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

นายจ้างเคยพาฉันไปโรงพยาบาลเพราะไม่สบายปวดท้อง ได้ยามากิน อาการดีขึ้น นายจ้างจ่ายค่ารักษาให้ทั้งหมด และฉันก็ไปรักษาที่หมอฟันบ้านชาวไทยใหญ่อีก 2 คน แต่อาการก็ยังปวดขึ้นมากอีก ฉันก็ไม่มีเงินไปหาหมออีก และฉันก็ไม่กล้าที่จะไปขอร้องนายจ้างให้พาไปโรงพยาบาลอีก หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 33 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ชีวิตจะรอดหรือไม่รอด บางครั้งก็ขึ้นอยู่กับนายจ้าง ตัวอย่างเช่น มีชายชาวพม่าคนหนึ่งเพิ่งเดินทางมาทำงานในไทย ไม่สบายเป็นไข้มาลาเรียและไม่รู้สึกตัว เพื่อน ๆ เห็นว่าคงหมดหวังที่จะรักษา แต่นายจ้างก็พาเขาส่งโรงพยาบาล และเขาก็อาการดีขึ้น ถ้าไม่ได้ให้นายจ้างช่วยเหลือในคราวนั้น เขาคงจะตายไปแล้ว สำหรับตัวฉันเองนั้น ตอนนั้นสุขภาพไม่ค่อยดี อยากจะให้นายจ้างช่วยพาไปหาหมอ แต่คิดว่าเขาคงไม่ช่วยหรอก

ชายชาวพม่า อายุ 30 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

โรงงานนี้ค่อนข้างดี ถ้าคนงานเจ็บป่วยก็สามารถไปหาหมอที่คลินิก และถ้ารักษาไม่ได้ก็จะพาไปโรงพยาบาล และทางโรงงานจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ทั้งหมด

หญิงชาวพม่า อายุ 28 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

ฉันอาจจะโชคดีที่ฉันเคยอยู่ในไทยมาก่อน เลยพอจะพูดไทยได้บ้าง เมื่อตอนฉันได้รับบาดเจ็บมีอาการปวดหลัง เข้าใจว่าเกิดจากเอ็นและกล้ามเนื้อ ฉันทำงานไม่ได้และลุกไม่ได้อยู่ 7 วัน ฉันเองก็ไม่มีเพื่อนเลยและนายจ้างก็ไม่เคยมาดูแลฉัน ถ้านายจ้างไม่ช่วยเหลือฉัน ก็คงไม่มีใครช่วย โชคดีที่มีครูชาวไทยมาพาฉันไปรักษาที่คลินิก ฉันพักรักษาตัวอยู่ประมาณ 15 วัน โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง พออาการดีขึ้นฉันก็ขอกู้เงินจากนายจ้างมาจ่ายค่ารักษาทั้งหมด โดยฉันยินดีที่จะทำงานชดเชยเงินกว่าจะครบจำนวนเงินที่กู้ไป

ชายชาวมอญ อายุ 23 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

ถ้าเรามีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเราอาจจะขอร้องนายจ้างให้ช่วยเป็นคนรับรองหรือช่วยเป็นล่ามให้ได้ ทำให้เรื่องต่างๆดูง่ายขึ้นถ้านายจ้างยินดีช่วยเหลือ ถ้าเป็นในประเทศพม่าถ้านายจ้างช่วยเหลือเช่นนี้ ก็ต้องเข้าใจและระลึกไว้เสมอว่า เราต้องอ่อนน้อมก่อนตนและต้องตอบแทนบุญคุณนายจ้างเพราะไม่มีอะไรที่ได้มาฟรีๆ เราอาจจะแพงมากแต่ไหนขึ้นอยู่กับว่า ไม่สบายมากแค่ไหน หญิงชาวมอญจากทวาย อายุ 42 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ในกลุ่มคนงานที่เป็นตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ เล่าว่าในบางครั้งก็ไปรักษาทั้งสถานพยาบาลหรือคลินิกที่เป็นทั้งของรัฐบาลและของเอกชน แต่โดยส่วนใหญ่ก็มักจะเลือกไปคลินิกเอกชนมากกว่า เพราะคลินิกอยู่ไม่ไกลและจะไม่ถูกถามชื่อ

ตอนที่ลูกสาวฉันป่วย ฉันพาเธอไปรักษาที่คลินิก ต้องเสียค่าเดินทางอย่างต่ำก็ 200 บาท ในตอนแรกหมอก็จะถามคำถามหลายคำถาม แต่ฉันพูดไทยไม่ได้ เพราะลูกสาวฉันไม่สบายบ่อย ที่คลินิกก็เลยมีประวัติของลูกสาวฉัน ก็รักษากันเป็นประจำ ฉันก็เลยโชคดี ที่พบคลินิกที่บริการพวกเราคือชายชาวกะเหรี่ยง อายุ 26 ปี ทำงานโรงงานไม้อัดในมหาชัย

แต่ก็อย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลของรัฐก็ยังคงเป็นที่ที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะในกรณีที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือกรณีที่คลออดบุตร

ภรรยาของผมล้มลงกระแทกพื้น ผมรีบพาไปโรงพยาบาลเพราะว่าเธอท้องได้ 7 เดือนแล้ว หมอบอกว่าเด็กตายในท้อง หมอใช้เครื่องดูดทำคลอดเด็กออกมา แม่ปลอดภัยดี เด็กเสียชีวิต เราจ่ายค่ารักษาไป 5,000 บาท
ชายชาวไทยใหญ่ อายุ 29 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

วันหนึ่งเครื่องจักรตัดนิ้วมือข้างขวาของสามีฉัน เขาต้องไปโรงพยาบาล ต้องจ่ายค่ารักษา ไป 3,000 บาท แต่บริษัทจ่ายคืนให้เพียง 2,700 บาท แล้วสามีฉันก็ทำงานแบบเดิมไม่ได้ ในที่สุดเราก็ลาออกจากงานที่นั่น
หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

มีเพื่อนของฉันคนหนึ่ง เขาอยู่ในไทยมาก่อน เขาพาฉันไปโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ฉันไปคลอดลูกที่นั่น เพราะเด็กเอากันออกทำให้คลอดปกติไม่ได้ ต้องใช้วิธีการผ่าตัดเด็กออกทางหน้าท้อง

หมอบอกฉันว่าฉันมีโอกาสมีลูกได้ 2 คนเท่านั้น ในการผ่าตัดครั้งนั้น โรงพยาบาลให้เลือด 1 ขวด ราคา 4,800 บาท นายจ้างของสามีเป็นคนจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ ฉันได้ลูกสาวที่น่ารักมาก หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 21 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

น้องสาวฉันคลอดลูกแฝดที่โรงพยาบาลจังหวัดระนองเธอต้องเผชิญกับปัญหาในเรื่องที่ว่าโรงพยาบาลขอเอกสารต่าง ๆ ซึ่งเธอไม่มีบัตรอะไรเลย เจ้าหน้าที่ของตึกผู้ป่วยอธิบายว่าที่รับตัวเข้ามาเพราะเห็นว่าเธอกำลังจะคลอด

หญิงชามอญ อายุ 27 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

สำหรับแรงงานในจังหวัดระนอง มีบางคนเลือกข้ามกลับไปรักษาที่เกาะสองในประเทศพม่า ซึ่งเป็นเมืองที่อยู่ตรงข้ามกับจังหวัดระนอง

พวกเราพูดไทยได้น้อยมากและกลัวถูกจับ เราเลยกลับไปรักษาที่เกาะสองดีกว่า คลินิกที่นั่นถูกกว่า และดีกว่าด้วย

หญิงชาวเมืองทวาย อายุ 25 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ถ้าฉันไม่สบาย ก็จะไปหาหมอที่เกาะสองดีกว่า แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ก็จะเปลี่ยนมารักษาแผนปัจจุบัน โดยซื้อยาจากร้านขายของที่นั่น และถ้าอาการไม่ดีขึ้นอีก ก็จะไปรักษาที่ตัวจังหวัดระนอง แต่ถ้าไม่มีเงินก็คิดจะกลับไปรักษาที่เกาะสองในพม่า

หญิงชามอญ อายุ 27 ปี ทำงานโรงเลื่อยในระนอง

ภรรยาของผมป่วยมาก อาการเลวลงเรื่อย ๆ และเราก็พูดภาษาไทยไม่ได้ เราไม่รู้จะไปไหน ในที่สุดผมก็ขอร้องให้คนที่พูดภาษาไทยได้พาไปคลินิก หมอบอกว่า ภรรยาของผมท้อง มีความดันเลือดสูง และมีอาการแทรกซ้อนของโรคหัวใจ หมอจึงส่งตัวเธอมาที่โรงพยาบาล แต่เมื่อมาถึงโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ถามหาบัตรซึ่งเธอไม่มี เจ้าหน้าที่ก็ไม่รักษาโดยบอกว่ากลัวตำรวจมาตรวจ นี่แหละคือเหตุผลว่า ทำไมเราถึงต้องพากันกลับไปรักษาที่พม่า

ชายชาวพม่า อายุ 30 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

ผู้อพยพบางคนที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย ในหลายครั้งก็มีความรู้สึก ว่าถูกแบ่งแยกและถูกเลือกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

เพื่อนผมคนหนึ่งถูกตัดขา ต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาล ผมเป็นคนไปเฝ้า ผมเคยขอหมอนเพื่อมาให้เพื่อนผมใช้หนุนนอน ผมรู้สึกว่ามีคนที่เขาเอาให้คนไข้พม่าทั้งหมอนและสกกปรก ชายชาวพม่า อายุ 26 ปี ทำงานโรงงานไม้อัดในมหาชัย

เมื่อเวลาที่นายจ้างพาพวกเราไปโรงพยาบาล หมอไทยเป็นคนรักษาเรา เราสังเกตว่าหมอรักษาคนไทยและคนพม่าต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าเราพูดไทยได้มากน้อยแค่ไหน ถ้าพูดไม่ได้เลย เขาก็อาจรักษาไม่ทันัก การสนทนากลุ่มระหว่างแรงงานอพยพชายหญิงที่พูดถึงหมอคนไทยในมหาชัย

ในกลุ่มแรงงานที่ทำงานด้านเกษตรกรรมในจังหวัดระนองพบว่า มีองค์กรพัฒนาเอกชน³⁴ ให้ความช่วยเหลือและจัดบริการให้ถึงในชุมชน

มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เกี่ยวกับด้านการแพทย์มาช่วยเหลือเราที่นี่ แต่ถ้าเจ็บป่วยมากเราก็ต้องซื้อยากันเอง บางทีเราก็ไปซื้อยาและเอามาเก็บไว้ใช้เพื่อเวลาฉุกเฉิน บางทีเราก็จะฝากเพื่อนไปซื้อที่ตลาด อาจเป็นยาฉีดยาหรือน้ำเกลือ

ชายชาวเมืองทวาย อายุ 33 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

สรุปมาแล้ว แรงงานอพยพจากประเทศพม่ามีความรู้สึก ถ้าเขาเข้าเมืองอย่างถูกกฎหมายและมีเงินพอสมควร ตลอดจนสามารถพูดภาษาไทยได้หรือเป็นล่ามได้ จะทำให้พวกเขาสามารถที่จะได้รับบริการที่โรงพยาบาลได้ง่ายขึ้น แรงงานอพยพจึงมักไม่ออกไปหาหมอ บางทีก็จะรอจนอาการป่วยทรุดหนักลงมากจนทำให้เป็นผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตในกลุ่มแรงงานอพยพมักสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของการเข้ารับบริการการรักษาพยาบาล เช่น การป่วยเป็นไข้มาลาเรีย หรืออาการแทรกซ้อนจากการคลอดหรืออาการป่วยในเด็กเล็ก ในกลุ่มที่ทำการศึกษาค้นพบว่า มีเด็กตายจำนวนหนึ่งด้วยเช่นกัน

ลูกชายคนโตของฉันเสียชีวิตเมื่ออายุได้ 3 ขวบ ในวันที่ตายเขาไม่แสดงอาการอะไร นอกจากมีอาการป่วยกะทันหันและก็เสียชีวิตเลย ผิวหนังเป็นสีเขียวคล้ำไปทั้งตัว เพื่อนบ้านบอกว่าตายจากการถูกวิญญาณผีเข้าสิง ลูกอีกคนหนึ่งก็เสียชีวิตที่พม่าหลังจากคลอดได้ 4 วัน ฉันคลอดเองที่บ้าน มีลูกทั้งหมด 4 คน มีชีวิตรอดเหลืออยู่ 2 คนเท่านั้น

หญิงชาวไทยใหญ่ อายุ 40 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

34 World Vision หรือมูลนิธิศุภนิมิต เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานช่วยเหลือแรงงานชาวพม่าที่ จ.ระนองมากกว่า 30 ชุมชน โดยเฉพาะงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคและให้บริการในเรื่องสุขภาพแก่แรงงานเหล่านี้

เมื่อเดือนที่แล้ว มีเด็ก 2 คนในชุมชนนี้เสียชีวิต อยู่ในครอบครัวเดียวกัน เป็นเด็กผู้หญิงอายุ 7 ขวบ และเด็กผู้ชายอายุเพิ่งจะ 3 ขวบ ไม่มีใครรู้ว่าเขาป่วยเป็นอะไรตาย รู้แต่ว่าครอบครัวจนมาก ไม่มีเงินไปโรงพยาบาล และวันนี้ก็มีงานศพของเด็กอีกคนหนึ่ง
หญิงชาวเมืองทวาย อายุ 28 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

แรงงานอพยพได้แสดงความต้องการหลักประกันว่าจะไม่ถูกจับเวลาที่จะไปหาหมอหรืออย่างน้อยก็มีคนช่วยเป็นล่ามแปลให้ หรือเวลาที่จะต้องถูกส่งต่อไปรักษาพยาบาลในที่อื่น ๆ ต่อไป โดยเฉพาะในสถานพยาบาลในชุมชนของแรงงานอพยพเอง

ฉันคิดว่า เป็นการดีถ้าเรามีคลินิกหรือโรงพยาบาลที่รักษาชาวพม่าโดยเฉพาะ
หญิงชาวพม่า อายุ 26 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

การเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในประเทศไทยเป็นเรื่องที่คนพม่าเองรู้สึกท้อแท้ เพราะรู้สึกว่าการที่ดังกล่าวน่าจะสะดวกสำหรับคนที่มีเพื่อนคนไทยพาไปเพราะว่าถ้าเราไม่สามารถอธิบายได้ว่าคุณป่วยเป็นอะไร ก็อาจจะได้รับการรักษาที่ไม่ตรงกับโรคที่เป็น ทางออกที่ดีก็คือการจัดบริการเฉพาะชาวพม่า มันอาจจะเป็นไปได้ยาก คนพม่าที่พักอยู่ที่นั่นก็อยากจะมีหมอที่เป็นชาวพม่าหรือมีชาวพม่าที่มีความรู้ทางการแพทย์คอยดูแลถ้าเรามีคนเหล่านั้นคอยช่วยเหลือดูแลสุขภาพของพวกเราก็อาจจะดี ไม่ต้องเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมาก เราไม่ต้องการสิ่งใดอีกนอกจากนี้

หญิงชาวมอญ อายุ 22 ปี ทำงานเกษตรในระนอง

ในขณะที่เดียวกันก็มีองค์กรพัฒนาเอกชนทั้งในเชียงใหม่และระนองที่ได้ให้ความช่วยเหลือและพยายามที่จะจัดบริการในเรื่องของการบริการด้านสุขภาพพื้นฐานให้แก่ผู้อพยพ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของพื้นที่ที่ให้บริการ ในมหาชัยได้มีคลินิกสำหรับรักษาแรงงานอพยพเปิดให้บริการ แต่อยู่ได้ไม่นานเท่าใดนักก็ปิดตัวลง

มีอยู่ครั้งหนึ่ง ฉันไม่สบายเป็นไข้มาลาเรีย มีอาการหนาวสั่นมาก เพื่อนคนงานมาเห็นเข้าก็เลยเอาผ้าห่มมาห่มให้ มีเจ้าหน้าที่ขององค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์มาพบ ก็เลยพาไปที่ศูนย์มาลาเรีย เจ้าหน้าที่ของศูนย์จะเลือดไปตรวจพบว่าเป็นมาลาเรียขึ้นสมอง เจ้าหน้าที่บอกว่าถ้ามาช้ากว่านี้อาจจะเสียชีวิตได้ เขาให้ยามากินฉันก็ปฏิบัติตามคำแนะนำของเขาจนอาการดีขึ้น เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนคนนั้นเป็นคนออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด

ชายชาวไทยใหญ่ อายุ 29 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

6.4 สรุป

ในบทนี้ได้นำเสนอภาพรวมของสุขภาพทั่วไปของแรงงานอพยพ และพฤติกรรมแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ สำหรับประเด็นเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์จะนำเสนอในบทต่อไป ข้อค้นพบจากบทนี้ชี้ชัดว่า ปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่สุดในกลุ่มแรงงานอพยพจากประเทศพม่าคือ โรคมาลาเรีย การบาดเจ็บจากการทำงาน โรคท้องร่วง โรคผิวหนัง ผื่นคัน และภาวะเครียด มีรายงานเกี่ยวกับการตายในครอบครัวของแรงงานเหล่านี้บ่อยครั้ง โดยเฉพาะการตายจากโรคมาลาเรีย หรือตายจากการบาดเจ็บจากที่ทำงาน และบ่อยครั้งก็มีเด็กตายโดยไม่ทราบสาเหตุ

การป่วยจากโรคมาลาเรียพบบ่อยมากทั้งใน 3 พื้นที่ที่ทำการวิจัย มีรายงานเกี่ยวกับการตายจากมาลาเรียที่สูงมาก ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการที่แสดงขึ้นอันตรายของไข้มาลาเรีย และการรักษาที่ถูกต้อง รวมถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม การบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงานพบบ่อยมาก ในขณะที่ภาวะทางสุขภาพจิตของแรงงานอพยพเหล่านี้มักจะมีปัญหาในเรื่องของภาวะซึมเศร้า เครียด และกังวล นอกจากนี้ การที่แรงงานอพยพส่วนหนึ่งไม่มีน้ำประปาและไฟฟ้าใช้ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคท้องร่วง และโรคผิวหนัง

มีอุปสรรคที่สำคัญ 3 ประการที่จำกัดการเข้าถึงการบริการทางสุขภาพ นั่นคือ สถานภาพของการเข้าเมืองที่ผิดกฎหมาย ปัญหาทางด้านการเงิน ปัญหาในการสื่อสารโดยภาษาไทย อุปสรรคดังกล่าวนี้ทำให้ผู้อพยพเลือกที่จะใช้บริการด้านสุขภาพโดยการไปซื้อยาตามร้านขายยา หรือไปรักษาหมอมตามบ้าน แทนการไปโรงพยาบาล มีแรงงานบางส่วนที่ได้รับการช่วยเหลือจากนายจ้างบ้าง ในขณะที่สถานบริการด้านสุขภาพของรัฐก็จะให้บริการแรงงานเหล่านี้เฉพาะในกรณีที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือคลอดเท่านั้น คลินิกเอกชนยังคงเป็นที่ที่แรงงานเหล่านี้ชอบไปใช้บริการ เพราะมีความรู้สึกที่สนิทสนมใกล้ชิด ไร้กังวล ถึงแม้ว่าจะมีราคาแพงก็ตาม แรงงานอพยพที่ทำงานอยู่ในจังหวัดระนอง บางคนเลือกที่จะข้ามกลับไปรักษาที่ฝั่งพม่า

แรงงานอพยพจำนวนหนึ่งกล่าวถึงสถานการณ์การดูแลสุขภาพในชุมชนนี้ว่า เมื่อเจ็บป่วยก็มักไม่ไปหาหมอ จะยอมไปรักษาก็ต่อเมื่ออาการป่วยทรุดหนักลงมาก แรงงานบางคนเสนอว่า ในกรณีที่เขาเดินทางไปพบหมอที่โรงพยาบาล ต้องการที่จะให้มีการยกเว้นไม่ถูกจับกุม และต้องการความช่วยเหลือในเรื่องล่าม ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนไปยังสถานบริการของรัฐน่าจะเป็นทางออกทางหนึ่ง ในการช่วยส่งเสริมสุขภาพของแรงงานเหล่านี้ มีองค์กรเอกชนจำนวนหนึ่งได้มีความพยายามที่จะจัดบริการพื้นฐานด้านสุขภาพ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในหลายๆด้านด้วยเช่นกัน



ตอนฉันทำแท้ง ผู้หญิงที่ทำให้เป็นคนมอญสอดแท่งไม้แผ่น
แบน ๆ เข้าไปในมดลูก ที่จริงแล้วฉันไม่ยากให้ใช้ไม้
ฉันกลัวมะเร็ง แต่เธอก็รับรองว่าจะไม่ใช่ไม้ เธอให้ฉัน
นอนลง แล้วสอดแท่งไม้ไม่เข้าไปและกระแทกสองครั้งเท่านั้น
เลือดก็ทะลักออกมาทันที แล้วเธอบอกว่าเสร็จแล้ว
ฉันยังคงมีสติอยู่บ้างเมื่อออกมาและยังคงมีเลือดออกมาก
ในที่สุดฉันต้องไปโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการตกเลือด
หมอให้ยาวิตามินและยาเพื่อรักษามดลูกที่บอบช้ำ
เมื่อกลับถึงบ้านฉันจึงแท้จริง ๆ มีก้อนเลือดหลุดออกมาด้วย
หญิงชาวทวายอายุ 43 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

บทที่ 7

เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

7.1 เรื่องเพศ

เหตุผลที่กำกับกับความเชื่อและพฤติกรรมของคนเกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นประตูที่จะเปิดไปสู่การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ความต้องการและความตระหนักในอนามัยเจริญพันธุ์ ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของการศึกษานี้ จึงได้กำหนดประเด็นพูดคุยถึงประเด็นต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อเรื่องเพศ และทางเลือกต่างๆ ของผู้พยพไว้อย่างกว้างขวาง แต่ในแบบสอบถามมีคำถามด้านอนามัยทางเพศไม่มากนัก เนื่องจากการถามเรื่องเหล่านี้โดยใช้แบบสอบถามทำได้ยาก และในหลายสถานการณ์ไม่เหมาะสมต่อวัฒนธรรมของผู้พยพเองเพราะการตอบคำถามลักษณะนี้ต้องมีการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้พยพและนักวิจัยก่อนระดับหนึ่ง โดยเฉพาะถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นผู้หญิง

ข้อสันนิษฐานดังกล่าวนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ระดับลึก ที่สะท้อนถึงข้อจำกัดของการสนทนาเกี่ยวกับเรื่องเพศและเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ในสังคมของผู้พยพเองซึ่งมีอุปสรรคมาจากวัฒนธรรม ค่านิยม และความเชื่อต่างๆ มากมาย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

พ่อแม่บอกผมว่า เรื่องเพศก็เหมือนกับสิ่งที่สุนัขทำ แต่คนทำไม่ให้ใครเห็น
ชายชาวฉาน อายุ 22 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันไม่เคยคุยเรื่องเพศกับใคร มันเป็นเรื่องน่าอาย
หญิงชาวฉาน อายุ 27 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันรู้สึกอายที่จะคุยเรื่องเพศ

หญิงชาวพม่า อายุ 17 ปี ทำงานโรงงานปลากระป๋องในมหาชัย

โดยรวมแล้วพบว่า ผู้อพยพทั้งสามพื้นที่มีข้อจำกัดเรื่องข้อมูลและความสามารถในการสนทนาเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์คล้ายคลึงกัน แต่มีความแตกต่างระหว่างเพศและระดับการศึกษาคือ ผู้อพยพชายสามารถพูดคุยอย่างเปิดเผยเรื่องเพศมากกว่าผู้อพยพหญิงอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามผู้ชายเองก็ไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงมากนัก ดังข้อเท็จจริงต่อไปนี้

ผมว่าผู้ชายไม่ค่อยรู้เรื่องสุขภาพผู้หญิงมากนัก ตัวผมเองคิดว่าผู้หญิงมีประจำเดือนประมาณเดือนละสองครั้ง เมื่อผู้หญิงแต่งงานแล้วหยุดมีประจำเดือน พวกเธอจะตั้งท้อง สำหรับผู้หญิงบางคนเมื่อประจำเดือนหยุดมานาน ๆ ก็ไปหาหมอฉีดยาให้ประจำเดือนมา

ชายชาวอาร์คัน อายุ 36 ปี ทำงานสวนมะม่วงหิมพานต์ในจังหวัดระนอง

ผู้หญิงมีประจำเดือนๆละครั้ง แต่ถ้าเธอนอนกับผู้ชาย ประจำเดือนจะไม่มาเลย หรือบางครั้งก็มานิดหน่อย เมื่อประจำเดือนไม่มาตามปกติ เธอสามารถทานยาได้ แต่ผมไม่รู้ว่าย่าอะไร บางครั้ง ผู้หญิงอาจมีวงสีแดงบนผิวหนังของพวกเธอ แต่วงเหล่านี้จะหายไปเมื่อได้ทานยา

ชายชาวพม่า อายุ 30 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

ผู้อพยพบางคนมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์มากกว่าคนอื่น เพราะผู้อพยพเหล่านี้มีการศึกษาอย่างอ่านออกเขียนได้ โดยส่วนใหญ่มาจากตอนกลางของประเทศพม่าซึ่งต้องเรียนภาษาพม่าและรับการศึกษาภาคบังคับ

ถ้าผู้หญิงไม่ได้เป็นหมั้นและมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่ไม่ได้เป็นหมั้น ก็สามารถมีบุตรได้ อย่างไรก็ตาม ถ้าใครอ่อนแอ อาจจะไม่ตั้งท้องก็ได้ ฉันรู้เรื่องเหล่านี้เพราะเรียนมาและอ่านหนังสือ บทความต่าง ๆ ตอนนี้นั้นเป็นพยาบาลอยู่ที่นี้

หญิงชาวพม่า อายุ 37 ปี ผู้ให้บริการสุขภาพเอกชนในมหาชัย

ฉันเคยอ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ ฉันรู้ว่าถ้าผู้ชายกับผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กันสามวันก่อนหรือหลังไข่ตก (ช่วงกลางของรอบเดือนผู้หญิง) ผู้หญิงอาจตั้งท้อง ส่วนในวันอื่น ๆ ผู้หญิงจะท้องถ้ามดลูก

ของผู้หญิงบีบตัวหลังจากเชื้อสุมิผ่านเข้าไป
ชายชาวพม่า อายุ 34 ปี ทำงานโรงงานไม้อัดในมหาชัย

7.1.1 ความแตกต่างของหญิงและชายในความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ

• เรื่องพรหมจรรย์

ผู้อพยพมีความเห็นต่อเรื่องบรรทัดฐานทางเพศระหว่างหญิงและชายแตกต่างกันมาก การรักษาความบริสุทธิ์เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้หญิง เพราะพรหมจรรย์ถูกอธิบายว่าผูกพันอย่างใกล้ชิดกับคุณค่าของเด็กหญิงหรือผู้หญิงในฐานะบุคคลและในฐานะคู่ แม้ว่าผู้อพยพบางคนคิดว่าผู้ชายควรต้องรักษาพรหมจรรย์ไว้ด้วย จนกว่าจะแต่งงาน แต่ไม่มีใครเลยที่ให้ความสำคัญต่อพรหมจรรย์ของผู้ชายในลักษณะเดียวกันกับที่ให้ต่อพรหมจรรย์ของผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำให้บุคคลนั้นน่าเชื่อถือ

มันสำคัญมากสำหรับผู้หญิงที่จะบริสุทธิ์ก่อนแต่งงาน ถ้าฉันได้มีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นก่อนแต่งงาน ฉันกลัวว่าสามีของฉันจะพุดจาตุถูกฉันเมื่อเราทะเลาะกัน แต่ฉันเป็นหญิงพรหมจรรย์จริง ๆ สามีของฉันจึงให้คุณค่าและดูแลฉันดี

หญิงชาวฉาน อายุ 19 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ผู้หญิงอะไรจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน? ถ้ามีอะไรเกิดขึ้น ผลร้ายทั้งหมดที่ตามมาจะเกิดกับผู้หญิงเอง นั่นคือเหตุผลว่าทำไมเราจึงต้องควบคุมตัวเอง มิฉะนั้นคนจะถูกดูถูกเรา
หญิงชาวพม่า อายุ 32 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ถ้าผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน จะไม่มีใครนับถือในชุมชน คนอื่น ๆ จะดูถูกผู้หญิงคนนั้นจะอับอาย ส่วนผู้ชายจะไม่มีปัญหาเรื่องนี้ พวกเขาจะทำอย่างไรก็ได้
หญิงชาวทวาย อายุ 25 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ผู้ชายไม่จำเป็นต้องรักษาพรหมจรรย์แต่เด็กผู้หญิงจะต้องรักษาไว้เพราะมันแสดงถึงคุณค่าของผู้หญิงหลายด้าน เด็กผู้หญิงจะต้องควบคุมตัวเองและรักษาความเพียบพร้อมของตัวเองไว้ จะต้องหนีห่างจากสิ่งร้ายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เด็กผู้ชายทำอะไรไม่เคยผิด แต่เด็กผู้หญิงจะต้องทนทุกข์ถ้าเกิดทำผิด เด็กผู้ชายไม่ต้องเสียหายกับเรื่องสกปรก
หญิงชาวทวาย อายุ 33 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ดีที่สุดถ้าชายและหญิงสามารถรักษาพรหมจรรย์ของพวกเขาไว้ได้ แต่พวกเราผู้ชาย
ไม่ได้ถือเคร่งครัดนัก

ชายชาวนาน อายุ 34 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

โดยทั่วไปแล้ว การสูญเสียพรหมจรรย์ของเด็กหญิงและผู้หญิงก่อนแต่งงานส่งผลเลวร้ายอย่างยิ่ง
ต่อชีวิตของผู้หญิง ตั้งแต่การถูกบังคับให้แต่งงาน หรือการต้องทำแท้งหรือการถูกโดดเดี่ยวจากครอบครัว
และชุมชน

ฉันไม่รู้อะไรเมื่อฉันท้องได้สี่เดือน แฟนของฉันหนีไปพักหนึ่งแล้วแม่ของฉันก็บังคับให้ฉันทำแท้ง
หญิงชาวนาน อายุ 29 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เพื่อนฉันถูกแฟนขโมยใจแล้วท้อง พ่อแม่ของแฟนไม่ยอมรับ เขาเลยขอให้เธอทำแท้ง คุณผู้หญิง
ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์สักหน่อย แต่ถูกผู้ชายบังคับ แล้วเธอก็ทำอะไรไม่ได้ ฉันคิดว่าถ้าผู้ชาย
บังคับ เขาควรต้องแต่งงานกับเธอ

หญิงชาวมอญ อายุ 27 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ก่อนที่สามีกับฉันจะแต่งงาน เราแอบพบกันทุกคืน พอผู้ใหญ่รู้ เราจึงถูกบังคับให้แต่งงาน
หญิงชาวนาน อายุ 21 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

• ความใกล้ชิดทางเพศ

ตัวอย่างความคิดเห็นที่เสนอในหัวข้อที่แล้ว แสดงภาพของความเข้าใจเรื่องความใกล้ชิดและความ
สัมพันธ์เชิงคู่สวาระหว่างหญิงชาย รวมทั้งประสบการณ์ของผู้อพยพเองที่ชี้ให้เห็นว่าการเน้นความสำคัญ
เรื่องพรหมจรรย์ มีความเชื่อมโยงกับความเข้าใจเรื่องเพศของชายและหญิง ผู้อพยพส่วนใหญ่มองว่า
โดยธรรมชาติแล้ว ผู้ชายต้องเป็นฝ่ายเริ่มต้นในเรื่องเพศ และเป็นฝ่ายรุกเร็วในการปฏิบัติมากกว่า
ความเห็นต่อไปนี้เป็นการสนทนาเกี่ยวกับเรื่องเพศทั้งก่อนและหลังการแต่งงานแล้ว

เพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นความผิดของฝ่ายผู้หญิง เพราะผู้ชายก็เป็นชาย “จะกินถ้าเขาเห็นอาหาร”
ความจริงก็คือถ้าเกิดปัญหา ผู้ชายก็จะไม่รับผิดชอบ หลังจากนั้นผู้หญิงก็ไม่ไ่ปรรยาของเขา
ผู้หญิงจึงเป็นฝ่ายที่ต้องทนทุกข์และรับผลนั้น

หญิงชาวมม่า อายุ 26 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ฉันไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นเมื่อเราอนด้วยกัน สามี่ของฉันเป็นคนสอนและบอกทุกอย่างเรื่องเพศและการตั้งท้อง

หญิงชาวฉาน อายุ 32 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

สามี่ฉันแก่กว่าฉัน เขาสอนทุกอย่าง ฉันรู้เรื่องเพศ เขาได้ความรู้เรื่องเพศจากการอ่านหนังสือเรื่องเพศศึกษาในภาษาพม่า

หญิงชาวฉาน อายุ 33 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ผู้ชายส่วนใหญ่ชอบมีแฟนมากกว่าหนึ่งคน ในเรื่องนี้ศาสนาควรควบคุม อย่างไรก็ตาม ผู้ชายทุกคนต้องการผู้หญิงมากกว่าหนึ่ง เพราะชอบรสชาติที่แปลกไปทุกมื้อ ถ้าพวกเขาไม่ทำก็เพราะฝึกปฏิบัติมาดี

ชายชาวมอญ อายุ 26 ปี ทำงานโรงงานไม้อัดในมหาชัย

ฉันพบผู้หญิงคนหนึ่งแต่งงานเมื่ออายุ 14 ปี เพราะว่าเธอแต่งงานอายุน้อยเกินไป เขาพูดกันว่าเธอ "หม้อระเบิด" เธออยู่ไม่ได้โดยไม่มีเพศสัมพันธ์ น่ารังเกียจจริง ๆ ที่ต้องเห็นผู้หญิง "หม้อระเบิด" แบบนี้

ผู้หญิงชาวฉาน อายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

อย่างไรก็ตามมีผู้อพยพจำนวนหนึ่งที่คำนึงถึงความต้องการทางเพศของอีกฝ่ายหนึ่ง

เขาเป็นสามี่ฉันและฉันก็เป็นภรรยาเขา ถ้าเราตกลงกันเราก็มารักกัน แต่ถ้าไม่ตกลงกันเราก็ไม่

หญิงชาวทวาย อายุ 28 ปีทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

เรามีความสัมพันธ์ทางเพศกันดี ไม่มีปัญหาอะไรเลย แม้ว่าเราไม่เคยคุยเรื่องเพศกันเลย

ฉันรู้จักความรู้สึกของสามี่ดี และฉันรู้อย่างเดียวว่าเรารักกันและได้แต่งงานกัน

หญิงชาวมอญ อายุ 38 ปีทำงานในโรงงานในมหาชัย

อย่างไรก็ตาม บรรทัดฐานทางเพศและมาตรฐานซ้อนยังเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัด ผู้อพยพเชื่อว่าผู้ชายมีความต้องการทางเพศสูงกว่าผู้หญิง และผู้หญิงจำนวนมากอธิบายว่า ได้พยายามที่จะสนองตอบความต้องการนี้เพื่อรักษาความสัมพันธ์ในชีวิตสมรสไว้

แม้ฉันไม่สนใจ ก็ต้องสนองต่อความปรารถนาของเขา เพราะว่าเราเป็นสามีภรรยากัน
หญิงชาวทวาย อายุ 43 ปี ทำงานสวนในจังหวัดระนอง

ถ้าฉันไม่ให้ เขาก็มักจะโกรธ โดยปกติแล้วถ้าฉันไม่มีอารมณ์ ฉันจะไม่สนใจ แต่ถ้าฉันไม่นอนกับเขา
เขามักคิดว่าฉันจะต้องไปนอนกับคนอื่น ฉันก็เลยต้องนอนกับเขา ฉันไม่ต้องการเป็นคนก่อปัญหา
หญิงชาวทวาย อายุ 20 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

• ทศนคติและพฤติกรรมการซื้อขายบริการทางเพศ

ผู้อพยพส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การซื้อขายบริการทางเพศเป็นเรื่องธรรมดาของผู้ชาย ผู้อพยพหญิงใน
จังหวัดเชียงใหม่มองว่าเรื่องนี้ไม่เกิดขึ้นบ่อย ในขณะที่ผู้อพยพชายมองว่าเป็นเรื่องที่เกิดบ่อย และพูดคุยถึง
ประสบการณ์ส่วนตัวในเรื่องนี้เปิดเผยมากกว่าผู้อพยพชายในจังหวัดระนอง ปรากฏการณ์ของ
พฤติกรรมซื้อขายบริการทางเพศในกลุ่มผู้อพยพชายเป็นพฤติกรรมกลุ่มคือ ไปกับกลุ่มเพื่อนโดย
มักเกิดในคืนที่มีการดื่มกินกันอย่างสนุกสนานแล้ว

เมื่อผมดื่มและเมา ผมจะไปที่ไหนก็ได้ที่เพื่อนผมพาไป ไปฉลองที่ไหนผมก็จะตามพวกเขาไป
มันไม่แปลกอะไร ค่อนข้างธรรมดาเมื่อผมเมา เมื่อผมกลับมาบ้าน ผมได้สติ ไม่มีอะไรเปลี่ยน
เพียงแต่เสียเงินไปบ้าง

ชายชาวมอญ อายุ 16 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

หลังจากที่พวกผู้ชายออกทะเลไปประมาณสามถึงสี่เดือน พอกลับมาที่ดื่มและไปเที่ยวสถานที่
ขายบริการทางเพศ นี่คือนิสัยอันคลายอย่างหนึ่งของพวกเขา
หญิงชาวทวาย อายุ 25 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

เมื่อพิจารณาบรรทัดฐานทางสังคมแล้วพบว่า สนับสนุนการเที่ยวหญิงบริการอย่างชัดเจน ซึ่งผู้อพยพ
ทั้งหญิงและชายต่างยอมรับพฤติกรรมนี้

การเที่ยวหญิงโสเภณีไม่มีอะไรแปลกหรือผิดปกติ มันเป็นเพียงการปฏิบัติของคนที่ยังไม่ได้แต่งงาน
และไม่มีแฟนหรือคนรัก เป็นที่ยอมรับของคนจำนวนมาก
ชายชาวจาน อายุ 29 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เป็นที่รู้กันว่าผู้ชายเที่ยวโสเภณีเพราะเป็นผู้ชาย ผู้ชายจะเอาสิ่งที่เสนอให้อย่างแน่นอน ผู้หญิงควรจะควบคุมตัวเอง ผู้ชายจะเอาเปรียบถ้าผู้หญิงเปิดทางให้กับเขาเท่านั้น มันขึ้นอยู่กับผู้หญิง เราไม่สามารถจะวิจารณ์ผู้ชายได้เกี่ยวกับเรื่องนี้

หญิงสาวทวาย อายุ 46 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

เรื่องการมีคู่นอนหลายคนของผู้ชายเป็นพฤติกรรมที่ผู้อพยพมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับชายที่สมรสแล้ว แม้ว่าจะได้มีการยอมรับน้อยกว่าสำหรับกลุ่มชายโสด ซึ่งถูกมองว่าการมีคู่นอนหลายคนของบรรดาชายโสดถือเป็นเรื่องธรรมชาติ ในขณะที่ถ้าเป็นผู้ชายแต่งงานแล้วถ้ามีพฤติกรรมดังกล่าว กลับถูกมองว่าเป็นเพราะปัญหาในชีวิตสมรส หรือความต้องการรสชาตใหม่ ๆ

ผู้ชายบางคนมีปัญหาเกี่ยวกับภรรยา บางทีก็เป็นปัญหาในครอบครัว หรือไม่กี่ปัญหาการเงิน บางครั้งก็ถูกภรรยาตำหนิ ซึ่งนอกจากผิดหวังแล้ว ผู้ชายยังทนพวกเมียๆไม่ได้ เลยต้องออกไปที่โรงแรม บาร์ หรือร้านอาหาร ไปหาความสุขจากผู้หญิงอื่น

หญิงสาวทวาย อายุ 28 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ผู้ชายที่มีภรรยาสามารถมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาได้ทั้งคืน มันจะต่างอะไร? ผู้หญิงทุกคนก็เหมือนกัน มีเพียงหน้าตาเท่านั้นที่ไม่เหมือน ถ้าผู้ชายเหล่านี้ไม่ไปยุ่งผู้หญิงนอกบ้าน ผู้หญิงก็คงจะไม่ทำด้วยขอให้เพียงยี่ดะบบนิ้วเดียวเมียเดียว แต่พวกผู้ชายก็ว่าเบื่อบริการตัวเอง เขาบอกว่าพวกนั้น (หญิงบริการ) ไม่เหมือนกับผู้หญิงที่บ้าน เขาว่าผู้หญิงพวกนี้ไม่น่าเบื่อ แต่ภรรยาที่บ้านและพันธะกับลูก ๆ น่าเบื่อ เลยจ้องแต่จะไปช่อง

หญิงสาวทวาย อายุ 37 ปี ทำงานโรงเลื่อยในระนอง

ประสบการณ์เกี่ยวกับหญิงบริการของผมบอกผมว่า ถ้าผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่เคยมีความสัมพันธ์มาด้วยหลายครั้งเธอจะรู้สึกเป็นอิสระที่จะสนุกกับมันและจะสามารถตอบโต้และสร้างสรรค์ได้ และเมื่อเธอสำเร็จ อากาารของเธอจะรุนแรงมากกว่าผู้ชายเสียอีก แต่ถ้ากับผู้ชายคนใหม่แปลกหน้าจริงๆ เธอจะสงวนท่าทีและกลัวที่จะแสดงออกซึ่งความรู้สึกที่แท้จริง สำหรับผู้ชายส่วนใหญ่ กลับเป็นเรื่องตรงกันข้ามหน้ามือเป็นหลังมือ

ชายชาวจาน อายุ 48 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ถ้าชายคนหนึ่งต้องการมีคู่มากกว่าหนึ่งคน เขาไม่ควรจะแต่งงาน ถ้าเขาต้องการแต่งงาน เขาควรจะหยุดเที่ยว

หญิงชวามอญ อายุ 27 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ฉันว่าสำหรับชายโสดที่พวกเขาไป (เที่ยวหญิงบริการ) เพราะไม่มีภรรยา สำหรับคนแต่งงานแล้วไม่ควรจะไป แต่ไม่มีใครหยุดพวกเขาได้หรอก เขาเป็นผู้นำ(ครอบครัว) พวกเราก็ได้แต่อยู่ในบ้านไม่รู้หรอกว่าเขาไปไหนกันบ้าง เราจะรู้ก็ต่อเมื่อมีคนบอกเท่านั้น เราต้องตามไปดูด้วยตัวเองเท่านั้นถึงจะรู้ว่าเขาไปทำอะไร

หญิงชวามม่า อายุ 33 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

เหตุผลสำคัญที่ผู้อพยพหญิงไม่สามารถยอมรับการเที่ยวหญิงบริการ มิใช่เป็นเรื่องคุณธรรม แต่กลับเป็นเหตุผลทางเศรษฐกิจเป็นหลัก ผู้อพยพหญิงมักลงความเห็นว่าเป็นการเสียเงินที่หามาด้วยความยากลำบาก”

ฉันคิดว่าผู้ชายที่ไปเที่ยวโสเภณีสนใจแต่จะหาความสุข พวกเขาไม่เข้าใจหรือไม่คิดเรื่องสถานการณ์ทางเศรษฐกิจเลย ได้แต่ใช้เงินไปโดยไม่จำเป็น

หญิงชวามม่า อายุ 32 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

เดี๋ยวนี้ทั้งที่นี้หรือที่หมู่บ้านของเรา กลายเป็นเรื่องธรรมดาไปแล้วที่ผู้ชายไปเที่ยวโสเภณี ถ้าแฟนของพวกเขาไม่ยอมนอนด้วย พวกผู้ชายก็ไปเที่ยวโสเภณี ที่โรงเลื่อยนี้ทุกคืนพวกผู้ชายจะออกไปเที่ยว พวกเขาไปเกาะสองกันทั้งคนโสดและคนที่มีเมียแล้ว โดยเฉพาะพวกที่เมียไม่อยู่ที่นี่ด้วย... ฉันเกลียดการไปเที่ยวแบบนี้พวกผู้ชายไม่ได้คิดเรื่องการเลี้ยงดูลูกเมียคิดแต่เรื่องใช้เงินไปเที่ยวหญิงบริการ ฉันบอกพวกเขาว่าแทนที่จะเที่ยวโสเภณีทำไมไม่แต่งงานเสีย แต่พวกเขาบอกว่าไม่มีใครจะแต่งงาน หญิงชวามอญ อายุ 27 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

สามีฉันชอบไปเที่ยวโสเภณี ฉันบอกเขาว่ามันเสียเงินไปเปล่าๆ ฉันกลัวเรื่องเอดส์ แต่เขาก็ยังไปและฉันก็หยุดเขาไม่ได้

หญิงชวามาน อายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

กล่าวโดยรวมแล้ว ผู้อพยพหญิงที่แต่งงานและมีสามีอยู่ด้วยกันกล่าวตรงกันว่า ไม่สามารถห้ามสามีไม่ให้ไปเที่ยวได้ การรู้และไม่เห็นด้วยแต่จำเป็นต้องยอมจำนนกับการเที่ยวของสามี จึงกลายเป็นเรื่องทุกขุทรมานใจอย่างยิ่ง

ปัจจุบันสามีฉันชอบเที่ยวโสเภณี เขาจะไปเมื่อเงินค่าแรงออก และบางทีเพื่อนเขาก็ออกเงินให้ฉันเสียใจมากทุกครั้งที่ฉันคิดเรื่องนี้ฉันรู้สึกว่าฉันกำลังทำอะไรอยู่ เรามีลูกด้วยกันคนหนึ่ง...ฉันทุกข์ทรมานใจจริง ๆ รู้สึกกระแทกกระเทือนใจมาก เพราะไม่เพียงแต่ถูกกดดันเรื่องนี้นานฉันยังถูกกดดันด้วย เขาไม่เคยบอกว่าเขาอยากให้ความสัมพันธ์ทางเพศของเราเป็นอย่างไร และเมื่อฉันถาม เขาก็จะด่าว่าและบอกว่าฉันพูดมากเกินไป เขาบอกว่าผู้ชายมีสิทธิมีเมียบ่อยและไปเที่ยวผู้หญิงได้มากตามที่เขายากไป

หญิงชาวฉาน อายุ 40 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ในช่วงทิงยาน (ปีใหม่ชาวพุทธ) เขาไปเที่ยวที่เกาะสองกับเพื่อนของเขา ไปที่ร้าน (สถานบริการทางเพศ) เขาว่าเขาไม่ได้เข้าไปใกล้เด็กผู้หญิงเลย แต่ฉันกลัวจริง ๆ ไม่อยากปล่อยให้เขาไปที่นั่น เพราะว่าผู้หญิงพวกนี้อาจจะมีโรค เราเคยทะเลาะกันเรื่องนี้ เขาไปที่นั่นบ่อย ฉันไม่กล้าถามเขาเรื่องนี้แล้วรู้แต่ว่ามันเป็นเรื่องไม่ดีเท่านั้น

หญิงชาวมอญ อายุ 27 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

จากคำถามเรื่องประสบการณ์เที่ยวหญิงบริการในช่วงชีวิตของผู้อพยพชายผลการสำรวจพบว่าร้อยละ 30 ของผู้อพยพชายเคยซื้อบริการทางเพศ ในกลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์ดังกล่าวร้อยละ 82 ไปเที่ยวหญิงบริการในประเทศไทย และร้อยละ 75 เคยไปในช่วงหกเดือนก่อนการสำรวจ โดยจำนวนครั้งของการเที่ยวมีตั้งแต่หนึ่งถึงสิบสองครั้ง ทั้งนี้ในการเที่ยวครั้งล่าสุดส่วนใหญ่ (85%) มีเพื่อนไปด้วย

ตารางที่ 7.1 แสดงผลความแตกต่างของพฤติกรรมการซื้อบริการทางเพศในกลุ่มผู้อพยพชายที่แต่งงาน หย่าหรือแยก และเป็นโสด เปรียบเทียบกันในสองจังหวัด พบผลน่าสนใจว่า สถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเรื่องนี้กล่าวคือ ในกลุ่มที่แต่งงานและยังอยู่กินกับภรรยา มีสัดส่วนของผู้ที่เคยไปเที่ยวน้อยที่สุด และมีความแตกต่างในสองจังหวัดด้วยดังนี้ ในระนอง กลุ่มผู้อพยพชายที่หย่าร้างหรือเป็นม่ายหรือแยกกับภรรยา มีสัดส่วนของผู้ที่เคยซื้อบริการทางเพศสูงที่สุด (38%) แต่ในเชียงใหม่ สัดส่วนของผู้ที่เคยไปเที่ยวกลับสูงที่สุดในกลุ่มชายโสด (59%) ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่สูงถึง 2.2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มโสดด้วยกันในระนอง (27%) อย่างไรก็ตาม ผู้อพยพหญิงที่สมรสแล้วเกือบทั้งหมด (85% ในระนองและ 98% ในเชียงใหม่) เชื่อว่าสามีตนเองไม่ได้ซื้อบริการทางเพศบ่อยนัก

ตารางที่ 7.1: ร้อยละของผู้อพยพชายที่เคยซื้อบริการทางเพศจำแนกตามสถานภาพสมรส

การซื้อบริการทางเพศ	โสด	แต่งงาน	หม้าย/หย่า/แยก	รวม
ระนอง				
% เคยซื้อบริการ (จำนวน)	27 (82)	21 (96)	38 (13)	31 (194)
เชียงใหม่				
% เคยซื้อบริการ (จำนวน)	59 (56)	20 (108)	46 (15)	53 (188)

• คู่นอนหลายคน

ในคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณของตนมีความสัมพันธ์ทางเพศกับคนอื่นหรือไม่พบว่า ผู้อพยพหญิงจำนวน 68 คน หรือร้อยละ 16 และผู้อพยพชายจำนวน 35 คนหรือร้อยละ 9 เชื่อว่า คู่ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางเพศกับคนอื่น (ตารางที่ 7.2)

ตารางที่ 7.2 : การจำแนกร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามความเข้าใจเกี่ยวกับคู่ปัจจุบัน

ความเข้าใจปัจจุบัน	หญิง	ชาย	รวม
เชื่อว่าคู่มีคนรักอื่น	16	9	13
เชื่อว่าคู่เป็นคนรักเดียว	70	63	67
ไม่เข้าชาย*	11	18	14
ไม่ทราบ	3	10	6
รวม: ร้อยละ จำนวน	100 424	100 394	100 818

* ไม่มีคู่ในปัจจุบัน

ในความพยายามที่จะสำรวจความสัมพันธ์ทางเพศของผู้อพยพกับบุคคลอื่น นอกเหนือจาก "คู่สมรส" และ 'หญิงบริการ' แล้ว ในการถามถึงความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศตรงข้ามที่ผู้อพยพเคยมีความผูกพันที่ใกล้ชิดไม่เกินสามคนในช่วงปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่อาจมีความสัมพันธ์ทางเพศหรือไม่ก็ได้ (ตารางที่ 7.3) ทั้งนี้คำว่า "คู่สมรส" หมายถึงผู้ที่อยู่บ้านเดียวกัน ส่วน "คู่รัก" หรือ "คู่ประจำ" หมายถึงคนที่มีความสัมพันธ์ที่มั่นคงและมีความสัมพันธ์ทางเพศด้วย ส่วนคำว่า "เพื่อนพิเศษ" หมายถึงการมีความสัมพันธ์อย่างยืนยาวพอสมควรระหว่างผู้ที่ยังโสดด้วยกัน

ผู้พวยจำนวน 646 คน หรือ ร้อยละ 77 ของผู้พวยทั้งหมดที่ตอบคำถามนี้กล่าวถึงคูที่เคยสัมพันธ์ด้วยรวมทั้งหมด 828 ความสัมพันธ์ ซึ่งร้อยละ 80 หรือ 664 ความสัมพันธ์นี้มีความสัมพันธ์ทางเพศด้วย แน่แน่นอนว่าความสัมพันธ์หลักคือความสัมพันธ์กับคูสมรส โดยเฉพาะในกลุ่มผู้พวยหญิง ข้อค้นพบนี้ยืนยันว่า เมื่อกล่าวถึงความผูกพันใกล้ชิดกับเพศตรงข้ามแล้ว ผู้พวยส่วนใหญ่หมายถึง ความใกล้ชิดแบบมีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้พวยชาย เพราะในการถามละเอียดลงไปถึงลักษณะความใกล้ชิด (ไม่ได้แสดงผล) พบว่า ร้อยละ 60 และร้อยละ 100 ของผู้พวยชายในระนองและเชียงใหม่ยอมรับว่าความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพื่อนพิเศษนั้นรวมถึงการมีความสัมพันธ์ทางเพศด้วย

ตารางที่ 7.3 : ร้อยละของความผูกพันใกล้ชิดจำแนกตามบุคคล
ที่ผู้พวยมีความสัมพันธ์ด้วย

รูปแบบสัมพันธ์	จ. ระนอง		จ. เชียงใหม่	
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย
คูสมรส	68	46	87	45
คนรัก	1	2	7	18
เพื่อนพิเศษ	9	16	3	16
ผู้ชายบริการทางเพศ	0	2	0	8
เพื่อน	18	29	3	12
อื่นๆ*	4	5	0	1
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100
จำนวน**	214	185	205	224

* รวมทั้งผู้ร่วมงานหรือเพื่อนบ้าน

** หน่วยเป็นจำนวนความสัมพันธ์

เมื่อพิจารณาจำนวนคูนอน (รวมคูสมรสด้วย) ของผู้พวยในรอบหนึ่งปีก่อนการสำรวจ พบว่า ร้อยละ 6 ของผู้พวยยอมรับว่า ตนเองมีความสัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพศตรงข้ามมากกว่าหนึ่งคน โดยพบความแตกต่างระหว่างเพศและระหว่างพื้นที่ด้วยคือ สัดส่วนของผู้ที่มีคูนอนมากกว่าหนึ่งคนในระนองมีเพียงร้อยละ 2 สำหรับผู้พวยหญิง และร้อยละ 3 ของผู้พวยชาย ส่วนในเชียงใหม่ ร้อยละ 19 ของผู้พวยชายมีเพศสัมพันธ์และมีคูใกล้ชิดมากกว่าหนึ่งคน เปรียบเทียบกับร้อยละ 3 ของผู้พวยหญิง (ตารางที่ 7.4)

ตารางที่ 7.4 : ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามจำนวนคู่นอน
ในช่วงหนึ่งปีก่อนการสำรวจ

สถานภาพทางเพศ ปัจจุบัน	จ. ระนอง		จ. เชียงใหม่		รวม
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	25	25	10	13	18
ไม่มีคู่อุป	2	17	-	1	5
มีคู่อุปคนเดียว	69	51	81	58	65
มีคู่มากกว่าหนึ่งคน	2	3	3	19	6
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	4	4	6	9	4
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100
จำนวน	210	208	218	191	827

- น้อยกว่าร้อยละ 0.5

ผลจากข้อมูลคุณภาพให้รายละเอียดของความกังวลในกลุ่มผู้อพยพหญิงในเชียงใหม่เกี่ยวกับพฤติกรรมการมีคู่นอนหลายคนดังต่อไปนี้

ฉันมีเพศสัมพันธ์กับสามีสองคนของฉันเท่านั้นและไม่มีคนอื่นอีก สามีคนแรกมีภรรยาที่เราเลยหย่ากัน ส่วนคนปัจจุบันก็เคยมีภรรยาบ่อยครั้งหนึ่ง และเขาเคยไปอยู่กับภรรยาบ่อยนานถึงหกเดือน จึงกลับมา พ่อแม่ของเราเลยจับให้แต่งงานกันอีกครั้ง เพราะเห็นว่าเรามีลูกด้วยกัน โดยมีเงื่อนไขว่าเขาต้องเลิกกับภรรยาบ่อย แต่ยังไปมีฉันก็มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหลายคน นอกจากฉันและภรรยาบ่อย ฉันไม่รู้ว่าเขาใช้ถุงยางหรือเปล้า สำหรับฉัน ฉันไม่เคยใช้อะไรเลย หญิงชาวจาน อายุ 32 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ผู้ชายปกติแล้วจะหนีไปหาความสุขทางเพศ แต่ไม่ซำก็เร็วก็คงได้รับบทเรียนเจ็บปวด แล้วจะกลับมาหาภรรยาหลงเอง ตามที่ชาวจานของเราพูดว่า "หย่ากับภรรยาหลงแล้วกระเป๋าเงินของคุณจะฉีก" หญิงชาวจาน อายุ 40 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

สิ่งที่น่าสนใจคือ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกชี้ว่า บรรทัดฐานทางเพศและพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มผู้อพยพมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปจากวิถีปฏิบัติในถิ่นที่อยู่เดิม เนื่องจากอิทธิพลของชีวิตและ

ความเป็นอยู่ในเขตเมือง และการหลุดออกมาจากพันธนาการทางกฎหมายและการควบคุมจากเครือข่ายสังคมในชุมชนบ้านเกิด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้อพยพหญิง

ทุกวันนี้ฉันจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมรส สำหรับบางคนเป็นเพราะขาดเงิน หญิงสาวพม่า อายุ 33 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

เด็กสาวที่นี่ (ในประเทศไทย) ถ้ามีแฟนแล้วควบคุมตัวเองไม่ได้ มักมีพฤติกรรมไปไกลเกินกว่าจะควบคุมได้ ขึ้นอยู่กับว่าเคยฝึกควบคุมตัวเองหรือเปล่า สำหรับเด็กผู้ชายมีอิสระและสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามธรรมชาติของผู้ชาย

หญิงสาวทวาย อายุ 43 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

การเป็นสาวบริสุทธิ์หรือไม่สำคัญแล้วในสมัยนี้ ผู้หญิงถ้ามาถึงประเทศไทยแล้วยังว่าบริสุทธิ์ไม่มีใครเชื่อหรอก

ชายสาวทวาย อายุ 22 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ในพม่า เรายังคงความซื่อสัตย์ต่อกัน แต่ในประเทศไทยไม่มีสิ่งนี้ ผู้หญิงอาจอยู่กับผู้ชายคนไหนก็ได้เพราะพ่อแม่ไม่ได้มาอยู่ด้วย มาที่นี่แล้วคนเลยไม่มีระเบียบบังคับ ผู้ชายกับผู้หญิงไม่รู้จักที่จะควบคุมตัวเอง

หญิงสาวทวาย อายุ 28 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

ชีวิตที่นี่ไม่เหมือนที่บ้าน โดยเฉพาะผู้หญิง ในประเทศพม่าพวกผู้หญิงจะปลอดภัยเพราะว่าอยู่ในการควบคุมของพ่อแม่ แต่ที่นี่ไม่มีพ่อแม่ การมีเสรีภาพมากไป อะไรก็อาจเกิดกับผู้หญิงก็ได้ หญิงสาวพม่า อายุ 20 ปี ทำงานโรงงานไม้อัดในมหาชัย

อยู่ในประเทศไทยเรามีอิสระมากกว่า เพราะว่าอยู่ห่างไกลจากพ่อแม่ ชีวิตที่นี่ทำให้ผู้หญิงเสียได้ง่ายกว่าในประเทศพม่า ที่นี้ผู้หญิงจะทำอะไรก็ได้ที่อยากทำ

หญิงสาวพม่า อายุ 30 ปี ทำงานโรงงานกึ่งในมหาชัย

มีอิสระมากที่นี่ เราไม่มีพ่อแม่คอยควบคุมเรา ดังนั้นเราสามารถทำอะไรก็ได้ที่เราอยากทำ เมื่อไม่มีครอบครัวหรือลูกที่นี่จิตใจของฉันเป็นอิสระเมื่อมีอิสระทั้งกายและใจเราต้องควบคุมจิตใจเอง

ถ้าไม่ควบคุมก็จะเสียหาย

หญิงสาวกะเหรี่ยง อายุ 25 ปี ทำงานโรงงานปลากระป๋องในมหาชัย

7.2 อนามัยเจริญพันธุ์

ข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้อพยพได้จากการสำรวจ การสัมภาษณ์ระดับลึก และการสนทนากลุ่ม ซึ่งสามารถสร้างความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงของอนามัยเจริญพันธุ์ในประเด็นต่างๆกับเรื่องเพศ การเป็นผู้ย้ายถิ่นผิดกฎหมาย การรับรู้ทางเลือก ตลอดจนกระบวนการตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญปัญหา หรือสถานการณ์ที่ยากลำบากต่างๆ

7.2.1 การมีประจำเดือน

ข้อค้นพบในประเด็นความรู้และความเชื่อเรื่องประจำเดือนได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยในการสำรวจไม่ได้ถามเรื่องนี้ไว้ ผู้อพยพหญิงส่วนใหญ่เล่าว่า ไม่มีความรู้เรื่องประจำเดือนเลย มาเรียนรู้ก็ต่อเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก ถึงอย่างนั้นก็ไม่มีใครมีคนพูดกันเรื่องนั้นๆ และการจะเข้าถึงข้อมูลก็ทำได้จำกัด ดังนั้นผู้หญิงจึงตอบคำถามเรื่องนี้บนความเชื่อตามประเพณีและวัฒนธรรมในการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับร่างกายตนเอง

ฉันมีประจำเดือนตอนอายุได้ 16 ปี ฉันเกิดตัวอยู่แต่ในห้อง ฉันไม่บอกใครเลย ครั้งที่สองมันมาเจ็ดวัน ฉันก็ได้แต่อยู่ในห้องตลอดเจ็ดวัน ครั้งที่สามแม่รู้และสอนว่าถ้าฉันชกกระโปรงและฟาดที่ชั้นบันไดสามครั้ง ประจำเดือนก็จะมาแค่สามวัน ฉันทำตาม น้าอัสจรรย์จริงๆ เพราะตั้งแต่นั้นมันก็มาเพียงสามวันเท่านั้น

หญิงสาวฉานอายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

พวกผู้ใหญ่เตือนฉันว่าไม่ให้สระผมในช่วงมีประจำเดือน พวกเขาบอกว่าถ้าใครสระผมระหว่างมีประจำเดือนเวลาที่ยังอายุน้อย อาจมีโรคหลายอย่างเมื่ออายุมาก

หญิงสาวฉาน อายุ 27 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ก่อนที่จะมีประจำเดือน แม่สอนฉันว่า ฉันควรพยายามทำความสะอาดและควรจะมีตัวระวังเวลาจะนั่งและยืน แม่บอกด้วยว่า ถ้าสระผมตอนมีประจำเดือน เลือดจะหยุดและจะไม่สบาย

หญิงสาวมอญ อายุ 27 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

เมื่อฉันมีประจำเดือน มีคนบอกไม่ให้กินของเปรี้ยว ตอนนั้นก็มีคนบอกว่าคุณไม่ควรไปไหนมาไหนตามสบาย และต้องคอยระวังพวกผู้ชายด้วย
หญิงสาวฉาน อายุ 21 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เมื่อฉันเริ่มมีประจำเดือน มีคนเตือนทุกครั้งว่าจะต้องไม่กินอาหารบางอย่าง และฉันจะถวายดอกไม้ให้พระพุทธรูปไม่ได้ ฉันต้องไม่ไปใกล้วัดที่อยู่ใกล้บ้านด้วย
หญิงสาวพม่า อายุ 20 ปี ทำงานโรงงานกึ่งในมหาชัย

ตอนเด็ก ๆ ฉันเล่นกับเด็กผู้ชายทุกอย่าง เล่นเหมือนกัน แต่พอเริ่มมีประจำเดือนฉันก็เล่นกับพวกผู้ชายไม่ได้อีกต่อไป ฉันต้องทำตัวเป็นหญิงสาว ไม่เล่นสนทนากับเด็กผู้ชายเหมือนเมื่อก่อน
หญิงสาวพม่า อายุ 26 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

เมื่อประจำเดือนขาด คนอื่นบอกว่าฉันท้อง ฉันไม่รู้เรื่องนี้จนกระทั่งฉันตั้งท้องแล้ว
หญิงสาวฉาน อายุ 19 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันหมดประจำเดือนเมื่ออายุ 42 เดียวนี้อายุ 45 หมดมาสามปีแล้ว เมื่อก่อนนี้ฉันผอมเดี๋ยวนี้อ้วนมาก ไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้น
หญิงสาวฉาน อายุ 45 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

7.2.2 การตั้งครมภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด

ในกลุ่มผู้อพยพที่เคยมีประสบการณ์การท้อง คลอด และการดูแลหลังคลอด (ในกรณีผู้อพยพชายหมายถึงประสบการณ์ของคู่สมรส) เกือบร้อยละ 90 คิดว่าเรื่องนี้เป็นปัญหาสำคัญในชุมชน ประมาณหนึ่งในสามกล่าวว่าปัญหารุนแรงมาก ในกลุ่มผู้อพยพหญิงที่เคยคลอดบุตรในประเทศไทยพบความแตกต่างในการไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐคือ ในเชียงใหม่ผู้ไปคลอดที่โรงพยาบาลรัฐมีสูงถึงร้อยละ 94 ขณะที่ในระนองมีเพียงร้อยละ 34 เท่านั้น (ตารางที่ 7.5) เพราะผู้อพยพหญิงส่วนใหญ่ในระนอง (48%) คลอดที่บ้านโดยหมอดำแยทำคลอดให้ สำหรับการดูแลหลังคลอดปรากฏว่า ผู้อพยพในระนองไปใช้บริการจากคลินิกมากกว่าผู้อพยพในเชียงใหม่ (24% เปรียบเทียบกับ 7% ในเชียงใหม่) ทั้งนี้ เนื่องจากคลินิกที่ผู้อพยพในระนองไปใช้บริการเป็นของมูลนิธิศุภนิมิต ที่จัดให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้อพยพที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองของจังหวัดระนอง โดยแพทย์และพยาบาลสามารถพูดภาษาพม่าได้

ตารางที่ 7.5 ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามความเข้าใจเกี่ยวกับ
ปัญหาระหว่างคลอดและหลังคลอดในประเทศไทย

ปัญหาในระหว่างคลอดและหลังคลอด		จ. ระนอง	จ. เชียงใหม่	รวม
ทัศนะ	- ไม่เป็นปัญหา	8	8	8
	- เป็นปัญหาเล็กน้อย	20	41	31
	- เป็นปัญหารุนแรง	27	21	24
	- เป็นปัญหารุนแรงมาก	38	28	33
	- ไม่ทราบ	7	2	4
	รวม: ร้อยละ	100	100	100
	จำนวน	411	402	813
สถานที่คลอด	- โรงพยาบาล	34	94	63
	- คลินิก	16	0	8
	- ที่บ้านกับหมอดำแย	46	6	27
	- ที่บ้านไม่มีหมอดำแย	2	0	1
	- อื่น	2	0	1
	รวม: ร้อยละ	100	100	100
	จำนวน*	88	82	170
สถานที่ดูแลหลังคลอด	- โรงพยาบาล	36	66	50
	- คลินิก	24	7	16
	- หมอชาวบ้าน	8	25	16
	- ที่บ้าน	30	0	16
	- อื่น	2	2	2
	รวม: ร้อยละ	100	100	100
	จำนวน**	67	56	123

* ผู้ที่เคยคลอดบุตรในประเทศไทย

** ผู้ไปรับบริการดูแลหลังคลอด

การที่จังหวัดระนองเป็นจังหวัดชายแดนติดทะเล การเดินทางข้ามไปประเทศพม่าสามารถทำได้สะดวกและค่าเดินทางไม่แพง ผู้อพยพที่ไม่สามารถเข้ารับบริการทางสาธารณสุขในประเทศไทยได้จำนวนหนึ่งจะเดินทางข้ามไปรับบริการที่เกาะสองในประเทศพม่าที่อยู่ตรงข้ามกับจังหวัดระนอง

ฉันกลัวเพราะเป็นท้องแรกของฉัน ฉันไม่อยากไปโรงพยาบาลระนองเพราะพูดภาษาไทยไม่ได้และไม่เข้าใจภาษาไทย ฉันเลยกลับบ้านไปคลอดที่พม่า
หญิงชาวทวาย อายุ 25 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ฉันไม่เคยไปโรงพยาบาลหรือคลินิก ยังไม่เคยไปที่ไหนเลย เพื่อนบอกฉันให้ไปคลอดที่โรงพยาบาลที่นี่ แต่ฉันไม่มีบัตรสุขภาพ ฉันจะลองคิดดูว่าอะไรจะดีที่สุด เพราะถ้ายังงี้ก็กลับไปคลอดที่บ้านได้
หญิงชาวทวาย (กำลังตั้งครรภ์) อายุ 31 ปี ทำงานฟาร์มเต่าในจังหวัดระนอง

ภรรยาผมคลอดที่เพิ่งของเรา ผมพาเธอไปโรงพยาบาลไม่ได้ โชคดีที่เพื่อนของเธอรู้วิธีทำคลอด และทุกอย่างก็เรียบร้อย
ชายชาวมอญ อายุ 27 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง (บ้านอยู่นอกอำเภอเมืองระนอง)

มีผู้ให้ข้อมูลหลักคนหนึ่ง¹ ในจังหวัดระนองเป็นหมอดำแย เล่าถึงประสบการณ์การทำคลอดของตนในระยะห้าปีที่ผ่านมาว่า ได้ทำคลอดให้ผู้หญิงพม่ามากกว่า 200 ท้อง เหตุที่ผู้อพยพพอใจที่จะให้หมอดำแยทำคลอด เพราะพูดกันรู้เรื่องและมีวัฒนธรรมเดียวกัน จึงไม่นิยมใช้บริการจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้บริการโดยคนไทย แม้ว่าในบางแห่งจะมีล่ามก็ตาม ค่าใช้จ่ายในการทำคลอดเป็นอีกเหตุผลหนึ่ง หมอดำแยคิดค่าทำคลอดประมาณ 1,000 บาทหรือถูกกว่า และอาจจ่ายผ่อนได้ถ้ามีเงินไม่พอ แต่ในโรงพยาบาลหรือคลินิกต้องจ่ายประมาณ 3,000 - 5,000 บาท

ผู้อพยพในระนองจำนวนหนึ่งทำงานนอกเมืองในพื้นที่ที่ห่างไกล การใช้บริการในเมืองจึงต้องขอให้นายจ้างช่วยนำส่งให้ นายจ้างจึงมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจว่าจะไปใช้บริการที่ไหนดีมากกว่าตัวผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ควรตัดสินใจเอง แต่สถานการณ์ของผู้อพยพในเชียงใหม่จะต่างออกไป ปัจจัยที่ทำให้ผู้อพยพพึ่งพิงโรงพยาบาลรัฐมาก เพราะในชุมชนผู้อพยพไม่มีหมอดำแย และการเดินทางไปโรงพยาบาลก็ไม่ลำบาก อาศัยรถสองแถวที่มีบริการทั่วไปในราคาที่ไม่แพง และผู้อพยพส่วนใหญ่พอจะพูดจาสื่อสารภาษาไทยได้บ้าง

ฉันคลอดลูกที่โรงพยาบาล นายจ้างเป็นคนพาไป เสียเงินไป 800 บาท เราไม่ได้สูติบัตร
ฉันไม่กล้าไปขอใบเกิดเพราะไม่มีบัตรประชาชน ฉันได้ยินมาว่า เขาไม่ให้สูติบัตรถ้าพ่อแม่ของเด็กไม่มีสัญชาติไทย
หญิงชาวฉาน อายุ 19 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันท้องได้ 4 เดือนแล้วเกิดตกเลือดอย่างมาก คนขับรถรับจ้างคนหนึ่งเห็นใจ พาฉันไปโรงพยาบาลทางดง ตอนเดินทางฉันเป็นลมหมดสติไป 3-4 ครั้ง โรงพยาบาลทางดงทำอะไรไม่ได้ เลยส่งฉันมาที่โรงพยาบาลสวนดอก ฉันนอนที่นี่ 2 วัน จ่ายไป 4,000 บาท หลังจากนั้นก็ถูกส่งกลับมาที่โรงพยาบาลทางดง

หญิงชาวฉาน อายุ 24 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ผู้อพยพหญิงทั้งที่ระนองและเชียงใหม่เล่าว่า เมื่ออยู่ในประเทศพม่า ส่วนใหญ่ผู้หญิงคลอดลูกที่บ้าน โดยหมอดำแยหรือสามีเป็นผู้ทำคลอดให้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้อพยพที่มาจากรัฐฉานซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริการสาธารณสุขจำกัดอย่างยิ่ง

ฉันมีลูกสามคน ทั้งหมดเกิดที่บ้านของฉันในรัฐฉาน หมอดำแยเป็นคนช่วยทำคลอดลูกสองคนแรก สามีฉันทำคลอดลูกคนสุดท้าย ฉันล้างมือให้หมอดำแยหลังทำคลอดเสร็จ มันเป็นเรื่องนิยมของเรา หลังคลอดหนึ่งเดือน ฉันอาบน้ำด้วยยาพื้นบ้าน ฉันมัดรอบเอวและกินยาฉานด้วย

หญิงชาวฉาน อายุ 40 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

สามีของฉันทำคลอดลูกทั้งสามคนของเราที่บ้านในรัฐฉาน

หญิงชาวฉาน อายุ 33 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ลูกทั้งสองของเราเกิดโดยที่ฉันทำคลอดเอง มีสามีคอยช่วย ที่หมู่บ้านในรัฐฉานหลังจากที่คลอดเองแล้ว ฉันก็อาบน้ำด้วยยาพื้นบ้าน

หญิงชาวฉาน อายุ 45 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ผู้อพยพหญิงในมหาชัยส่วนใหญ่ก็มีประสบการณ์การคลอดที่บ้านเช่นกัน ทั้งตอนที่ยังอยู่ในประเทศพม่าและเมื่อมาอยู่ในประเทศไทย ผู้ช่วยทำคลอดให้มีตั้งแต่สามี เพื่อน และหรือหมอดำแย

ฉันไม่เคยไปโรงพยาบาล ฉันคลอดลูก ๆ ทั้งหมดที่บ้านกับหมอดำแย แล้วกินยาพื้นบ้านเท่านั้น ไม่ใช้ยาสมัยใหม่

หญิงชาวมอญ อายุ 38 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

ฉันช่วยผู้หญิงคนหนึ่งคลอดลูกที่นี้ในมหาชัย เธอเป็นหญิงมีอายุแล้ว ฉันต้องฉีควิตามินให้ เพราะเธอคลอดยาก แล้วต้องให้น้ำเกลือและฉีดยาให้มดลูกเปิด เธอไม่มีเงินไปโรงพยาบาลก็ต้องพึ่งฉันเท่านั้น

หญิงชาวพม่า อายุ 37 ปี หมอตำแยในมหาชัย

ตอนนี้ฉันต้องเกือบครบกำหนดแล้ว ฉันไม่เข้าใจภาษาไทยเลย ใจอยากจะคลอดลูกกับหมอตำแยพม่า แต่ไม่รู้จะหาได้ที่ใหม่ ถ้าไม่ได้ ฉันจะขอให้คุณช่วยติดต่อกับหมอได้ไหม

หญิงชาวพม่า อายุ 30 ปี ทำงานโรงงานกึ่งในมหาชัย

โดยสรุปแล้ว ผู้อพยพหญิงส่วนใหญ่ยังคงพึ่งพิงบริการและดูแลตัวเองตามความเชื่อดั้งเดิมในการศึกษานี้มิได้เจาะลึกเรื่องการดูแลก่อนคลอดและหลังคลอดมากนัก อย่างไรก็ตามพบว่าการขาดการดูแลก่อนและหลังคลอดเท่าที่ควร มีแนวโน้มอาจเป็นผลให้อัตราการตายของทารกและเด็กในกลุ่มผู้อพยพจะมีสูง

ลูกของฉันอายุหกเดือน ไม่สบายมีไข้สูง และตายหลังจากนั้นสองสามวัน

หญิงชาวจาน อายุ 27 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันมีลูกสองคน โชคไม่ดีเลยที่ลูกทั้งสองคนตายหลังจากคลอดได้แค่สองสามสัปดาห์

หญิงชาวจาน อายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ผู้หญิงที่อยู่ห้องติดกันตั้งห้อง เธอไม่มีเงินและไม่กล้าไปโรงพยาบาล ด้วยความช่วยเหลือของสามี เขาพยายามทำคลอดเด็กในห้อง แต่เกิดอาการแทรกซ้อน ตอนนั้นเกือบเที่ยงคืนแล้ว สามีพยายามที่จะขอความช่วยเหลือ เมื่อเขากลับมาภรรยาเกือบหมดสติแล้ว เธอคลอดลูกในรถและตายก่อนถึงโรงพยาบาล

หญิงชาวจาน อายุ 40 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

7.2.3 ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและการใช้

เมื่อยังอยู่ในประเทศพม่า ผู้อพยพส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ เนื่องจากไม่มีความรู้หรือไม่รู้จัก ส่วนในกลุ่มผู้ที่ความรู้และต้องการใช้การคุมกำเนิดก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดได้อย่างสะดวก ดังข้อเท็จจริงต่อไปนี้

ในรัฐฉานเราไม่เคยได้ยินเรื่องการคุมกำเนิดหรือการทำหมัน ถ้าคนมีเพศสัมพันธ์มากก็มีลูกมาก บางคู่มีลูกถึง 15 หรือ 16 คน เมื่อเราเข้ามาประเทศไทยเราขอให้คนอื่นเล่าให้เราฟังเรื่องการคุมกำเนิด

หญิงชาวฉาน อายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ในรัฐฉาน ยาฉีดจากประเทศจีนเป็นทางเดียวที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ ฉันทัดยานี้แต่ไม่ได้ผล ฉันทัดท้องอีก

หญิงชาวฉาน อายุ 32 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันทัดยาฉีดเข้าไปในมดลูก พวกเขาบอกว่ามันป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ฉันทัดถึงสี่ครั้ง แต่ไม่ได้ผล ยังคงตั้งครรภ์อีก พี่สาวคิดว่ายาที่ฉันทัดอาจหมดอายุแล้ว

หญิงชาวฉาน อายุ 35 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันทัดยาคุมกำเนิดอยู่หกเดือน หมูบ้านที่ฉันทัดอยู่เราอยู่ด้วยกันกับลาหู่และอาข่ามีคนหนึ่งเป็นหมอ และเขาฉันทายาให้ฉันทัด

หญิงชาวฉาน อายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 7.6 ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามความรู้และความสนใจในวิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่

วิธีคุมกำเนิด	จ. ระนอง	จ. เชียงใหม่	รวม
ยาเม็ดคุมกำเนิด - % เคยได้ยิน	89	97	93
- % เคยใช้	24	45	35
- % สนใจ*	44	76	60
ยาฉีด - % เคยได้ยิน	87	98	92
- % เคยใช้	32	31	31
- % สนใจ*	51	71	60
อุปกรณ์ - % เคยได้ยิน	48	71	59
สอดในมดลูก - % เคยใช้	1	2	2
- % สนใจ*	27	27	27
ยาฝัง - % เคยได้ยิน	53	74	66
- % เคยใช้	9	2	5
- % สนใจ*	34	27	31
ถุงยาง - % เคยได้ยิน	86	95	91
- % เคยใช้	13	16	14
- % สนใจ*	29	51	40
ทำหมัน - % เคยได้ยิน	94	82	88
- % เคยใช้	6	7	7
- % สนใจ*	41	35	38
จำนวน	418	409	827

* สนใจในการเรียนรู้และได้รับข้อมูลมากขึ้นเกี่ยวกับวิธีนี้

เมื่อผู้อพยพมาอยู่ในประเทศไทย ผู้อพยพได้เรียนรู้และสามารถเข้าถึงวิธีคุมกำเนิดได้ง่ายขึ้น จำนวนผู้ที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ จึงมีมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับเมื่อยังอยู่ในประเทศพม่า วิธีคุมกำเนิดที่เป็นที่นิยมในกลุ่มผู้อพยพมากที่สุดคือ กินยาและการฉีดยาซึ่งมีอยู่ประมาณหนึ่งในสามของผู้อพยพทั้งหมด (ตารางที่ 7.6) โดยสัดส่วนของผู้อพยพในเชียงใหม่ซึ่งเคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดสูงเกือบเป็นสองเท่าของผู้อพยพในระนอง (45% เทียบกับ 24%) ในการวิเคราะห์ผลต่อในประเด็นนี้พบว่าผู้อพยพส่วน

ใหญ่ซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดจากตลาดเคลื่อนที่³⁵ หรือจากร้านขายยา (63% ในเชียงใหม่ และ 58% ในระนอง) มีเพียงร้อยละ 35 ทั้งที่เชียงใหม่และระนองได้รับยาจากโรงพยาบาลหรือคลินิก สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดนั้น ผู้อพยพส่วนใหญ่ไปรับบริการจากโรงพยาบาลหรือคลินิก (72% ในระนอง 79% ในเชียงใหม่)

ส่วนใหญ่คนกินยาเม็ดหรือฉีดยาคุมกำเนิด เพราะมันซื้อง่าย ซื้อได้จากร้านขายยาทั่วไป
ชายชาวพม่า อายุ 20 ปี กรรมกรในบริษัทขนส่งกุ้งในมหาชัย

ยาเม็ดถูกและหาง่าย เราซื้อยาที่ตลาดนี้หรือร้านขายยาไหน าก็ได้
ชายชาวฉาน อายุ 26 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เราซื้อยาฉีดที่ร้านขายยา และขอให้ใครที่ฉีดยาเป็นฉีดให้เรา
หญิงชาวพม่า อายุ 33 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

ทุกสามเดือนฉันซื้อยาฉีดเอง พ่อเด็กเป็นคนฉีดให้
หญิงชาวทวาย อายุ 43 ปี ทำงานในไร่ที่จังหวัดระนอง

สำหรับวิธีการคุมกำเนิดแบบอื่น ๆ ที่พบว่าผู้อพยพเคยใช้รองลงมาคือ ถุงยางอนามัย (16% ในเชียงใหม่และ 13% ในระนอง) ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้อพยพมารู้จักและใช้เป็นเมื่อมาถึงประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้อพยพในเชียงใหม่ ในกลุ่มผู้ทำหมันหญิงซึ่งมีสัดส่วนน้อยกว่าร้อยละ 7% ในเชียงใหม่และ 6% ในระนอง) ส่วนใหญ่ทำหมันมาตั้งแต่ยังอยู่ในประเทศพม่า ทั้งนี้ผู้อพยพเกือบทั้งหมดรายงานว่าผู้ตัดสินใจใช้วิธีคุมกำเนิดถ้าไม่ใช่ตัวเองก็คู่สมรส แต่ที่น่าสนใจคือ ผู้อพยพจำนวนหนึ่ง (9% ในระนองและ 2% ในเชียงใหม่) ที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดซึ่งเป็นวิธีที่มารู้จักในประเทศไทยเช่นกัน ผู้ตัดสินใจหรือผู้สนับสนุนให้ฝังคือผู้ให้บริการ

ปัจจัยในการตัดสินใจของผู้อพยพว่าจะใช้วิธีคุมกำเนิดหรือไม่ และใช้แบบใด ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเข้าถึงบริการ ซึ่งสัมพันธ์อย่างยิ่งกับสถานภาพทางกฎหมาย และความสามารถในการพูดภาษาไทย ตั้งแต่สะท้อนมาจากการสัมภาษณ์ระดับลึกดังนี้

35 ตลาดเคลื่อนที่หมายถึง รถกระบะที่บรรทุกอาหารและของใช้ในบ้านจำนวนมากรวมทั้งยา แล้วเร่ขายไปตามชุมชนที่ผู้อพยพทำงานหรืออาศัยอยู่

พอมายู่ในประเทศไทย ฉันก็ตัดสินใจที่จะไม่มีลูกอีก ฉันไปที่โรงพยาบาลชุมชนที่อำเภอชายแดน เขาให้ยาเม็ดคุมกำเนิดมา ฉันกังวลว่าอาจล้มกินยาตามกำหนด และได้ยินเรื่องวิธีคุมกำเนิดอื่น ๆ ฉันเลยไปอีกครั้ง ครึ่งหลังนี้เขาฝังเข็มหกเข็มที่แขนให้ และบอกว่าจะอยู่ได้ห้าถึงหกปี ฉันต้องกลับมาอีกในห้าปีหรือถ้าเกิดผิดปกติก่อนหน้านั้น ตอนนั้นก็ปีกว่าแล้ว บางครั้งฉันรู้สึกเวียนหัวและปวดหัวแต่ยังไม่เคยไปตรวจเลย

หญิงสาวฉาน อายุ 32 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ในรัฐฉาน เราไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด แต่เดี๋ยวนี้ฉันฝังเข็มหกเข็มที่แขนสำหรับคุมกำเนิดห้าปี ที่ผ่านมาก็ไม่มีปัญหาอะไร คนที่โรงพยาบาลของรัฐเขาฝังให้และบอกว่า ถ้ากลับบ้านแล้วต้องการเอาออกให้ไปหาหมอที่ไหนก็ได้เอาเข็มออกให้

หญิงสาวฉาน อายุ 40 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

หลังจากฟื้นจากการแท้ง โรงพยาบาลฝังเข็มที่ใต้แขนซ้ายให้ฉัน เขาบอกว่าให้กลับมาตรวจอีกภายในห้าหรือหกปี หลังจากนั้นสิบเอ็ดวันผ้าพันแผลหลวมและเข็มก็ไถลออกมานิดหน่อย ฉันไม่รู้จะทำอะไร ตั้งแต่ฉันยามาฉันรู้สึกวากกลายเป็นคนค่อนข้างเจ้าอารมณ์ ขาดความอดทน บางครั้งก็เป็นเหมือนคนใกล้บ้า

หญิงสาวฉาน อายุ 34 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ในการถามถึงความสนใจใคร่รู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีพบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ตอบพยายากรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดและการฉีดยาคุม และร้อยละ 40 สนใจถัดมาคือถุงยางอนามัย โดยที่สัดส่วนของผู้สนใจในสามวิธีนี้ในเชียงใหม่สูงกว่าในระนอง สำหรับวิธีทันสมัยอื่น ๆ คือ การใส่ห่วงคุมกำเนิด การฝังและการทำหมันหญิง มีสัดส่วนของผู้สนใจอยู่ร้อยละ 27, 31 และ 38 ตามลำดับ โดยไม่พบความแตกต่างของความสนใจในสองพื้นที่ นอกจากนี้ ผู้ตอบยังได้แสดงความความสนใจข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์อื่น ๆ คือ การนับระยะปลอดภัย การกลับมดลูก และการใช้ยาสมุนไพร

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ตอบไม่สนใจในเรื่องการคุมกำเนิด ถ้าพิจารณาจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลหลักและการสังเกตของนักวิจัยสรุปได้ว่า เป็นเพราะค่านิยมที่ไม่มีการพูดคุยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ ผู้ตอบมักแสดงความชัดเจนที่จะตอบคำถามเรื่องเหล่านี้ โดยเฉพาะต่อคำถามว่าสนใจเรื่องนี้หรือไม่ สาเหตุอีกประการหนึ่งคือ ข้อมูลที่มีส่วนใหญ่อยู่นิรบุรุษเอกสารภาษาไทย และแม้บางแห่งอาจมีเอกสารภาษาพม่า แต่ก็ไม่เป็นที่แพร่หลายในชุมชนผู้ตอบ เพราะผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่รู้หนังสือ

ภรรยาผมมักฝากคนอื่นให้ซื้อยาคุมให้ มีการฉีดยาด้วย แต่เพราะเราไม่มีบัตรประจำตัวและไม่สามารถพูดภาษาได้ดีเราจึงไม่กล้าไป

ชายชาวจาน อายุ 29 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ภรรยาผมกินยาคุมทุกวัน เธอมักบ่นว่าคันและปวดหัว ผมไม่รู้ว่ามีอะไรผิดปกติ แต่ไม่มีใครในกลุ่มเรารู้อะไรเรื่องยา ผมเองพูดภาษาไทยไม่ได้ ทำให้หงุดหงิด

ชายชาวจาน อายุ 44 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ในระนอง ผู้อพยพใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์อื่นๆ ด้วยคือ การหลังภายนอก (25%) และ ยาสมุนไพร (16%) โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีเหล่านี้เมื่ออยู่ในประเทศพม่า แต่มีผู้อพยพจำนวนหนึ่งในระนองและมหาชัยยังคงใช้วิธีหลังภายนอกอยู่ในปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์ระดับลึกพบว่า มีผู้อพยพเพียงคนเดียวที่สามารถอธิบายถึงวิธีการนับระยะปลอดภัยได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ผู้อพยพมีความเข้าใจพื้นฐานผิด ๆ เหมือน ๆ กันในทั้งสามพื้นที่ว่า ระยะที่ไม่ปลอดภัยและเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ถ้ามีการร่วมเพศคือ ช่วงก่อนและหลังมีประจำเดือน

ผู้หญิงสามารถตั้งท้องได้เจ็ดวันก่อนและหลังมีประจำเดือน ถ้าไม่ยากตั้งท้องควรเลือกมีเพศสัมพันธ์ช่วงเวลาอื่น

หญิงชาวจาน อายุ 37 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เมื่อภรรยาผมมีประจำเดือน เราต้องเลี่ยงเจ็ดวันก่อนและเจ็ดวันหลัง ถ้าไม่เลี่ยงวันอันตรายเหล่านี้เธออาจตั้งครรภ์ได้

ชายชาวมม่า อายุ 29 ปี ทำงานโรงงานในมหาชัย

ในการศึกษานี้ไม่ได้ถามถึงประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิด แต่ถามในเรื่องผลข้างเคียงของการใช้แต่ละวิธีพบว่า มีผู้รายงานเกี่ยวกับเรื่องนี้ไม่มากนัก โดยผลข้างเคียงที่ผู้อพยพส่วนใหญ่กล่าวถึงคือ น้ำหนักเปลี่ยนแปลงที่มีทั้งลดและเพิ่ม จากการสัมภาษณ์ระดับลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกต สรุปรวมได้ว่าผู้อพยพขาดความรู้พื้นฐานในเรื่องการใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ และความเป็นไปได้ที่อาจเกิดผลข้างเคียงในการใช้

หลังคลอด ฉันได้รับยาฉีดคุมกำเนิดสำหรับหกเดือน ฉันไม่รู้จะโรมากรกว่านั้น
หญิงชาวฉาน อายุ 34 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันไม่มีแผนจะมีลูกอีก ฉันไปเยี่ยมสามีบ้างและฉันทานยาคุมถ้านอนกับเขา
ฉันไม่ทานยาคุมถ้าไม่ได้นอนกับเขา
หญิงชาวมอญ อายุ 36 ปี ทำงานในโรงงานทึ่มหาชัย

สามีฉันบอกว่าถ้ากินยาคุม ต่อไปถ้าคลอดลูกจะเจ็บปวดมาก ฉันคิดว่าเขาโกหก
เพราะว่าไม่ต้องการให้ฉันกินยาคุมเท่านั้น เขาทำให้ฉันกลัว ผลก็คือฉันจึงไม่กินยา
หญิงชาวพม่า อายุ 32 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ฉันได้เห็นด้วยตาตัวเอง ผู้หญิงบางคนที่ฉีดยาคุมคลอดลูกยากมาก ต้องไปโรงพยาบาล
นี่เป็นเพราะมดลูกหดตัว
หญิงชาวทวาย อายุ 31 ปี ทำงานฟาร์มเต่าในจังหวัดระนอง

7.2.4 การใช้ถุงยางอนามัย

ความเข้าใจและความรับรู้หลักของแรงงานอพยพเรื่องถุงยางอนามัยคือ ผู้ชายใช้เมื่อไปซื้อบริการ
ทางเพศ จึงมีอิทธิพลต่อทัศนคติในการใช้ถุงยางในแง่ที่ว่า ไม่ควรใช้ถุงยางกับคู่สมรสหรือในรูปแบบความ
สัมพันธ์ที่ถาวรอื่น ๆ ผู้อพยพเกือบทั้งหมดเคยได้ยินเรื่องถุงยาง (91%) แต่มีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่เคยใช้
(ตารางที่ 7.6) จากการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาอธิบายว่า แม้ว่าพวกเขา
เคยได้ยินเรื่องถุงยาง แต่จริงๆ แล้วผู้อพยพจำนวนมากไม่เคยเห็นถุงยางจริงๆ และหรือไม่รู้จักรหัสใช้เลย

ภรรยาผมไม่ต้องการมีลูกอีก เธอชวนผมให้ใช้ถุงยาง แต่ผมเคยได้ยินเรื่องนี้ครั้งแรกตั้งแต่เข้ามา
ประเทศไทย แต่ไม่เคยเห็นสักอัน ผมไม่รู้ว่าถุงยางเป็นอะไรจริงๆ และไม่รู้จักวิธีใช้ด้วย
ชายชาวฉาน อายุ 34 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันเห็นถุงยางเมื่อมาอยู่ประเทศไทย เคยมีคนเอามาให้ดู ฉันไม่รู้วิธีใช้หรือเหตุผล
ว่าทำไมเราต้องใช้ถุงยาง
หญิงชาวฉาน อายุ 28 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันถามเด็กผู้ชายรับจ้างส่งของว่าถุงยางคืออะไร เขาให้ถุงยางฉันและบอกว่าเป็นลูกโป่ง
ฉันลองเอามาเป่าดู เขาบอกว่าบ้า เพราะจริงแล้วมันใช้สำหรับอย่างอื่น นั่นคือที่ฉันรู้ทั้งหมด
ถุงยางเป็นเหมือนกับลูกโป่ง
หญิงชามอญ อายุ 27 ปี คนขายของที่ตลาดในมหาชัย

การใช้ถุงยางในกลุ่มผู้อพยพที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีความแตกต่างกันมากระหว่างชายและหญิงและ
ระหว่างสองพื้นที่ นั่นคือ ผู้ชายมีประสบการณ์ในการใช้ถุงยางมากกว่าผู้หญิง และผู้อพยพหญิงใน
ระนองแม้มีสัดส่วนผู้ที่เคยได้ยินเรื่องถุงยางน้อยกว่าผู้อพยพหญิงในเชียงใหม่ แต่ปรากฏว่าสัดส่วน
ของการเคยใช้กลับสูงกว่า (ตารางที่ 7.7)

**ตารางที่ 7.7: ร้อยละของผู้อพยพที่เคยมีเพศสัมพันธ์
จำแนกตามการเคยได้ยินและการใช้ถุงยาง**

	จ. ระนอง		จ. เชียงใหม่		รวม	
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย
% เคยได้ยิน (จำนวน)	82 (210)	91 (208)	94 (218)	96 (191)	88 (428)	94 (399)
% เคยใช้ถุงยาง (จำนวน)*	5 (129)	34 (119)	2 (180)	35 (155)	3 (309)	35 (274)

* ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์

ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้อพยพกับคู่นอนแต่ละแบบที่แสดงในตารางที่ 7.8 มีอิทธิพลต่อการ
ใช้ถุงยางอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้อพยพชาย ผู้อพยพหญิงมีลักษณะความสัมพันธ์
ทางเพศน้อยรูปแบบกว่าผู้อพยพชายมาก โดยเกือบทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์กับคูสมรสเท่านั้น และ
ในจำนวนผู้อพยพหญิงที่ตอบคำถามนี้ มีเพียงคนเดียวเท่านั้นที่ใช้ถุงยางสม่ำเสมอกับคู่นอน
ซึ่งเป็นเพื่อนสนิท

ตารางที่ 7.8: จำนวนและสัดส่วนการใช้ถุงยาง
จำแนกตามรูปแบบความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้อพยพหญิง

รูปแบบ ความสัมพันธ์	หญิงระนอง				หญิงเชียงใหม่			
	ไม่เคย	บางครั้ง	เสมอ	ไม่ตอบ	ไม่เคย	บางครั้ง	เสมอ	ไม่ตอบ
คู่สมรส	138 (93%)	9 (6%)		2 (1%)	174 (97%)			5 (3%)
คนรัก	1 (100%)				10 (91%)			1 (9%)
เพื่อนสนิท	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)		1 (100%)			
เพื่อน	1 (100%)							

ในกลุ่มผู้อพยพชายพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบของคุณอนกับการใช้ถุงยางอย่างชัดเจน แม้ว่าผู้อพยพชายส่วนใหญ่ทั้งในระนอง (87%) และเชียงใหม่ (97%) ไม่เคยใช้ถุงยางกับคู่สมรส และคุณอนในรูปแบบอื่นๆ คือ ภรรยา น้อย คู่รัก เพื่อนพิเศษ และเพื่อนหญิง แต่กับคุณอนที่เป็นหญิงบริการแล้ว ผู้อพยพชายในเชียงใหม่ถึงร้อยละ 91 ใช้ถุงยางด้วยทุกครั้ง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อพยพชายในระนองมีเพียงร้อยละ 42 ที่ใช้ถุงยางสม่ำเสมอกับหญิงบริการ และร้อยละ 29 ที่ไม่เคยใช้เลย (ตารางที่ 7.9)

ตารางที่ 7.9: จำนวนและสัดส่วนการใช้ถุงยางจำแนกตาม
รูปแบบความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้อพยพชาย

รูปแบบ ความสัมพันธ์	ชายระนอง				ชายเชียงใหม่			
	ไม่เคย	บางครั้ง	เสมอ	ไม่ตอบ	ไม่เคย	บางครั้ง	เสมอ	ไม่ตอบ
คูสมรส	76 (87%)	10 (11%)		2 (2%)	100 (95%)	1 (1%)		4 (4%)
คนรัก	3 (100%)				29 (88%)	4 (12%)		
เพื่อนสนิท	17 (94%)	1 (6%)			33 (87%)	4 (10%)	1 (3%)	
หญิงบริการ	14 (29%)	12 (25%)	20 (42%)	2 (4%)	2 (3%)	4 (6%)	59 (91%)	2 (2%)
เพื่อน	3 (75%)	1 (25%)			3 (83%)	1 (17%)		

ทัศนคติของผู้อพยพต่อถุงยางส่วนใหญ่ได้มาจากการพูดคุยกับคูสมรส เพื่อน หรือจากสื่อมวลชน แม้ว่าการใช้ถุงยางเป็นวิธีการคุมกำเนิดอย่างหนึ่งที่อยู่ร่วมกันพอสมควรในกลุ่มผู้อพยพ แต่ส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าถุงยางใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผู้อพยพที่คุ้นเคยกับการใช้ถุงยางจึงใช้เพียงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ โดยผู้อพยพเชื่อว่าเชื้อเอดส์แพร่มาจากหญิงบริการ เป็นผลให้ผู้อพยพคิดว่าไม่มีความจำเป็นอะไรที่ต้องใช้ถุงยางกับคูสมรสและกับคูนอนแบบอื่นๆ นอกจากนี้ ในแง่ของบรรทัดฐานทางเพศแล้ว การใช้ถุงยางเป็นการแสดงถึงความไม่ไว้ใจและการล่าถอย ดังนั้นการไม่ใช้ถุงยาง จึงเป็นเครื่องหมายของความไว้ใจ ความรัก และความซื่อสัตย์ต่อคู่ของตน

คู่ัวเมียเขาไม่ใช้ถุงยางกันหรอก

หญิงชาวนาน อายุ 20 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันคงรู้สึกแย่ ถ้าสามีเขาใช้ถุงยางด้วย

หญิงชาวนาน อายุ 22 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันรู้สึกขัดใจที่จะคุยเรื่องถุงยางกับสามี ฉันไม่รู้จริงๆ มันไม่เกี่ยวกับฉัน เลยไม่เคยคิดถึงมัน สามีและฉันไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางในความสัมพันธ์ของเรา ผู้ชายจะใช้เมื่อออกไปเที่ยวข้างนอกเท่านั้น
หญิงสาวอายุ 33 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ถุงยางมีไว้ใช้ในสถานที่ที่ไม่ดีเท่านั้น ที่ฉันได้ยินมา เมื่อผู้ชายไปเที่ยวชองจะใช้ถุงยาง เพื่อไม่ให้ติดโรคจากผู้หญิง ถ้าพวกเขาใช้มันก็จะช่วยป้องกันโรคได้ ผู้ชายบางคนใช้กับภรรยาเพราะว่าเคยไปเที่ยวผู้หญิงไม่ดีมา สามีของฉันและฉันไม่เคยใช้ถุงยาง ฉันรู้จักนิสัยเขาและเขาก็รู้จักฉันดีมาก

หญิงสาวอายุ 42 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ความสัมพันธ์ของเราเป็นผัวเดียวเมียเดียว ไม่มีการดื่มหรือการเลี้ยงกัน เรามีกันและกันคนเดียว ไม่มีความสัมพันธ์ซับซ้อน เขาเป็นผู้ชายเรียบร้อย อายุ 40 กว่าปี

หญิงสาวอายุ 37 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ถุงยางสามารถป้องกันโรคได้ แต่มีเพียงคนไม่ดีที่ไปเที่ยวชองใช้เท่านั้น ถ้าผู้ชายใช้ถุงยาง ผู้หญิงจะคิดว่าเขาไม่ดี

หญิงสาวพม่า อายุ 24 ปี วางงานในมหาชัย

มีผู้หญิงที่ดีและไม่ดี เมื่อเรามีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงที่ไม่ดี เราถึงใช้ถุงยาง มันป้องกันเราจากโรคเอดส์
ชายชาวอินเดีย อายุ 24 ปี ยามเฝ้าประตูโรงงานกุ้งแช่แข็งในมหาชัย

ต่อคำถามในเรื่องความคิดเห็นของผู้พยพต่อการที่คู่สมรสหรือคู่ขนอนต้องการใช้ถุงยางเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 7.10) พบว่า ประมาณสองในสามของผู้พยพทั้งชายและหญิงในระนองจะมีปฏิกิริยาไปในทางลบ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผู้พยพในเชียงใหม่แล้วพบว่า สัดส่วนของผู้พยพหญิง (33%) ที่มีทัศนคติทางลบต่อการใช้ถุงยางสูงกว่าผู้ชาย (25%)

ผมเคยเห็นคนที่ไม่เที่ยวหญิงบริการใช้ สำหรับผู้หญิงมันไม่ดีหรอก เพราะถ้าใช้ถุงยาง
ผู้หญิงจะไม่ได้รับความรู้สึกของการสัมผัสของร่างกายคนสองคน
ชายชาวพม่า อายุ 25 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้อพยพหญิงมีปฏิกิริยาทางลบต่อถุงยางมากกว่าผู้ชาย และการใช้ถุงยางมีความ
เชื่อมโยงอย่างสำคัญกับการเที่ยวหญิงบริการ ซึ่งถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมแม้ว่าทำได้แต่ไม่เหมาะสม
ความเข้าใจดังกล่าวนี้สนับสนุนค่านิยมตามแนวคิดในวัฒนธรรมพม่าที่แบ่งผู้หญิงออกเป็น “ผู้หญิงดี” และ
“ผู้หญิงไม่ดี” ซึ่งเป็นกรอบควบคุมพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงว่าแบบใด “ที่เหมาะสม” และควบคุม
พฤติกรรมทางสังคมของผู้หญิงด้วย การพูดคุยในการสนทนาต่อไปนี้จะสะท้อนถึงปฏิกิริยาทางลบอย่างยิ่ง
ของผู้หญิงต่อถุงยางอนามัย

3.2: ฉันไม่ต้องการให้สามีของฉันใช้ถุงยาง

นักวิจัย: ทำไมถึงรับไม่ได้ ?

5: เพราะฉันไม่ใช่โสเภณี ทำไมฉันถึงต้องยอมรับมัน

1: สามีของฉันจะไม่ใช้ถุงยางแน่ เขายอมรับฉันและลูกในฐานะภรรยาและครอบครัว ในความ
สัมพันธ์อย่างนี้ ฉันไม่ใช่โสเภณี มัน(ถุงยาง)ไม่เป็นที่ยอมรับแน่นอน

4: เขาไม่น่าจะเอ่ยถึงคำว่า เอฟ วาย (ถุงยาง)

7: ฉันจะฆ่าเขาแน่ ถ้าเขาใช้เอฟ วาย ฉันจะรับผิดชอบเอง

4: ใช่ แต่เธอไม่ทางรู้หรือว่า เขาได้มันมาจากไหน หรือเขาจะทำอะไรกับมัน แต่ถ้าเขาใส่มัน
ที่ตัวเขาเอง เธอจะไม่รู้เขี้ยวหรือ

5: ถ้าเขาสวมมันเองต่อหน้าฉัน เมื่อนั้นฉันจะยอมรับมัน

2: แน่ล่ะ

5: ถ้าสามีฉันสวมมัน เขาก็ออกไปได้ ไปเที่ยวโสเภณี ฉันทำงานในร้านด้วย ธุรกิจเหล่านั้นไม่ดี
(การสนทนากลุ่มระหว่างผู้อพยพหญิงในจังหวัดระนอง)

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผู้อพยพถูกคั่นนอนของตนขอให้ใช้ถุงยางเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ปรากฏว่า
มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้อพยพในระนอง และประมาณหนึ่งในสี่ของผู้อพยพในเชียงใหม่จะปฏิเสธ โดย
พบความแตกต่างในปฏิกิริยาระหว่างผู้อพยพหญิงและชายในเชียงใหม่คือ สัดส่วนของผู้ชายที่ยอมรับคำ
ขอร้องนี้สูงเป็น 1.9 เท่าของผู้หญิง แต่ในระนองสัดส่วนของผู้ชายทั้งสองเพศที่ยอมรับมีประมาณ
หนึ่งในสี่เท่ากัน (ตารางที่ 7.11) ในการวิเคราะห์ละเอียดลงไปในกลุ่มที่มีทัศนคติทางบวกต่อการใช้ถุงยาง

พบว่า มีแนวโน้มที่จะยอมรับการใช้ถุงยางมากเช่นกัน แต่ในกลุ่มที่มีทัศนคติทางลบมาก มีได้หมายความว่าทุกคนจะปฏิเสธการใช้ถุงยาง พบว่า ร้อยละ 19 และ ร้อยละ 17 ของผู้อพยพหญิงและชายในกลุ่มนี้กลับยอมรับการใช้ถุงยางได้

**ตารางที่ 7.11: ร้อยละของผู้อพยพ
กระจายตามปฏิกิริยาต่อคำขอให้ใช้ถุงยางของผู้**

ปฏิกิริยา	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
ยอมรับ	26	26	26	19	30	24
ปฏิเสธ	54	58	56	42	32	37
ไม่ทราบ	20	16	18	39	38	38
รวม: ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
จำนวน	210	218	418	217	191	408

แม้ว่าผู้อพยพหลายคนมีความรู้ว่าถุงยางใช้สำหรับป้องกันโรค เช่น เอดส์ แต่ก็ไม่สนใจที่จะใช้จริง ประมาณร้อยละ 60 ของผู้อพยพทั้งหมดไม่สนใจที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับถุงยาง (โปรดดูตารางที่ 7.6) การขาดความสนใจนี้อาจมาจากฐานทัศนคติทางลบต่อความสนใจใคร่รู้ในเรื่องเพศและอุปกรณ์ที่ใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ มีความเป็นไปได้สูงที่ผู้อพยพอาจคิดว่า แม้เอดส์เป็นปัญหารุนแรงของชุมชนแต่ไม่คิดว่าตัวเองอาจติดเชื้อเอดส์ได้ จึงไม่ใช่สิ่งสำคัญในชีวิตที่พึงให้ความใส่ใจ

7.2.5 การทำแท้ง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้สอบถามถึงประสบการณ์การตั้งท้องที่ไม่ต้องการของผู้อพยพทั้งในเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ระดับลึกและเชิงปริมาณ ผลจากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ในกลุ่มผู้อพยพรวม 587 คนที่ตนเองหรือภรรยาเคยตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม มีอยู่ 99 คนหรือร้อยละ 17 ได้พยายามทำแท้ง และร้อยละ 45 ของจำนวน 99 คนนี้สามารถทำแท้งได้สำเร็จ ซึ่งพบว่ามี ความแตกต่างกันของสถานที่ทำแท้งครั้งล่าสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองพื้นที่ (ตารางที่ 7.12) กล่าวคือร้อยละ 72 ของการทำแท้งในกลุ่มผู้อพยพเชียงใหม่ เปรียบเทียบกับร้อยละ 35 ในระนองรายงานว่า ทำแท้งในประเทศมาก่อนเดินทางเข้ามาในประเทศไทย ที่น่าสนใจคือร้อยละ 15 ของกลุ่มผู้อพยพในระนองที่ทำแท้งไปยุติการท้องที่ไม่พร้อมที่เกาะสอง จังหวัดชายแดนของพม่าที่อยู่ตรงข้ามกับจังหวัดระนอง

ซึ่งสามารถเดินทางข้ามไปมาได้โดยใช้ไบผ่านแดนค่อนข้างสะดวกตามที่กล่าวมาแล้ว

ข้อแตกต่างที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งก็คือ ร้อยละ 55 ของผู้ทำแท้งในระนองทำแท้งด้วยตัวเอง ร้อยละ 25 หอมด้าแม่ทำให้ และร้อยละ 5 ผู้ทำคือเจ้าหน้าที่ในคลินิกหรือโรงพยาบาล ในขณะที่การทำแท้งในเชียงใหม่ ผู้ทำแท้งส่วนใหญ่คือหอมด้าแม่ (60%) รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่อนามัย (28%) และทำด้วยตนเอง (8%)

**ตารางที่ 7.12 ร้อยละของผู้อพยพ
ที่เคยตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และเคยพยายามทำแท้ง**

เคยตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	จ. ระนอง	จ. เชียงใหม่	รวม
% เคยพยายามทำแท้ง (จำนวน)*	20 (287)	14 (300)	17 (588)
% เคยทำแท้งสำเร็จ (จำนวน)**	34 (58)	49 (41)	45 (99)
สถานที่ที่ได้ทำแท้ง			
- ในประเทศพม่า	35	72	55
- ที่ชายแดน	15	0	7
- ในประเทศไทย	50	28	38
รวม: ร้อยละ	100	100	100
จำนวน***	20	25	45
ใครทำแท้งให้			
- ทำแท้งเอง	55	8	30
- หอมด้าแม่	25	60	44
- เจ้าหน้าที่อนามัย	5	28	18
- อื่นๆ****	15	4	8
รวม: ร้อยละ	100	100	100
จำนวน	20	25	45

* จำนวนผู้อพยพที่ตนเองหรือภรรยาเคยตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

** จำนวนผู้อพยพที่เคยพยายามทำแท้ง

*** จำนวนที่ทำแท้งสำเร็จ

**** สามีหรือเพื่อน

ในการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่มมีการกล่าวถึงประสบการณ์การทำแท้งบ่อยครั้งในกลุ่มผู้อพยพ ได้แก่ การบีบมดลูก การใช้สมุนไพรพื้นบ้านกับเหล้า การใช้ไม้และกิ่งไม้สอดไปในมดลูก และการฉีดยา หรือใช้หลายวิธีร่วมกัน วิธีเหล่านี้นอกจากไม่มีประสิทธิภาพแล้วยังไม่ปลอดภัยด้วย หลายวิธีเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้หญิง ที่อาจถึงพิการ ไม่สามารถมีลูกได้ และตกเลือดจนเสียชีวิต

ต้องใช้ราก ใบ และตอของต้นไม้ นำมาผสมกันต้มกินเพื่อให้แท้ง คนเดี๋ยวนี้นี้ไม่รู้จักยาธรรมชาติแบบนี้ มักจะซื้อยาจากหมอเถื่อน

หญิงชาวฉาน อายุ 36 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

แม่ให้ฉันกินยาน้ำสีดำที่มีรสเย็นเหมือนเหล้า ไม่รู้ว่าเป็นอะไร จากนั้นแม่ก็บีบและกดมดลูก แต่ฉันก็ไม่แท้ง ในที่สุดฉันก็คลอดลูกผู้หญิงที่โรงพยาบาลในรัฐฉาน เด็กก็ปกติดีและแข็งแรง

หญิงชาวฉาน อายุ 29 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เพื่อนจากหมู่บ้านเดียวกันบีบท้องให้ มันทำให้แท้งได้ง่ายวิธีนี้ ฉันเลือดออกมาก

จ่ายไป 300 จี๊ดสำหรับการทำแท้งแต่ละครั้ง

หญิงชาวฉาน อายุ 21 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันไปเป็นเพื่อนให้เพื่อนที่จะทำแท้ง หมอทำแท้งโดยสอดหลอดเข้าไป แต่ก็แท้งทันที หลังจากนั้นสองสามวันถึงมีเลือดออกมาก จากนั้นเพื่อนฉันก็กินยาพื้นบ้านเพื่อห้ามเลือด แต่ยังมีเลือดไหลมากไม่หยุด ฉันเลยแนะนำให้ต้มใบปาล์มขาวดื่ม เธอก็ดีขึ้นทันทีหลังจากนั้น

หญิงชาวทวาย อายุ 20 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ฉันพยายามทำแท้งครั้งแรกด้วยการฉีดยา แต่หลังจากนั้นห้าวันเลือดก็ยังไม่มา ฉันเลยไปหาหมอตำแย เธอจะเอาแท่งเหล็กทำแท้งให้ ฉันเกิดกลัวเลยกลับบ้าน ขอให้สามีนวดท้องและเหยียบท้องแทน แล้วกินยาร้อนช่วยด้วย แต่ก็ไม่แท้ง

หญิงชาวทวาย อายุ 42 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ตอนฉันทำแท้ง ผู้หญิงที่ทำให้เป็นคนมอญสอดแท่งไม้แผ่นแบนๆ เข้าไปในมดลูก ที่จริงแล้วฉันไม่ยากให้ใช้ไม้ ฉันกลัวมะเร็ง ตอนแรกเธอบรองว่าจะไม่ใช้ไม้ เวลาทำเธอให้ฉันนอนลง แล้วสอดแท่งไม้ไม่เข้าไปและกระแทกสองครั้งเท่านั้น เลือดก็ทะลักออกมาทันที แล้วเธอก็บอก

ว่าเสร็จแล้ว ฉันทิ้งคางมีสติอยู่บ้างเมื่อออกมา แม้มึนเลือดออกมาก ในที่สุดฉันต้องไปโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการตกเลือด หมอให้ยาวิตามินและยาเพื่อรักษามดลูกที่บอบช้ำ เมื่อกลับถึงบ้านฉันจึงแท้งจริง ๆ มีก้อนเลือดหลุดออกมาด้วย

หญิงสาวสวย อายุ 43 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

ผู้หญิงจำนวนมากรายงานว่ามีผลข้างเคียงรุนแรงจากการทำแท้ง ดังนี้

เพื่อนบ้านฉันที่ก่อสร้างตายขณะที่พยายามทำแท้งเอง เธอพยายามถึงสามเดือนที่จะเอาเด็กออก เธอตี้มมากและบอกให้คนอื่นกดและเหยียบท้องของเธอ ทันใดนั้นเธอก็เกิดปวดท้องอย่างแรง คร่ำครวญและร้อง แล้วก็แท้งออกมา เธอก็เป็นลมหรือเป็นอะไรสักอย่าง ฉันต้องการจะพาเธอไปโรงพยาบาล แต่สามีของเธอห้ามฉัน เขาบอกว่าภรรยาของเขาใจร้ายที่ฆ่าลูกตัวเอง ดังนั้นเธอควรจะตายไปด้วย

หญิงสาวฉาน อายุ 22 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ตั้งแต่ทำแท้งมา ทุกครั้งที่มีประจำเดือนฉันจะปวดท้องมาก ฉันพยายามทานยาพื้นบ้านของฉานกับน้ำร้อน แต่ก็ไม่ได้ช่วยมาก ยาแบบนี้หายากในประเทศไทย

หญิงสาวฉาน อายุ 34 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ครั้งแรกหมอตำแยสอดดวงแหวนเข้าไปเพื่อทำแท้ง จากนั้นเธอก็ฉีดยาให้ฉันเพื่อเปิดมดลูก ฉันทรมาณมาก มีไข้สูงและหนาวสั่น มีคนมาวัดให้จนกระทั่งตัวฉันปวดไปหมด จากนั้นฉันได้กลิ่นเหม็นจากปากตัวเอง และที่สุดก็ต้องไปโรงพยาบาล พวกเขาผ่าตัดฉันทันที มันแพงมากเกือบ 6000 จี๊ด

หญิงสาวพม่า อายุ 30 ปี ทำงานโรงงานกึ่งในมหาชัย

เหตุผลที่ผู้อพยพทั้งหญิงและชายที่ภรรยาของตัวเองต้องทำแท้งมีหลากหลายแตกต่างกันไปคือ ยังไม่ได้แต่งงาน มีลูกมากเกินไปแล้ว และไม่มีสถานภาพที่มั่นคง หลายคนให้เหตุผลว่าเพราะขาดความรู้และวิธีใช้การคุมกำเนิดที่ถูกต้อง คนในประเทศพม่าจึงต้องใช้วิธีการทำแท้งเป็นรูปแบบการคุมกำเนิดอย่างหนึ่ง

คนส่วนใหญ่ไม่รู้อะไรเลยเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด ถ้าพวกเขาไม่ต้องการเด็กในท้องก็เพียงแค่ทำแท้งโดยการรูด พวกเขาไม่รู้ว่ามันผิดกฎหมายหรือไม่ และก็ไม่วุ่นใจด้วย มันไม่มีอะไรเกี่ยวข้องกับกฎหมาย

ชายสาวฉาน อายุ 26 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

หลังจากคลอดลูกชายคนแรก ฉันทำแท้งถึงสามครั้งตอนที่ยังอยู่ในรัฐฉาน หลังจากการทำแท้งแล้ว
ฉันก็มีลูกชายคนเล็ก ฉันไม่มีเงินพอที่จะมีครอบครัวใหญ่ได้
หญิงชาวฉาน อายุ 21 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

หลังจากที่เพื่อนชายฉันกลับไปแนวหน้าประมาณเดือนหนึ่ง เขาก็ตายไปในสงครามรบ ฉันถูกทอดทิ้ง
ให้ตั้งท้องอยู่คนเดียว เราไม่มีโอกาสได้แต่งงานกัน ฉันกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าท้อง เลยไปทำแท้ง
ให้ผู้หญิงคนหนึ่งนวดท้องให้
ผู้หญิงชาวฉาน อายุ 25 ปี คนขายของที่แหล่งงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ลูกสาวฉันเพิ่งอายุแปดเดือน ตอนนั้นฉันตั้งท้องได้สี่เดือนอีกแล้ว มันก็กินไป ฉันต้องหาทางทำแท้ง
หญิงชาวพม่า อายุ 30 ปี ทำงานโรงงานกึ่งในมหาชัย

ถ้าคนงานหญิงตั้งท้องที่นี่ นายจ้างจะไม่อนุญาตให้ทำงาน มันเป็นปัญหาใหญ่ทีเดียวเพราะ
ว่าคนจำนวนมากมาที่นี่ก็เพื่อทำงานในระยะสั้นเท่านั้น ดังนั้นผู้หญิงเกือบทุกคนจึงต้องการทำแท้ง
พวกเขาขอให้ฉันช่วยเพราะว่าพวกเขาเห็นว่าฉันเคยเป็นพยาบาลมาก่อน ฉันบอกว่าฉันฉีดยาให้ได้ถ้าท้อง
น้อยกว่าหนึ่งเดือน มากกว่านั้นฉันทำไม่ได้ ถ้าพวกเขาท้องเกินกว่าหนึ่งเดือน พวกเขาจะ
ไปหาพยาบาลที่อื่นทำแท้งให้ในราคา 3,000 ถึง 5,000 บาท ซึ่งคนทำบอกว่าจะไม่รับผิดชอบใด ๆ
กับอาการแทรกซ้อน ผู้หญิงบางคนตกเลือดหรือยังคงมีส่วนของรกติดอยู่ข้างใน และเจ็บมาก
หลังจากนั้น

หญิงชาวพม่า อายุ 37 ปี หมอเถื่อนในมหาชัย

ในประเด็นที่เกี่ยวกับกฎหมายและศีลธรรม ผู้อพยพส่วนใหญ่รวมผู้หญิงที่เคยผ่านการทำแท้ง
มาแล้วรู้ว่า การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ผิดต่อศาสนาและเป็นอันตราย

ฉันต้องการทำแท้ง แต่ฉันได้ยินว่าถ้าตำรวจรู้เขาจะจับ และเราก็ไม่มีเงินพอด้วย
เป็นเหตุให้เราจึงได้แต่มีลูกคนแล้วคนเล่า
หญิงชาวฉาน อายุ 30 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ตามกฎหมายของศาสนาพุทธการทำแท้งเป็นบาปหนัก
หญิงชาวมอญ อายุ 22 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

ผู้หญิงถูกตำหนิเมื่อทำแท้ง ถูกมองว่าใจง่ายตามใจผู้ชาย หักห้ามใจไม่ได้ ถ้าทำตัวดีก็คงไม่มีอะไรเกิดขึ้น

หญิงสาวทวาย อายุ 37 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ถ้าทำแท้ง ผู้หญิงก็ไปหลุมศพแล้วครึ่งทาง ฉันไม่เห็นด้วยเพราะว่ามันเสี่ยงเกินไป

หญิงสาวกรูดา อายุ 25 ปี หัวหน้าหอพักในมหาชัย

7.2.6 การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์

ในการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้พยายไม่สามารถอธิบายหรือให้ความหมายอย่างชัดเจนต่ออาการต่างๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ เนื่องจากในวัฒนธรรมของผู้พยายไม่มีศัพท์ใช้เรียกขานอาการเจ็บป่วยพวกนี้ แยกออกจากการเจ็บป่วยอื่น ๆ ได้ เช่น ไม่มีคำศัพท์ใช้เรียกการมีตกขาวที่เป็นประจำทุกเดือน โดยเฉพาะในวัฒนธรรมของชาวนาน การขาดคำศัพท์จึงทำให้ลำบากที่จะถามคำถามเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ให้เห็นว่าแตกต่างไปจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนั้น ในการอธิบายถึงอาการต่างๆ ผู้พยายจึงมักฟังฟังความเชื่อบางอย่างของวัฒนธรรมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพและโรคต่างๆ ได้แก่ ความเชื่อที่ว่าอาการ “ตกขาว” เป็นเพราะความอ่อนแอของร่างกาย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ฉันตกขาวมาปีกว่าแล้ว ตกขาวจะมาก่อนประจำเดือนหนึ่งวัน เมื่อมีตกขาวฉันจะรู้สึกว่ามันเหนียวมาก ดูเหมือนจะมอมลงตั้งแต่มีตกขาว ฉันไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตัวเอง

หญิงชาวนาน อายุ 34 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันป่วยเพราะตกขาวตอนที่ทำงานในไร่อ้อยเพราะต้องนั่งอยู่ทั้งวัน ฉันกินน้ำข้าวผสมกับยาพม่า บางครั้งก็ใช้ใบเซพูมาปูบนเก้าอี้ พี่สาวฉันเวลาฉันจะรู้สึกแสบร้อนเพราะกินพริกมากเกินไปและชอบกินของเผ็ด เธอไปหาหมอคนหนึ่งในประเทศพม่าที่รับรักษาเฉพาะผู้หญิงที่ยังบริสุทธิ์ หมอนี้รักษาด้วยยาพื้นบ้าน

หญิงพม่า อายุ 20 ปี ทำงานโรงงานกึ่งในมหาชัย

เพราะอ่อนแอจึงมีตกขาว ถ้ามีฉันจะไปที่คลินิก เขาจะฉีดยาให้และให้ยาเม็ด

หญิงสาวทวาย อายุ 25 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ในการสำรวจ เมื่อถามเกี่ยวกับอาการคันหรือการตกขาวที่มีกลิ่นมากกว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในชุมชนของผู้ป่วยหรือไม่ คำตอบที่ได้รับต่อไปนี้มีได้แสดงว่ามีการติดเชื้อจริง เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีคัพที่ที่ใช้เรียกอาการดังกล่าวนี้โดยตรง คำตอบที่ได้จึงเป็นปัญหาทางนรีเวชตามความเข้าใจของผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่คิดว่าอาการตกขาวเป็นปัญหานัก (ตารางที่ 7.13) โดยมีผู้ที่มีประสบการณ์จากปัญหาอาการตกขาวอยู่ประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยในระนอง และประมาณหนึ่งในสิบของผู้ป่วยในเชียงใหม่ในกลุ่มผู้ที่มีปัญหา ร้อยละ 45 ของผู้ป่วยหญิงในเชียงใหม่ใช้วิธีซื้อยากินเอง ขณะที่ในระนอง เกือบครึ่งหนึ่งของผู้มีปัญหามาใช้วิธีการรักษาอะไรเลย และร้อยละ 31 แก้ปัญหาโดยไปหาหมอที่บ้าน

ตารางที่ 7.13: ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกกระจายตามประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการตกขาว

ปัญหาตกขาว	จ. ระนอง	จ. เชียงใหม่	รวม
ความเข้าใจ			
- ไม่รุนแรง	26	14	20
- ค่อนข้างรุนแรง	22	59	40
- รุนแรง	20	17	19
- รุนแรงมาก	11	10	10
- ไม่ทราบ	21	1	11
รวม: ร้อยละ	100	100	100
จำนวน	412	404	816
% เคยตกขาว	33	12	77
(จำนวน)*	(301)	(384)	(685)
สถานที่รักษา			
- โรงพยาบาล	2	7	3
- คลินิก	16	11	15
- ร้านขายยา	3	45	16
- หมอที่บ้าน	31	21	28
- อื่นๆ	0	16	5
- ไม่รักษา	47	0	33
รวม: ร้อยละ	100	100	100
จำนวน**	99	44	143

* ในกลุ่มผู้ป่วยที่ตอบคำถาม
 ** ในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยมีปัญหาตกขาวมีกลิ่น

สาเหตุและวิธีการรักษาอาการตกขาวที่ก่อให้เกิดอาการคันและมีกลิ่นมากนี้ ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยจะเรียกว่าเป็น "เลือดขาว" มีความแตกต่างกันมาก ดังนี้

ฉันมีตกขาวประมาณสามวันก่อนมีประจำเดือน เป็นสีเหลืองอ่อนมีกลิ่นแรงมากและคัน
หญิงชาวนาน อายุ 22 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันมีตกขาวตลอดเวลาและปวดเมื่อย ฉันไม่ได้ทำอะไร แต่จะกินยาโนวาจิน (analgescic)
เมื่อมีประจำเดือนประมาณสามเม็ด ไม่ได้ไปคลินิก ฉันกลัวมากเรื่องนี้
หญิงชาวมอญ อายุ 27 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ฉันจะมีตกขาวถ้านั่งนานเกินไป ฉันไม่ได้ไปหาหมอ ใช้กินยาคลายกล้ามเนื้อเพื่อบรรเทาอาการขา
ก็รู้สึกดีขึ้นเล็กน้อยหลังจากนั้น
หญิงชาวพม่า อายุ 30 ปี ทำงานโรงงานกึ่งในมหาชัย

บางคนมาหาเมื่อมีตกขาว ฉันก็ฉีดยาให้และให้ยาเม็ด ฉันพยายามอธิบายให้รู้ว่า
จะมีตกขาวได้ถ้าไม่สะอาด
หญิงชาวพม่า อายุ 37 ปี หมอเถื่อนในมหาชัย

ถ้าเหนียว ก็จะมีตกขาว และรักษาได้โดยยาพม่า
เป็นคำพูดที่ผู้หญิงทุกคนในการสนทนากลุ่มที่มหาชัยยอมรับ

ผมเพียงแต่รู้ว่าภรรยาผมมีตกขาวบางครั้ง แต่ผมก็ไม่รู้ว่าทำไม หรือควรทำอะไรดี
ชายชาวพม่า อายุ 20 ปี กรรมกรขนส่งกึ่งในมหาชัย

การบัสสาวะลำบากมีอาการปวดแสบปวดร้อน เป็นอีกอาการหนึ่งของการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์
ที่ถูกถามในแบบสอบถามของการศึกษานี้ (ตารางที่ 7.14) เช่นเดียวกับปัญหาตกขาว ผู้ป่วยส่วนใหญ่
ใหญ่ไม่คิดว่าอาการนี้เป็นปัญหาสำคัญร้ายแรงในชุมชน ผู้ป่วยในเชียงใหม่มีประสบการณ์ของอาการ
บัสสาวะลำบากน้อยกว่าผู้ป่วยในระนองถึงสามเท่า (14% เปรียบเทียบกับ 46%) ในกลุ่มผู้มีปัญหา
ทั้งสองพื้นที่ การรักษาแบบพื้นบ้านเป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด (23% ในระนอง และ 35% ในเชียงใหม่)
และผู้ป่วยหนึ่งในสามในระนองไม่ได้กินยาหรือไปหาแพทย์แต่อย่างใด น่าสังเกตว่าผู้ป่วยในระนอง

จำนวนไม่น้อยที่มีอาการที่อาจแสดงการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์คือ ตกขาวและปัสสาวะลำบาก มักปล่อยให้หายเอง ไม่สนใจที่จะรักษาแต่อย่างใด

ตารางที่ 7.14: ร้อยละของผู้อพยพจำแนกตามประสบการณ์ปัญหาการปัสสาวะลำบาก

ปัญหาตกขาว	จ. ระนอง	จ. เชียงใหม่	รวม
ความเข้าใจ			
- ไม่รุนแรง	17	6	12
- ค่อนข้างรุนแรง	33	63	48
- รุนแรง	30	21	26
- รุนแรงมาก	13	8	10
- ไม่ทราบ	7	1	4
รวม: ร้อยละ	100	100	100
จำนวน	411	404	815
% เคยมีปัญหาปัสสาวะลำบาก (จำนวน)*	46 (391)	14 (384)	30 (790)
สถานที่รักษา			
- โรงพยาบาล	4	24	9
- คลินิก	21	9	18
- ร้านขายยา	17	28	20
- หมอพื้นบ้าน	23	35	26
- อื่น	2	4	2
- ไม่มี	33	0	25
รวม: ร้อยละ	100	100	100
จำนวน**	180	54	234

* ในกลุ่มผู้อพยพที่ตอบคำถาม

** ในกลุ่มผู้อพยพที่เคยมีปัญหาปัสสาวะลำบาก

สำหรับผู้ชาย อาการผิดปกติทั่วไปก็คือฉี่ลำบากและปวด มันเหมือนมีอะไรมาอุดไว้ มันเคยเกิดขึ้นกับผมครั้งหนึ่ง ผมไม่รู้ว่าจะกินยาอะไร แม่ผมเอายาสมุนไพรมาต้มให้ดื่ม ผมไปหาหมอพื้นบ้านด้วย เขาได้ให้น้ำมนต์ดื่ม หลังจากนั้นผมก็หาย

ชายชาวนาน อายุ 48 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันมีปัญหาฉี่ลำบากและรู้สึกแสบร้อนรอบ ๆ อวัยวะเพศก่อนมีประจำเดือน
ฉันซื้อยาพื้นบ้านของไทยมากิน
หญิงชาวพม่า อายุ 20 ปี ทำงานในโรงงานไม้อัดในมหาชัย

นี่เป็นปัญหาใหญ่ของผู้ชายซึ่งทำงานในเรืออวนลากปลา พวกเขาทำที่ท่าเรือสองสามวัน แล้วไป
เที่ยวโสเภณี หลังจากนั้นสองสามวันเมื่อกลับไปออกเรือ พวกเขาจะมีอาการของโรค
แต่ไม่มียาในเรือ ถ้าพวกเขาได้รับการรักษาทันทีคงจะหาย แต่บางทีไม่ได้กลับมาที่ฝั่งถึงห้าเดือน
พวกเขาชอบรักษาเองเพราะอายุพยาบาลและหมอ แต่บางคนมีปัญหาหนัก รักษาไม่ง่ายเลย
ชายชาวมอญ อายุ 23 ปี กรรมกรในมหาชัย

ผมทรมาณกับโรคปัสสาวะเมื่อสัปดาห์ที่แล้วนี้เอง ทุกครั้งที่ฉี่มันรู้สึกแสบและปวด
สีของมันเป็นสีเหลืองเข้ม ผมทานน้ำตามที่ยายบอกผม
ชายชาวทวาย อายุ 18 ปี ทำงานในไร่ที่จังหวัดระนอง

สำหรับผมเมื่อเจอปัญหานี้ ผมจะปรึกษากับคนรอบ ๆ ตัว ผมรู้สึกอายเกินไปที่จะไปโรงพยาบาล
เพื่อนผมบอกว่าคุณควรทำสิ่งนี้และคุณจะสบาย หรือเพื่อนคนอื่นอาจบอกอีกอย่าง ผมรู้เกี่ยวกับ
ยาพื้นบ้าน ผมไม่ต้องการฉีดยา บางคนบอกว่าถ้าบ้วนน้ำลายผสมกับน้ำหมากบองคชาติจะหาย
ชายชาวอินเดีย อายุ 24 ปี คนเฝ้าประตูโรงงานกึ่งในมหาชัย

7.2.7 เอชไอวี/เอดส์

เรื่องเอดส์เป็นที่รับรู้กันทั่วไปในกลุ่มผู้อพยพ โดยร้อยละ 98 เคยได้ยินเรื่องเอดส์ อย่างไรก็ตาม
ประมาณร้อยละ 60 เท่านั้นที่สามารถตอบคำถามเรื่องวิธีการแพร่เชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง ในกลุ่มผู้ตอบ
คำถามถูกต้อง รู้ว่าเชื้อเอชไอวีติดต่อกันได้โดยผ่านทาง การถ่ายเลือด (93%) การใช้เข็มร่วมกัน (92%)
และการสัก (75%) สำหรับคำตอบที่แสดงว่าผู้อพยพยังมีความเข้าใจผิดอยู่พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของ
ผู้อพยพคิดว่า เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อได้โดยยุง หรือการสัมผัส เช่น การกอดกันหรือการทำงานด้วย
กัน (ตารางที่ 7.15)

ตารางที่ 7.15: ร้อยละของคำถามที่มีคำตอบถูกต้องเรื่องวิธีการติดเชื้อเอชไอวี

ค่าสถิติ	จ. ระนอง			จ. เชียงใหม่		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
ค่าเฉลี่ย	59%	61%	60%	60%	62%	61%
ค่ามัธยฐาน	64%	64%	64	64%	64%	64%
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	25	26	25	20	22	21
จำนวน	208	203	411	215	191	406

• ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์

สิ่งที่น่าสนใจคือ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้พวยพไม่เข้าใจในข้อแตกต่างระหว่างเอชไอวีและเอดส์ ส่วนใหญ่คิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีก็คือ การมีอาการต่างๆ ที่แสดงการเป็นเอดส์ โดยการอธิบายว่า ถ้าใครมีอาการอ่อนแอ มีผื่นคัน เป็นตุ่มตามผิวหนัง และผิวหนังพุพอง ก็คือติดเชื้อไวรัสเอดส์ ไม่มีใครพูดถึงลักษณะอาการของการติดเชื้อเอชไอวี มีความเชื่อทั่วไปว่า ควรหลีกเลี่ยงที่จะติดต่อกับคนที่แสดงอาการดังที่กล่าวมาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผู้พวยพจำนวนมากคิดว่าคนที่ดูสุขภาพดีไม่น่าจะติดเชื้อเอชไอวี ผู้พวยพจะตัดสินอย่างรวดเร็วว่า คนที่น่าสงสัยว่าจะเป็นเอดส์ก็คือ คนที่มีตุ่มตามตัว มีผื่นแดง และอาการอื่นๆ เช่นถ่ายปัสสาวะลำบาก หรือปวดบริเวณอวัยวะเพศ

เพื่อนฉันตอมน้ำเหลืองเริ่มโต เธอไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ถ้ารู้สึกร้อน เธอจะยืนขึ้นเพื่อผึ่งพัดลม ผิวเธอจะแดงไปหมด ปากเธอแตกด้วย ถ้าเกิดจากอาการคัน เธอมักจะใช้น้ำร้อนราดตัวด้วย เธอคงติดมาจากสามีที่เป็นเอดส์แน่นอน เธอทำอะไรไม่ได้เลย

หญิงชาวทวาย อายุ 37 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

ครั้งแรกที่ฉันมาเชียงใหม่กับสามีใหม่ เขาเริ่มมีผื่นแดงตามตัวมากมาย เขาเคยสูบบุหรี่จัด เคยเป็นโรคตับและต้องเข้าโรงพยาบาล เวลานั้นฉันหวังว่าเขาอาจจะเป็นสิ่งที่เขาเรียกว่าเอดส์ เขามีผื่นแดงเต็มตัว ถ้าเขาเป็นเอดส์ฉันคิดว่าน่าจะทิ้งเขา ฉันสงบใจลงได้เมื่อหมอบอกว่าเขาเป็นโรคตับ

หญิงชาวฉาน อายุ 32 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ครั้งหนึ่งฉันเคยทราบตอนนั้นมาก ฉันคิดว่าฉันเป็นเอดส์ ที่จริงฉันไม่รู้หรือว่าเอดส์เป็นอย่างไร ฉันเพียงแค่ได้ยินเรื่องเกี่ยวกับเอดส์มาจากคนอื่น คนอื่น ๆ ส่วนใหญ่ก็เหมือนกับฉันที่ไม่รู้เรื่องเอดส์ว่าเป็นอะไร เมื่อมีคนตายด้วยโรคแปลก ๆ ก็จะโทษว่าผีเข้า คนยังคงเชื่อแบบนี้ หญิงชาวฉาน อายุ 34 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ในความคิดของผู้อพยพส่วนใหญ่ เอดส์จึงเป็นเรื่องที่ก่อให้เกิดความกลัวและการประหัตประหาร ความเลวร้าย ความกลัวที่วันนี้หมายถึงความกลัวการติดเชื้อ กลัวถูกตีตรา กลัวถูกเลือกปฏิบัติ และความอับอายที่จะเกิดขึ้นในตัวเอง และกับครอบครัวด้วย

ฉันได้ยินว่ามีคนหกหรือเจ็ดคนในหมู่บ้านฉันตายด้วยโรคเอดส์ คนพวกนี้เข้ามาทำงานในประเทศไทย และกลับไปตายที่หมู่บ้านผู้ชายคนหนึ่งเป็นโรคเซามาดีมากเขาเจ็บปวดที่มีมือ มีคนบอกว่าเขาอยู่ได้สองวันเท่านั้น หมอมาฉีดยาให้ หลังจากนั้นไม่นานเขาก็ตาย พ่อแม่ของเขาโทษว่าหมอฆ่าเขา หญิงชาวมอญ อายุ 27 ปี ทำงานโรงเลื่อยในจังหวัดระนอง

เขารว่กัันว่ามีคนจากบ้านข้างล่างที่ไกลออกไปติดเอดส์ เขาเจ็บปวดตามตัว พอเกิดอาการ คนป่วยคนนี้ก็ไปโรงพยาบาลแต่ถูกปฏิเสธไม่ให้ยู่โรงพยาบาล พวกเขาว่าเมื่อคนนั้นไปหาหมอ เขาถูกฉีดยาให้ตาย

หญิงชาวทวาย อายุ 34 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

ฉันได้เห็นผู้หญิงชาวฉานเป็นเอดส์ เธอติดเชื้อมาเมื่อไปทำงานในเมืองพลอยตามชายแดนประเทศจีน เมื่อเธอกลับมา พ่อแม่และญาติของเธอกลัวเธอ พวกเขาไล่เธอเหมือนหมูเหมือนหมา เธอผอมมากและแห้ง นัยน์ตาลึก ฉันไปคุยกับเธอบ่อย ตอนที่เธอตายแล้ว

หญิงชาวฉาน อายุ 33 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ในประเทศของเรา คนใช้โรคเรื้อนและคนโรคเอดส์ต้องถูกกักในบริเวณกักกัน โดยปกติจะเป็นเพิงที่สร้างขึ้นไกลออกไปจากหมู่บ้านหรือเมือง คนส่วนใหญ่แยกไม่ออกระหว่างคนเป็นโรคเรื้อนกับคนเป็นเอดส์

ชายชาวฉาน อายุ 26 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ดูอย่างสำคัญมาก ถ้าผู้ชายไม่ใช้มันเวลาไปเที่ยวหญิงโสเภณี ก็จะติดเอดส์ได้ง่าย ทุกคนรู้ว่าเอดส์คืออะไร แต่ผมไม่รู้วิธีป้องกันที่ถูกต้อง ถ้าใครติดเอดส์ มันจะเสียชื่อของเขาของพ่อแม่และลูก ๆ ด้วย เราควรจะมีบัตรระวัง แต่ควบคุมยากเมื่อผมมาขายชาวนาน อายุ 24 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ฉันคิดว่าเอดส์เป็นปัญหาใหญ่เรื่องหนึ่ง มันน่าอับอายสำหรับญาติพี่น้อง ผู้คนจะถามว่าน้องชายของใครที่เป็น หรือน้องสาวของใครที่เป็น แล้วคุณจะรู้สึกมีปมด้อย ไม่มีใครอยากจะทำอะไรให้คุณเมื่อคุณตายด้วยเอดส์ด้วยความกลัวว่าพวกเขาจะติดมัน แม้แต่ญาติก็จะไม่จับต้องคุณ เพื่อป้องกันตัวเอง คุณจะต้องอยู่ไกลจากคนใช้โรคเอดส์ สำหรับฉันไม่เคยอยู่ใกล้พวกนั้นเลย ฉันกลัวฉันไม่ปล่อยให้ตัวเองติด ถ้าฉันติดเอดส์ฉันจะฆ่าตัวตายเสียดีกว่า ใช่ สำหรับฉัน ฉันจะไม่ปล่อยให้ครอบครัวและญาติถูกเหยียดหยาม

หญิงสาวพม่า อายุ 33 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

• ความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงต่อเอชไอวี

แม้จะมีเรื่องการเล่าลือ ความกลัว ความอับอายต่อเอดส์ มีผู้อพยพที่ถูกสัมภาษณ์ระดับลึกจำนวนน้อยมากรู้สึกว่าตัวเองอยู่ในความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีผู้อพยพหญิงจำนวนห้าคนสงสัยว่าตัวเองอาจจะเป็นเอดส์ เนื่องจากสามีเที่ยวแหล่งบริการทางเพศบ่อย ๆ และผู้อพยพชายจำนวนสามคนยอมรับว่าอาจจะติดเชื้อเอชไอวี เพราะเคยซื้อบริการทางเพศมาก่อน

ตอนที่ผมทำงานในเรือค้าของหนีภาษี สิ่งแวดล้อมเลว ๆ ที่นั่นชักจูงผมไปเที่ยวของรวมเจ็ดครั้งด้วยกัน เพื่อนบางคนที่เข้าใจเรื่องอย่างนี้มอมผม พอผมเมาก็ไม่รู้ที่เกิดอะไรขึ้น ตอนไปครั้งแรกผมใช้ถุงยาง ผู้หญิงบริการเป็นคนสวมให้และถอดให้ด้วย ผมไม่ได้ใช้มันอีกเลยหลังจากสองครั้งแรก ตอนนั้นผมยังไม่รู้อะไรมากนักเกี่ยวกับเอดส์

ชายชาวพม่า อายุ 18 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

ครั้งหนึ่งฉันแอบตามสามีไปที่ช่อง ฉันเห็นเพื่อนของเขาก็เลยรออยู่เงียบ ๆ ข้างนอก พอเขาออกมากับหญิงบริการ ฉันเข้าไปบอกเขาว่า แม้นั้นเป็นเงินของเขาแต่ฉันกลัวเอดส์ และคนอาจติดเอดส์แม้นอนกันแค่ครั้งเดียว ผู้หญิงบริการคนนั้นก็ยังเต็มใจไปกับเขา ครั้งนั้นเขาไปอยู่กับผู้หญิงคนนั้นถึงสามวัน หญิงสาวพม่า อายุ 25 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

เดี๋ยวนี้ผู้หญิงก็เหมือนผู้ชาย ขาดเรื่องเพศไม่ได้เหมือนพวกเรา เราควรพาผู้หญิงไปตรวจเลือด ถ้าเรากลัวจะนอนด้วยกัน แต่ผมยังไม่เคยตรวจเลือดเลย ผมไม่ยอมแต่งงานง่าย ๆ ทรอ ก ผมจะรอจนกว่าได้คนที่ยังบริสุทธิ์ ผมกลัวเอดส์ ถ้ารู้จักกันโดยไม่รู้ประวัติ เราก็คือเป็นเหมือนวัวโขง ชายชาวอินเดีย อายุ 24 ปี ยามเฝ้าประตูโรงงานกึ่งในมหาชัย

ฉันเคยได้ยินเรื่องเอดส์จากรายการวิทยุภาษาไทยใหญ่ในประเทศไทย มันน่ากลัวมาก คนรุ่นหนุ่มสาว ควรจะระวังให้มาก มันติดต่อกันได้ ทุกคนควรรับผิดชอบในการป้องกัน ชายชาวจาน อายุ 44 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ผู้อพยพที่มีความรู้เรื่องเอดส์และไม่ได้คิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ให้เหตุผลต่าง ๆ ดังนี้ เพราะมีความสัมพันธ์แบบชั่วคราวเพียงชั่วคราว ไม่ได้ซื้อบริการทางเพศ มีคู่วัย "เรียบง่ายและไว้ใจได้" รักษาความสะอาด และมีการตรวจสุขภาพเสมอ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่มแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ผู้อพยพส่วนใหญ่เข้าใจว่าเอดส์เป็นโรคที่เกิดกับกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ คนขายบริการทางเพศมากกว่าเป็นเพราะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ร้อยละ 70 ของผู้ตอบแบบสำรวจเชื่อว่า เอชไอวีสามารถติดต่อได้ถ้าใครมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณี แม้ว่าจะใช้ถุงยางก็ตาม ความคิดดังกล่าวนี้ทำให้ผู้อพยพเชื่อว่า ต้องหลีกเลี่ยงไม่สัมพันธ์ติดต่อกับหญิงบริการไม่ว่าในรูปแบบใดก็ตาม ความเชื่อนี้เป็นตัวลดความกลัวและการเลือกปฏิบัติในชุมชนผู้อพยพเอง

คนสามารถติดเอดส์จากโสเภณีและทางเลือด สามีฉันอยู่แต่ในสวนที่เราทำงานเท่านั้น เขาไม่เคยไปไหน ครอบครัวของเราอาจจะมีโรคอื่นแต่ไม่ใช่เอดส์แน่ หญิงชาวมอญ อายุ 22 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

มันเรียกว่า "สะพา ยอกกา (โรคโสเภณี)" โสเภณีเป็นกันมาก เอดส์ติดต่อได้ถ้าผู้ชายนอนกับโสเภณี นั่นคือเหตุผลที่ฉันบอกว่าคุณกลัว ฉันบอกสามีว่าอย่าไปใกล้ผู้หญิงโสเภณี ตอนที่เขามาทำงานในประเทศไทยคนเดียว ฉันเคยบอกเขาว่าเชื้อโรคจะติดเมียและลูก มันไม่หยุดอยู่ที่คน ๆ เดียว ดังนั้น อย่าไปใกล้โสเภณี หญิงชาวจาน อายุ 32 ปี ทำงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่

ไม่มีทางรักษาโรคเอดส์ ฉันหมายถึงยาที่จะให้ทานก่อนที่จะติดโรค หลังจากติดโรคแล้วเชื่อว่ากันว่าไม่มีทางรักษาเหมือนกัน ถ้าคุณรู้จักฝึกควบคุมตัวเองและหลีกเลี่ยงติดต่อกับผู้หญิงประเภท

นั่นคุณก็จะไม่ติดโรค นั่นคือสิ่งที่คนพูดกัน

หญิงชาวทวาย อายุ 35 ปี ทำงานในไร่ในจังหวัดระนอง

มันติดต่อกับหญิงไม่ดีไปสู่ชายดี ๆ มันจะติดต่อเมื่อผู้ชายนอนกับหญิงอื่นและกลับมาอนกับภรรยาของตน พวกเขาสามารถแพร่เชื้อไปสู่ลูก ๆ ได้ ถ้าสามีไม่ซื้อสตั๊ดต่อภรรยา ภรรยาและลูกอาจติดเชื้อได้ มันเริ่มจากผู้หญิงไม่ดี

หญิงชาวกะเหรี่ยง/มอญ อายุ 28 ปี ทำงานโรงงานปลากระป๋องในมหาชัย

7.3 สรุป

การสนทนาเรื่องเพศและเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์กับผู้อพยพทำได้ค่อนข้างยากเนื่องจากในวัฒนธรรมของผู้อพยพจะไม่คุยกันเรื่องเพศ ทำให้ผู้อพยพส่วนใหญ่มีความรู้จำกัดที่จะอธิบายหรือให้ความเห็นต่อคำถามต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศและสุขภาพทางเพศ อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการสนทนาเรื่องดังกล่าวนี้ขึ้นอยู่กับเพศและระดับการศึกษาที่ได้รับค่อนข้างมาก ผู้อพยพชายสามารถพูดคุยได้ดีกว่าผู้อพยพหญิง ผู้อพยพที่มีการศึกษาในระดับสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวพม่าจากภาคกลางของประเทศพม่า มีความรู้เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด ผู้อพยพหญิงส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ และไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์

ผู้อพยพหญิงและชายมีความเชื่อในเรื่องบรรทัดฐานทางเพศแตกต่างกันอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องพรหมจรรย์ซึ่งถูกให้คุณค่าไว้สูงมากต่อความเป็นหญิง ผู้หญิงจึงต้องรักษาความบริสุทธิ์ไม่ข้องแวะในเรื่องเพศจนกว่าจะแต่งงาน การสูญเสียพรหมจรรย์สามารถเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ชีวิตผู้หญิงหักเหตูละเลยร้ายของชีวิตที่จะตามมา ตรงกันข้ามกับผู้ชายที่ถูกมองว่ามีความต้องการทางเพศสูงกว่าและมีแรงกระตุ้นที่จะเรียนรู้เรื่องเพศมากกว่า การซื้อบริการทางเพศของผู้ชายจึงเป็นเรื่องที่ยอมรับเห็นว่าเป็นสิ่งปกติในสังคม บรรทัดฐานทางสังคมจึงสนับสนุนการที่ชายโสดเที่ยวหญิงบริการ และแม้ไม่สนับสนุนสำหรับผู้ชายที่แต่งงานแล้ว แต่ก็ยอมรับได้

เมื่อผู้อพยพเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยทำให้บรรทัดฐานเรื่องเพศเปลี่ยนแปลงไปพอสมควรเนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป การใช้ชีวิตในเมือง และการหลุดออกจากเครือข่ายสังคมที่ควบคุมพฤติกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง จึงพบว่าผู้อพยพที่แต่งงานแล้วทั้งหญิง (16%) และชาย (9%) จำนวนหนึ่งเชื่อว่า คู่ของตนมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นด้วย

ผู้อพยพเกือบทั้งหมดเห็นว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นก่อนคลอดและหลังคลอดเป็นเรื่องสำคัญมากในชุมชนของตน โดยเฉพาะผู้อพยพในเชียงใหม่ มีผู้อพยพร้อยละ 17 ที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พึง

ประสงค์และพยายามทำแท้ง ในกลุ่มนี้ร้อยละ 45 สามารถทำแท้งได้สำเร็จ ข้อมูลเชิงคุณภาพให้รายละเอียดว่า วิธีทำแท้งเป็นการทำแท้งที่ไม่สะอาดและไม่ปลอดภัยอย่างยิ่ง โอกาสที่จะติดเชื้อและตกเลือดมากมีสูง และมักเกิดผลข้างเคียงรุนแรงต่อผู้พหุพหุญที่ ทำแท้ง โดยจำนวนหนึ่งต้องถึงแก่ชีวิต

ในประเด็นเรื่องการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ผู้พหุพหุทุกคนไม่สามารถอธิบายหรือระบุชนิดหรืออาการของการติดเชื้อทางระบบเจริญพันธุ์ได้อย่างชัดเจน สาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดคำศัพท์ที่สามารถกำหนดความหมาย หรือแยกอาการการติดเชื้อทางระบบเจริญพันธุ์แบบต่างๆ ให้เห็นชัดเจนได้อีกสาเหตุหนึ่งมาจากการขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพทางเพศในทุก ๆ ด้านดังกล่าวมาแล้ว

ในเรื่องการคุมกำเนิด ผู้พหุพหุทั้งสองพื้นที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่น้อยมาก และไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเมื่อยังอยู่ในประเทศพม่า แต่เมื่อเข้ามาในประเทศไทยก็มีการใช้เพิ่มมากขึ้น ยาเม็ดและยาฉีดคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด โดยผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดส่วนใหญ่ซื้อยาจากตลาดเคลื่อนที่หรือจากร้านขายยา มีเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่ได้รับบริการคุมกำเนิดจากโรงพยาบาลหรือคลินิก ผู้พหุพหุส่วนใหญ่แสดงความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ให้มากขึ้นในเรื่องการคุมกำเนิดแต่ละวิธี โดยเฉพาะสนใจข้อมูลของผลข้างเคียงจากการกินยาและฉีดยา

จึงเป็นเรื่องไม่น่าแปลกใจที่พบว่าแม้ผู้พหุพหุส่วนใหญ่รู้จักหรือเคยได้ยินเรื่องถุงยางอนามัยแต่มีเพียงประมาณมากกว่าหนึ่งในสิบเล็กน้อยที่เคยใช้ถุงยางจริง ๆ ผู้พหุพหุชายมีประสบการณ์การใช้ถุงยางมากกว่าผู้พหุพหุหญิง และผู้พหุพหุมีพื้นฐานความเชื่อว่า ถุงยางมีไว้ใช้กับหญิงบริการเพื่อป้องกันการระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถุงยางจึงกลายเป็นตัวแทนของความไม่ไว้วางใจและการสำส่อนทางเพศ ขณะที่การไม่ใช้ถุงยางเป็นสัญลักษณ์ของการไว้วางใจและความซื่อสัตย์ต่อคู่ของตน ผู้พหุพหุหญิงจำนวนมากมีปฏิกิริยาทางลบต่อถุงยาง ผู้ชายก็มีปฏิกิริยาล้ายกันแต่รุนแรงน้อยกว่า ดังนั้นแม้ว่าผู้พหุพหุหลายคนจะมีความรู้เรื่องถุงยางในการป้องกันโรคต่างๆ เช่นเอดส์ แต่ก็ไม่สนใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ของตนที่ไม่ใช่หญิงบริการ

เช่นเดียวกับเรื่องถุงยาง ผู้พหุพหุส่วนใหญ่เคยได้ยินเรื่องเอดส์ แต่ยังคงเข้าใจผิดอยู่มากเกี่ยวกับช่องทางการติดเชื้อเอดส์ และขาดความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างเอชไอวีและเอดส์ ไม่มีใครกล่าวถึงลักษณะอาการของการติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง ความเชื่อโดยทั่วไปของผู้พหุพหุคือ หลีกเลี้ยงการติดต่อกับคนที่แสดงอาการที่เหมือนกับเป็นโรคเอดส์ และคนที่ดูสุขภาพดีจะไม่ติดเชื้อเอชไอวี การสนทนากันเรื่องเอดส์ก่อให้เกิดความหวาดกลัวและการตีตราทางลบต่อคนที่สงสัยจะติดเชื้อเอดส์ มีผู้พหุพหุเพียงสองสามคนเท่านั้นที่คิดว่า ตนเองเสี่ยงต่อการมีเลือดเอชไอวีบวก ข้อค้นพบต่างๆ แสดงอย่างชัดเจนว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาเข้าใจว่า เอดส์เป็นโรคจำกัดเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ซึ่งก็คือหญิงบริการมากกว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความเข้าใจนี้ทำให้เกิดความกลัวและการรังเกียจหญิงบริการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ถูกตีตราบาปไว้มากที่สุด



ควรสร้างกระบวนการตรวจสอบตัวแรงงาน/ครอบครัว และชุมชนแรงงานต่างด้าวใหม่ ดังเช่นการทำทะเบียน ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าที่เข้ามาในประเทศไทยก่อนปี 2519 ได้แก่ มาตรการในการนับจดกลุ่มผู้ย้ายติดตามแรงงาน อพยพด้วย ทั้งนี้จากข้อเท็จจริงพบว่า ผู้อพยพแรงงาน จำนวนมากมิได้ย้ายถิ่นมาโดยลำพังคนเดียว แต่มีครอบครัวหรือญาติพี่น้องมาด้วย นโยบายรัฐจึงพึง ตระหนักถึงการดำรงอยู่และสิ่งจำเป็นในชีวิตที่บุคคล กลุ่มนี้ต้องการ เช่น การคลอดบุตร การแจ้งเกิด และการควบคุมป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม การนับจดนี้มีได้ หมายถึงการให้สิทธิผ่อนผันทำงานแก่ผู้ติดตาม แต่เพื่อให้ มีข้อมูลพื้นฐานตรงความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะเป็น ประโยชน์ต่อการควบคุมและจัดระเบียบเรื่องผู้อพยพ ต่างชาติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในมาตรการ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

บทที่ 8

สรุป อภิปรายผล และประเด็นที่พึงพิจารณา

จุดมุ่งหมายของการศึกษานี้คือเพื่อบันทึกประสบการณ์ ความวิตกกังวล และข้อเท็จจริงของผู้อพยพจากประเทศพม่า โดยมีวัตถุประสงค์หลักดังนี้คือ

- (1) ศึกษาข้อแข็งและข้ออ่อนของลักษณะความเป็นปัจเจกบุคคล ความสัมพันธ์กับผู้อื่นและกับชุมชน และปัจจัยเชิงโครงสร้างที่แรงงานอพยพต้องเผชิญ เพื่อนำองค์ความรู้นี้ใช้เป็นแนวทาง
- (2) เสนอแนะกลยุทธ์ในการดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพอนามัย เจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และป้องกันมิให้มีการกระทำรุนแรงต่อแรงงานอพยพหญิงจากประเทศพม่า ทั้งในระดับบุคคล ระดับความสัมพันธ์ และระดับ โครงสร้าง
- (3) เสนอแนะประเด็นสำหรับการทำการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้ดำเนินงานโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มประชากรตัวอย่างคือ แรงงานอพยพจากประเทศพม่าที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยไม่เกิน 10 ปีที่ผ่านมา มีอายุอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์และหรือวัยแรงงานคือระหว่าง 15-50 ปี ครอบคลุมพื้นที่ในการศึกษา 3 จังหวัด คือ เชียงใหม่ สมุทรสาคร และระนอง โดยในแต่ละพื้นที่เก็บข้อมูลจากผู้อพยพที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรมที่มีการจ้างแรงงานจากประเทศพม่าจำนวนมาก การเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ช่วงคือ ระยะแรกเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (มกราคม-เมษายน 2541) โดยสัมภาษณ์ระดับลึกผู้อพยพหญิง 62 ราย ผู้อพยพชาย 37 ราย ผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 ราย และจัดการสนทนากลุ่มรวม 39 กลุ่ม

ระยะที่สองเป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม (พฤษภาคม-กรกฎาคม 2541)³⁶ ในจังหวัดระนอง สัมภาษณ์ผู้อพยพรวม 418 คน แยกได้เป็นผู้อพยพหญิง 210 คน และชาย 208 คน หรือเป็นแรงงาน ในโรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารทะเล 172 คน โรงเลื่อย 145 คนและสวนยาง 101 คน ในเชียงใหม่ สัมภาษณ์ได้รวม 418 คน เป็นหญิง 218 ราย และชาย 191 ราย หรือเป็นแรงงานก่อสร้าง 229 ราย และ แรงงานในอุตสาหกรรมการผลิตและภาคบริการอย่างละ 90 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 827 คน

ในการสรุปผลการศึกษาได้ใช้วิธีการเชื่อมโยงข้อค้นพบออกเป็น 3 ระดับคือ ความสัมพันธ์ในระดับ บุคคล (individual) ความสัมพันธ์ที่ผู้อพยพมีต่อผู้อื่นและกับชุมชน (relational) และต่อโครงสร้างใน ระดับประเทศ (structural) ซึ่งก็คือประเทศพม่าและประเทศไทย ซึ่งรวมบริบทสังคมทั้งระดับมหภาคและ ระดับชุมชนที่ผู้อพยพอาศัยอยู่ สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและงานวิจัยที่ควรทำต่อไปมาจาก ผลข้อค้นพบ และคำเสนอแนะ รวมทั้งความเห็นต่างๆที่มาจากการจัดประชุมเสนอผลการวิจัยเรื่องนี้ 3 ครั้งคือที่จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดระนอง และในกรุงเทพมหานคร³⁷ เราหวังว่าข้อมูลเหล่านี้จะ ช่วยให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารงบประมาณ ผู้ให้ทุน และบุคลากรสาธารณสุขเข้าใจสถานการณ์และ สามารถปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์แก่ผู้อพยพได้ต่อไป

8.1 ภาพรวมข้อจำกัดและโอกาสของชีวิตแรงงานอพยพ

จากการศึกษาได้พบข้อจำกัดและโอกาสที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนงานด้านอนามัย เจริญพันธุ์และอนามัยทางเพศของผู้อพยพจากพม่าในประเทศไทยได้ ข้อจำกัดและโอกาสเหล่านี้ มีความเกี่ยวข้องกันและกันอย่างแยกกันออกได้ยาก สามารถสรุปรวมกันได้ดังนี้

- 36 เนื่องจากในช่วงการเก็บข้อมูลระยะที่สองนี้ เป็นช่วงที่มีการกวาดจับแรงงานย้ายถิ่นผิดกฎหมายในเขตมหาชัย ส่งผลให้แรงงาน อพยพเกิดความหวาดกลัว และอยู่อย่างซ่อนตัวมากขึ้น ไม่พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในงานวิจัยนี้ คณะนักวิจัยจึง ตัดสินใจไม่ทำการเก็บข้อมูลในมหาชัยเพื่อความปลอดภัยต่อผู้อพยพและต่อนักวิจัยเอง โดยมีการเพิ่มจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ จากแบบสอบถามในจังหวัดเชียงใหม่และระนองมากขึ้นเพื่อจะได้จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
- 37 การจัดสัมมนาเพื่อเผยแพร่ผลการวิจัยนี้ได้จัดขึ้น 3 ครั้ง ในสองครั้งแรกเป็นการจัดในระดับจังหวัด เริ่มที่จังหวัดเชียงใหม่ใน วันที่ 21 กรกฎาคม 2542 และวันที่ 23 เดือนเดียวกันที่จังหวัดระนอง การสัมมนานี้เน้นไปที่ “นโยบายและการจัดการปัญหา สาธารณสุขและสังคมของแรงงานต่างชาติ” ครั้งสุดท้ายเป็นการจัดสัมมนาระดับชาติที่กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2542 ในหัวข้อ “ปัญหาสาธารณสุขและสังคมของแรงงานต่างชาติ: นโยบายและวิสัยทัศน์รัฐไทยในต้นศตวรรษที่ 21”

8.1.1 ระดับบุคคล

ผู้อพยพได้คาดไว้แล้วตั้งแต่ก่อนออกเดินทางว่า ชีวิตที่จะต้องเผชิญข้างหน้าในเมืองไทยคงจะไม่สบายขึ้นนัก ชีวิตในประเทศพม่าแม้ว่าผู้อพยพส่วนใหญ่จะมีที่ดินเป็นของตนเองและมีงานทำก่อนที่จะเดินทางออกจากบ้านเกิดเมืองนอน แต่ที่ไม่สามารถจะหารายได้พอที่จะเลี้ยงตนเองและครอบครัว ผู้อพยพทุกคนมีประสบการณ์ชีวิตในบ้านเกิดที่ไม่มีความสุข เพราะต้องเผชิญกับความยากไร้ ความรุนแรงหรือการละเมิดหลากหลายรูปแบบ ซึ่งผู้กระทำคือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือนโยบายของรัฐบาลทหารพม่าโดยตรง เช่น นโยบายเกณฑ์แรงงานฟรี หรือการรื้อย้ายหมู่บ้านของประชาชนชาวจาน เป็นต้น

ผู้อพยพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่รู้หนังสือเลยหรือรู้หนังสือน้อยคือเรียนในระบบโรงเรียนน้อยกว่า 4 ปี ผู้อพยพในจังหวัดระนองได้รับการศึกษาในโรงเรียนสูงกว่าผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่ โดยในจังหวัดเชียงใหม่ (ซึ่งผู้อพยพเกือบทั้งหมดเป็นชนกลุ่มน้อยในประเทศพม่า) พบว่าผู้อพยพหญิงร้อยละ 38 และผู้อพยพชายร้อยละ 12 ไม่เคยได้เรียนหนังสือเลย เปรียบเทียบกับในจังหวัดระนองซึ่งจะมีผู้อพยพหญิงเพียงร้อยละ 5 และผู้อพยพชายร้อยละ 1 เท่านั้นที่ไม่เคยได้รับการศึกษา

การเดินทางออกจากประเทศพม่ามายังประเทศไทย ผู้อพยพมักขอให้นายหน้าหรือบุคคลที่มีความคุ้นเคยกับเส้นทาง ดำเนินตรวจคนเข้าเมืองและ/หรือเครือข่ายการจ้างงานต่าง ๆ ช่วยเหลือในการลักลอบเดินทางเข้าประเทศไทย ผู้อพยพรู้ตัวเองดีว่าเป็นผู้หลบหนีเข้าเมือง จึงอยู่กันอย่างหวาดกลัวการจับกุม การบีบบังคับ และการผลักดันกลับประเทศพม่า ผู้อพยพจำนวนมากมีประสบการณ์ในการถูกละเมิดและถูกแสวงหาประโยชน์จากเจ้าหน้าที่ของรัฐไทย แต่ถึงกระนั้นผู้อพยพก็ยังคงคิดว่าพวกเขาสามารถทนต่อสิ่งเหล่านี้ได้มากกว่าการมีชีวิตอยู่ในประเทศพม่า

เมื่อถึงประเทศไทย ผู้อพยพส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในจังหวัดเดียวไม่ย้ายถิ่นฐานไปยังจังหวัดอื่นในประเทศไทยอีก แต่ผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่มักจะมีการย้ายที่อยู่ภายในจังหวัดบ่อยครั้งกว่าผู้อพยพในจังหวัดระนอง เพราะส่วนใหญ่ทำงานก่อสร้าง ที่พักจึงย้ายไปเรื่อย ๆ ตามสถานที่ก่อสร้าง ไม่ว่าที่พักอาศัยจะเป็นอย่างไร ผู้อพยพทั้งหมดเดินทางออกไปจากที่พักอาศัยและ/หรือสถานที่ทำงานน้อยมาก เพราะกลัวการจับกุม โดยเป็นที่รับรู้กันว่าผู้อพยพหญิงจะมีความเสี่ยงต่อการถูกจับมากกว่าผู้อพยพชาย

สภาพที่พักอาศัยของผู้อพยพมีความแตกต่างหลากหลาย แต่ทั้งหมดล้วนอยู่กันอย่างแออัดและมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ามาตรฐาน เกือบทั้งหมดต้องกินอยู่หลับนอนในห้องเล็ก ๆ เพียงห้องเดียว ปัญหาด้านสุขอนามัยเป็นปัญหาเรื้อรังที่มองเห็นได้ชัดเจนในทุกพื้นที่ เนื่องจากขาดระบบกำจัดขยะและน้ำเสีย ขาดแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด ขาดน้ำใช้เพื่อการซักล้างและการชำระล้างร่างกาย รวมทั้งไม่มีจำนวนห้องน้ำที่เพียงพอ ผู้อพยพต้องเผชิญกับสภาพดังกล่าวโดยไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงอะไรได้ แต่มักจะบ่นถึงการขาดแหล่งน้ำที่สะอาดและปลอดภัย สุขอนามัยที่ไม่ปลอดภัยเหล่านี้ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้อพยพกว่าครึ่งหนึ่ง (52%) เคยเป็นโรคท้องร่วง และหนึ่งในสามเคยเป็นโรคผิวหนัง

ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงที่ผู้อพยพส่วนใหญ่ต้องประสบคือ ภาวะการเจ็บป่วยและการตายที่มาจากโรคไข้มาลาเรีย การเสียชีวิตเนื่องจากการคลอดบุตร การบาดเจ็บจากการทำงาน การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง โดยไม่ทราบสาเหตุ ส่วนโรคท้องร่วง โรคผิวหนัง และโรคซิฟิลิสเป็นอาการเจ็บป่วยที่ผู้อพยพส่วนใหญ่เคยเป็น การศึกษานี้พบว่า เหตุที่อัตราการตายจากไข้มาลาเรียในกลุ่มแรงงานอพยพสูงเป็นอันดับหนึ่ง เป็นผลมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาการของโรค และการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวมทั้งการที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ได้

ในประเด็นปัญหาเนื่องจากการตั้งครรภ์และคลอด เกือบร้อยละ 90 ของผู้อพยพกล่าวว่า เป็นปัญหาสำคัญในชุมชนของตน โดยหนึ่งในสามกล่าวว่า เป็นปัญหาที่รุนแรงมาก การคลอดของครอบครัวผู้อพยพในจังหวัดระนองประมาณครึ่งหนึ่งเกิดขึ้นที่บ้าน ส่วนการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานนั้น ประมาณร้อยละ 40 ของผู้อพยพที่ทำงานเคยมีประสบการณ์ดังกล่าว โดยมีสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนถึงขั้นสาหัส และถึงแก่ชีวิต

ในขณะที่ยังอยู่ในประเทศพม่า ผู้อพยพส่วนใหญ่ไม่มีความรู้หรือมีความรู้เล็กน้อยเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิด และไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ แต่เมื่อมาอยู่ประเทศไทย ได้เรียนรู้และใช้วิธีคุมกำเนิดมากขึ้น โดยยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิดเป็นวิธีที่มีผู้ใช้มากที่สุด ผู้อพยพเกือบทั้งหมดเคยได้ยินเรื่องถุงยางอนามัย (91%) แต่มีเพียงร้อยละ 13 เท่านั้นที่เคยใช้ ผู้อพยพชายจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับถุงยางอนามัยมากกว่าผู้อพยพหญิง และหลายคนแม้จะรู้ว่าถุงยางอนามัยใช้ป้องกันการติดโรคต่าง ๆ เช่น เอดส์ได้ แต่ไม่สนใจที่จะเลือกใช้

ในกลุ่มผู้อพยพหญิงที่แต่งงานและมีคู่สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62 ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม แต่เกือบทั้งหมดกลับไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดใดๆ ในจำนวนผู้อพยพหญิงและผู้อพยพชายที่มีภรรยา มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์รวม 587 ราย มีอยู่ 99 ราย หรือร้อยละ 17 ได้เคยพยายามทำแท้งมาแล้ว เนื่องจากเหตุผลข้อหนึ่งข้อใดต่อไปนี้ ยังไม่ได้แต่งงาน มีจำนวนบุตรมากเกินไป และไม่อยู่ในสถานะมั่นคงพอที่จะเลี้ยงดูบุตรได้ และในกลุ่มผู้ที่เคยพยายามทำแท้งนี้มีเพียงประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (45%) เท่านั้นที่ประสบความสำเร็จ โดยผู้อพยพหญิงหลายคนต้องประสบปัญหาเกิดอาการข้างเคียงที่ร้ายแรงจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

ผู้อพยพมีความรู้และความเข้าใจเรื่องการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์น้อยมาก เนื่องจากในภาษาพม่าหรือภาษาที่ผู้อพยพชนกลุ่มน้อยใช้ ไม่มีศัพท์หรือคำที่จะจำแนกอาการของการติดเชื้อดังกล่าว และมีศัพท์จำนวนไม่กี่คำในภาษาของผู้อพยพที่หมายถึงหรือชี้ชัดว่าเป็นลักษณะการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ในทางตรงกันข้ามผู้อพยพเกือบทั้งหมดเคยได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับเอดส์ (98%) และจำนวนสามในห้าสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ถูกต้อง แต่โดยรวมแล้วยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเอชไอวีกับเอดส์อยู่มาก

กล่าวโดยสรุป การเข้ามาอยู่อย่างผิดกฎหมาย การมีรายได้น้อยต้องใช้ชีวิตอย่างอดออม และการที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้อพยพใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพของตน โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีเมื่อเจ็บป่วยก็ซื้อยามากินเอง หรือใช้วิธีการรักษาที่ใช้เงินไม่มาก เช่น รักษาที่หมอฟันบ้าน และถ้ามีเงินบ้างก็เลือกที่จะไปสถานบริการเอกชนมากกว่าเพราะรู้สึกสนิทสนมและไว้วางใจ ไม่ถูกซักถามมากว่าเป็นใครมาจากไหน การไปใช้สถานบริการของรัฐมักเป็นกรณีฉุกเฉินจริง ๆ หรือเจ็บป่วยมากเท่านั้น

8.1.2 ระดับความสัมพันธ์กับผู้อื่นและชุมชน

ในระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในแง่ของการแต่งงานพบว่า ผู้อพยพร้อยละ 72 แต่งงานแล้ว ในกลุ่มนี้ร้อยละ 78 มีคู่สมรสอยู่ด้วยกัน และส่วนใหญ่แต่งงานก่อนอายุครบ 20 ปี มีบุตรโดยเฉลี่ย 2 คน ซึ่งต่ำกว่าอัตราการเจริญพันธุ์โดยรวม 3.5 ในประเทศพม่า (Human Development Report, 1998) เมื่อเข้ามาอยู่ในประเทศไทยแล้ว ผู้อพยพส่วนใหญ่มักจะไม่กลับไปเยี่ยมบ้านและไม่มีการติดต่อกับครอบครัวอีกเลย

ในการหางานในประเทศไทย สถานภาพสมรสและเพศเป็นปัจจัยหลักที่กำหนดลักษณะงานที่หาได้ เงินเดือนที่ได้รับ ระยะเวลาการจ้างงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้อพยพหญิงมักจะได้เงินเดือนน้อยกว่าผู้อพยพชายในตำแหน่งหน้าที่เดียวกันเสมอ ที่สำคัญคือ ถ้าสามีภรรยาทำงานที่เดียวกันทั้งคู่ นายจ้างส่วนใหญ่จะจดทะเบียนเพื่อขอรับใบอนุญาตทำงานอย่างถูกต้องให้กับสามีมากกว่าภรรยา และระบบการจดทะเบียนนั้นจะไม่สนใจว่าแรงงานนั้นมีคู่สมรสหรือไม่ ผู้อพยพหญิงและเด็กส่วนใหญ่จึงอยู่ในสถานะผู้เช่าเมืองผิดกฎหมายทำให้สภาพชีวิตของผู้อพยพหญิงและเด็กมีความเปราะบางและเสี่ยงต่อการถูกละเมิดมากกว่าผู้อพยพชาย

ในด้านโอกาสที่จะถูกระงับหรือถูกรื้อถอนแรงงานกลุ่มเด็กหญิงและผู้อพยพหญิงที่เป็นโสโครู้สึกว่าตนเองอยู่ในสภาพที่เปราะบางมากและเสี่ยงต่อความรุนแรงทางเพศมากที่สุด ทำให้ผู้อพยพหญิงจำนวนหนึ่งตัดสินใจแต่งงานเพื่อหาผู้คุ้มครองและเพื่อป้องกันการถูกคุกคามทางเพศ อย่างไรก็ตาม ทั้งผู้อพยพหญิงและผู้อพยพชายต่างก็ต้องเผชิญความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งในชุมชนและในบ้านพักอาศัย ความรุนแรงดังกล่าวมีตั้งแต่ถูกทุบตี ถูกโกงค่าแรง ถูกข่มขืนไปจนถึงถูกฆาตกรรม

สภาพที่อยู่อย่างผิดกฎหมาย ทำให้ผู้อพยพส่วนใหญ่ต้องขังตัวเองในบ้านหรืออยู่แต่ในชุมชนของตนเองเท่านั้น และแม้ในชุมชนนั้นจะมีแรงงานไทยอยู่ด้วย การอยู่อาศัยก็จะแยกจากกันไม่มีการปะปนกับแรงงานไทย ผู้อพยพส่วนใหญ่จึงพูดภาษาไทยได้น้อย แม้จะเป็นภาษาที่สื่อสารง่าย ๆ ในชีวิตประจำวันก็ตาม แม้แต่ในกลุ่มผู้อพยพจากรัฐตนเอง ที่ใช้ภาษาไทยใหญ่ซึ่งใกล้เคียงกับภาษาไทยมากที่สุด ก็มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้ไม่มากนัก

ในเรื่องบรรทัดฐานทางเพศมีความแตกต่างกันอย่างมาก สำหรับผู้อพยพชายและผู้อพยพหญิง ซึ่งกล่าวได้ว่ามีความสอดคล้องกับความเชื่อในสังคมไทยและสังคมในประเทศเอเชียอีกหลายแห่งนั้นคือ พรหมจรรย์ของผู้หญิงถูกให้คุณค่าสูงมาก การเสียความบริสุทธิ์ก่อนการแต่งงานมักจะก่อผลลบต่อชีวิตของผู้หญิงอย่างร้ายแรง ในทางตรงกันข้าม ความเป็นชายทำให้มีความต้องการทางเพศสูง จึงไม่แปลกที่ผู้ชายควรต้องมีประสบการณ์ทางเพศก่อนการแต่งงาน การซื้อประเวณีของผู้ชายถือเป็นเรื่องปกติ บรรทัดฐานดังกล่าวนี้แน่นอนคือการสนับสนุนให้ผู้อพยพชายเข้าไปใช้ซื้อบริการทางเพศจากหญิงค้าบริการ ผลการศึกษาพบว่าผู้ชายซื้อบริการเป็นคนแต่งงานแล้วมากกว่าคนโสด

อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มผู้อพยพเอง หลังจากการอพยพเข้ามาอยู่ในเมืองไทย บรรทัดฐานทางเพศหลายอย่างได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากสาเหตุ 3 ประการคือ สภาพการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การเข้าสู่ชีวิตสังคมเมือง และการหลุดออกจากการควบคุมของเครือข่ายทางสังคมที่เข้มงวดในเรื่องเพศ การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นกับผู้อพยพหญิงมากกว่าผู้อพยพชาย

โดยทั่วไปแล้ว ผู้อพยพจะมีความรู้ที่น้อยและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และแทบไม่มีการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกันในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เลย ความรู้เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้พยพแตกต่างกันไปตามเพศและการศึกษาที่ได้รับ ผู้อพยพหญิงจะรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องพูดคุยเรื่องนี้ ในขณะที่ผู้อพยพชายจะรู้สึกสบายๆ ในการนำประเด็นเหล่านี้มาสนทนากัน

ในการแสวงหาบริการคุมกำเนิด ผู้อพยพที่ใช้ยาคุมกำเนิดส่วนใหญ่จะซื้อหาจากรถเร่ขายของหรือจากร้านขายยา มีเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่ไปรับยาคุมกำเนิดจากคลินิกหรือโรงพยาบาล ผู้อพยพส่วนใหญ่ยังขาดและต้องการข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และผลข้างเคียงของการใช้การคุมกำเนิดแบบต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เรื่องการใส่ยาเม็ดและยาฉีด ในกลุ่มผู้อพยพที่เคยทำแท้ง มีเพียงส่วนน้อย (18%) เท่านั้นที่ฟังฟังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดระนองส่วนใหญ่จะเป็นการทำแท้งด้วยตัวเองหรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อน (70%) แต่ในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งโดยฟังหมอตำแย (60%) จึงไม่น่าแปลกใจที่พบว่า ผู้อพยพหญิงที่เคยทำแท้งมักตกเลือดและติดเชื้ออย่างรุนแรง และต้องเผชิญความเสี่ยงสูงจากอันตรายต่อสุขภาพของตนเองที่จะติดตามมาภายหลังการทำแท้ง

ผลการศึกษาปรากฏชัดเจนว่า ผู้อพยพรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าเป็นอาการของโรคที่จะเกิดเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น ซึ่งมักหมายถึงหญิงค้าบริการ มากกว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความเชื่อดังกล่าวมีผลทำให้เกิดความกลัวและการเลือกปฏิบัติต่อหญิงค้าบริการ ซึ่งปกติก็มักถูกดูถูกเหยียดหยามอยู่แล้ว ดังนั้นในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย ผู้อพยพส่วนใหญ่จึงคิดว่าเป็นสิ่งที่ใช้กับหญิงบริการเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การใช้ถุงยางอนามัยจึงเป็นเครื่องหมายของความไม่ซื่อสัตย์และสำส่อนทางเพศ ในขณะที่การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นสัญลักษณ์ของความน่าไว้วางใจและซื่อสัตย์ต่อคู่ของตน ผู้อพยพหญิงเกือบทั้งหมดมีความรู้สึกทางลบต่อการใช้ถุงยางอนามัย ผู้อพยพชายก็คิดคล้ายกัน แต่อาจจะรู้สึกต่อต้านน้อยกว่า

โดยรวม ผู้อพยพเชื่อว่าเพื่อป้องกันการติดเอชไอวี ต้องหลีกเลี่ยงการมีความสัมพันธ์กับผู้ที่มีอาการป่วยที่มองเห็นแล้วดูเหมือนคนเป็นโรคเอชไอวี คนที่ดูมีสุขภาพดีจึงไม่น่าเชื่อว่าจะเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นความเชื่อพื้นฐานของผู้อพยพจริงๆ แล้วคือความกลัวเรื่องโรคเอชไอวี การพูดถึงเอชไอวีทำให้ผู้อพยพส่วนใหญ่ไม่สบายใจ รู้สึกถูกตีตราเพราะไม่คิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ก็มีผู้อพยพจำนวนหนึ่งที่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

8.1.3 ระดับโครงสร้าง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการเมืองและเศรษฐกิจ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดต่อการตัดสินใจเดินทางเข้ามาในประเทศไทยของผู้อพยพจากประเทศพม่า ผู้อพยพเกือบทั้งหมดเล่าถึงสาเหตุหลักของการอพยพว่าเป็นผลมาจากข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ หรือหลายเหตุการณ์ต่อไปนี้รวมกันคือความไม่ปลอดภัยที่มาจากการสู้รบ ภาวะกีดกันทางการเมือง การถูกบังคับโยกย้ายถิ่นฐาน การถูกเกณฑ์ไปใช้แรงงาน การถูกข่มขืน ภาษีที่ขูดรีด และการถูกกระทำทารุณในรูปแบบต่างๆ ผู้อพยพในเชียงใหม่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ถูกกระทำทารุณแรงในทุกรูปแบบที่กล่าวมาข้างต้น ในขณะที่ประสบการณ์ของผู้อพยพในมหาชัยและระนอง มักอยู่ในรูปความรุนแรงทางอ้อม เช่น การเรียกเก็บค่าธรรมเนียม ถูกรีดภาษีอย่างหนัก หรือ การถูกบังคับใช้แรงงานอย่างทรมาณ ซึ่งส่งผลให้ต้องดำรงชีวิตอย่างลำบากยากไร้ และจำนวนหนึ่งได้เล่าถึงความรุนแรงจากภัยการเมืองที่คุกคามต่อความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วย

เมื่อเดินทางถึงประเทศไทย การที่ผู้อพยพจะได้รับผ่อนผันให้ทำงานได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าทำงานในกิจการและในจังหวัดที่ได้รับการผ่อนผันให้จ้างแรงงานต่างด้าวได้หรือไม่ ที่สำคัญคือขั้นตอนการจดทะเบียนจะขึ้นอยู่กับนายจ้างทั้งหมด เนื่องจากนโยบายของรัฐไทยมุ่งให้นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบตัวผู้อพยพคือ เป็นผู้พาผู้อพยพมารายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองเพื่อจ่ายค่าประกันตน 1,000 บาท (ค่าประกันตนนี้นายจ้างจะได้รับคืนเมื่อพาผู้อพยพมาส่งมอบให้ตม. หลังจากใบอนุญาตหมดอายุแล้ว) จากนั้น ต้องเข้ารับการตรวจร่างกาย เสียค่าใช้จ่าย 500 บาท (ในปี 2542 เพิ่มเป็น 700 บาท) ถ้าผ่านการตรวจร่างกาย ต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพในราคา 1,000 บาท จึงจะทำการจดทะเบียนขอรับใบอนุญาตทำงานได้ โดยจ่ายค่าธรรมเนียมอีก 1,000 บาท รวมแล้วต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างต่ำ 3,500 บาท

ในทางปฏิบัติ นายจ้างมักจะเป็นผู้ออกเงินให้ก่อน แล้วไปหักกับผู้อพยพภายหลัง โดยนายจ้างเกือบทุกรายจะยึดใบอนุญาตทำงานและบัตรประกันสุขภาพไว้ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้อพยพหลบหนี นายจ้างบางรายอาจถ่ายสำเนาเอกสารให้ผู้อพยพถือไว้เป็นหลักฐานว่าได้จดทะเบียนแล้ว

ผู้อพยพมักไม่เข้าใจขั้นตอนการจดทะเบียนนักที่พอรู้ก็มักคลาดเคลื่อนหรือผิดพลาดจากข้อเท็จจริง เพราะเอกสารทางราชการที่เกี่ยวกับขั้นตอนในการจดทะเบียนทุกอย่างเป็นภาษาไทย ทำให้ไม่เพียงแต่

ไม่เข้าใจ แต่ยังไม่ทราบเรื่องสิทธิของแรงงานที่จดทะเบียนด้วย ความรับรู้ส่วนใหญ่มาจากคำอธิบายของนายจ้าง การที่นายจ้างเก็บบัตรใบอนุญาตทำงานไว้ ก็ยิ่งทำให้ผู้อพยพได้รับการคุ้มครองน้อยลงไปอีก และมีความพยายามจากทางภาครัฐน้อยมาก ในการที่จะจัดการกับการฉ้อโกงและการข่มขู่ต่าง ๆ ที่อยู่ในกระบวนการจดทะเบียน นอกจากนี้ การจดทะเบียนดังกล่าวเป็นการจดทะเบียนรายบุคคล ผู้ติดตามผู้อพยพไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส บุตร หรือ พ่อแม่ ถ้านายจ้างไม่พาไปจดทะเบียนในฐานะแรงงานด้วย ก็ต้องอยู่อย่างผู้หลบหนีเข้าเมือง ผู้อพยพส่วนใหญ่จึงเป็นแรงงานที่ผิดกฎหมาย อยู่ในสถานะของผู้หลบหนีเข้าเมือง

สถานะที่ผิดกฎหมายนี้เองทำให้ผู้อพยพต้องประสบกับความรุนแรงและการละเมิดสิทธิด้านต่าง ๆ ซึ่งมีตั้งแต่การถูกโกงค่าแรง ถูกทำร้าย ถูกริดไถจากเจ้าหน้าที่ ถูกจับกุมและถูกเนรเทศในที่สุด เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นกับผู้ที่มีใบอนุญาตให้ทำงานอย่างถูกกฎหมายด้วย ผู้อพยพในการศึกษานี้มากกว่าหนึ่งในสามเคยถูกจับมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้งโดยตำรวจหรือทหาร ซึ่งมักจะข่มขู่เรียกเงินจากผู้อพยพเพื่อแลกกับการปล่อยตัว หรืออาจจะกักขังผู้อพยพไว้และส่งตัวกลับไปชายแดน ประมาณหนึ่งในสาม (38%) ของผู้อพยพมีประสบการณ์ถูกฉ้อโกงหรือล่วงละเมิดโดยนายจ้างหรือจากคนอื่นในที่ทำงาน ในช่วงการเก็บข้อมูลของการศึกษานี้ (เดือนมีนาคม-มิถุนายน 2541) มีการจับกุมเพิ่มขึ้นมากเพราะการกวาดล้างเนื่องจากวิกฤตเศรษฐกิจ

เห็นได้ชัดเจนนว่า สภาพชีวิตของแรงงานผิดกฎหมายต้องอยู่กับความหวาดกลัวและสิ้นหวัง เพราะถูกล่วงละเมิดสิทธิในรูปแบบต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทั้งในที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน และเมื่อต้องเผชิญความรุนแรงก็มีช่องทางแก้ไขปัญหาที่จำกัด การคุ้มครองทางกฎหมายและความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ก็มีน้อยมาก ดังนั้นเมื่อผู้อพยพต้องเผชิญกับความรุนแรงหรือการละเมิดสิทธิ หนทางเดียวที่เลือกคือการลาออกและหางานใหม่ เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจจึงส่งผลให้โอกาสในการทำงานลดน้อยลง ทางออกในการแก้ไขจึงตีบตันลงไปอีก

เมื่อผู้อพยพต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วย ความช่วยเหลือจากนายจ้างโดยการพาไปโรงพยาบาล ช่วยเจรจากับสถานพยาบาล และ/หรือให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน เป็นเพียงหนทางหลักในการช่วยให้ผู้อพยพสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลจากรัฐหรือเอกชน แต่ผู้อพยพในการศึกษานี้ซึ่งอยู่ในเมืองใหญ่อย่างเชียงใหม่ ระนอง และมหาชัย จะเลือกเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐ ก็ต่อเมื่อเป็นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือประสบอุบัติเหตุร้ายแรง หรือมีปัญหาในการคลอดบุตรเท่านั้น ในกรณีปกติมักซื้อยากินเอง หรือพึ่งสถานบริการของเอกชน ถึงแม้ว่าค่าใช้จ่ายจะแพงกว่าก็ตาม เนื่องจากเพราะอยู่ใกล้ที่พักและไม่จำเป็นต้องเปิดเผยตัวตน สำหรับผู้อพยพในจังหวัดชายแดน เช่น จังหวัดระนองยังมีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขอีกทางหนึ่งคือ ข้ามพรมแดนกลับไปรับบริการที่เกาะสอง ประเทศพม่า

ในด้านความสัมพันธ์ของผู้อพยพกับสังคมรอบข้างพบว่า ผู้อพยพมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมนอกชุมชนของตนน้อยมาก และความสัมพันธ์ที่มีกับนายจ้างและกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็เป็นไปแบบห่างเหิน

จึงเป็นเรื่องไม่น่าแปลกใจที่พบว่า โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยจะพยายามหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐ นอกจากในสถานการณ์ที่เจ็บเจียนตายเท่านั้น ในสถานการณ์ที่ต้องพึ่งพิงบริการทางสุขภาพ ผู้ป่วยมีความเห็นว่าน่าจะมีการยกเว้นการจับกุมในระหว่างการเดินทางไปยังสถานบริการ และน่าจะมีกลไกการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนสองสามองค์กร ได้พยายามที่จะให้บริการส่งต่อดังกล่าว ซึ่งประสบความสำเร็จบ้างไม่สำเร็จบ้างต่างกันไป

8.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การย้ายถิ่นเข้าประเทศที่ผิดกฎหมายนี้ มีความเป็นไปได้ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อความมั่นคงในประเทศที่เกี่ยวข้องและระหว่างประเทศ ซึ่งหมายถึงอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศต้นทางกับประเทศปลายทางได้ ในส่วนแรกของข้อเสนอแนะนี้จึงเน้นเรื่องการปรับนโยบายของประเทศไทยที่มีต่อประเทศพม่า ข้อเสนอถัดมาคือ การเปลี่ยนแปลงนโยบายภายในประเทศที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ผิดกฎหมายและสถานภาพของแรงงานอพยพ ซึ่งเป็นเรื่องจำเป็นขั้นพื้นฐานที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดระบบการจัดการผู้อพยพอย่างมีมนุษยธรรมและมีประสิทธิภาพ นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพของผู้อพยพเป็นประเด็นเสนอแนะที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่รัฐพึงให้ความสนใจ ในการใช้วางแผนปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้อพยพ และคุณภาพชีวิตของสังคมโดยรวม

8.2.1 นโยบายด้านความสัมพันธ์กับประเทศพม่า

รัฐบาลไทยคงแก้ปัญหาการอพยพของประชาชนจากประเทศพม่าตามลำพังได้ยาก เพราะรากเหง้าของปัญหามาจากการละเมิดสิทธิมนุษยชน และการปกครองในระบบเผด็จการทหารในประเทศพม่าเอง เพราะตราบไต่ที่รัฐบาลทหารพม่ายังมีนโยบายในการปราบปรามขบวนการประชาธิปไตย มีการใช้แรงงานเกณฑ์เพื่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานขนาดใหญ่ ประชาชนชาวพม่าจำนวนมากต้องถูกบังคับโยกย้ายถิ่นฐาน และการต่อสู้อันตรายระหว่างกองกำลังชนกลุ่มน้อยและรัฐบาลทหารยังไม่สิ้นสุดลง ตราบนั้นก็ยังคงมีผู้เดินทางเข้ามาในประเทศไทยทั้งในฐานะผู้พลัดถิ่นลี้ภัยทางการเมือง หรือผู้ป่วยเข้ามาใช้แรงงานเพื่อแสวงหาชีวิตที่ดีกว่า และขบวนการลักลอบค้าแรงงานเถื่อนจากประเทศพม่าก็ยังคงดำรงอยู่เป็นปัญหาที่ยืดเยื้อต่อไปในบ้านเรา แนวทางการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนจึงต้องอาศัยการเจรจากับรัฐบาลพม่าโดยตรงทั้งในระดับพหุภาคีและทวิภาคี

(1) ในระดับพหุภาคี มีความจำเป็นที่นานาประเทศรวมทั้งประเทศไทยควรต้องมีบทบาทเชิงรุกต่อการผลักดันให้รัฐบาลพม่าปรับปรุงเรื่องสิทธิมนุษยชนและพัฒนากระบวนการประชาธิปไตย

ประชาคมอาเซียนควรร่วมทำงานกับประเทศเอเชียตะวันออก เช่น จีน หรือ ญี่ปุ่น ในการเป็นสื่อประสานระหว่างกลุ่มเผด็จการของพม่ากับกลุ่มประชาธิปไตย เพื่อให้คืนสู่ระบบที่ประชาชนมีสิทธิในการกำหนดอนาคตของตัวเอง โดยมีแผนปฏิบัติการเชิงรุกเป็นระยะ ๆ อย่างชัดเจนในการต่อรองให้รัฐบาลทหารพม่าคืนสู่ความเป็นประชาธิปไตยในระยะ 1-5 ปีข้างหน้า

การผลักดันดังกล่าวนี้ต้องทำควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจที่เป็นธรรมด้วย บทบาทของประเทศอาเซียนและนานาชาติที่ทำได้คือต้องสนับสนุนให้การลงทุนในประเทศพม่าเป็นไปอย่างสร้างสรรค์นั้นคือการลงทุนที่ไม่ส่งผลให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนประชาชนพม่า และผลของการพัฒนาและการลงทุนควรตกถึงราษฎรส่วนรวมของพม่า มากกว่าผลกำไรของนักธุรกิจและทหารพม่าจำนวนน้อยที่สำคัญคือไม่เป็นโครงการลงทุนที่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะกระทบต่อฐานการเลี้ยงชีพอยู่รอดของชุมชนชาวพม่าให้ต้องยากไร้ลำเค็ญมากขึ้น

(2) ในระดับทวิภาคี ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา รัฐบาลไทยได้เป็นหัวหอกในการนำประเด็นปัญหาการย้ายถิ่นข้ามชาติแบบไม่ปกติ (irregular or undocumented migration) เข้าสู่การประชุมระดับรัฐมนตรีของประเทศอาเซียน โดยมีตัวแทนของประเทศเอเชียตะวันออกและเอเชียใต้เข้าร่วมด้วย ได้สำเร็จเมื่อเดือนเมษายน 2542 และรัฐบาลพม่ามีท่าทียอมรับปัญหาดังกล่าว สังเกตได้จากคำอภิปรายของผู้แทนพม่า³⁸ และการยอมรับปฏิญญากรุงเทพฯด้วยการโยกย้ายถิ่นฐานที่ไม่ปกติ (The Bangkok Declaration on Irregular Migration) โดยเฉพาะในข้อ 10 และ ข้อ 12 ดังนี้

10. สนับสนุนให้ประเทศต้นทาง ประเทศทางผ่าน และประเทศปลายทางเสริมสร้างช่องทางการเจรจาในระดับที่เหมาะสม เพื่อประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และส่งเสริมความร่วมมือแก้ไขปัญหาการโยกย้ายถิ่นฐานอย่างผิดกฎหมาย และการลักลอบค้ามนุษย์
12. ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ในการพิสูจน์หลักฐานของบุคคลของผู้โยกย้ายถิ่นฐานที่ผิดกฎหมาย ของผู้ที่มีความเป็นไปได้ว่าจะเป็นประชาชนของประเทศนั้น ๆ เพื่อให้การรับกลับเป็นไปโดยรวดเร็ว โดยให้สอดคล้องตามกฎหมายและระเบียบปฏิบัติของประเทศ

38 หัวหน้าคณะนักวิจัยโครงการนี้ (กฤตยา อาชวนิจกุล) เป็นผู้เขียนเอกสารพื้นฐานเพื่อให้อภิปรายในที่ประชุมระดับนานาชาติเรื่อง "Towards Regional Cooperation on Irregular/Undocumented Migration" ระหว่างวันที่ 21-23 เมษายน 2542 จัดโดยกระทรวงการต่างประเทศของไทย และ International Organization for Migration (IOM) และได้อยู่ในห้องประชุมขณะที่ผู้แทนพม่ากล่าวอภิปรายตอบยอมรับปรากฏการณ์การโยกย้ายถิ่นฐานที่ไม่ปกติ ที่รัฐบาลในภูมิภาคจำเป็นต้องให้ความสนใจแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

ในเดือนธันวาคม 2542 นี้เอง ได้มีความคืบหน้าในการเจรจาให้รัฐบาลทหารพม่ายอมรับอย่างเป็นทางการต่อการคงอยู่ของผู้พลพจากพม่าจำนวนหลายแสนคนในประเทศไทย และพร้อมที่จะยอมรับคนเหล่านี้กลับ ก้าวต่อไปของการเจรจาระดับทวิภาคีระหว่างไทยกับพม่าจึงควรจัดตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่างไทย-พม่าในระดับรัฐที่มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและมาตรการส่งกลับแรงงานอพยพจากประเทศพม่า เพื่อร่วมวางแผนรายละเอียดเกี่ยวกับการป้องกันและคุ้มครองดูแลผู้พลพแรงงานให้กลับประเทศอย่างปลอดภัย และมีหลักประกันในการดำรงชีวิตอย่างปกติต่อไป

8.2.2 นโยบายด้านการจัดระบบแรงงานอพยพผิดกฎหมาย

(1) ในการวางนโยบายและมาตรการการจัดการแรงงานอพยพ ควรแบ่งออกเป็น 2 ระดับ โดยรัฐบาลเป็นผู้วางกรอบในระดับชาติคือ กำหนดจังหวัดที่จะให้มีการจดทะเบียน เหตุผล ประเภทของงานที่จะรับจดทะเบียน และมาตรการทางสาธารณสุขและการควบคุมโรค ส่วนรายละเอียดของการจัดการคือ การดำเนินการจดทะเบียน ประเภทอาชีพที่จดทะเบียน และรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นเรื่องที่คณะกรรมการระดับจังหวัดพิจารณาตัดสินใจตามข้อเท็จจริงของแต่ละจังหวัดเอง

(2) องค์ประกอบของคณะกรรมการระดับจังหวัดควรมีลักษณะของการใช้แนวทางประชาสังคมเพื่อให้คณะกรรมการจังหวัดมีการถ่วงดุลย์ไม่ให้ผู้ใดมีอิทธิพลในการกำหนดนโยบายมากเกินไป และเพื่อให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงและผลประโยชน์ของท้องถิ่น จึงควรกำหนดให้ตัวแทนมาจากหลายฝ่ายคือ จากหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ จัดหางานจังหวัด ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง กองบังคับการตำรวจจังหวัด และสาธารณสุขจังหวัด และตัวแทนจากองค์กรท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบล ตัวแทนลูกจ้างคนไทย รวมถึงตัวแทนจากภาคอื่น ๆ ได้แก่ ตัวแทนผู้ประกอบการ องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ และนักวิชาการ เป็นต้น

(3) ควรสร้างกระบวนการตรวจสอบตัวแรงงาน/ครอบครัว และชุมชนแรงงานต่างด้าวใหม่ ดังเช่นการทำทะเบียนผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าที่เข้ามาในประเทศไทยก่อนปี 2519 ได้แก่ มาตรการในการนับจดกลุ่มผู้ย้ายติดตามแรงงานอพยพด้วย ทั้งนี้จากข้อเท็จจริงพบว่า ผู้พลพแรงงานจำนวนมากมิได้ย้ายถิ่นมาโดยลำพังคนเดียว แต่มีครอบครัวหรือญาติพี่น้องมาด้วย นโยบายรัฐจึงพึงตระหนักถึงการดำรงอยู่และสิ่งจำเป็นในชีวิตที่บุคคลกลุ่มนี้ต้องการด้วย เช่น การคลอดบุตร การแจ้งเกิด และการควบคุมป้องกันโรค³⁹ อย่างไรก็ตาม การนับจดนี้มีได้หมายถึงการให้สิทธิผ่อนผันทำงานแก่ผู้ติดตาม แต่เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐาน

39 จากการสัมภาษณ์ที่จังหวัดเชียงใหม่และระนอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนายจ้างทั้งสองจังหวัด ได้เน้นให้เห็นถึงความเป็นจริงเรื่องนี้ว่า การจัดการแรงงานอพยพต้องคำนึงถึงผู้ย้ายมากับแรงงานอพยพด้วย แม้ในการจดทะเบียน บุคคลเหล่านี้จะไม่สามารถจดทะเบียนขอใบอนุญาตทำงานได้ก็ตาม

ตรงความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมและจัดระเบียบเรื่องผู้อพยพต่างชาติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในมาตรการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(4) เนื่องจากการดำเนินการจดทะเบียนต้องอาศัยการประสานงานจากหน่วยงานหลายฝ่าย ประสิทธิภาพของงานจึงขึ้นอยู่กับความเข้าใจที่ตรงกันว่าทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน ข้อมูลจากผู้บริหารถึงผู้ปฏิบัติทุกระดับต้องมีความชัดเจน เพื่อประสิทธิภาพในการควบคุมและคุ้มครองแรงงานอพยพ และควรมีการประเมินผลงานหรือปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมาว่าเกิดจากอะไรบ้าง

(5) ควรเปลี่ยนนโยบายและมาตรการในภาษาของผู้อพยพด้วย ซึ่งองค์กรพัฒนาเอกชนที่ช่วยเหลือแรงงานอพยพพร้อมที่จะร่วมมือในแง่ทั้งประสานงานการแปล และการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มผู้อพยพด้วยความเข้าใจที่ชัดเจนจากตัวแรงงานอพยพเองจะช่วยป้องกันการหลอกลวงผู้อพยพ การค้าแรงงานต่างชาติ และการฉ้อฉลจากนายจ้างหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐเอง

(6) เจ้าหน้าที่ตำรวจและเจ้าหน้าที่จากหน่วยราชการอื่นจำนวนหนึ่งยังคงมองว่า แรงงานอพยพเป็นผู้ทำผิดกฎหมาย จึงไม่สมควรที่รัฐจะจัดการจดทะเบียน และให้บริการต่างๆ ทั้งสิ้น รวมถึงตั้งคำถามต่อเจ้าหน้าที่รัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และนักวิชาการที่เสนอให้รัฐบาลคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของแรงงานอพยพว่า เป็นคนไม่รักชาติ รัฐบาลควรทำความเข้าใจเรื่องนี้ด้วย เพราะการเป็นผู้ลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายมิได้หมายความว่า รัฐไทยและเจ้าหน้าที่ของรัฐบางคน นายจ้างบางคน และคนไทยบางคน จะกระทำการใด ๆ ที่จะละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของแรงงานอพยพอย่างไรก็ได้

(7) รัฐบาลสมควรพิจารณาสร้างกลไกในการคุ้มครองแรงงานอพยพขึ้น จากข้อค้นพบในรายงานนี้ เมื่อแรงงานอพยพถูกนายจ้างโกง หรือถูกทำร้าย หนทางเดียวที่แรงงานอพยพทำได้คือพยายามหนีมาจากเหตุการณ์นั้น ๆ ในขณะที่บุคคลที่ละเมิดสิทธิไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่รัฐ หรือนายจ้าง หรือบุคคลอื่นใดก็ตามแต่ จะไม่ต้องรับผิดชอบการกระทำผิดเหล่านั้นเลย ตัวอย่างเช่น ในกลุ่มที่จดทะเบียนถูกกฎหมายควรให้สำนักงานจัดระบบแรงงานต่างด้าวเป็นผู้รับผิดชอบดูแลและคุ้มครอง สำหรับกลุ่มที่ลักลอบทำงาน รัฐควรส่งเสริมให้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้าร่วมดูแลและแก้ปัญหา และในด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ให้รัฐสภามีส่วนร่วมในการคุ้มครอง จากการดำเนินงานของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนที่จะเกิดขึ้นแน่นอนภายในปี 2544 นี้

8.2.3 นโยบายทางด้านสังคม

(1) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้อพยพในจังหวัดเชียงใหม่เกือบทั้งหมดเป็นชาวฉานหรือชาวไทยใหญ่ ส่วนใหญ่เดินทางออกจากรัฐฉานเพราะเหตุผลของการถูกละเมิดสิทธิและกระทำรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ การอพยพเข้าประเทศไทยจึงเป็นการหลบหนีภัยมากกว่าเพราะปัญหาทางเศรษฐกิจ จึงมักมักกันทั้งครอบครัว มีทั้งเด็กและผู้สูงอายุ และเพื่อความอยู่รอดผู้อพยพกลุ่มนี้จึงหางานทำ กลายเป็นแรงงานผิดกฎหมายในที่สุด

ต่อกรณีนี้ ถ้านโยบายของประเทศไทยมีความละเอียดอ่อนต่อการอพยพดังกล่าว เคนเช่นเดียวกับการลี้ภัยของผู้
อพยพทางแถบชายแดนตะวันตกคือ มีที่พักพิงให้กับกลุ่มผู้อพยพชาวฉานก็จะเป็นการลดจำนวน
แรงงานอพยพชาวฉานไปได้ และการมีค่ายพักพิงจะช่วยให้การควบคุมผู้อพยพมีประสิทธิภาพมากกว่า
การดำเนินการส่งกลับในอนาคตก็มีความชัดเจนมากกว่า ภาระค่าใช้จ่ายในการตั้งศูนย์พักพิงก็มืองค์กร
นานาชาติ เช่น UNHCR, BBC และ IRC (International Rescue Committee) พร้อมให้ความช่วยเหลือ
อยู่แล้ว

(2) รัฐบาลควรมีนโยบายและมาตรการที่ชัดเจนสำหรับเด็กเกิดใหม่และเด็กที่เดินทางมากับ
ครอบครัวผู้อพยพ รวมถึงเด็กที่เดินทางเข้ามาเองหรือถูกล่อลวงโดยขบวนการค้าแรงงานมนุษย์ด้วย
จึงควรแบ่งมาตรการออกอย่างน้อยเป็น 2 กลุ่มคือ

- **การจดทะเบียนเด็กเกิดใหม่** ในระเบียบสำนักทะเบียนกลางว่าด้วยการจัดทำทะเบียน
ราษฎร พ.ศ. 2535 ของกระทรวงมหาดไทย มีความชัดเจนอยู่แล้วเรื่องการจดทะเบียน
การเกิดของเด็กต่างชาติในข้อ 53 ว่าให้นายทะเบียนรับแจ้งตามหลักฐาน เช่น ใบรับรองการเกิด
ของโรงพยาบาล และต้องออกสูติบัตรให้ไม่ว่าบิดามารดาของเด็กที่เกิดจะเป็นผู้อพยพ
ผิดหรือถูกกฎหมายก็ตาม (ส่วนการทะเบียนราษฎร 2542) แต่ในทางปฏิบัติ เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลและนายทะเบียนท้องถิ่นมักไม่เข้าใจ กล่าวคือ โรงพยาบาลมักไม่ออกใบรับรองการ
เกิดให้ และนายทะเบียนท้องถิ่นก็จะไม่รับแจ้งการจดทะเบียนเกิด ทำให้เราขาดฐานข้อมูลของ
จำนวนเด็กที่เกิดจากแรงงานอพยพ ข้อมูลที่มีมักอยู่อย่างกระจัดกระจายไม่เป็นระบบ เช่น
จากหน่วยงานรัฐที่จัดเก็บเอง และจากงานวิจัยที่คาดประมาณจำนวนเด็กที่มีอยู่เท่านั้น การแก้
ปัญหานี้ น่าจะไม่ยากถ้ากระทรวงมหาดไทยจะให้ความสนใจและสั่งการในเรื่องนี้ไปยังหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง และประชาสัมพันธ์ให้นายจ้าง แรงงานอพยพเข้าใจเรื่องนี้ด้วย
- **เด็กที่มากับครอบครัวหรือเดินทางมาโดยลำพัง** เด็กกลุ่มนี้จำนวนมากทำงานแต่จุด
ทะเบียนไม่ได้ เพราะการจดทะเบียนจะอนุญาตให้เด็กอายุ 15 ปีจดได้เท่านั้น ทำให้ขาดข้อมูล
เรื่องนี้มาก ข้อมูลส่วนใหญ่มาจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานช่วยเหลือเด็กต่างชาติ และ
ในรายงานศึกษาเรื่องแรงงานเด็กต่างชาติเท่านั้น ดังนั้น มาตรการที่เสนอในข้อ 8.2.2 (3)
คือ กระบวนการตรวจสอบตัวแรงงาน/ครอบครัวจะช่วยลดปัญหานี้ไปได้ นั่นคือทำให้รัฐไทย
มีข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ดีขึ้น

(3) ควรเพิ่มเงื่อนไขในการจ้างงานแรงงานอพยพ ให้นายจ้างต้องจัดที่อยู่อาศัยให้แก่แรงงาน
ต่างชาติให้เหมาะสม มีการสุขาภิบาลและสาธารณูปโภคที่เพียงพอ รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงาน
ที่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ไม่ใช่เพียงเพื่อสุขลักษณะที่ปลอดภัยของแรงงานอพยพเท่านั้น แต่ยังหมายรวม

ถึงความสะอาดและปราศจากมลพิษของชุมชนรอบสถานที่จ้างงานด้วย ซึ่งก็คือชุมชนคนไทยนั่นเอง และควรกำหนดให้มีหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบทำงานร่วมกับผู้ประกอบการ เพื่อช่วยวางมาตรการสร้างชุมชนที่สะอาด และช่วยบรรเทาปัญหา ขณะเดียวกันก็เป็นการตรวจสอบประเมินผลนายจ้างด้วย

(4) เผยแพร่ข้อมูลและสื่อสารกับผู้อพยพถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานการณ์และปัญหาที่ผู้อพยพในประเทศไทยต้องเผชิญ ให้ผู้อพยพตระหนักรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โอกาสในการถูกหลอกลวงหรือถูกละเมิดสิทธิ โดยให้ข้อมูลช่องทางของการขอความช่วยเหลือและ/หรือการแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งทั้งหมดนี้จะเป็นการเตรียมตัวที่ดีของผู้อพยพเอง สื่อความรู้ดังกล่าวนี้ควรจัดทำในภาษาของผู้อพยพเอง และควรเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ผ่านองค์กรพัฒนาเอกชนสู่ชุมชนผู้อพยพ และในการจดทะเบียนแรงงานควรแจกเอกสารหรือให้ความรู้กับแรงงานและนายจ้างในเรื่องนี้ด้วย

8.2.4 นโยบายทางด้านสาธารณสุข

(1) งานวิจัยนี้พบว่า ได้มีการวางแผนทางเชิงสร้างสรรค์ในการบริการสาธารณสุขต่อแรงงานอพยพในระดับท้องถิ่นในหลายพื้นที่ เช่น ระนอง แม่สอด บางอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ และ มหาชัย เป็นต้น โดยการร่วมประสานและสนับสนุนการทำงานบริการสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนในท้องถิ่น สร้างช่องทางในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชน และสร้างมาตรการเชิงรุกต่างๆ เช่น อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขโดยคัดเลือกจากกลุ่มแรงงานต่างชาติ ที่เรียกว่า อาสาสมัครแรงงานต่างชาติ (อสต.) ในจังหวัดสมุทรสาคร หรือ อสม. ในอำเภอแม่สอด และ อบรมหมอดำแยที่เป็นแรงงานต่างชาติ เป็นต้น รัฐสมควรสนับสนุนรูปแบบการปฏิบัติงานดังกล่าวให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น โดยยอมรับเป็นแนวทางระดับชาติในเรื่องการบริการทางสุขภาพแก่แรงงานต่างชาติ เพื่อช่วยสกัดปัญหาและลดภาระงานของหน่วยงานรัฐเอง

(2) ในการวางแผนทางบริการสุขภาพเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพด้านอื่น ๆ ให้กับแรงงานต่างชาติต้องคำนึงถึงประเด็นความแตกต่างเรื่องภาษาและการไม่รู้หนังสือของผู้อพยพด้วย โดยเฉพาะในเรื่องการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การดูแลสุขภาพหลังคลอด การคุมกำเนิด การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์

(3) ในโรคติดต่ออื่นๆ เช่น มาลาเรีย ที่พบว่ามียัตราป่วยสูงสุดและเป็นสาเหตุการตายมากที่สุดของแรงงานต่างชาติจากประเทศพม่า จำเป็นต้องมีการให้การศึกษาและการให้บริการเชิงรุกในการป้องกัน และการบริการตรวจอาการไข้มาลาเรียแก่ชุมชนผู้อพยพด้วย

(4) มาตรการที่เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันเชื้อเอชไอวี ไม่ควรเน้นไปที่การยุติการมีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น หญิงค้าบริการทางเพศและชาวประมง แต่ควรมุ่งไปที่การยุติพฤติกรรมเสี่ยง อย่างไรก็ตาม ไม่ได้หมายความว่า การให้การศึกษาและการจัดงบประมาณในการทำงานกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นเรื่องไม่จำเป็น ที่สำคัญคือในกระบวนการเจาะกลุ่มเป้าหมายนั้น ต้องมีความ

ต่อเนื่องในการให้ความสนใจในเรื่องพฤติกรรม แทนที่จะเป็นเรื่องของกลุ่มประชากร และความพยายามในการสร้างความเชื่อมั่นว่า คนเหล่านี้จะไม่ถูกประณามหลังจากกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายแล้ว

(6) ปัญหาที่รัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงานต่างชาติ ต้องให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างชาติต้องเข้ามารับผิดชอบร่วมกันมากขึ้น การทำบัตรประกันสุขภาพเป็นช่องทางหนึ่งในการบรรเทาปัญหานี้ ปัจจุบันรัฐมีนโยบายให้แรงงานต่างชาติทุกคนต้องซื้อบัตรสุขภาพเฉพาะตัวแรงงานในราคา 1,000 บาท ควรพิจารณาให้มีการขายบัตรย่อยให้ครอบครัวแรงงานด้วย เช่น อาจคิดเพิ่ม 200 หรือ 300 บาทต่อคน เป็นต้น

(7) สนับสนุนให้มีสื่อความรู้ในเรื่องการป้องกันโรค การคุมกำเนิด และสื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อสำคัญๆ ได้แก่ มาลาเรีย ไข้ซัง วัณโรค และเอชไอวี เป็นต้น โดยควรจัดทำในภาษาของผู้อพยพเอง

8.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

(1) ศึกษาทำความเข้าใจสถานการณ์และข้อเท็จจริงของคนต่างชาติกลุ่มต่างๆ เช่น แรงงานเด็กต่างชาติ หญิงบริการต่างชาติ ผู้อพยพในศูนย์พักพิง สภาพการละเมิดสิทธิของคนต่างชาติที่เป็นกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยงภัยต่างๆ ศึกษาสิทธิทางกฎหมายและสิทธิด้านแรงงานของผู้อพยพเพื่อเสนอแนะแนวปฏิบัติที่เหมาะสม และสภาพการคั่งค้างของคนต่างชาติกลุ่มต่างๆ เพื่อจัดวางแนวทางในการจัดระบบกลุ่มคนต่างชาติเหล่านี้ การให้บริการทางสังคมและสาธารณสุขที่จำเป็นและเหมาะสม (เช่น การศึกษาขั้นพื้นฐาน การให้ภูมิคุ้มกันเด็ก เป็นต้น) และการเจรจากับประเทศต้นทางเพื่อรับกลับ ในกรณีที่จะคั่งค้าง จะมีวิธีการบูรณาการคนต่างชาตินั้นๆ ให้ยังประโยชน์แก่สังคมไทยมากที่สุดอย่างไร

(2) ควรมีการศึกษาเพื่อจัดวางระบบการให้บริการสาธารณสุข การป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มผู้อพยพต่างชาติรวมถึงคนต่างชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาใช้บริการสาธารณสุขในประเทศไทย และเพื่อวางฐานข้อมูลสุขภาพของคนต่างชาติทุกกลุ่มอย่างเป็นระบบ สำหรับใช้ในการวางนโยบายต่อไป

(3) ในการทำความเข้าใจการรับรู้และความรู้ของผู้อพยพเรื่องสุขภาพที่สำคัญๆ เพื่อวางนโยบายและมาตรการทางสาธารณสุขเฉพาะประเด็น และให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม ยังจำเป็นต้องมีการศึกษาอย่างเจาะลึกในเรื่องต่อไปนี้คือ เรื่องการติดเชื้อในระบบเจริญพันธุ์ ปฏิสัมพันธ์ของผู้อพยพที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้การดูแลก่อนและหลังคลอดแก่ผู้อพยพ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้อพยพ และคุณภาพของบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ผู้อพยพได้รับ และทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขไทยที่มีต่อผู้อพยพ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ) (2541). *แรงงานอพยพจากประเทศพม่าและผลกระทบต่อประเทศไทย*. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง "แรงงานอพยพจากประเทศพม่า: ผลกระทบต่อประเทศไทยและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ" จัดโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ณ ห้องอัมรินทร์ โรงแรมเอสดี อเวนิว 12 มีนาคม 2541.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ (2540ก). *บทสังเคราะห์สถานการณ์คนข้ามชาติและทางเลือกนโยบายการนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่อง "ทางเลือกนโยบายการนำเข้า แรงงานข้ามชาติของประเทศไทย").
- 218 กฤตยา อาชวนิจกุล, วณิ ปิ่นประทีป พิมพา ขจรธรรม และนัฏฐมน พงศ์ภิญโญ (2540ข). *ผลกระทบจากภาวะการเกิด การเจ็บป่วยและการตายของแรงงานข้ามชาติต่อนโยบายทางสาธารณสุข*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่อง "ทางเลือกนโยบายการนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย").
- กฤตยา อาชวนิจกุล, วรณา จารุสมบุรณ์ และอัญชลี วราศรีรัตน์ (2540). *ความซับซ้อนและความสับสนเรื่องคนข้ามชาติในประเทศไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่อง "ทางเลือกนโยบายการนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย").
- กฤตยา อาชวนิจกุล และพรสุข เกิดสว่าง (2540). *เส้นทางแรงงานหญิงจากประเทศเพื่อนบ้านสู่ธุรกิจบริการทางเพศในประเทศไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่อง "ทางเลือกนโยบายการนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย").
- นัยนา วัฒนศรี และคณะ. (2541). "ไวรัสตับอักเสบบีในประชากรแรงงานพม่า จังหวัดระนอง พ.ศ. 2540-2541". *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. ปีที่ 7 ฉบับที่ 4 หน้า 440-446.
- พรสุข เกิดสว่าง และกฤตยา อาชวนิจกุล (2540). *การละเมิดสิทธิมนุษยชนในประเทศพม่า: จากผู้ลี้ภัยสู่แรงงานข้ามชาติ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่อง "ทางเลือกนโยบายการนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย").

- วิทยา สวัสดิวัตน์พงศ์ และคณะ. (กำลังจะตีพิมพ์ 2543). "การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็กอพยพชาวพม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2541-2542". *วารสารโรคติดต่อ*.
- สมโชค สวัสดิรักษ์. 2540. *ความสัมพันธ์ระหว่างไทย-พม่า-กะเหรี่ยง*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์, สมทรง รักเผ่า, ลัดดา ลิขิตยงวรา และองอาจ เจริญสุข. (2542). "ภาวะทางสาธารณสุขจากประเทศเพื่อนบ้าน". *วารสารวิชาการทางสาธารณสุข*. ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 หน้า 157-163.
- ส่วนการทะเบียนราษฎร สำนักบริหารทะเบียน. (2542). *ประมวลกฎหมายระเบียบเกี่ยวกับชนกลุ่มน้อยในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.
- ลูวิช ธรรมปาโล. (2539). *โรคเท้าช้างในประเทศพม่า*. แปลและเรียบเรียงจากสำเนาเอกสารจากกระทรวงสาธารณสุขประเทศพม่า หน้า 77 - 91 ซึ่งส่งผ่านทาง WHO (SEARO, INDIA) ตาม Requested letter from RTG, No. 0229/196 on 14th March 1995.

ภาษาอังกฤษ

- Adams, A. & Castle, S. (1994). *Gender Relations and Household Dynamics*. In Sen, G., Germain, A. & Chen, L.(eds.), *Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment, and Rights*. Boston: Harvard School of Public Health.
- Archavanitkul, K. (1998a). *Combating the Trafficking in Children and their Exploitation in Prostitution and Other Intolerable Forms of Child Labor in Mekong Basin Countries*. A research report submitted to the International Labor Organization [ILO/IPEC - International Program of the Elimination of Child Labour], Bangkok.
- Archavanitkul, K. (1998c). *Policy Options for Importation of Foreign Labor into Thailand: A Synthesis Report*. Paper presented at the Regional Workshop on "Transnational Migration and Development in ASEAN Countries." Organized by the Institute for Population and Social Research and International Organization for Migration, Bangkok and Hua Hin, Thailand. May 25-27.
- ALTSEAN. (1997). *Burma and the Role of Women*. Bangkok: Author. Amnesty International. (1998). *Myanmar: Atrocities in the Shan State*. London: Author.
- Asia Watch. (1992). *Burma: Rape, Forced Labor and Religious Persecution in Northern Arakan*. New York: Human Rights Watch.
- Asia Watch. (1993). *A Modern Form of Slavery: Trafficking of Burmese Girls and Women into Brothels in Thailand*. New York: Human Rights Watch.
- Asian Research Center for Migration. (1995). *Report of the Technical Consultation on Information*

Regarding Population Movements and HIV AIDS. Bangkok: Chulalongkorn University.

Asian Research Center for Migration. (1997). *Report of Second Technical Consultation on Transnational Population Movements and HIV AIDS in Southeast Asian Countries*. Bangkok: Chulalongkorn University.

Aye Aye Thein, Ba Thike, K. & Myint Maung Maung. (1995). *A Study on Teenage Pregnancy in North Okkalapa*. Yangon: Myanmar Research Congress.

Ba Thike, K. (1997). *Abortion: A Public Health Problem in Myanmar*. *Reproductive Health Matters*, 9, 94-100.

Ba Thike, K., Khin Thet Wai, Nan Oo, & Khin Htar Yi. (1993). *Contraceptive Practice Before Female Sterilization*. *Asia-Oceania J. Obstet. Gynaecol*, 19, 241-248.

Ba Thike, K., Khin Thet Wai, Le Le Win, Saw Kler Khu, Myint Maung Maung, & Thein Hlaing. (1992). *Socioeconomic Differentials of Women with Severe Septic Abortions*. *Myanmar Medical Journal*, 37, 1-4.

Battistella, G. (1995). *Migration and Trafficking: The Perverse Link*. *Asian Migrant*, 8, 3-7.

Bennett, Tony. (1997). *Border crossing and HIV: AIDSCAP identifies environment risks*. *AIDSCAPTION*. Vol.IV. No.1:pp.31.

Bernard, R.H. (1995). *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches*. London: Sage Publications.

Beyrer, C. (1998). *War in the Blood: Sex, Politics, and AIDS in Southeast Asia*. Bangkok: White Lotus.

Bo Kywe & Maung Maung Lin. (1993). *Birth Spacing Practices in Twenty Townships in Six Divisions (unpublished)*. Yangon: Community Health Care Project, Department of Health.

Burma Project. (1998). *Burma: Country in Crisis*. New York: The Open Society Institute.

Center for the Study of Human Rights. (1994). *Twenty-five Human Rights Documents*. New York: Columbia University.

Central Statistical Organization. (1995). Yangon: Author.

Chelala, C. (1998). *What's Ailing Burma?: The State of Women and Children's Health*. *Burma Debate*, 5, 28-37.

Chintayananda, S., Risser, G. & Chantavanich, S. (1997). *The Monitoring of the Registration of Immigrant Workers from Myanmar, Cambodia and Laos in Thailand*. Bangkok: Asian Research Center for Migration, Chulalongkorn University.

Department of Health. (1995). *National AIDS Control Programme in Manipur*. Manipur: Government of India.

- Department of Health. (1996). *HIV/AIDS In Myanmar (Burma): An Epidemiological Perspective*, Yangon: Author.
- Earthrights International. (1998). *School for Rape: Burmese Military and Sexual Violence*. Bangkok: Author.
- Economic Intelligence Unit. (1998). *Country Profile: Myanmar (Burma) 1997-1998*. London: Author.
- Figa-Talamanca, I. (1986). *Illegal Abortion: An Attempt to Assess its Cost to Health Services and its Incidence in the Community*. Manuscript submitted for publication.
- Freedman, L.P. (1994). *Law and Reproductive Health*. Washington D.C.: Island Press.
- Freedman, L.P. (1995). *Censorship and Manipulation of Reproductive Health Information*. In Article 19 (eds.), *The Right to Know: Human Rights and Access to Reproductive Health Information*. London, Author.
- Gittelsohn, J., P.J. Pelto, P.J., Bentley, M.E., Bhattacharyya, K. & Russ, J. (1995). *Women's Health Network Protocol: For Using Ethnographic Methods to Investigate Women's Health*. Baltimore: John Hopkins University.
- Gostin, G. & Mann, J. (1994). *Towards the Development of a Human Rights Impact Assessment for the Formulation and Evaluation of Public Health Policies*. *Health and Human Rights*, 1 (1), 59-80.
- Government of Myanmar [GOM] & United Nations Population Fund [UNFPA]. (1994). *Project Agreement: Strengthening of Birth Spacing Programs*. Yangon: Authors.
- Government of Myanmar. (1997). *Trafficking in Women: A Myanmar Perspective*. Paper presented at the meeting of the Mekong Regional Law Center on Trafficking. Bangkok, Thailand, November.
- Hla Pe, Khin Khin Aye, Malar Myint, May Thet Khine, Thein Thein Htay, Than Than Yin, Lwai Mu Mi Thar, Than Myint Soe, Kyawt Khin, Nyo Le Fyi, Kyaing Kyaing Sein, Khin Tint, Kareng Lu, Aye Kyi Sein, Khin New Yi, Kyin San Win, Khin Mar Ol, Khin Aye, Lay Yu, Soe thein, Kyaw Shein, Tin Win, Mg Mg Than, Sein Win, Myunt Aung, Hla Win, Yee Yee, Joseph, Thein Swe, Mg Mg Lin, Le Le Yi, Than Myint, & Myo Thet Htoon. (1992). *Birth Spacing Practices Among the Rural Populations of Kyo-Kone and Sarbu-Daung Rural Health Centers in Hlegu Township*. *Myanmar Medical Journal*, 37, 1-11.
- Human Rights Watch. (1997a). *Rohingya Refugees in Bangladesh*. New York: Author.
- Human Rights Watch. (1997b). *Burma/Thailand: No Safety in Burma, No Sanctuary in Thailand*. New York: Author.

- Images Asia. (1998). *All Quiet on the Western Front: The Situation in Chan State and Sagaing Division, Burma*. Chiangmai: Author.
- Kaewsonthi, S. and Harding, A.G. (1992). *Starting, Managing and Reporting Research*. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Khin Than Tin & Khin Saw Hla. (1990). *Causes of Maternal Deaths in Affiliated Teaching Hospitals*. Yangon: Myanmar Medical Association.
- Krasu, M. (1992). *An Overview of Maternal Morbidity in Myanmar*. Proceedings of a Seminar on Maternal Morbidity Obstetric and Gynecological Section. Yangon: Myanmar Medical Association.
- Krueger, R. (1994). *Focus Group: A Practical Guide for Applied Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kyaw Tint. (1983). *A Knowledge Attitude and Perception Study on Child Spacing Behavior in Peri-urban Areas*. Paper presented at the Burmese Medical Association, Second Medical Specialties Conference, Yangon, Myanmar.
- Lintner, B. (1994). *Burma in Revolt*. Bangkok: White Lotus.
- Mann, J., and Gruskin, S. (1995). *Women's Health and Human Rights: Genesis of the Health and Human Rights Movement*. *Health and Human Rights*, 1, 309-314.
- McConville, F. (1995). *A Rapid Participatory Assessment of the Health Needs of Women and Their Children in an Urban Poor Area of Myanmar*. Yangon: World Vision.
- Min Thwe, Bo Kywe & Goodwin, D.J. (1995). *HIV Surveillance in Myanmar, 1985-1995*. Paper presented at the Third International Conference on AIDS in Asia and the Pacific. Chiangmai, Thailand.
- Ministry of Health. (1992). *Report of the Seminar on National Population Policy*. Yangon: Department of Planning and Statistics.
- Ministry of Health & United Nations Population Fund [UNFPA]. (1999). *A Reproductive Health Needs Assessment in Myanmar*. Yangon: Authors.
- Ministry of Home Affairs National Population Committee. (1994). *Myanmar National Report on Population*. Yangon: Author.
- Ministry of Home Affairs. (1992). *Myanmar Population Changes and Fertility Survey, A Preliminary Report (unpublished)*. Yangon: Immigration and Manpower Department.
- Myint Myint Soe, San Shwe, Than Than Tin, Le Le Win, Mya Thida, & Khine Sanda. (1995). *Prescribing Practices on Contraception Among General Practitioners and Basic Health Services Staff in Taikkyi Township*. *The Myanmar Health Sciences Research Journal*, Vol. 7, No. 3.

- National Research Council. (1997). *Reproductive Health in Developing Countries: Expanding Dimensions, Building Solutions*. Washington DC: National Academy Press.
- Openheimer, E., Bunnag, M. & Stern, A. (1998). *HIV/AIDS and Cross-Border Migration: A Rapid Assessment of Migrant Populations along the Thai-Burma (Myanmar) Border Regions*. Bangkok: Asian Research Center for Migration, Chulalongkorn University.
- PATH (Program for Appropriate Technology for Health). (1992). *Border Area Drug Abuse and AIDS Project Assessment: Myanmar/Thai Border*. Bangkok: Author.
- Pollock, J. (1996). *Women, Discrimination and HIV*. Asian Migrant, 9, 4.
- Population Reports. (1996). *People on the Move: New reproductive health focus*. Baltimore: John Hopkins School of Hygiene and Public Health.
- Porter, D. (1995). *Wheeling and Dealing: HIV and Development on the Shan State Borders of Myanmar*. New York: United Nations Development Programme (UNDP).
- Pyne, H. H. (1992). *AIDS and Gender Violence: Enslavement of Burmese women in the Thai Sex Industry*. In Peters, J. and Wolper, A. (eds.), *Women's Rights, Human Rights*. New York: Routledge.
- Rainforest Action Network. (1993). *Southeast Asia Rainforests: A Resource Guide and Directory*. San Francisco: Author.
- Sen, G., Germain, A., & Chen, L. (eds.). (1994). *Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment, and Rights*. Boston: Harvard School of Public Health.
- Shan Human Right Foundation. (1998). *Dispossessed: Forced Relocations and Extrajudicial Killings in Shan State*. Chiangmai: Author.
- Smith, M. (1991a). *Burma: Insurgency and the Politics of Ethnicity*. London: Zed Books.
- Smith, M. (1991b). *State of Fear: Censorship in Burma*. London: Article 19.
- Smith, M. (1994). *Paradise Lost: The Suppression of Environmental Rights and Freedom of Expression in Burma*. London: Article 19.
- Smith, M. (1996). *Fatal Silence: Freedom of Expression and the Right to Health in Burma*. London: Article 19.
- Southeast Asia Information Network. (1995). *Out of Control: The HIV/AIDS Epidemic in Burma*. Bangkok: Author.
- Than Than Tin, San Shwe & Thein Thein Htay. (1994). *Acceptability of Condoms Among Family Planning Clinic Attenders in Wai Baigu*. Unpublished.
- Thein Thein Htay, K. Ba Thike, Khin Tet Wai, Khin Omar Sann, Nilar Tin, Khin Myin Wai, & Nu Aye Khin. (1996). *Knowledge and Practice of Service Providers in Relation to Birth*



မိုးချိုင့်ရပ်

ကျားကြောက်စို့ ရှင်ကြီးကိုး
ရှင်ကြီးကျားထက်စိုး

หนีเสือปะจระเข้

Run away from the tiger

but meet the bear.

ISBN 974-663-656-5