

# ผู้หญิงมอญจากสหภาพเมียนมาร์มาเป็นเอดส์ ในเมืองไทย : ภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติ

วิราวรรณ คล้ายหิรัญ\*

ศิริพร จิรวินน์กุล\*\*

\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

\*\*ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านแพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายวิถีชีวิตของผู้หญิงมอญที่เป็นแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาคร และการเชื่อมโยงต่อการมีชีวิตร่วมกับเอดส์ วิจัยเชิงคุณภาพนี้เลือกผู้ให้ข้อมูลอย่างเฉพาะเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้หญิงมอญที่ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 2 คน ผู้ให้ข้อมูลรองคือเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน จำนวน 11 คน รวมทั้งสิ้น 13 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ สัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต ควบคุมคุณภาพและวิเคราะห์ข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้า ข้อค้นพบที่สำคัญคือ 1) ผู้หญิงมอญชีวิตที่มองไม่เห็นอนาคต 2) วิถีชีวิตที่สมุทรสาคร รายได้มั่นคง แต่ชีวิตไม่ปลอดภัย 3) เพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดคือเรื่องที่ผู้ชายกำหนด 4) โรคเอดส์น่ากลัว ผู้หญิงติดเชื้อน่าเห็นใจ เพราะสามีเป็นผู้แพร่เชื้อให้โดยผู้หญิงไม่ทันได้รู้ตัว 5) ต้องปกปิดการติดเชื้อเพื่ออยู่รอดและรักษาภาพลักษณ์ จากข้อค้นพบจะเห็นว่าชีวิตผู้-หญิงมอญมีความทุกข์ยากทั้งในเมืองมอญและเมืองไทย เหมือนหนีเสือปะจระเข้ ดังนั้นหน่วยงานสุขภาพและภาคส่วนต่าง ๆ จึงมีความท้าทายหลายประการต่อการแก้ปัญหา

**คำสำคัญ:** ผู้หญิงมอญ, แรงงานข้ามชาติ, เอดส์

## บทนำ

สาธารณสุขแห่งสหภาพเมียนมาร์หรือสหภาพเมียนมาร์ มีประชาชนย้ายถิ่นไปเป็นแรงงานข้ามชาติ มากที่สุดในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ในแต่ละปีมีประชากรสหภาพเมียนมาร์ประมาณร้อยละ 10 เดินทางออกจากประเทศเพื่อลี้ภัยและใช้ชีวิตในต่างแดน<sup>(4)</sup> สำหรับคนมอญจากประเทศสหภาพเมียนมาร์ไม่ว่าจะมาจากรัฐใดล้วนนิยามตัวเองว่าเป็น “คนมอญ” มากกว่าเป็น “คนพม่า” ในประเทศไทยมีคนมอญอาศัยอยู่เป็นจำนวน

มากเนื่องจากการย้ายถิ่นของคนมอญเข้าสู่ประเทศไทยมาแต่ครั้งอดีตจนถึงปัจจุบัน<sup>(5,10-13,15-16)</sup> ด้วยความเป็นมาที่ยาวนานระหว่างคนสองชนชาตินี้ทำให้คนมอญและคนไทยผสมกลมกลืนกันจนมีคำกล่าวว่า “ไทยเป็นเขมรที่ผิวหนัง แต่ลึกลงไปแล้วเรากับมอญออกจะเป็นน้ำเนื้อเดียวกัน”<sup>(6)</sup> สิ่งเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างคนสองชนชาติอาจเป็นเพราะการนับถือพุทธศาสนาเช่นเดียวกัน<sup>(9)</sup> ความคล้ายคลึงกันในด้านต่าง ๆ ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา อาชีพ สังคม วัฒนธรรม คนไทยและคน

มอญจึงอยู่ร่วมกันได้อย่างถ้อยทีถ้อยอาศัยกันมาแต่ครั้งอดีตจนทำให้คนไทยไม่ได้คิดว่าคนมอญเป็นชาวต่างชาติ และรัฐไทยในอดีตก็ปฏิบัติต่อคนมอญในฐานะเดียวกับคนไทย<sup>(13)</sup> ดังนั้นการจะแบ่งกลุ่มคนมอญดั้งเดิมในไทยจึงค่อนข้างยากลำบากเนื่องจากลูกหลานคนมอญนับวันก็ได้ค่อย ๆ ถูกกลืนกลายเป็นคนไทยเชื้อสายมอญไปหมดแล้ว และมีน้อยคนมากที่สามารถพูดภาษามอญได้<sup>(5)</sup>

ในปัจจุบันสถานการณ์เปลี่ยนไปมีคนมอญจากสหภาพเมียนมาร์เข้ามาเป็นแรงงานในประเทศไทยจำนวนมากและมีสถานะต่างจากคนมอญในไทยเมื่อครั้งอดีต ทั้งนี้มีรายงานว่าแรงงานข้ามชาติชาวมอญเข้ามาทำงานเป็นแรงงานระดับล่างในสมุทรสาครกว่าแสนคน<sup>(1)</sup> พื้นที่ต้นทางของคนมอญย้ายถิ่นที่เป็นแรงงานข้ามชาติในสมุทรสาครคือรัฐมอญจากเมืองมะละแหม่งและเมืองสะเทิมมากที่สุด<sup>(11)</sup> แรงงานข้ามชาติชาวมอญส่วนใหญ่ทำงานในกิจการต่อเนื่องจากประมง งานก่อสร้าง งานเกษตร งานรับใช้ในบ้าน เป็นต้น ส่วนใหญ่ทำงานในกิจการต่อเนื่องจากประมงมากที่สุด เช่น งานแกะกุ้ง แล่ปลา ต้มหอย และโรงน้ำแข็ง ทั้งในโรงงานขนาดใหญ่ กลาง และเล็กที่ไม่มีเครื่องจักรช่วยในการทำงานที่คนท้องถิ่นและคนมอญเรียกว่า “ล้าง” แรงงานข้ามชาติชาวมอญมักอาศัยอยู่ตามหอพักและบ้านเช่าบริเวณใกล้ที่ทำงาน บางส่วนพักอาศัยอยู่ในโรงงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเทศบาลและเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโดยรอบ เมื่อแรงงานข้ามชาติชาวมอญเข้ามาทำงานจำนวนมากจึงเกิดเป็นชุมชนคนมอญจากเมืองมอญอยู่ทั่วไปในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีอย่างน้อย 60 ชุมชนย่อย และ 7 ชุมชนขนาดใหญ่<sup>(9-10)</sup>

การศึกษาเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติได้รับความสนใจในช่วงปี 2541 เป็นต้นมา และมีการศึกษาเพิ่มขึ้นในช่วงปี 2546-2547 เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มีการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเป็นครั้งแรกในประเทศไทย การศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุชาติพันธุ์

ของแรงงานข้ามชาติแต่จะใช้คำเรียกรวมกันว่า “แรงงานต่างด้าว” “แรงงานย้ายถิ่น” หรือ “แรงงานอพยพ”<sup>(9)</sup> ประเด็นที่พบในการศึกษามี 2 ประเด็นหลัก หนึ่งคือด้านสังคมที่กล่าวถึงคุณภาพชีวิต สิทธิมนุษยชน และนโยบายแรงงานข้ามชาติ และสองคือด้านสุขภาพที่กล่าวถึงสถานะและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพ รวมทั้งสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับแรงงานข้ามชาติที่ผ่านมาเน้นการตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคติดต่อเป็นสำคัญ สำหรับเนื้อหาของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ปรากฏอยู่ในการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคที่แรงงานข้ามชาติต้องได้รับการคุ้มครอง คือ การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การให้ยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก และการวางแผนครอบครัว จึงเห็นได้ว่าการดูแลอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานข้ามชาตินั้นเน้นที่ งานอนามัยแม่และเด็กเป็นสำคัญ<sup>(2)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของผู้หญิงแรงงานข้ามชาติมอญจากสหภาพเมียนมาร์ในจังหวัดสมุทรสาครโดยตรงซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มชาติพันธุ์มอญรวมอยู่ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงจากสหภาพเมียนมาร์ อย่างไรก็ตามประเด็นการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นั้นเกี่ยวข้องโดยตรงกับแรงงานข้ามชาติหญิงเนื่องจากผู้หญิงเป็นกลุ่มที่เปราะบางต่อการติดเชื้อปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงแรงงานข้ามชาติมอญจากสหภาพเมียนมาร์ที่พบในการศึกษาต่าง ๆ เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิด การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งพบว่าผู้หญิงแรงงานข้ามชาติมอญจากสหภาพเมียนมาร์มีความเสี่ยงต่อปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์สูงกว่าผู้หญิงไทยในพื้นที่เนื่องจากขาดความรู้ที่ถูกต้อง ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการและติดขัดด้วยเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่ทำให้ผู้หญิงขาดอำนาจในการตัดสินใจ และ

การต่อรองกับผู้ชาย<sup>(2-3,9)</sup> ดังนั้นการทำความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้หญิงกลุ่มนี้จึงสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในพื้นที่ บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายวิถีชีวิตของผู้หญิงมอญที่เป็นแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาครและการเชื่อมโยงต่อการมีชีวิตร่วมกับโรคเอดส์

### วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจากเป็นวิธีการแสวงหาความรู้ที่มุ่งการแสวงหาความรู้ ความจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และสังคม ความรู้สึก โลกทัศน์ ความหมาย การตีความการเรียนรู้ของมนุษย์ในบริบทที่สลับซับซ้อนและเป็นพลวัต<sup>(8)</sup> โดยเชื่อว่ามนุษย์เท่านั้นที่จะเข้าใจกันเองได้ ดังนั้นถ้าผู้วิจัย ได้เข้าไปใกล้ชิดอยู่ในสภาพการณ์นั้น ๆ โดยมีได้เปลี่ยนแปลงใด ๆ ในเวลานานเพียงพอต่อการเรียนรู้และ ทำความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้หญิงมอญที่เป็นแรงงานข้ามชาติที่เชื่อมโยงการมีชีวิตร่วมกับโรคเอดส์ได้

ผู้วิจัยเลือกอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครเป็นพื้นที่ศึกษาเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการใช้ แรงงานข้ามชาติอย่างเข้มข้นมากเป็นอันดับที่สองของประเทศและมีแรงงานมอญจากสหภาพเมียนมาร์มากเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ รวมทั้งสมุทรสาครมีอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่องกับกิจการประมงจำนวนมากที่นิยมใช้แรงงานข้ามชาติหญิงมากกว่าแรงงานข้ามชาติชาย<sup>(1)</sup> ในด้านสุขภาพพื้นที่นี้มีโครงการนำร่องด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(14)</sup> ตลอดจนเป็นสนามวิจัยของนักศึกษาและผู้สนใจศึกษาด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติหลายโครงการ เป็นที่ตั้งและพื้นที่ปฏิบัติการภาคสนามขององค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับเอดส์และ วัณโรคในแรงงานข้ามชาติ นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่มีความต้องการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน ดังนั้นบริบทของอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร จึงเหมาะสมทำให้ผู้วิจัย มีโอกาส

เข้าถึงผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและครอบคลุมในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยเลือก 5 ชุมชน เป็นพื้นที่ในการศึกษาที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลและบริบทชุมชนได้อย่างทั่วถึง และเก็บรายละเอียดได้อย่างครบถ้วน นอกจากนั้นเพื่อเป็นการปกป้องผู้ให้ข้อมูลมิให้มีการสืบค้นถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงใช้ชื่อสมมติเรียกชุมชนทั้ง 5 แห่ง โดยใช้ชื่อที่ขึ้นต้นว่า “หงส์” เนื่องจากคนมอญถือว่าหงส์เป็นสัตว์สัญลักษณ์ประจำชาติมอญ สำหรับชื่อสมมติทั้ง 5 ชุมชนดังกล่าว ได้แก่ ชุมชนหงส์แก้ว ชุมชนหงส์ทอง ชุมชนหงส์เงิน ชุมชนหงส์พลอย และชุมชนหงส์เพชร

หลังจากโครงการวิจัยเรื่องนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2553 หมายเลขโครงการ HE 532117 แล้ว ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงว่าเป็นผู้หญิงมอญอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ย้ายถิ่นมาจากสหภาพเมียนมาร์เพื่อมาทำงานในจังหวัดสมุทรสาคร พำนักอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปและมีที่พักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร มีความยินดีร่วมงานวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนสองคน ส่วนผู้ให้ข้อมูลรองเป็นผู้หญิงมอญที่เป็นเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน 11 คน รวมเป็น 13 คนโดยมีอายุต่ำสุด 18 ปี และสูงสุด 73 ปี ทุกคนมีสถานภาพคู่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ผู้วิจัยใช้เวลากว่า 1 ปีสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลในสนามวิจัยก่อนการเก็บข้อมูลโดยการ สร้างความสัมพันธ์จนสนิทสนม คุ้นเคยกัน เมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้สึกคุ้นเคย วางใจ ยอมรับผู้วิจัยเสมือนเพื่อนหรือญาติมิตร สิ่งที่ทำให้ผู้วิจัยมั่นใจว่าตนเองสามารถเปลี่ยนผ่านจากคนนอก (etic/outsider) จนเป็นคนใน (emic/insider) คือ สังเกตได้จากการได้รับเชิญเชิญเข้าไปพูดคุยในห้องพัก การนำรูปถ่ายครอบครัวมาให้ดู การชวนรับประทานอาหารด้วยกัน การวางใจให้ช่วย

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล (ชื่อสมมติ)	ชุมชน	อายุ	สถานภาพสมรส	การศึกษา	ทำงาน
กาญจนา	หงส์แก้ว	37	คู่	เรียนภาษามอญ	แกะกึ่ง
ขจี	หงส์แก้ว	32	คู่	เรียนภาษามอญ	ทำลูกชิ้นปลา
คะนิง	หงส์ทอง	38	คู่	เรียนภาษามอญ	แกะกึ่ง
งามจิตร*	หงส์แก้ว	40	คู่	เรียนภาษามอญ	แกะกึ่ง
จกกล	หงส์แก้ว	30	คู่	ป.5	เล่/ตัดหัวปลา
ฉัตร	หงส์เงิน	22	คู่	เรียนภาษามอญ	แกะกึ่ง
ชลดา	หงส์เพชร	46	คู่	เรียนภาษามอญ	แม่บ้านโรงงาน
ดวงใจ	หงส์เพชร	73	คู่	เรียนภาษามอญ	ไม่ทำงาน
ดวงพร	หงส์เงิน	18	คู่	ม.4	จัดปลาตากแห้ง
ทัศนดา	หงส์พลอย	35	คู่	เรียนภาษามอญ	ลอกปลาหมึก
ธนิดา	หงส์พลอย	35	คู่	ป.2	ลอกปลาหมึก
ทิวา	หงส์พลอย	26	คู่	เรียนภาษามอญ	แกะกึ่ง
นภา*	หงส์แก้ว	42	คู่	เรียนภาษามอญ	แกะกึ่ง

หมายเหตุ \*เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก

เลี้ยงลูกเมื่อผู้ให้ข้อมูลต้องทำกิจกรรมอื่น การได้รับเชิญให้ร่วมงานแต่งงาน งานกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา ผู้ให้ข้อมูลแสดงความเอื้ออาทรและความห่วงใยในความปลอดภัยของผู้วิจัยตั้งสะท้อนได้จากทุกครั้งหลังเลิกการสนทนา ผู้ให้ข้อมูลพากันเดินมาส่งผู้วิจัยที่ท่ารถโดยสาร อีกทั้งยังแบ่งปันข้าวของที่ตนเองมีให้ผู้วิจัย สัมพันธภาพเช่นนี้ทำให้ผู้วิจัยมั่นใจว่าข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเป็นความจริง และมีความรู้มรรวย (rich and thick) เพียงพอต่อการวิเคราะห์

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต เก็บข้อมูล ในช่วงเดือนมิถุนายน 2553-พฤษภาคม 2554 ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูล ช่วงเวลาการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่จึงเป็นช่วงเวลาเย็นหลังเวลาเลิกงานของผู้ให้ข้อมูล คู่กันไปทำกิจกรรมร่วมกันไป เช่น เลี้ยงลูก ทำกับข้าว หรือ กินข้าวด้วยกัน ผู้วิจัยเริ่มด้วยการคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปในช่วงแรกที่รู้จักกันและพูดคุยเรื่องส่วนตัวและประเด็นนามัยเจริญพันธุ์เมื่อคุ้นเคย

และไว้วางใจกันดีแล้ว โดยเฉลี่ยใช้เวลาการสัมภาษณ์ครั้งละ 90-120 นาที ส่วนการสังเกตผู้วิจัยดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเข้าสนามวิจัย สร้างสัมพันธภาพและการไปร่วมกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากผู้วิจัยพูดภาษามอญไม่ได้และผู้ให้ข้อมูลก็ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ การศึกษาครั้งนี้ จึงต้องใช้ล่ามซึ่งเป็นคนมอญที่ทำงานในโรงพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่แปลภาษาให้ สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีนักวิจัยเป็นเครื่องมือของการวิจัย ภาษาเป็นสิ่งที่สะท้อนความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลและช่วยทำให้ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลได้ ล่ามจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การสื่อสารระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลดำเนินไปอย่างราบรื่นและสามารถสื่อความเข้าใจกันได้ถูกต้อง

ผู้วิจัยบันทึกการสังเกตลงในสมุดบันทึกและบันทึกการสัมภาษณ์ลงในเครื่องบันทึกเสียง ถอดข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำแล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องร่วมกับล่าม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการ

วิเคราะห์เนื้อหา ความคมคุณภาพของข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้วิธีการตรวจสอบ สามเส้า (Triangulation) ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติดังนี้ ด้านข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลทั้งจากผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ให้ข้อมูลรอง เลือกศึกษาชุมชนที่แตกต่างกัน 5 ชุมชน และเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ด้านวิธีการใช้การเก็บข้อมูลตั้งแต่สองวิธีการขึ้นไปโดยใช้ทั้งการสังเกต การจดบันทึก การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งการขอรับคำชี้แนะจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาของผู้วิจัยเพื่อร่วมพิจารณาความถูกต้องตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพในช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อค้นพบจากการวิจัย ด้านทฤษฎีโดยการใช้แนวคิดในการมองอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด 4 แนวคิดคือ ชีวการแพทย์ เพศภาวะ สตรีนิยม และสิทธิมนุษยชน ซึ่งแต่ละแนวคิดให้มุมมองต่ออนามัยเจริญพันธุ์แตกต่างกันและทำให้เข้าใจเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ในมุมมองที่กว้างกว่าเดิมสามารถมองเห็นแนวคิดนี้อย่างรอบด้านและตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล

### ผลการศึกษา

ข้อค้นพบที่ให้ภาพวิถีชีวิตของผู้หญิงมอญที่เป็นแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาคร และการเชื่อมโยงกับโรคเอดส์มี 5 ประเด็นดังนี้

#### 1. ผู้หญิงเมืองมอญ: ชีวิตที่มองไม่เห็นอนาคต

ความหมายของการเป็นผู้หญิงมอญ คือ คนที่ทำหน้าที่ของแม่ เมียและลูกสาวไม่ให้ขาดตกบกพร่องสามารถดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวให้ได้รับความสุขสบาย ผู้หญิงมอญเป็นคนรับผิดชอบงานในบ้านเป็นหลักโดยมองว่าเป็นเรื่องในบ้านเป็นงานที่ผู้หญิงควรทำให้สามี การพึ่งพารายได้จากผู้ชายและตกอยู่ในอำนาจการดูแลของผู้ชาย ยอมให้ผู้ชายตัดสินใจแทนทั้งนี้รวมถึงการตัดสินใจมีลูกด้วย ผู้หญิงยินดีทำหน้าที่ของเมียในการรับผิดชอบการคุมกำเนิดด้วยความเชื่อว่านี่คือหน้าที่ที่พึงทำ

ผู้หญิงมอญก่อนย้ายถิ่นมาเมืองไทยมีชีวิตแบบ “หากินหาใช้ไปวัน ๆ มีแต่ความหวาดระแวง” อาศัยอยู่ในชนบทที่เป็นสังคมเกษตรกรรม ทำมาหากินแบบหาเช้ากินค่ำไม่มีความมั่นคงในชีวิต เนื่องจากไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน เพราะไร่นาล้วนเป็นของรัฐบาล นอกจากนี้ผู้หญิงต้องอยู่ท่ามกลางความระแวงจากการถูกคุกคามจากเจ้าหน้าที่ของรัฐในการเรียกเก็บภาษี เกณฑ์ไปเป็นแรงงาน และถูกทำร้ายโดยเฉพาะการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

#### 2. วิถีชีวิตที่สมุทรสาคร: รายได้มั่นคง แต่ชีวิตไม่ปลอดภัย

“มีกิน มีเก็บ ท่ามกลางอันตรายรอบด้าน” เป็นคำอธิบายชีวิตผู้หญิงมอญเมื่อย้ายถิ่นมาอยู่เมืองไทยในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ผู้หญิงมอญต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตมาเป็นสังคมเมือง จากวิถีการหาเช้ากินค่ำมาเป็นการทำงานเป็นกะเป็นช่วงเวลาเพื่อหากินหาเก็บไว้สร้าง ความมั่นคงให้ครอบครัวในอนาคต

อย่างไรก็ตามแม้ว่ารูปแบบการใช้ชีวิตของผู้หญิงมอญจะเปลี่ยนไป แต่ค่านิยมที่ให้ความหมายและคุณค่าของผู้หญิงมอญยังคงเดิม สิ่งที่เปลี่ยนไปและเป็นการเพิ่มอำนาจให้กับผู้หญิงมากขึ้นคือการเป็นผู้นำเงินเข้าบ้านได้ทัดเทียมกับผู้ชาย แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นผลทำให้ผู้หญิงต้องรับภาระเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า ทั้งบทบาทของผู้ดูแลที่มีอยู่เดิมและบทบาทของผู้หาเงินเข้าบ้านที่เพิ่มมาใหม่ ผู้หญิงมอญพยายามปรับความสมดุลของสองบทบาทให้สามารถทำได้ในเวลาเดียวกัน

การที่ผู้หญิงมอญต้องรับภาระสองด้านทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบในบ้าน โดยมีผู้ชายช่วยงานบ้านมากขึ้น เนื่องจากทั้งผู้หญิงและผู้ชายต้องช่วยเหลือกันในการหารายได้เพื่อครอบครัว การแบ่งงานจึงมีความยืดหยุ่นและไม่ได้กำหนดตายตัวว่างานไหนคืองานผู้ชาย งานไหนคืองานผู้หญิง แต่เป็นงานที่หญิงและชายช่วยกันทำได้เมื่อมีเวลาว่าง แม้ว่าสถานการณ์ในครอบครัวผู้หญิงจะมีอำนาจมากขึ้น แต่ผู้หญิงยังคงไร้ความปลอดภัยเช่นเดิม ไม่สามารถไปไหนมาไหนได้อย่างอิสระเพราะการอยู่ในสถานภาพ

เป็นแรงงานข้ามชาติ ทำให้ผู้หญิงมอญมีโอกาสถูกล่วงละเมิดทางเพศและถูกทำร้ายร่างกายได้ง่าย ดังนั้น การดูแลตัวเองให้ปลอดภัยคือการอยู่แต่ในที่พักและที่ทำงานเท่านั้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้หญิงขาดโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในเมืองไทย ผู้หญิงมอญทุกคนกล่าวว่าแม้ชีวิตมีความเป็นอยู่สุขสบายขึ้นทั้งในเรื่องการกิน การอยู่ แต่การเป็นเพียงผู้มาอาศัยและเป็นพลเมืองชั้นสองในประเทศไทยทำให้ต้องเผชิญความทุกข์ยากอยู่เสมอ ผู้หญิงมอญมีหลักคิดในเรื่องทุกข์ที่เกิดขึ้นว่า “อยู่ยากแต่ต้องอยู่ให้เย็น” โดยใช้หลักของพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้อยู่ได้อย่างเป็นสุข

### 3. เพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิด คือเรื่องที่ผู้ชายกำหนด

การทำงานที่สมุทรสาครทำให้ผู้หญิงมีโอกาสเข้าถึงความรู้และบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ทันสมัยมากขึ้นเมื่อเทียบกับการอยู่ที่เมืองมอญ แต่ด้วยสภาพการทำงานที่ล้าและโรงงานทำให้ผู้หญิงต้องควบคุมการมีลูก เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ทำให้ผู้หญิงต้องรับภาระในการคุมกำเนิด เสี่ยงต่อการยุติ การตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยและการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น เนื่องจากผู้หญิงยังคงไร้อำนาจต่อรองและไม่สามารถจัดการอำนาจเหนือร่างกายของตนเองได้อย่างอิสระ ส่วนผู้ชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นผู้แพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์เพิ่มขึ้น เพราะมีโอกาสสัมผัสแหล่งแพร่กระจายเชื้อสูงกว่าที่เมืองมอญ

การส่งเสริมให้ผู้ชายคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัยขัดกับค่านิยมเดิมของคนมอญที่ไม่นิยมให้ผู้ชายทำหน้าที่คุมกำเนิด ผู้ชายคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ไม่มีความสุขเวลาร่วมเพศ ส่วนผู้หญิงต้องตามใจผู้ชายเพื่อให้ผู้ชายพึงพอใจประกออบกับความไวใจและเชื่อในความเป็นคนรักเดียวใจเดียวของสามีจึงไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการรับรู้อันตรายของผู้หญิงมอญเป็นความหมายเชิงบวกเพราะผู้หญิงมอญเชื่อว่าผู้ชายใช้ถุงยางกับผู้หญิงบริการทางเพศเท่านั้น

หากมีการใช้ถุงยางอนามัยกับภรรยาเท่ากับการเปรียบภรรยาเป็นผู้หญิงบริการทางเพศ

ผู้หญิงมอญส่วนใหญ่ไม่เคยเห็นถุงยางอนามัย บางคนเคยได้ยินว่าถุงยางอนามัยมีลักษณะคล้าย กับลูกโป่ง และไม่มีชื่อเรียกถุงยางอนามัยในคนมอญ เมื่อถูกถามเรื่องถุงยางอนามัยผู้หญิงมอญจึงเรียกว่า “ลูกโป่ง” โดยเรียกตามลักษณะของถุงยางตามที่เคยได้ยินมา ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ที่เคยได้ยินรู้แต่ว่าถุงยางเหมือนลูกโป่ง แต่ก็เรียกไม่ถูก” (กาญจนา/ IDK1010115-30-31)

“ไม่เคยใช้เลย เพราะว่าใช้ไม่ดี...เวลามีอะไรกัน นอนกันก็ไม่พอใจ...รู้สึกมันไม่มีความสุข...มีคนเอามาแจกแต่ผู้ชายเขาไม่เคยใช้ เราไว้ใจสามี คิดว่าเขาน่าจะอยู่กับเราคนเดียวไม่ใช่ว่าไปมีอะไรกับคนอื่นไม่ใช่ว่าเขาจะไม่มัดกับคนอื่น” (ขจี/ IdK101020910-19)

“ไม่เคยรู้ว่าผู้ชายก็คุมกำเนิดได้เคยได้ยินเรื่องถุงยางแต่ไม่เคยเห็นถุงยางอนามัย” (ทัตดาว//IdK105101323 - 26)

การส่งเสริมของรัฐไทยให้แรงงานข้ามชาติใช้ถุงยางอนามัยที่ผ่านมามุ่งเน้นที่กลุ่มลูกเรือประมง ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีข้อมูลว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มอื่น<sup>(2)</sup> แต่สิ่งที่สะท้อนจากผู้ให้ข้อมูลพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่สอดคล้องกับความเชื่อและเพศวิถีของคนมอญจึงไม่นิยมใช้กัน ถุงยางอนามัยเป็นเสมือนสิ่งแปลกปลอมและเป็นอุปสรรคต่อความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ถุงยางอนามัยกลายเป็นสิ่งที่ไร้ค่าและเป็นเพียงของเล่นที่ผู้ชายไม่คิดที่จะนำมาใช้เนื่องจากไม่เชื่อในประโยชน์ ดังนั้นเมื่อได้รับมาจึงนำไปทิ้งบ้าง เป่าลูกโป่งเล่นบ้าง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้หญิงมอญที่ติดเชื้อเอชไอวีจากสามีที่เป็นลูกเรือประมงดังนี้

“เขาไม่ยอมใส่ เขาบอกว่ามันไม่เป็นธรรมชาติ รำคาญ (เอดส์)ไม่กลัวหรอก เป็นก็เป็นไป ตายก็ตายไปเถอะ ไม่ใส่ รำคาญ ผู้ชายนะเขาชอบ ไม่ใส่อยู่แล้ว ใช้ถุงยางอนามัยใส่แล้วเขาไม่ชอบ ที่ภูเก็ทก็มีคนเอาไป

แจกเยอะ เอาไปแจกคนเรือ แต่เขาก็ไม่ใส่กันเขาเก็บทั้งหมดเลย พม่ามอญเนียเขาไม่ชอบ เขาไม่เอา ให้ฟรีก็ไม่เอา มีเต็มไปหมดเลยบางทีเป่าเป็นลูกโป่งเล่นกัน” (งามจิตร/IdK101042213-18)

นอกจากความรู้สึกไม่ชอบและไม่คุ้นเคยในการใช้งานแล้วยังมีเหตุผลในทางเศรษฐกิจ คือ ประหยัดค่าใช้จ่าย คนมอญบางคนที่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยแต่มีปัญหาที่ถุงยางอนามัยราคาแพงกว่าเมื่อเทียบกับการคุมกำเนิดของผู้หญิง ส่วนถุงยางอนามัยที่แจกฟรีผู้ชายไม่นิยมใช้เนื่องจากไม่เชื่อในประสิทธิภาพการใช้งานและไม่กล้าไปรับแจกเพราะอาย

#### 4. โรคเอดส์น่ากลัว ผู้หญิงติดเชื่อน่าเห็นใจ เพราะสามีเป็นผู้แพร่เชื้อให้โดยผู้หญิงไม่ทันได้รู้ตัว

ผู้หญิงมอญที่ป่วยเป็นเอดส์มักไม่รู้ว่าโรคเอดส์คืออะไร รู้เพียงว่าโรคนี้น่ากลัว เป็นโรคร้ายแรง อันตรายถึงชีวิต และรักษาไม่หาย ผู้หญิงมอญเข้าใจว่าโรคนี้ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในผู้ชายที่เป็นลูกเรือประมง และผู้ชายที่ยุ่งเกี่ยวทางเพศกับผู้หญิงหลายคน เมื่อผู้หญิงมอญติดเชื้อจากสามีเธอก็รู้สึกโกรธเพราะรู้สึกเหมือนตนเอง ถูกทรยศ เนื่องจากเชื่อว่าสามีคือคนที่ซื่อสัตย์และไว้วางใจได้มาตลอด ส่วนผู้ให้ข้อมูลรองทั้งหมดต่างเห็นว่าผู้หญิงที่ติดเชื้อจากสามีเป็นคนที่น่าเห็นใจและไม่คิดว่าเป็นตราบาปหรือเป็นคนไม่ดี ผู้หญิงมอญเชื่อว่าการติดเชื้อเป็นชะตากรรมที่ต้องยอมรับให้ได้ ต่อไปนี้เป็นเรื่องเล่าโดยย่อของงามจิตรและนภาผู้หญิงมอญสองคนที่ติดเชื้อจากสามี

#### เรื่องของงามจิตร

งามจิตรเป็นหญิงสาวมอญอายุ 40 ปี มาทำงานในเมืองไทยตั้งแต่อายุ 15 ปี เธอผ่านการแต่งงานมาแล้วสามครั้ง โดยสามีทั้งสามคนเป็นชาวมอญที่มีอาชีพเป็นลูกเรือประมง เธอติดเชื้อจากสามีคนที่สองที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หลังสามีเสียชีวิตได้ไม่นานลูกของเธอที่เกิดจากสามีคนนี้ก็เสียชีวิตไปอีกคน ซึ่งเธอเชื่อว่าลูกคงติดเชื้อจากเธอระหว่างการคลอด ช่วงที่รู้ว่าติดเชื้อช่วง

แรก ๆ นั้น ไม่รู้สึกอะไรมากนัก ไม่ได้ห่วงชีวิตตัวเองเท่าไร แต่คิดว่าลูกคนโตที่เกิดจากสามีคนแรกจะอยู่อย่างไรถ้าเธอตายไป เธอตัดสินใจพาลูกคนโตกลับบ้านที่เมืองมอญและฝากลูกให้ญาติ ๆ ช่วยดูแล จากนั้นเธอก็เข้ารับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลรัฐในเมืองย่างกุ้ง ได้กินยาต้านไวรัส อยู่สองปีโดยจ่ายเงินค่ายาเอง เมื่อรู้สึกแข็งแรงดีแล้วจึงเดินทางกลับมาที่สมุทรสาครอีกครั้ง

การกลับมาสมุทรสาครในฐานะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเธอยังคงใช้ชีวิตตามปกติและตัดสินใจแต่งงานครั้งที่สามกับลูกเรือประมงอายุรุ่นน้องที่ยอมรับเธอในฐานะผู้ติดเชื้อได้ เธอขอร้องให้สามีใช้ถุงยางอนามัยทั้งที่ไม่เคยพูดเรื่องนี้กับสามีสองคนแรก เพราะเป็นห่วงและไม่อยากให้เขาติดเชื้อจากเธอ แต่สามีก็ไม่ยอมใช้และบอกว่าตายเป็นตาย ยังไงก็ไม่ใส่เพราะไม่ชอบและรำคาญ เธอเชื่อว่าสามีน่าจะติดเชื้อจากเธอแล้วเพียงแต่ยังไม่มีอาการเพราะเขาแข็งแรง เมื่อตรวจสุขภาพเพื่อต่อทะเบียนแรงงานผลก็ปกติมาตลอด เธอเคยขอร้องให้เขาไปตรวจที่คลินิกเพื่อดูให้แน่ใจว่าติดเชื้อหรือไม่ แต่เขาก็ไม่ยอมไป หลังจากอยู่กับสามีคนนี้เธอมีลูกคนที่สามหลังคลอดเธอไม่ให้ลูกกินนมของตัวเอง เพราะรู้ว่าจะทำให้ลูกติดเชื้อจากแม่ตอนนี้ลูกเธอปลอดภัยดีและอยู่กับญาติที่เมืองมอญ

ตลอดระยะเวลาสิบปีที่อยู่กับการติดเชื้อ เธอยังคงทำงานแกะกุ้งเรื่อยมา ช่วงหลังนี้มีการติดเชื้อในสมองจนต้องผ่าตัด หลังผ่าตัดเธอไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลที่ย่างกุ้งอยู่พักหนึ่งเพื่อรับยาต้านไวรัส พออาการดีขึ้น ก็เดินทางเข้ามาทำงานที่สมุทรสาครอีกเพราะอยู่บ้านไม่มีงานทำและไม่มีรายได้ในการเลี้ยงลูกและไม่มีเงินรักษาตัวเอง ตอนนี้เธอรักษาด้วยการกินยาสมุนไพรและการรักษาตามอาการที่คลินิกในชุมชนเนื่องจากเธอไม่มีบัตรประกันสุขภาพที่สมุทรสาครและการให้ยาต้านไวรัสก็ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มคนที่เป็นแรงงานข้ามชาติ ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเอง ซึ่งเธอไม่มีรายได้เพียงพอที่จะซื้อยานี้มากิน เธอเชื่อว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ทำร้ายร่างกาย

จากข้างในมาสู่ข้างนอก ถ้าอาการข้างนอกชัดเจน แสดงว่าข้างในร่างกายถูกทำลายหมดแล้ว รักษาอย่างไรก็ไม่ดีขึ้นซึ่งตอนนี้เธอเป็นแบบนั้น

ทุกวันนี้เธอได้แต่ทำใจยอมรับและปล่อยให้ชีวิตดำเนินต่อไป พยายามไม่คิดมาก และเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้โดยไม่ถูกรังเกียจ เธอเลือกที่จะปิดเรื่องนี้เป็นความลับ มีเพียงญาติ เพื่อนสนิท และสามีที่รู้ว่าเธอเป็นโรคนี้นี้ เธอไม่มั่นใจว่าทุกคนจะยอมรับเธอได้หรือไม่ สามีอยากให้เธอกลับไปรักษาตัวที่สหภาพเมียนมาร์แต่เธอเองอยากทำงานอยู่ที่สมุทรสาครไปก่อนเพราะเธอต้องการหาเงินเลี้ยงตัวเองและไม่อยากเป็นภาระของใคร หากวันใดล้มป่วยก็อยากอยู่ใกล้ญาติพี่น้องที่สมุทรสาครจะได้มีคนดูแล

### เรื่องของนภา

นภาเป็นหญิงมอญวัย 42 ปี มาทำงานที่เมืองไทยครั้งแรกเมื่ออายุ 25 ปี ทำงานแกะกึ่งมาตลอด เธอแต่งงานกับลูกเรือประมงชาวมอญซึ่งเป็นผู้ชายที่พ่อแม่เลือกให้ชีวิตครอบครัวของนภาไม่แตกต่างไปจากครอบครัวลูกเรือประมงคนอื่นคือได้เจอหน้าสามีบ้าง บางครั้งปีกว่าจึงจะได้เห็นหน้าสามีครั้งหนึ่ง หลังจากแต่งงานได้สี่ปี เธอมีลูกคนแรกโดยคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งและทำให้เธอรู้ว่าเธอติดเชื้อเอชไอวีจากสามีเธอรู้สึกโกรธมากเพราะรู้สึกว่านอกจากต้องแต่งงานกับคนที่ไม่รักแล้วยังโชคร้าย ติดเชื้อจากคนที่เธอไม่รักอีกด้วย ต่อมาเธอคิดว่าคงไม่สามารถแก้ไขอะไรได้ จึงทำใจยอมรับในที่สุด

เนื่องจากเธอรู้ตั้งแต่แรกคลอดว่าติดเชื้อเอชไอวี จึงงดการให้นมลูกและต่อมาเธอก็ตัดสินใจเลิกกับสามีและเลี้ยงลูกมาโดยลำพัง หลังจากเลิกกันได้ 4 ปี เธอก็ได้ข่าวว่าสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หลังจากสามีเสียชีวิตได้สองปี เธอแต่งงานครั้งที่สองกับลูกเรือประมงชาวมอญรุ่นน้อง โดยเธอไม่ได้บอกเขาว่าเธอติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากกลัวเขายอมรับเธอไม่ได้ ทุกวันนี้เธอยังเก็บเรื่องนี้เป็นความลับและกังวลตลอดว่าวันหนึ่งเขาอาจ

จะรู้ความจริง

เธออยู่กับสามีคนนี้นำมาห้าปีแล้วและยังไม่มีลูกด้วยกันเพราะเธอกินยาคุมกำเนิดมาตลอดโดยไม่ได้บอกให้สามีรู้เพราะเธอเกรงว่าถ้ามีลูก ลูกและสามีอาจติดเชื้อจากเธอ สิ่งที่กังวลคือกลัวว่าสามีจะรู้ว่าเป็นเอดส์และไม่รู้สึกผิดต่อหน้าที่ภรรยาที่ไม่สามารถมีลูกให้สามีได้

“สามีคนนี้อยากมีลูกจะตายอยู่แล้ว เรามีปัญหาของโรคตัวเองก็เลยไม่กล้ามีลูก โทกไปเรื่อย ๆ ไม่กล้าบอกแฟนว่ากินยาคุมอยู่ ก็บอกว่าอยากมีลูกอยู่แต่ยังไม่รู้เป็นอะไร สามีก็สงสัยอยู่ว่าเธอทำหมันหรือเปล่า ทำไมไม่ได้ลูกซักที” (นภา/ IdK101132912-17)

จากเรื่องของงามจิตรและนภาสะท้อนปัญหาผู้หญิงในฐานะเมียที่ต้องเสี่ยงกับการติดเชื้อเอชไอวี จากสามีเมื่อครั้งใช้ชีวิตอยู่ที่เมืองมอญ ผู้หญิงมอญไม่รู้จักโรคเอดส์เมื่อมาอยู่เมืองไทยจึงได้รู้จักกับโรคนี้นี้แต่ก็เป็นกรูู้จักด้วยการบอกต่อ ๆ กันมาในกลุ่มเพื่อนคนมอญด้วยกัน ความหมายของโรคเอดส์ตามการรับรู้ของผู้หญิงมอญคือโรคร้ายแรง โรคที่รักษาไม่หาย โรคที่เป็นแล้วตายทุกคน โรคที่กินจากข้างในออกมาข้างนอก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคของคนมั่วเพศ

### 5. ติดเชื้อต้องปกปิดเพื่ออยู่รอดและภาพลักษณ์

แม้ว่าโรคนี้นี้จะไม่เป็นตราบาปสำหรับผู้หญิงมอญ แต่เป็นโรคที่น่ากลัวและน่ารังเกียจสำหรับการอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม ผู้หญิงที่ติดเชื้อจึงไม่กล้าเปิดเผยตัวและไม่สามารถเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมได้ การปกปิดตนเองของผู้หญิงมอญทั้งสองคนมีเหตุผลเพื่อการรักษาการจ้างงานเอาไว้และเพื่อไม่ให้คนในสังคมกังวลเรื่องการติดเชื้อจากเธอ การเป็นผู้ติดเชื้อทำให้ผู้หญิงต้องปกปิดตนเองต่อคนในครอบครัวและชุมชนเนื่องจากภาพลักษณ์ของโรคเอดส์คือโรคติดต่อที่ร้ายแรง อีกทั้งคนมอญเองก็ยังไม่รู้อย่างแน่ชัดว่าโรคนี้นั้นเป็นอย่างไร ผู้หญิงมอญจึงเลือกบอกเฉพาะคนที่ไว้ใจได้และคนที่เป็นผู้ติดเชื้อเช่นเดียวกันจึงทำให้ขาดที่ปรึกษาที่มีความรู้ความเข้าใจในโรคเอดส์และขาดข้อมูลในการเข้าถึง



การรักษาที่เหมาะสม ผู้หญิงมอญวางแผนชีวิตหลังติดเชื้อโดยมีสิ่งทีปรารถนาสองประการ คือประการแรก ความเข้าใจจากคนในครอบครัว และประการที่สองการได้ทำบุญเพื่อให้มีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและเผชิญกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ด้วยความสะดวกและมีความหวัง

### วิจารณ์

ผู้หญิงที่อยู่ในสถานภาพแรงงานข้ามชาติคือผู้หญิงที่มีความเปราะบางต่อการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนมากที่สุด เนื่องจากมีความเปราะบางซ้ำซ้อนทั้งการเป็นแรงงานข้ามชาติ และการเป็นผู้หญิง แม้ว่าผู้หญิงต้องทำงานหนักแต่สังคมก็ไม่เห็นคุณค่า ไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิและเป็นกลุ่มคนที่ไร้เสียงในประเทศปลายทางที่ย้ายถิ่นมาพักอาศัย แต่ในทางกลับกันพบว่า การย้ายถิ่นเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ได้ดีกว่าประเทศต้นทางที่เป็นบ้านเกิด เนื่องจากประเทศปลายทางมีความเจริญก้าวหน้าทางการสาธารณสุขมากกว่า<sup>(17)</sup>

ความเปราะบางซ้ำซ้อนทั้งการเป็นแรงงานข้ามชาติและการเป็นผู้หญิงทำให้สูญเสียโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรที่พึงได้จากสังคม สิทธิไม่เท่าเทียมกับคนที่เป็นเจ้าของประเทศและไม่สามารถเข้าถึงการรักษาเมื่อติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นเดียวกับคนไทยทำให้ผู้หญิงทั้งสองคนต้องรักษาตัวเองตามยถากรรมทั้ง ๆ ที่ตามสิทธิของมนุษย์คนหนึ่งเธอทั้งสองควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียมไม่ว่าเธอจะเป็นคนเชื้อชาติไหนก็ตาม ผู้หญิงมอญทั้งสองคนต่างพบอุปสรรคในการเข้าถึงทรัพยากรเช่นเดียวกับผู้หญิงที่เป็นแรงงานข้ามชาติอื่นคือการไม่ได้รับความรู้อย่างถูกต้องและเพียงพอ ไม่สามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวีอย่างเหมาะสม ได้รับคำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อเพียงเล็กน้อยหรือไม่ได้รับเลย มีข้อมูลการรักษาไม่เพียงพอและชัดเจนเรื่องค่าใช้จ่าย รวมทั้งมีศูนย์บริการยาต้านไวรัสอย่างจำกัดซึ่งส่วนใหญ่มีเพียงหน่วยงานพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหาประโยชน์เท่านั้นที่ให้บริการยาต้านไวรัสกับ

แรงงานข้ามชาติ<sup>(18)</sup>

นอกจากนี้ความเป็นผู้หญิงทำให้ไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้ เนื่องจากค่านิยมทางสังคมกำหนดให้เชื่อใจ ยอมตาม และไม่ปฏิเสธความต้องการของสามี ซึ่งรวมทั้งผู้ชายต้องการร่วมเพศโดยไม่สวมถุงยางอนามัย ดังนั้นจึงมีผู้หญิงส่วนน้อยที่รับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากสามี ตระหนักต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยและมีความสามารถในการตัดสินใจน้อย<sup>(7,18)</sup> จากกรณีผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นเอดส์ในการศึกษาคั้งนี้ เห็นได้ว่าผู้หญิงรับรู้ความเสี่ยงและหวั่นวิตกต่อการติดเชื้อเอชไอวีแต่ไม่มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลพฤติกรรมทางเพศของผู้ชายระหว่างไปออกเรือเพราะในครอบครัวผู้ชายมีอำนาจเหนือกว่าผู้หญิง ผู้ชายจึงเลือกที่จะไม่ให้ข้อมูลทำให้ผู้หญิงไม่มีอำนาจต่อรองและติดเชื้อโดยไม่ได้ป้องกันใด ๆ เลย ดังนั้นการสื่อสารระหว่างสามีภรรยาในเรื่องเกี่ยวกับเอชไอวี ยังมีข้อจำกัดด้วยความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชาย

ภาพวิถีชีวิตของงามจิตร์และนภาทอกย้ำว่าผู้หญิงที่เป็นเมียได้รับเชื้อเอชไอวีโดยไม่รู้ตัวมาก่อนเพราะความไว้วางใจในสามี การยึดมั่นในเรื่องความซื่อสัตย์ต่อกันระหว่างสามี ภรรยาที่ใช้ชีวิตคู่แบบ ผัวเดียวเมียเดียว อีกทั้งความไม่พอใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทำให้ผู้หญิงยิ่งเพิ่มความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับข้อสรุปของวิระดาสมสวัสดิ์<sup>(8)</sup> ที่ว่าผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์จากสามีต้องเผชิญปัญหาที่ซับซ้อน รุนแรงกว่าผู้ชาย หากสถานภาพหรือสัมพันธ์ภาพเชิงอำนาจของผู้หญิงในครอบครัวด้อยกว่า เช่น ในกรณีต้องพึ่งพารายได้ผู้ชายเป็นเมียนที่ทำหน้าที่แม่บ้านอย่างเดียว ชีวิตที่เหลื่อมล้ำของผู้หญิงต้องเกี่ยวพันเรื่องลูก แบกรับการดูแลครอบครัว และต้องดูแลสามีที่ผู้ป่วยตั้งแต่มีอาการทรุดลงจนกระทั่งสามีเสียชีวิต

การป้องกันเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติของประเทศไทยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรคและมาลาเรียมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และได้ดำเนินการเรื่อยมาภายใต้โครงการที่ชื่อว่า

“ฟาร์มิตร” หรือ โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย โดยมีกรอบในการทำงานเกี่ยวกับข้อตกลงเพื่อปฏิบัติการเรื่องเอชไอวีและเอดส์ในภูมิภาคอาเซียน 3 ข้อ คือ 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่เป็นศูนย์ 2) การแบ่งแยกเป็นศูนย์และ 3) การตายที่เกี่ยวข้องกับเอดส์เป็นศูนย์<sup>(19)</sup> แนวคิดนี้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับยุคสมัยที่ไทยกำลังก้าวสู่ประชาคมอาเซียนได้เป็นอย่างดี สิ่งที่ควรดำเนินการคือเสริมสร้างให้เกิดการปฏิบัติ ที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่อย่างหนาแน่น การทำงานที่มีประสิทธิภาพต้องไร้รอยต่อระหว่างภาครัฐและเอกชน โดยมีตัวแทนแรงงานข้ามชาติเป็นสมาชิกทีมในฐานะผู้ให้บริการทั้งนี้บุคลากรที่ทำงานด้านเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ต้องมีความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมและมีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้รับบริการโดยเฉพาะผู้หญิงและผู้มีความหลากหลายทางเพศสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม เหมาะสมกับวัฒนธรรมและเพศภาวะของตนเองเพื่อนำไปสู่การอยู่ร่วมกันท่ามกลางความแตกต่างอย่างเป็นสุข

### สรุป

ผู้หญิงมอญจากสหภาพเมียนมาร์จากบ้านเดิมมาบ้านใหม่ที่ให้อากาศ มีรายได้ กินดีอยู่ดี แต่ผู้หญิงกลุ่มนี้ก็ยังมีอันตรายจากการถูกกระทำรุนแรงและมีความเสี่ยงสูงมากต่อการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และการขาดพลังสนับสนุนจากนโยบายสุขภาพแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย

แม้ว่าโดยทางมิติด้านสรีระแล้วผู้หญิงจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าผู้ชายแต่การติดเชื้อก็เป็นเรื่องของกรรมวิบากในการควบคุมร่างกายและเพศวิถีของผู้หญิง ดังนั้นมาตรการต่อสู้การขยายตัวของเอดส์และการป้องกันรักษาผู้ติดเชื้อจึงไม่สามารถทำได้โดยมีประสิทธิภาพและตรงตามเป้าหมายหากมิได้มีการพิจารณาเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายซึ่งเป็นรากเหง้าของการประกอบสร้างเพศภาวะใน

สังคม ปัจจุบันหน่วยงานสำคัญ ๆ ของรัฐยังขาดความตระหนักทางนโยบาย มาตรการและโครงการที่ชัดเจนในเรื่องเพศภาวะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ยังได้ผลไม่ดึ้นัก ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคและความเป็นธรรมระหว่างเพศระหว่างหญิงและชายจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้กำหนดนโยบาย

### กิตติกรรมประกาศ

สารระของบทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของคุณูปการของเรื่องประสบการณ์ชีวิตด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงแรงงานข้ามชาติเมียนมาร์เชื้อสายมอญ ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น และศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรีมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลและกัลยาณมิตรในชุมชนชาวมอญ จังหวัดสมุทรสาครที่แบ่งปันประสบการณ์อันมีค่า

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมการจัดหางาน. จำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ณ เดือนมีนาคม 2555. ฝ่ายทะเบียนและข้อมูลสารสนเทศ, กลุ่มพัฒนาระบบควบคุมการทำงานของคนต่างด้าว, สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว [online]. [สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2555]; แหล่งข้อมูล: URL <http://www.wp.doe.go.th/sites/default/files/statistic/7/sm03-55pdf>
2. กฤตยา อาชวนิจกุล, ทริส โคเอพท์, นิน นิน ไพน์. เรื่องเพศอนามัยเจริญพันธุ์และความรุนแรง: ประสบการณ์ชีวิตของแรงงานอพยพจากประเทศพม่า. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
3. กฤตยา อาชวนิจกุล. สถานะความรู้เรื่องแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยและทิศทางการวิจัยที่พึงพิจารณา. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
4. เครือข่ายผู้ย้ายถิ่นลุ่มน้ำโขง และศูนย์ผู้ย้ายถิ่นเอเชีย. ผู้ย้ายถิ่นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ฉบับที่ 2: คุณภาพชีวิตของผู้ย้ายถิ่น [online]. [สืบค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2551]; แหล่งข้อมูล: URL [http://www.mekongmigration.org/Resource%20Book%202005\\_Thai.pdf](http://www.mekongmigration.org/Resource%20Book%202005_Thai.pdf)
5. ชล วิไล. มอญสองแผ่นดิน สัมพันธภาพทางวัฒนธรรมข้ามพรมแดน [online] [สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2552]; แหล่งข้อมูล: URL <http://www.salweennews.org/index.php?option=com>

6. นิธิ เอียวศรีวงศ์. มอญศึกษา. ใน สุจิตต์ วงษ์เทศ, บรรณาธิการ. *ลุ่มน้ำแม่กลอง: ประวัติศาสตร์ชาติพันธุ์ “เครือญาติ” มอญ*. กรุงเทพมหานคร: พิฆเนศพรินต์ติ้งเซ็นเตอร์; 2547.
7. วีระดา สมสวัสดิ์. ทบทวนมาตรการและนโยบายด้านเพศภาวะและเอดส์ในประเทศไทย. *ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*; 2547.
8. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์; 2552.
9. สมพงษ์ สระแก้ว. บริบทด้านแรงงานข้ามชาติ ครอบครัว และผู้ติดตาม จังหวัดสมุทรสาครกับรัฐบาลที่เผชิญปัญหาในเชิงนโยบายการบริหารจัดการ [online]. [สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2552]; แหล่งข้อมูล: URL [http://www.lpnrights.org/ar.php?viewpage= ar\\_detail&ar\\_id=43](http://www.lpnrights.org/ar.php?viewpage= ar_detail&ar_id=43)
10. สุกัญญา เมาเน็ด. การสร้างอัตลักษณ์ของคนมอญย้ายถิ่น ศึกษากรณีแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมนุษยศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขามานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
11. สุกัญญา เมาเน็ด. มอญ: อนาคตทางชาติพันธุ์ที่ต้องเผชิญ [online]. [สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2552]; แหล่งข้อมูล: URL [http://www.monstudies.com/show\\_content.php?topic\\_id=338&main\\_menu\\_id=11](http://www.monstudies.com/show_content.php?topic_id=338&main_menu_id=11)
12. สุภรณ์ โอเจริญ. มอญในเมืองไทย: The Mons in Thailand. ใน: ชาญวิทย์ เกษตรศิริ, กาญจน์ ละออศรี, บรรณาธิการ. *โครงการหนังสือชุด “ประเทศเพื่อนบ้านของไทยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้”*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2541.
13. สุภาภรณ์ จินตมาณีโรจน์. การอพยพและการตั้งถิ่นฐานของมอญในลุ่มน้ำแม่กลอง: บ้านโป่ง-โพธาราม. ใน: สุจิตต์ วงษ์เทศ, บรรณาธิการ. *ลุ่มน้ำแม่กลอง: ประวัติศาสตร์ชาติพันธุ์ “เครือญาติ” มอญ*. กรุงเทพมหานคร: พิฆเนศพรินต์ติ้งเซ็นเตอร์; 2547.
14. สำนักข่าวไทย. เลือกสมุทรสาครนำร่องคุมโรคติดต่อแรงงานต่างด้าว [online]. [สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2552]; แหล่งข้อมูล: URL <http://news.inpaqmsn.com/articles.aspx?id=245642&ch= 1c1>
15. องค์ บรรจุน. สมุทรสาคร มอญสองเมือง. *วารสารเสียงรามัญ* 2550;2(12):3-5.
16. องค์ บรรจุน. วันนี้มีมอญใหม่เป็นแค่แรงงานต่างด้าว วันวานมอญเก่าได้ลูกสาวพ่อขุนฯ. *วารสารเสียงรามัญ* 2551;3(15):3-6.
17. United Nations Population Fund. State of world population 2006: A passage to hope, women and international migration [online]. [cited 2009 October 6]; Available from: URL: [http://www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/650\\_filename\\_sowp06-en.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/650_filename_sowp06-en.pdf)
18. The International Centre for Research on Women and the United Nations Development Programme. Universal access for women and girls: accelerating access to HIV prevention, treatment, care & support for female sex workers and wives of migrant men [online]. [cited 2012 December 23]; Available from: URL: <http://strive.lshtm.ac.uk/resources/universal-access-women-and-girls-accelerating-access-hiv-prevention-treatment-care-and>
19. The Joint Initiative on Mobility and HIV in South East Asia and Association of South East Asian Nations. Meeting report: multi-stakeholder dialogue on migrants' health and access to HIV services in the ASEAN region [online]. [cited 2012 December 23]; Available from: URL: [http://www.junima.org/news\\_documents/MSDNov11/MSD\\_ASEAN\\_Meeting\\_Report\\_Migrant\\_Workers\\_Health\\_Access.pdf](http://www.junima.org/news_documents/MSDNov11/MSD_ASEAN_Meeting_Report_Migrant_Workers_Health_Access.pdf)

**Abstract Myanmar Mon Women Living with AIDS in Thailand: Life of Migrant Workers  
Wirawan Klayhirab, Siriporn Jirawatkul**

\*Boromrajonani College of Nursing Ratchaburi, \*\*Center for Research and Training on Women's Health (CRTWH), Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*Journal of Health Science* 2013; 22:389-400.

This research article was aimed at describing the way of life of migrant Mon women with AIDS in Samut Sakhon province. Qualitative study was employed. Using purposive sampling, 13 Mon women including two women living with AIDS and 11 of their neighbors, aged 18-73 and all married, participated in the study. Informal interviews, in-depth interviews and observations were used for data collection. Data were analyzed using content analysis. There are five major findings including: 1) women living in Mon City had no future; 2) life in Samut Sakhon was financially secured but not safe; 3) sexual relation and birth control depended upon men's choices; 4) AIDS was frightening, being infected with AIDS from a husband, and infected women were emphatic rather than stigmatized; 5) women living with AIDS needed a cover-up and maintained an untarnished image. The findings reveal that the life of Mon women who migrated from Myanmar to Thailand is like a known Thai proverb "escape from the tiger, meet the crocodile". It is quite challenging for health institutes and multi-sector to tackle these problems.

**Key words:** Mon women, migrant worker, AIDS