

การวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ ของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

The State of Family Planning and Reproductive Health among Migrant Workers in Thailand

อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์* และกัญญา อภิพรชัยสกุล**

บทคัดย่อ

ในภาพรวมแล้ว ภาวะเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสูงกว่าของคนไทย ซึ่งมักเชื่อกันว่าสาเหตุหนึ่งอาจมาจากการไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด หรือไม่สามารเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพิสูจน์ความเชื่อนี้ โดยวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนครอบครัว การรับบริการคุมกำเนิด อนามัยเจริญพันธุ์ การคลอดบุตร และสถานบริการสุขภาพ ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในประเทศไทย การศึกษาใช้ข้อมูลจากการสำรวจแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ผลการศึกษาพบว่า อัตราการใช้วิธีคุมกำเนิดของแรงงานข้ามชาติทั้งที่สมรสหรือมีคู่ที่อยู่กินกันในปัจจุบันอยู่ในระดับสูงพอสมควร คือ ร้อยละ 63.1 แต่ลดต่ำลงเมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจใน พ.ศ. 2553 ที่มีอัตราการใช้การคุมกำเนิดอยู่ที่ 68.0 แรงงานข้ามชาติรู้จักวิธีคุมกำเนิดทั้งที่เป็นวิธีชั่วคราว กึ่งชั่วคราว และวิธีถาวร ส่วนใหญ่รู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด รองลงมาคือยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และการทำหมันหญิง แรงงานเคยใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่วิธีใดวิธีหนึ่งในสัดส่วนที่สูงมาก ผู้ที่ไม่ใช้การคุมกำเนิดในปัจจุบันกว่าหนึ่งในสามให้เหตุผลว่าต้องการที่จะมีบุตรอีก จึงเป็นเหตุผลด้านอุปสงค์ ส่วนเหตุผลด้านอุปทานเกี่ยวกับอุปสรรคของการเข้าถึงการคุมกำเนิดมีน้อยมาก นอกจากนี้แรงงานข้ามชาติที่มีบุตรในประเทศไทยได้รับบริการการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดในสัดส่วนที่สูง โดยรับบริการจากสถานบริการและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งของรัฐและของเอกชนซึ่งมีมาตรฐานบริการสูงเป็นส่วนใหญ่ และเกือบทั้งหมดสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับบุตรได้ในกรณีเจ็บป่วย บุตรของแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จึงมีคุณภาพในระดับหนึ่ง นโยบายการใช้แรงงานข้ามชาติและการต้อนรับบุตรของแรงงานข้ามชาติในสถานการณ์การขาดแรงงานและการมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำรุนแรงในประเทศได้มีการอภิปรายไว้ในส่วนท้ายของการศึกษานี้

คำสำคัญ: แรงงานข้ามชาติ การเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว วิธีคุมกำเนิด การฝากครรภ์ นโยบายประชากร

* ศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

การวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ ของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

The State of Family Planning and Reproductive Health among Migrant Workers in Thailand

อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์* และกัญญา อภิพรชัยสกุล**

บทคัดย่อ

ในภาพรวมแล้ว ภาวะเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสูงกว่าของคนไทย ซึ่งมักเชื่อกันว่าสาเหตุหนึ่งอาจมาจากการไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด หรือไม่สามารเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพิสูจน์ความเชื่อนี้ โดยวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนครอบครัว การรับบริการคุมกำเนิด อนามัยเจริญพันธุ์ การคลอดบุตร และสถานบริการสุขภาพ ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในประเทศไทย การศึกษาใช้ข้อมูลจากการสำรวจแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ผลการศึกษาพบว่า อัตราการใช้วิธีคุมกำเนิดของแรงงานข้ามชาติทั้งที่สมรสหรือมีคู่ที่อยู่กินกันในปัจจุบันอยู่ในระดับสูงพอสมควร คือ ร้อยละ 63.1 แต่ลดต่ำลงเมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจใน พ.ศ. 2553 ที่มีอัตราการใช้การคุมกำเนิดอยู่ที่ 68.0 แรงงานข้ามชาติรู้จักวิธีคุมกำเนิดทั้งที่เป็นวิธีชั่วคราว กึ่งชั่วคราว และวิธีถาวร ส่วนใหญ่รู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด รองลงมาคือยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และการทำหมันหญิง แรงงานเคยใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่วิธีใดวิธีหนึ่งในสัดส่วนที่สูงมาก ผู้ที่ไม่ใช้การคุมกำเนิดในปัจจุบันกว่าหนึ่งในสามให้เหตุผลว่าต้องการที่จะมีบุตรอีก จึงเป็นเหตุผลด้านอุปสงค์ ส่วนเหตุผลด้านอุปทานเกี่ยวกับอุปสรรคของการเข้าถึงการคุมกำเนิดมีน้อยมาก นอกจากนี้แรงงานข้ามชาติที่มีบุตรในประเทศไทยได้รับบริการการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดในสัดส่วนที่สูง โดยรับบริการจากสถานบริการและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งของรัฐและของเอกชนซึ่งมีมาตรฐานบริการสูงเป็นส่วนใหญ่ และเกือบทั้งหมดสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับบุตรได้ในกรณีเจ็บป่วย บุตรของแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จึงมีคุณภาพในระดับหนึ่ง นโยบายการใช้แรงงานข้ามชาติและการต้อนรับบุตรของแรงงานข้ามชาติในสถานการณ์การขาดแรงงานและการมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำรุนแรงในประเทศได้มีการอภิปรายไว้ในส่วนท้ายของการศึกษานี้

คำสำคัญ: แรงงานข้ามชาติ การเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว วิธีคุมกำเนิด การฝากครรภ์ นโยบายประชากร

* ศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

Fertility of foreign migrant workers in Thailand is generally higher than that of Thais. It is believed that this is due to the lack of knowledge of family planning or lack of access to effective contraceptive services. This study aimed to verify this belief by investigating the state of family planning, contraceptive prevalence, and use of reproductive health/delivery health services by migrant workers in Thailand. The data for this study come from the 2014 Survey of Migrant Workers in Thailand. This study found that the contraceptive prevalence rate among ever-married, non-Thai migrant workers who currently live with their spouse was 63.1 percent. This rate is lower than that in 2010 (68.0 percent), but is still rather high. The migrant workers knew about the range of modern contraceptives including temporary, semi-permanent and permanent methods. The most commonly known method is oral contraceptives, followed by the injectable, condoms, and female sterilization. Ever-use of contraception was also quite high. More than one-third of current non-users of contraception said they wanted to have a child. There was little evidence of obstacles to accessing family planning. A high proportion of migrant workers who had children born in Thailand had received pre-natal, delivery and post-natal care by trained medical and public health personnel. They received these services at either public or private outlets which have a high standard of care. Also, almost all migrant workers could access medical and public health services for their child(ren) when they were sick. The policy on the acceptance of foreign migrant workers, including their accompanying spouse and child(ren) in the context of labor shortages, and the severely low fertility conditions in Thailand are discussed.

Key Words: migrant workers, fertility, family planning, birth control, population policy

เหตุผลสำคัญของการศึกษา

ประเทศไทยยังคงเป็นประเทศปลายทางสำคัญในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนที่ดึงดูดแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ คือ เมียนมา กัมพูชา และลาว เข้ามาทำงาน จากการคาดประมาณขนาดประชากรแรงงานข้ามชาติประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าปี 2558 จะมีแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ (เมียนมา กัมพูชา และลาว) จำนวนทั้งสิ้น 3,518,851 คน และหากรวมผู้ติดตามหรือผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปแต่ยังไม่ได้ทำงาน จะมีแรงงานข้ามชาติทั้ง 3 สัญชาติสูงถึง 4,551,049 คน (อภิชาติ และคณะ, 2558) จากการเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยของแรงงานข้ามชาติ นอกจากเป็นวัยแรงงานแล้วยังเป็นประชากรที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์อีกด้วย เราจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับสถานการณ์ด้านการวางแผนครอบครัวและการอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเหล่านั้น

ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติมาตั้งแต่ปี 2547 แต่ยังคงพบว่าแรงงานข้ามชาติยังคงมีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อยู่ (กฤตยา, 2550) เช่น การไม่ฝากครรภ์ที่สถานพยาบาลเพราะมีค่าใช้จ่าย หรือต้องการคลอดบุตรเองที่บ้านเพราะสามารถสื่อสารกับหมอต้าแย ซึ่งเป็นคนชาติเดียวกันได้ เป็นต้น แรงงานข้ามชาตินับเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางในด้านการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น เหตุผลทางการเงิน การไม่มีบัตรประจำตัวบุคคล การไม่มีใบอนุญาตการทำงาน พูดภาษาไทยไม่ได้ เหตุผลเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (อภิชาติ และคณะ, 2557ก; อภิชาติ และคณะ, 2557ข) และทำให้เข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย

โครงการฟามิตร หรือโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ (Prevention of HIV/AIDS Among Migrant Workers in Thailand: PHAMIT) เป็นโครงการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ (เมียนมา กัมพูชา และลาว) ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: GFATM) ให้ดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้านการวางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานข้ามชาติ ซึ่งดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2547 มีพื้นที่ดำเนินงาน 34 จังหวัด กระจายตามพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่เป็นจำนวนมาก มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโครงการฟามิตรที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลค่อนข้างครอบคลุมหลายมิติ ทำให้มีข้อมูลมากเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย นอกจากนี้ ยังสามารถจำแนกศึกษาตามสัญชาติของแรงงานข้ามชาติเหล่านั้น ที่อาจมีความแตกต่างกันในการเข้าถึงบริการได้

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนครอบครัว การรับบริการการคุมกำเนิด และสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ อนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การดูแลครรภ์ การคลอดบุตร การดูแลหลังคลอด และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพของเด็กที่เป็นบุตรของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. ด้านการวางแผนครอบครัว มุ่งวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่ของแรงงานข้ามชาติที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี โดยวัดจากการใช้และเคยใช้วิธีการคุมกำเนิดหรือวิธีการวางแผนครอบครัวสมัยใหม่ และวิถีธรรมชาติของแรงงานข้ามชาติทั้งชายและหญิงที่เคยสมรสหรือมีคู่ และนำเสนอตัวเลขอัตราการใช้วิธีการคุมกำเนิดหรือวิธีการวางแผนครอบครัวของแรงงานข้ามชาติ ทั้งชายและหญิงที่สมรสหรือมีคู่ ที่ฝ่ายหญิงมีอายุระหว่าง 15-49 ปี

2. ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จะวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติหญิงและอนามัยแม่และเด็ก โดยจะศึกษาข้อมูลของบุตรคนสุดท้ายที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีของแรงงานข้ามชาติหญิงที่คลอดในประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อพิจารณาในด้านการดูแลก่อนคลอด การคลอด และหลังคลอด และการเข้าถึงบริการสุขภาพของเด็ก

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร 2) พ.ศ. 2557 ซึ่งดำเนินการสำรวจใน 13 จังหวัด และโครงการวิจัยประเมินผลโครงการด้านเอดส์รอบ SSF กลุ่มแรงงานข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย (โครงการเอดส์รอบ SSF) พ.ศ. 2557 ซึ่งดำเนินการสำรวจเพิ่มอีก 1 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 14 จังหวัด

แบบสอบถามที่ใช้ในโครงการวิจัยดังกล่าวเป็นแบบมีโครงสร้าง ที่พัฒนาขึ้นและให้องค์กรภาคีเครือข่ายในโครงการฟ้ามิตร 2 ให้ความเห็น หลังจากนั้นนำไปทดสอบในพื้นที่จริง ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล มีการแปลแบบสอบถามเป็นภาษา 4 ภาษา คือ ไทย อังกฤษ พม่า และกัมพูชา ข้อคำถามประกอบด้วย คุณลักษณะทางประชากร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ การวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์ การคลอดบุตร การตรวจหลังคลอด และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลโครงการดังกล่าว ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ COA. No.2014/1-1-15

สำหรับจำนวนและเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้วิเคราะห์ในบทความนี้ เลือกมาเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี และมีสถานภาพสมรสแต่งงานแล้ว หรือเคยแต่งงาน จำนวนทั้งสิ้น 2,346 ราย เป็นชายจำนวน 972 ราย หญิง 1,662 ราย เป็นแรงงานสัญชาติเมียนมา จำนวน 1,692 ราย สัญชาติกัมพูชา 696 ราย และสัญชาติลาว 246 ราย

ผลการศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด

ผลการวิเคราะห์ด้านความรู้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และลาว ที่มีสถานภาพสมรสแล้ว พบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่รู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นอย่างดี โดยเฉพาะแรงงานหญิงจะรู้จักมากกว่าแรงงานชาย วิธีคุมกำเนิดที่รู้จักรองลงมาจากยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิด ซึ่งฝ่ายหญิงรู้จักมากถึงร้อยละ 93.6 และหญิงยางอนามัยซึ่งฝ่ายชายจะรู้จักมากที่สุดคือ ร้อยละ 94.3

การทำหมันหญิงก็เป็นวิธีจำกัดทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย คือประมาณ 3 ใน 4 ของผู้สมรสทั้งหมด วิธีคุมกำเนิดที่รู้จักลดหลั่นลงมา ได้แก่ ห่วงอนามัย การทำหมันชาย และยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งหรือกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยที่ผู้สมรสทั้งชายและหญิงรู้จักวิธีคุมกำเนิดเหล่านี้ โดยฝ่ายหญิงจะรู้จักมากกว่าฝ่ายชายอีกเช่นกัน สำหรับวิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ คือ การนับระยะปลอดภัยและการหลั่งข้างนอกจะเป็นที่รู้จักในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในสัดส่วนค่อนข้างน้อย คือประมาณร้อยละ 30 ถึง 40 เท่านั้น โดยฝ่ายชายจะเป็นผู้มีความรู้เรื่องนี้มากกว่าฝ่ายหญิง (ดูตาราง 1)

ตาราง 1 ร้อยละของผู้มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่มีสถานภาพสมรสและเคยสมรสทั้งหมด จำแนกตามเพศ (ชายคือผู้เป็นสามีที่มีภรรยาอายุ 15-49 ปี และหญิงคือผู้เป็นภรรยาอายุ 15-49 ปี) ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พ.ศ. 2558

วิธีคุมกำเนิดที่รู้จัก	เมียนมา		กัมพูชา		สปป.ลาว		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ยาเม็ดคุมกำเนิด (N)	96.9 (676)	99.1 (1,016)	92.9 (241)	97.8 (445)	94.5 (55)	100.0 (191)	95.8 (972)	98.9 (1,662)
ห่วงอนามัย (N)	45.6 (676)	48.5 (1,016)	67.6 (241)	71.2 (445)	38.2 (55)	58.1 (191)	50.6 (972)	55.8 (1,662)
ยาฉีดคุมกำเนิด (N)	90.8 (676)	97.8 (1,016)	78.8 (241)	82.9 (445)	65.5 (55)	96.9 (191)	86.4 (972)	93.6 (1,662)
หมันหญิง (N)	84.2 (676)	89.7 (1,016)	44.0 (241)	39.1 (445)	52.7 (55)	87.4 (191)	72.4 (972)	75.6 (1,662)
หมันชาย (N)	60.7 (676)	63.7 (1,016)	36.9 (241)	32.5 (445)	47.3 (55)	82.7 (191)	54.0 (972)	57.3 (1,662)
ยาฝังคุมกำเนิด (N)	51.6 (676)	60.3 (1,016)	43.2 (241)	53.8 (445)	23.6 (55)	51.3 (191)	47.9 (972)	57.5 (1,662)
ถุงยางอนามัย (N)	94.4 (676)	90.8 (1,016)	95.0 (241)	88.8 (445)	90.9 (55)	96.3 (191)	94.3 (972)	90.9 (1,662)
การนับระยะปลอดภัย (N)	42.8 (676)	36.0 (1,016)	23.2 (241)	29.5 (445)	18.2 (55)	35.1 (191)	36.5 (972)	34.1 (1,662)
การหลั่งข้างนอก (N)	45.9 (676)	28.1 (1,016)	34.4 (241)	25.9 (445)	25.5 (55)	28.8 (191)	41.9 (972)	27.6 (1,662)

สำหรับความแตกต่างด้านความรู้วิธีคุมกำเนิดในแรงงานข้ามชาติจากประเทศทั้งสามประเทศ พบว่าวิธีคุมกำเนิดที่รู้จักกันแพร่หลายมากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัยนั้น โดยทั่วไปแล้วไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากทั้งสามประเทศ แต่สำหรับการทำหมันหญิง การทำหมันชาย และยาฉีดคุมกำเนิด แรงงานข้ามชาติจากประเทศกัมพูชาและแรงงานข้ามชาติชายจากประเทศลาว จะมีความรู้เรื่องทั้งสามนี้ น้อยกว่าแรงงานจากประเทศอื่น สำหรับห่วงอนามัยแรงงานจากกัมพูชาก็มีความรู้เรื่องนี้มากกว่าประเทศอื่นๆ และในทำนองเดียวกัน สำหรับยาฝังคุมกำเนิด แรงงานจากเมียนมาจะมีความรู้วิธีนี้มากที่สุด

นอกจากวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่แล้ว ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติก็มีความแตกต่างกันน้อยกว่ากันบ้างในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มาจากทั้งสามประเทศ แรงงานชายจากประเทศเมียนมา รู้จักวิธีหลังข้างนอก และวิธีนี้บระยะปลอดภัย ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดแบบธรรมชาติมากที่สุด คือ มากกว่าร้อยละ 40 แรงงานชายจากประเทศ สปป. ลาว มีความรู้เรื่องเหล่านี้้น้อยที่สุด คือ เพียงร้อยละ 25.5 หรือ 18.2 ตามลำดับเท่านั้น แรงงานหญิงจะรู้จักวิธีนี้บระยะปลอดภัยมากกว่าวิธีหลังข้างนอก ในทางตรงข้าม แรงงานชายจะรู้จักการหลังข้างนอกมากกว่าการนับระยะปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติของเพศชายและเพศหญิงที่เป็นผู้ปฏิบัติวิธีนั้นๆ ด้วยตนเอง

การใช้การคุมกำเนิด

ตาราง 2 แสดงให้เห็นอัตราการคุมกำเนิดทั้งในปัจจุบัน (กำลังใช้ในปัจจุบัน) และในอดีต (การเคยใช้) พบว่า อัตราการคุมกำเนิด (Contraceptive Prevalence Rate) ในปัจจุบันของแรงงานข้ามชาติอยู่ในระดับสูงพอสมควร คือ 63.1 แม้ว่าจะเทียบกับปี 2553 ซึ่งได้แก่ร้อยละ 68 (Chamratrithirong, 2012) ก็ยังพิจารณาได้ว่าสูงพอสมควร ถ้าเทียบกับอัตราของคนไทยที่อยู่ประมาณร้อยละ 79.2 (Romanow, 2012) แม้ว่าจะต่ำกว่าอัตราของคนไทยอย่างเห็นได้ชัด แต่ก็ถือว่ามี การเข้าถึงแหล่งบริการคุมกำเนิดได้ตามต้องการพอสมควร การเร่งบริการการวางแผนครอบครัวในสังคมที่มีการเกิดต่ำยังเป็นสิ่งที่ถกเถียงกันว่าควรทำหรือไม่ (Jones & Leete, 2002) ระดับอัตราคุมกำเนิดที่ 63.1 จึงไม่จำเป็นต้องรณรงค์เพิ่มเติมจนรวดเร็วเกินไป ควรศึกษาสาเหตุของการไม่ใช้การคุมกำเนิดก่อนว่าเป็นผลมาจากด้านอุปสงค์หรืออุปทานของการวางแผนครอบครัว

ตาราง 2 ร้อยละของผู้ที่กำลังใช้และเคยใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่มีสถานภาพสมรสในปัจจุบัน (กรณีการใช้) และที่มีสถานภาพสมรสและเคยสมรสทั้งหมด (กรณีการเคยใช้) โดยรวมทั้งผู้ที่เป็นภรรยาอายุ 15-49 ปี และผู้ที่เป็นสามีที่มีภรรยาอายุ 15-49 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พ.ศ. 2558

วิธีคุมกำเนิดที่ใช้	เมียนมา		กัมพูชา		สปป.ลาว		รวม	
	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้
ทั้งวิธีสมัยใหม่ ¹ และวิธี ธรรมชาติ ² วิธีใดวิธีหนึ่ง (N)	66.5 (1,692)	88.7 (1,692)	59.5 (696)	75.1 (696)	73.2 (246)	94.7 (246)	65.3 (2,634)	85.6 (2,634)
วิธีสมัยใหม่ ¹ วิธีใดวิธีหนึ่ง (N)	64.5 (1,692)	87.6 (1,692)	57.5 (696)	69.9 (696)	93.5 (246)	94.7 (246)	63.1 (2,634)	84.3 (2,634)
วิธีสมัยใหม่ ยาเม็ดคุมกำเนิด (N)	42.2 (1632)	68.8 (1662)	40.3 (613)	54.0 (669)	46.1 (243)	85.6 (243)	42.1 (2488)	66.5 (2574)

วิธีคุมกำเนิดที่ใช้	เมียนมา		กัมพูชา		สปป.ลาว		รวม	
	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้
ห่วงอนามัย (N)	0.8 (730)	2.4 (801)	6.6 (396)	7.4 (487)	0.0 (132)	7.4 (132)	2.5 (1258)	7.4 (1420)
ยาฉีดคุมกำเนิด (N)	20.9 (1533)	43.3 (1608)	14.7 (476)	26.5 (567)	14.5 (221)	51.6 (221)	18.9 (2230)	40.1 (2396)
หมันหญิง (N)	4.3 (1387)	5.3 (1480)	7.4 (203)	5.3 (284)	10.2 (196)	11.2 (196)	5.3 (1786)	5.9 (1960)
หมันชาย (N)	0.1 (973)	0.1 (1058)	0.6 (160)	0.4 (237)	0.0 (184)	1.1 (184)	0.2 (1317)	0.3 (1479)
ยาฝังคุมกำเนิด (N)	2.2 (878)	3.4 (962)	5.1 (275)	5.2 (349)	0.9 (111)	7.2 (111)	2.7 (1422)	4.1 (1422)
ถุงยางอนามัย (N)	6.1 (1470)	16.1 (1561)	6.9 (547)	23.2 (633)	8.5 (234)	32.1 (234)	6.5 (2251)	19.5 (2428)
วิถีธรรมชาติ								
การนับระยะปลอดภัย (N)	2.5 (593)	6.1 (655)	5.8 (137)	9.5 (190)	3.9 (77)	10.4 (77)	3.2 (807)	7.2 (922)
การหลั่งข้างนอก (N)	7.8 (536)	13.1 (596)	8.9 (135)	15.4 (201)	13.0 (69)	29.0 (69)	8.5 (740)	14.9 (866)

¹ วิธีสมัยใหม่ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด หมันหญิง หมันชาย ยาฝังคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย

² วิถีธรรมชาติ ได้แก่ การนับระยะปลอดภัย และการหลั่งข้างนอก

การลดลงของอัตราคุมกำเนิดปัจจุบันของแรงงานข้ามชาติในช่วง 2553-2557 นี้ อาจเป็นเพราะมีแรงงานเพิ่มขึ้น และการเข้าถึงการคุมกำเนิดในกลุ่มผู้ย้ายเข้ามาใหม่อาจยังไม่ดีเท่าเดิม เหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งคือ อาจเป็นเพราะแรงงานมีความเป็นอยู่ดีขึ้น และต้องการมีบุตรมากกว่าเมื่อเข้ามาใหม่ๆ ก็เป็นได้ สำหรับอัตราการเคยใช้ก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน คือ 84.3 ซึ่งหมายรวมเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ 7 วิธี อันได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด หมันหญิง หมันชาย ยาฝังคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย และถ้าวรวมเอาวิถีธรรมชาติด้วยก็พบว่าอัตราการคุมกำเนิด (CPR) ของแรงงานข้ามชาติจะสูงเท่ากับ 65.3 และอัตราการเคยใช้คือ 85.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายประเทศจะเห็นได้ว่า อัตราคุมกำเนิดสูงสุด คือ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ สปป. ลาว ซึ่งได้แก่ 69.9 (อัตราคุมกำเนิดปัจจุบัน) และ 93.5 (อัตราการเคยใช้การคุมกำเนิด) ถ้านับวิถีธรรมชาติด้วย อัตราสูงถึง 73.2 และ 94.7 ตามลำดับ อัตราสูงเช่นนี้สูงใกล้เคียงกับอัตราของคนไทยเลยทีเดียว

ตาราง 2 ยังได้แสดงถึงร้อยละของการใช้ในปัจจุบันและการเคยใช้ในอดีตของวิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ด้วยการศึกษาค้นคว้าพบว่า แรงงานข้ามชาติใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ที่กำลังใช้ในปัจจุบันมีมากถึงร้อยละ 42.1 และที่เคยใช้มาก่อนก็สูงถึงร้อยละ 66.5 วิธีคุมกำเนิดที่เป็นที่นิยมเป็นอันดับสอง ได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิด แรงงานข้ามชาติเคยใช้วิธีนี้มากถึงร้อยละ 40.1 และปัจจุบันกำลังใช้วิธีนี้อยู่ร้อยละ 18.9 เกือบร้อยละ 20 ของแรงงานข้ามชาติเคยใช้ถุงยางอนามัย และปัจจุบันร้อยละ 6.5 ก็ใช้ถุงยางอนามัยอยู่ สำหรับวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่วิธีอื่นๆ ไม่ได้เป็นที่นิยมนัก แรงงานข้ามชาติใช้และเคยใช้ห่วงอนามัย ทำหมันหญิง ทำหมันชาย และใช้ยาฝังคุมกำเนิด เป็นสัดส่วนน้อยมาก คือ ระหว่างร้อยละ 2.5 ถึง 7.4 เท่านั้น สำหรับวิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ แรงงานข้ามชาติกำลังใช้และเคยใช้วิธีเหล่านี้้อย่างน้อยเพียงร้อยละ 3.32 และ 7.2 ตามลำดับที่ใช้วิธีนี้ประยะปลอดภัย ส่วนวิธีหลังข้างนอกก็ใช้กันน้อย ที่กำลังใช้มีอยู่ร้อยละ 8.5 และที่เคยใช้วิธีนี้มีมากกว่าเล็กน้อย คือ เกือบร้อยละ 15

แหล่งบริการคุมกำเนิด

ข้อมูลในตาราง 3 ซึ่งแสดงร้อยละของผู้รับบริการจากแหล่งบริการคุมกำเนิดต่างๆ ที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาวเข้ารับบริการ ซึ่งให้เห็นว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ซื้ออุปกรณ์คุมกำเนิดจากร้านขายยา คือ ร้อยละ 42.7 เกือบครึ่งหนึ่งของแรงงานข้ามชาติจากเมียนมาและ สปป. ลาว ซื้ออุปกรณ์คุมกำเนิดจากร้านขายยาเป็นส่วนใหญ่ เข้ารับบริการจากแหล่งบริการของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ เป็นจำนวนน้อยคือไม่ถึงหนึ่งในสี่เท่านั้น ในทางกลับกัน แรงงานจากกัมพูชาจะใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐและสถานอนามัยเป็นจำนวนมาก คือ ร้อยละ 43.7 และ 44.9 ตามลำดับ แต่จะซื้อจากร้านขายยาเพียงประมาณหนึ่งในสี่เท่านั้น นอกจากโรงพยาบาลของรัฐ สถานอนามัย และร้านขายยาแล้ว แหล่งบริการที่ได้รับความนิยมรองๆ ลงมาได้แก่ ร้านสะดวกซื้อ (ประมาณร้อยละ 14) ซึ่งได้รับความนิยมในลักษณะเดียวกับร้านขายยา คือ เป็นที่นิยมในกลุ่มแรงงานเมียนมาและแรงงานลาว

ส่วนแรงงานกัมพูชาซื้อจากร้านสะดวกซื้อน้อยมาก สำหรับคลินิกเอกชนพบว่า แรงงานทั้งสามชาติใช้บริการพอๆ กัน คือประมาณร้อยละ 12-13 แหล่งบริการของ NGO และศูนย์ drop-in คลอบคลุมแรงงานกว่าร้อยละ 5 ศูนย์ drop-in ให้บริการกับแรงงานเมียนมาและกัมพูชา ส่วนแหล่งบริการ NGO อื่นๆ ให้บริการทั้ง 3 สัญชาติ โดยสรุป แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่สามารถช่วยตัวเองได้จากการรับบริการจากแหล่งเอกชน แรงงานข้ามชาติจากกัมพูชายังต้องอาศัยแหล่งบริการของรัฐมากกว่าชาติอื่น ส่วน NGO และศูนย์ drop-in มีเป้าหมายแรงงานที่มีความเปราะบางกว่า และให้บริการกับแรงงานข้ามชาติที่เข้าถึงยาก ซึ่งอาจจะไม่ใช่แรงงานข้ามชาติที่เป็นส่วนใหญ่ แต่มีความต้องการบริการเหล่านั้นมากกว่า

ตาราง 3 ร้อยละของผู้รับบริการจากแหล่งบริการคุมกำเนิดต่างๆ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่มีสถานภาพสมรสในปัจจุบันและกำลังใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่อยู่ในปัจจุบัน โดยรวมทั้งผู้ที่เป็นภรรยาอายุ 15-49 ปี และผู้ที่เป็นสามีที่มีภรรยาอายุ 15-49 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ใน พ.ศ. 2558

สถานบริการคุมกำเนิด	เมียนมา	กัมพูชา	สปป.ลาว	รวม
รพ./สถานบริการของรัฐ	17.5	43.7	23.3	24.4
(N)	(1,124)	(414)	(180)	(1,718)
รพ./สถานบริการของเอกชน	3.6	11.8	1.1	5.3
(N)	(1,124)	(414)	(180)	(1,718)
คลินิกส่วนตัว	12.7	11.6	13.3	12.5
(N)	(1,124)	(414)	(180)	(1,718)
สถานีอนามัย	16.2	44.9	20.0	23.5
(N)	(1,124)	(414)	36	(1,718)
ร้านขายยา	48.6	24.6	47.2	42.7
(N)	(1,124)	(414)	(180)	(1,718)
ร้านขายของ/ร้านสะดวกซื้อ	17.6	3.9	15.6	14.1
(N)	(1,124)	(414)	(180)	(1,718)
หมอพื้นบ้าน	0.7	0.5	0.6	0.6
(N)	(1,124)	(414)	(180)	(1,718)
ศูนย์ Drop-in	2.2	2.2	0.0	2.0
(N)	(1,124)	(414)	(180)	(1,718)
สถานบริการ	2.0	0.5	0.0	1.4
(N)	(1,124)	(414)	(180)	(1,718)
NGO	3.7	3.4	3.3	3.6
(N)	(1,124)	(414)	(180)	(1,718)

ตาราง 4 แสดงให้เห็นว่า แหล่งบริการที่แรงงานข้ามชาติใช้นั้นสามารถสะท้อนให้เห็นถึงวิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ กันนั่นเอง ถ้าเป็นยาคุมกำเนิดส่วนใหญ่ซื้อจากร้านขายยา (ร้อยละ 60.4) หรือจากร้านสะดวกซื้อ ส่วนโรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐให้บริการด้านการทำหมัน (ร้อยละ 85.3-100.0) การใส่ห่วงอนามัย (ร้อยละ 65.6) และยาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 64.7) สถานีอนามัยจะให้บริการส่วนใหญ่ คือ ยาฉีดคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัย สำหรับถุงยางอนามัยแม้ว่าส่วนใหญ่เกือบครึ่งหนึ่งจะซื้อจากร้านขายยา สถานบริการของรัฐ เช่น โรงพยาบาล และสถานีอนามัยก็ให้บริการด้านถุงยางอนามัยด้วย คือร้อยละ 18.4 และ 23.8 ตามลำดับ บทบาทของ NGO และศูนย์ drop-in ครอบคลุมการให้บริการถุงยางอนามัยมากถึงร้อยละ 20.4 และ 11.6 ตามลำดับ เห็นได้ว่าบทบาทของ NGO ด้านถุงยางอนามัย มีมากเทียบเท่ากับหน่วยงานของรัฐ (โรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐ) และสถานีอนามัยซึ่งให้บริการกับแรงงานร้อยละ 18.4 และ 28.8 ตามลำดับเลยทีเดียว

ตาราง 4 ร้อยละของผู้รับบริการจากสถานบริการคุมกำเนิดต่างๆ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่มีสถานภาพสมรสในปัจจุบัน และกำลังใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่อยู่ในปัจจุบัน โดยรวมทั้งผู้ที่เป็นภรรยา อายุ 15-49 ปี และผู้ที่เป็นสามีที่มีภรรยาอายุ 15-49 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ใน พ.ศ. 2558 จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ทั้ง 7 วิธีที่กำลังใช้อยู่

สถานบริการ คุมกำเนิด	วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ที่กำลังใช้อยู่						
	ยาเม็ด คุมกำเนิด	ห่วงอนามัย	ยาฉีด คุมกำเนิด	หมั้นหญิง	หมั้นชาย	ยาฝัง คุมกำเนิด	ถุงยาง อนามัย
รพ./สถานบริการของรัฐ (N)	16.7 (1,047)	65.6 (32)	26.5 (422)	85.3 (95)	100.0 (2)	64.7 (34)	18.4 (147)
รพ./สถานบริการของเอกชน (N)	4.0 (1,047)	3.1 (32)	9.0 (422)	3.2 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	6.1 (147)
คลินิกส่วนตัว (N)	8.6 (1,047)	6.3 (32)	9.0 (422)	3.2 (95)	0.0 (2)	14.7 (34)	10.9 (147)
สถานีนามัย (N)	20.2 (1,047)	34.4 (32)	35.2 (422)	9.5 (95)	0.0 (2)	23.5 (34)	23.8 (147)
ร้านขายยา (N)	60.4 (1,047)	3.1 (32)	17.8 (422)	0.0 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	49.7 (147)
ร้านขายของ/ร้านสะดวกซื้อ (N)	22.0 (1,047)	3.1 (32)	0.0 (422)	0.0 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	13.6 (147)
หมอฟันบ้าน (N)	0.7 (1,047)	0.0 (32)	0.0 (422)	0.0 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	2.0 (147)
ศูนย์ Drop-in (N)	1.1 (1,047)	3.1 (32)	1.0 (422)	0.0 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	11.6 (147)
สถานบริการ (N)	0.8 (1,047)	0.0 (32)	0.0 (422)	0.0 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	6.2 (147)
NGO (N)	2.9 (1,047)	3.1 (32)	2.1 (422)	0.0 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	20.4 (147)

สาเหตุของการไม่คุมกำเนิด

จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่แรงงานข้ามชาติใช้การคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่พอสมควร ลดลงจากปี 2553 (จากร้อยละ 68 ลงมาเป็นร้อยละ 63) ซึ่งก็ยังไม่ต่ำแต่อย่างใด และการศึกษาข้างต้นพบว่า แรงงานเข้าถึงการคุมกำเนิดได้หลายวิธี ทั้งวิธีถาวร กึ่งถาวร และวิธีชั่วคราว และจากแหล่งต่างๆ ได้อย่างเกือบลูกกัน ไม่ว่าจะเป็นแหล่งของภาครัฐ เอกชน หรือ NGO จึงเป็นที่น่าสนใจว่าในกลุ่มผู้ไม่ใช้การคุมกำเนิดนั้น ถ้าไม่ใช่เป็นเพราะสาเหตุของการเข้าไม่ถึงแหล่งบริการแล้ว น่าจะเป็นเหตุผลอะไรบ้าง

ตาราง 5 ได้แสดงร้อยละของการให้เหตุผลที่ไม่คุมกำเนิดประการต่างๆ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ผลปรากฏว่า สาเหตุของการไม่คุมกำเนิดส่วนใหญ่กว่าหนึ่ง

ในสามหรือร้อยละ 36.6 คือ ต้องการมีบุตร ซึ่งเป็นสาเหตุด้านอุปสงค์ของการวางแผนครอบครัว ไม่ใช่สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการยังใช้ (unmet need) เหตุผลอื่นๆ ได้แก่ ร้อยละ 12.5 คือการไม่มีเพศสัมพันธ์กับสามี เพราะไม่อยู่หรือถือศีล (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานเมียนมา) เลิกกับแฟนหรือแฟนไม่อยู่มีอยู่ร้อยละ 6 เหตุผลสำคัญอีกคือกำลังตั้งครรรภ์ หรือเพิ่งคลอด หรือเพิ่งแท้ง ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 11.0 และส่วนใหญ่คือร้อยละ 22.4 ของแรงงานจาก สปป. ลาว เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดหรือที่เรียกว่าด้านอุปทานของการวางแผนครอบครัวนั้นมีน้อยมาก เช่น การกลัวอาการข้างเคียง มีเพียงร้อยละ 4.0

ส่วนเหตุผลที่ไม่สะดวกมีเพียงร้อยละ 2.3 หรือการไม่ชอบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการก็แทบจะไม่มีเลย คือมีเพียงร้อยละ 0.4 ในกลุ่มแรงงานของเมียนมาเท่านั้น หรือการไม่มีเงินพอที่จะจ่ายก็มีเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้น ในกลุ่มแรงงานเมียนมา สำหรับแรงงานกัมพูชาและลาวไม่มีการเข้าไม่ถึงบริการด้วยสาเหตุเช่นนี้เลย กล่าวได้ว่าการยังใช้การวางแผนครอบครัว (unmet need) คือสภาวะที่มีความจำเป็นหรือควรจะได้ใช้การคุมกำเนิดแล้วแต่กลับไม่ได้ใช้เพราะเข้าไม่ถึงนั้นมีน้อยมาก เหตุผลหลักของการไม่ใช้การคุมกำเนิดดังที่กล่าวข้างต้นคือการต้องการมีบุตรนั่นเอง

ตาราง 5 ร้อยละของการให้เหตุผลที่ไม่คุมกำเนิดประการต่างๆ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และสปป. ลาว ที่มีสถานภาพสมรสในปัจจุบัน และใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่อยู่ในปัจจุบัน โดยรวมทั้งผู้ที่เป็นภรรยาอายุ 15-49 ปี และผู้ที่เป็นสามีที่มีภรรยาอายุ 15-49 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ใน พ.ศ. 2558

เหตุผลที่ไม่คุมกำเนิด	เมียนมา	กัมพูชา	สปป. ลาว	รวม
กำลังท้องเพิ่งคลอดเพิ่งแท้ง	9.8	10.7	22.4	11.0
ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์	1.6	2.2	2.0	1.8
สามีหรือภรรยาเป็นหมัน หรือไม่มีลูกโดยธรรมชาติ	0.2	1.9	2.0	0.9
ผ่าตัดมดลูกทิ้ง	3.6	0.0	4.1	2.3
ประจำเดือนหมดแล้ว หรือคิดว่าอายุมากแล้ว	5.8	7.8	14.3	7.0
กลัวอันตรายต่อสุขภาพ/กลัวแพ้/อาการข้างเคียง	4.9	2.2	6.1	4.0
สามีไม่ให้ใช้	7.4	1.9	0.0	5.0
เพื่อนหรือญาติแนะนำไม่ให้ใช้	1.1	0.0	0.0	0.7
ไม่มีเพศสัมพันธ์ (เช่น สามีไม่อยู่ ถือศีล)	18.3	3.7	8.2	12.5
ต้องการมีบุตร	29.9	50.0	24.5	36.6
ไม่สะดวกจะจัดหา	2.9	1.9	0.0	2.3
ไม่ชอบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	0.4	0.0	0.0	0.3
ไม่มีเงินพอที่จะจ่าย	0.2	0.0	0.0	0.1
ขัดกับหลักศาสนา (หรือความเชื่อถือ)	2.5	0.0	0.0	1.4
เลิกกับแฟน	7.1	3.7	8.2	6.0
แฟนไม่อยู่ทำงานที่อื่น	4.2	8.5	6.1	5.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	448	270	49	767

อนามัยแม่และเด็ก: การฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด

เมื่อแรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งต้องการมีบุตร จึงเป็นที่น่าสนใจว่าอนามัยเจริญพันธุ์และอนามัยแม่และเด็กของแรงงานข้ามชาติมีปัญหาอย่างไรหรือไม่ ตาราง 6 แสดงให้เห็นถึงร้อยละของการฝากครรภ์ของมารดา กลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 0-4 ปี ที่คลอดในประเทศไทย ผลปรากฏว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 93.7 ได้ฝากครรภ์กับสถานที่ฝากครรภ์ ซึ่งเกือบทั้งหมดมีมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุขสูง กลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงที่มีอัตราการฝากครรภ์สูงที่สุด คือ ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมา (ร้อยละ 95.4) สำหรับแรงงานกัมพูชา และ สปป. ลาวที่ไม่ได้ฝากครรภ์มีมากพอสมควร คือ เกือบร้อยละ 10

ตาราง 6 ร้อยละของการฝากครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ และเหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์ ของมารดากลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พ.ศ. 2558 และที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 0-4 ปี เฉพาะที่คลอดในประเทศไทย

การฝากครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ และเหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์	เมียนมา	กัมพูชา	สปป. ลาว	รวม
การฝากครรภ์				
ฝาก	95.4	90.4	90.7	93.7
ไม่ฝาก	4.3	9.6	9.3	6.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
สถานที่ฝากครรภ์				
โรงพยาบาลรัฐ	68.4	70.9	71.4	69.3
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)
โรงพยาบาลเอกชน	4.2	1.9	0.0	3.2
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)
คลินิกรัฐ	3.2	0.0	0.0	2.2
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)
สถานีนอนามัย	9.7	30.1	30.6	16.5
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)
คลินิกเอกชน	9.4	0.0	0.0	6.3
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)
คลินิก NGO	5.8	0.0	0.0	3.9
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)
หมอพื้นบ้าน	0.6	0.0	0.0	0.4
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)

การฝากครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ และเหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์	เมียนมา	กัมพูชา	สปป. ลาว	รวม
เหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์				
สถานบริการอยู่ไกล (N)	7.7 (13)	18.2 (11)	0.0 (5)	10.3 (29)
ไม่มีบัตร/ไม่ได้จดทะเบียน (N)	30.8 (13)	9.1 (11)	20.0 (5)	20.7 (29)
ไม่มีค่าเดินทาง/ไม่มีเงิน (N)	15.4 (13)	45.5 (11)	40.0 (5)	31.0 (29)
ไม่รู้จักสถานบริการฝากครรภ์ (N)	7.7 (13)	0.0 (11)	0.0 (5)	3.4 (29)
คิดว่าไม่จำเป็น (N)	46.2 (13)	9.1 (11)	40.0 (5)	31.0 (29)

พบว่าแรงงานที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ฝากที่โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 69.3) รองลงมาคือสถานีนามัย (ร้อยละ 16.5) และคลินิกรัฐ (ร้อยละ 2.2) ภาคเอกชนรองรับการฝากครรภ์ในอัตราที่ลดหลั่นลงมา คือ คลินิกเอกชน (ร้อยละ 6.3) คลินิก NGO (ร้อยละ 3.9) พบว่ายังมีการฝากครรภ์ที่ไม่ได้มาตรฐานคือ การฝากครรภ์กับหมอพื้นบ้านมีเพียงร้อยละ 0.6 เท่านั้น โดยพบในกลุ่มแรงงานเมียนมา

อย่างไรก็ดี ในกลุ่มแรงงานที่ไม่ได้ฝากครรภ์นั้น เหตุผลที่เป็นอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ การไม่มีค่าเดินทางหรือไม่มีเงิน (ร้อยละ 31.0) โดยเฉพาะแรงงานกัมพูชาและ สปป. ลาว การไม่มีบัตรหรือไม่ได้จดทะเบียน (ร้อยละ 20.7) โดยเฉพาะแรงงานเมียนมา การที่สถานบริการอยู่ไกล (ร้อยละ 10.3) หรือไม่รู้จักสถานบริการฝากครรภ์ ซึ่งมีสัดส่วนไม่สูง (ร้อยละ 3.4) อุปสรรคสำคัญอีกอย่างคือทัศนคติของแรงงานที่คิดว่าการฝากครรภ์ไม่จำเป็น ซึ่งมีอยู่มากถึงร้อยละ 31.0 ของผู้ที่ไม่ไปฝากครรภ์ โดยเฉพาะแรงงานเมียนมา และแรงงานจาก สปป. ลาว โดยสรุปแล้วแรงงานเข้าถึงบริการแม่และเด็ก ได้แก่ การฝากครรภ์ในสัดส่วนที่สูง มีอยู่บ้างที่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ

การคลอดบุตรที่ปลอดภัย

มารดาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ได้คลอดบุตรคนสุดท้ายที่มีอายุระหว่าง 0-4 ปีที่คลอดในประเทศไทย โดยมีสถานที่คลอดบุตรที่ปลอดภัยและได้มาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข ตาราง 7 แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่คลอดในโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 83.1) หรือสถานีนามัย (ร้อยละ 4.1) นอกจากนั้น ส่วนหนึ่งใช้บริการของเอกชน ได้แก่ คลินิกเอกชน (ร้อยละ 4.1) หรือโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 4.1) และมีเป็นส่วนน้อยคลอดที่คลินิกวางแผนครอบครัว ได้แก่ แรงงานเมียนมา (ร้อยละ 0.3) การคลอดบุตรที่เป็นปัญหาด้านมาตรฐานการแพทย์และการสาธารณสุขมีอยู่บ้าง (ร้อยละ 3.9) คือการคลอดที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานกัมพูชาและ สปป. ลาว (ประมาณร้อยละ 6.0)

ตาราง 7 ร้อยละของการคลอดบุตรที่ปลอดภัยของมารดาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พ.ศ. 2558 และที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 0-4 ปี เฉพาะที่คลอดในประเทศไทย

การคลอดบุตรที่ปลอดภัย	เมียนมา	กัมพูชา	สปป.ลาว	รวม
สถานที่คลอดบุตร				
โรงพยาบาลรัฐ	79.6	88.6	92.6	83.1
โรงพยาบาลเอกชน	5.6	0.9	1.9	4.1
คลินิกเอกชน	7.1	0.0	0.0	4.7
สถานีนามัย	4.6	4.4	0.0	4.1
คลินิกวางแผนครอบครัว	0.3	0.0	0.0	0.2
ที่บ้าน	2.8	6.1	5.6	3.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
บุคลากรที่ทำคลอด				
แพทย์	71.6	74.6	75.5	72.7
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
พยาบาล	24.4	16.7	17.0	21.8
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.6	0.0	0.0	0.4
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
พนักงานสาธารณสุขต่างชาติ (พสต.)	0.6	0.0	0.0	0.4
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.)	0.3	0.0	0.0	0.2
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
หมอพื้นบ้าน	1.9	6.1	0.0	2.6
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)

การคลอดบุตรส่วนใหญ่เกิดขึ้นในสถานที่ที่ปลอดภัยดังกล่าวแล้ว โดยมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน คือ ส่วนใหญ่ได้คลอดกับแพทย์ (ร้อยละ 72.7) หรือพยาบาล (ร้อยละ 21.8) ซึ่งแรงงานจากเมียนมาจะคลอดกับพยาบาลมากกว่าแรงงานจากกัมพูชา และแรงงานจาก สปป. ลาว ที่จะคลอดกับแพทย์มากกว่า การคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ มีเป็นส่วนน้อย พนักงานสาธารณสุขต่างชาติ (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) มีส่วนร่วมในการทำการคลอดให้กับแรงงานชาวเมียนมาด้วยแต่อยู่ในสัดส่วนน้อย คือ ประมาณรวมกันเพียงร้อยละ 1.0 เท่านั้น ที่ท้ายที่สุด เป็นที่น่าสังเกตว่าการคลอดกับหมอพื้นบ้านก็อาจมีอยู่บ้าง โดยเฉพาะในแรงงานชาวกัมพูชา คือ ประมาณร้อยละ 6 ในภาพรวมการคลอดบุตรในกลุ่มแรงงานข้ามชาติถือว่าได้ทำอย่างปลอดภัยในสถานที่ที่ได้มาตรฐาน และโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่

การรับบริการตรวจหลังคลอด

สำหรับการตรวจหลังคลอดนั้น มีความแตกต่างจากการคลอด กล่าวคือ แรงงานข้ามชาติเมื่อคลอดบุตรแล้วได้มารับบริการตรวจหลังคลอดเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น จากตาราง 8 จะเห็นได้ว่าประมาณกว่าหนึ่งในสาม หรือร้อยละ 35.6 ไม่ได้เข้ารับการตรวจหลังคลอด โดยเฉพาะแรงงานเมียนมาไม่ได้รับการตรวจดังกล่าวมากถึงร้อยละ 45.1 และลาวร้อยละ 35.2 ก็ไม่ได้รับการตรวจหลังคลอดเช่นกัน ส่วนแรงงานกัมพูชาได้รับการตรวจหลังคลอดมากที่สุด คือ ร้อยละ 91.2 โดยแรงงานกัมพูชาเกือบทั้งหมดไปตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐหรือสถานอนามัย แรงงานลาวก็เช่นเดียวกัน คือ ไปตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐและสถานอนามัย มีแรงงานเมียนมาเท่านั้นที่มีบางส่วนไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนด้วย

ตาราง 8 ร้อยละของการรับบริการตรวจหลังคลอด สถานบริการที่ไปตรวจ และเหตุผลที่ไม่ได้รับการตรวจหลังคลอด ของมารดากลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พ.ศ. 2558 และที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 0-4 ปี เฉพาะที่คลอดในประเทศไทย

การตรวจหลังคลอด สถานบริการที่ไปตรวจ และเหตุผลที่ไม่ได้รับการตรวจ	เมียนมา	กัมพูชา	สปป. ลาว	รวม
การตรวจหลังคลอด				
ได้รับการตรวจหลังคลอด	54.9	91.2	64.8	64.4
ไม่ได้รับการตรวจหลังคลอด	45.1	8.8	35.2	35.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	324	114	54	492
สถานบริการที่ไปตรวจหลังคลอด				
โรงพยาบาลรัฐ	69.7	93.3	85.7	79.2
(N)	(178)	(104)	(35)	(317)
โรงพยาบาลเอกชน	9.6	0.0	0.0	5.4
(N)	(178)	(104)	(35)	(317)
คลินิกรัฐ	5.6	1.0	0.0	3.5
(N)	(178)	(104)	(35)	(317)
สถานอนามัย	10.7	3.8	17.1	9.1
(N)	(178)	(104)	(35)	(317)
เหตุผลที่ไม่ได้รับการตรวจ/พบแพทย์				
สถานบริการอยู่ไกล	12.2	25.0	10.0	13.0
ไม่ได้ลงทะเบียน	25.6	50.0	20.0	26.9
ไม่มีพาหนะเดินทางไปรับบริการ	22.2	0.0	10.0	19.4
สถานบริการเปิดไม่ตรงกับเวลาที่ว่าง	31.1	0.0	50.0	30.6
ไม่มีบุคลากรให้บริการ	3.3	0.0	10.0	3.7
อื่นๆ	5.6	25.0	0.0	6.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(90)	(8)	(10)	(108)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้แรงงานจาก สปป. ลาว และเมียนมา ไม่ได้ไปตรวจหลังคลอด คือ ร้อยละ 30.6 บอกว่าสถานบริการเปิดไม่ตรงกับเวลาที่ว่าง ส่วนสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งโดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานกัมพูชา คือ การที่แรงงานแจ้งว่าตนไม่ได้ลงทะเบียน สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ระยะเวลาไกล หรือการขาดพาหนะในการเดินทาง

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐของบุตร

ตาราง 9 นำเสนอร้อยละของการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐในเด็กอายุ 0-4 ปีที่เกิดในประเทศไทย จากมารดาแรงงานข้ามชาติประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า บุตรสามารถเข้าถึงบริการจากสถานบริการของรัฐในกรณีเกิดการเจ็บป่วยได้เป็นสัดส่วนที่สูงมาก คือ ร้อยละ 93.7 โดยที่แรงงานจาก สปป. ลาว เข้าถึงได้น้อยกว่าโดยเปรียบเทียบ กล่าวคือ สามารถใช้บริการได้ ร้อยละ 83.3 เท่านั้น ส่วนเหตุผลที่ทำให้บุตรของตนไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ที่พบในกลุ่มแรงงานเมียนมา คือ สถานบริการอยู่ไกล หรือไม่ได้ลงทะเบียน และเหตุผลรองลงมา ได้แก่ คิดว่าบริการไม่มีคุณภาพ สำหรับแรงงานกัมพูชาให้เหตุผลของการไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้ว่า ขาดคนช่วยเหลือ ซึ่งทั้งหมดนี้ ถือว่าการเข้าถึงบริการของรัฐมีความครอบคลุมในระดับน่าพอใจ ผู้เข้าไม่ถึงบริการมีเหตุผลแต่ทั้งหมด ก็เป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

ตาราง 9 ร้อยละของการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ ของบุตรของมารดากลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พ.ศ. 2558 และที่เป็นบุตรคนสุดท้ายอายุ 0-4 ปี เฉพาะที่คลอดในประเทศไทย

การเข้าถึงสถานบริการของรัฐ และเหตุผลที่เข้าไม่ถึง	เมียนมา	กัมพูชา	สปป. ลาว	รวม
การเข้าถึงสถานบริการของรัฐ ในกรณีที่บุตรเจ็บป่วย				
ได้	94.8	95.6	83.3	93.7
ไม่ได้	2.2	3.5	13.0	3.7
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	3.1	0.9	3.7	2.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
เหตุผลที่เข้าถึงไม่ได้				
สถานบริการอยู่ไกล	12.5	0.0	0.0	6.7
ไม่ได้ลงทะเบียน	12.5	0.0	0.0	6.7
บริการไม่มีคุณภาพ	6.3	0.0	0.0	3.3
ไม่มีใครช่วย	6.3	20.0	0.0	6.7
อื่นๆ	0.0	60.0	77.8	33.3
(N)	(16)	(5)	(9)	(30)

สรุปและอภิปรายผล

จากข้อมูลการสำรวจแรงงานข้ามชาติที่มาจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป.ลาว ในปี พ.ศ. 2557 ใน 14 จังหวัดสำคัญที่มีแรงงานข้ามชาติดังกล่าวอยู่เป็นจำนวนมาก ภายใต้โครงการฟามิตร 2 แรงงานที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และสมรสแล้ว จำนวน 2,634 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการคุมกำเนิด อนามัยเจริญพันธุ์ และอนามัยแม่และเด็ก พบว่า แรงงานข้ามชาติมีความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดในระดับสูง รู้จักและเคยใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่หลายวิธี ทั้งที่เป็นวิธีถาวร วิธีกึ่งชั่วคราว และวิธีชั่วคราว อัตราการใช้การคุมกำเนิดอยู่ที่ร้อยละ 63.1 ลดลงจากปี 2553 ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 68.0 การลดลงดังกล่าวอาจมีหลายสาเหตุ แต่สาเหตุหนึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่าเคยใช้การคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูงมาก่อน และข้อมูลที่พบว่า กลุ่มที่ไม่คุมกำเนิดซึ่งมีอยู่มากพอสมควรแต่ไม่มากเกินไป ได้ให้เหตุผลของการต้องการมีบุตรมีจำนวนมากถึงกว่าหนึ่งในสาม จึงเป็นไปได้ว่าสถานการณ์ของแรงงานข้ามชาติในช่วง 5 ปีที่ผ่านมามีความเป็นอยู่ดีขึ้น มั่นคงขึ้น จึงคิดถึงการมีครอบครัวและต้องการมีบุตรเป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น

ข้อสันนิษฐานนี้สอดคล้องกับข้อมูลอนามัยเจริญพันธุ์และอนามัยแม่และเด็กของแรงงานข้ามชาติที่มีข้อเท็จจริงปรากฏว่า แรงงานมีสุขภาพะด้านอนามัยแม่และเด็กดีพอสมควร คือ ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 90 มีการฝากครรภ์ มีการคลอดในโรงพยาบาลและสถานที่คลอดที่มีบุคลากรทางแพทย์หรือสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และหลังจากคลอดก็ได้รับการตรวจหลังคลอดที่สูงพอประมาณ แม้ว่าจะไม่ทั้งหมดที่มาคลอด จะรับบริการหลังคลอดแต่ก็เป็นส่วนใหญ่ คือ ประมาณ 2 ใน 3 ของแรงงานข้ามชาติที่มาคลอด นอกจากนี้ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขให้กับบุตรเมื่อยามเจ็บป่วยก็อยู่ในระดับสูง คือ ประมาณร้อยละ 95 ในแรงงานจากประเทศเมียนมาและกัมพูชา ส่วนแรงงานจาก สปป. ลาว ก็สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ให้กับบุตรสูงถึงร้อยละ 83.3 การไม่มีบุตรหรือไม่มีการลงทะเบียนไม่เป็นปัญหาการเข้าถึงบริการกับแรงงานส่วนใหญ่ทั้งสามเชื้อชาติแต่อย่างใด

ข้อค้นพบจากงานวิเคราะห์ในบทความนี้แสดงว่าในประเทศไทยขณะนี้ได้มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานข้ามชาติในระดับหนึ่งแล้ว ทำให้ปัญหาความเป็นชาติพันธุ์กับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของแรงงานข้ามชาติมีน้อยกว่าที่คาดกันในประเทศต่างๆ โดยทั่วไป (Bollini, Pampallona, Wanner, & Kupelnick, 2009; Lorena, 2016; Jasmine, 2015)

ในประเด็นการตอบรับของสังคมไทยและนโยบายของประเทศไทยในเรื่องนี้ ผู้เขียนมีข้อเสนอว่าจากการที่แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีสุขภาพะทางอนามัยเจริญพันธุ์ และอนามัยแม่และเด็ก อยู่ในระดับที่น่าพอใจ และการที่แรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งกำลังต้องการมีบุตร และกำลังสร้างครอบครัวในประเทศไทยเช่นนี้ ผู้วางนโยบายประเทศควรให้ความสำคัญ ควรทำนโยบายสาธารณะ และวางแนวทางนโยบายประชากรและสังคมที่เหมาะสมเป็นการเร่งด่วน ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับนโยบายแรงงานของชาติ ความมั่นคงของชาติ นโยบายการสร้างสังคมพหุวัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งจะช่วยให้ประเทศไทยได้รับประโยชน์สูงสุดจากความหลากหลายทางประชากร และสามารถแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศได้ในระยะยาว

การขาดแคลนแรงงานในประเทศไทยอันเกิดจากการที่ภาวะเจริญพันธุ์ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาประมาณ 20 กว่าปีมานี้ ทำให้การทดแทนด้วยการใช้แรงงานข้ามชาติเป็นไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นโยบายที่เรียกว่าการทดแทนประชากรด้วยการย้ายถิ่นที่เสนอโดยสหประชาชาติ (Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat, 2000) ที่ถูกนำไปพิจารณาวิเคราะห์ประเมินและใช้ในประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ ทั้งในประเทศพัฒนาแล้ว และในประเทศกำลังพัฒนาในเอเชียอย่างกว้างขวาง (Alho, 2008; Charmie, 2013; Billari & Dalla-Zuanna, 2011) ปัจจุบันได้รับความเข้าใจและตอบสนองในประเทศไทยเป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม การย้ายถิ่นเพื่อทดแทนประชากร (Replacement Migration) นี้ เป็นประเด็นทางนโยบายประชากรและนโยบายสังคมและการเมือง เพราะการย้ายถิ่นเพื่อการทดแทนดังกล่าวต้องทำด้วยจำนวนและความต่อเนื่องของการย้ายถิ่นที่อยู่ในระดับสูง (Keely, 2001) ในสหรัฐอเมริกาปัจจุบันเป็นดินแดนแห่งผู้ย้ายถิ่น กว่าร้อยละ 70 ของการเพิ่มประชากรของอเมริกา เกิดจากผู้ย้ายถิ่นเข้าสู่ประเทศและบุตรที่เกิดซึ่งอาจเรียกว่าบุตรบุญธรรมข้ามชาตินั้นเอง (Jenista, 2001)

การทดแทนประชากรด้วยการย้ายถิ่นเสนอโดยสหประชาชาตินี้ แม้จะได้รับการตอบรับในทางบวก แต่ก็ได้รับการโต้แย้งทางลบในโลกตะวันตกด้วยเช่นกัน ด้วยการฉายภาพประชากรทำให้เห็นว่าโลกตะวันตกต้องรับทราบว่าการทดแทนด้วยการย้ายถิ่นนั้น จะต้องเกิดต่อเนื่องและกว้างขวางและมีจำนวนมากจนการทดแทนประชากรเก่าด้วยประชากรใหม่จะเกิดขึ้นในที่สุด (Hamilton, 2016) การแก้ไขมีทางเดียวในอนาคต คือบูรณาการประชากรทั้งเก่าและใหม่ให้เป็นเนื้อเดียวกันให้มากที่สุด ทั้งทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา เพื่อให้เกิดความแตกต่างของประชากรทั้งสองกลุ่มให้น้อยที่สุด

จากประสบการณ์ของประเทศตะวันตกที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ ทำให้เราต้องพิจารณาให้ละเอียดทัศนะหนึ่งซึ่งควรคำนึงถึงในบริบทของนโยบายประชากรของประเทศในปัจจุบัน คือนโยบายการมีลูกเพื่อชาติ และนโยบายสาวไทยแก้มแดง ถึงเวลาต้องพิจารณาด้วยว่า แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยในอนาคตจะเป็นอย่างไร แรงงานเหล่านี้เข้ามาช่วยประเทศไทยด้านแรงงาน ประเทศไทยพยายามดูแลแรงงานเหล่านี้ให้เท่าเทียมกับคนไทย ปัจจุบันนี้ถึงเวลา “แรงงานข้ามชาติแก้มแดง” แรงงานข้ามชาติ “มีลูกเพื่อชาติ (ไทย)” ได้หรือยัง การให้เลข 13 หลักของผู้เกิดในประเทศ การให้การศึกษา การให้บริการสาธารณสุข ซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการในทางบวกมาโดยตลอด การตอบรับในทางบวกเช่นนี้แก่บุตรของแรงงานข้ามชาติที่เกิดในประเทศไทยซึ่งสัดส่วนหนึ่งจะอยู่ต่อไปในประเทศต่อไปจะเป็นอย่างไร การทำประชาพิจารณ์นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับบุตรของแรงงานข้ามชาติที่เกิดในประเทศไทยที่เป็นคนไทยคนหนึ่ง ขาดแต่เชื้อชาติเท่านั้น จะมีผลออกมาอย่างไร ถ้าบุตรแรงงานข้ามชาติอยู่ประเทศไทยปีละ 30,000 คน เราจะสามารถพยุง TFR ที่ 1.6 ไว้ได้ ถึงเวลาหรือยังที่ประเด็นการต้อนรับเขาเหล่านั้นเพื่อชาติ และการบูรณาการให้เกิดสังคมไทยใหม่จะได้อภิปรายกันในระดับนโยบายการพัฒนาประเทศและความมั่นคงในความหมายกว้างที่คลุมทุกข์ ด้าน อยู่บนพื้นฐานนโยบายการพัฒนาประชากรและสังคมอย่างจริงจังต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). (2550). *รัฐไทยกับการปรับเปลี่ยนนโยบายเอตส์และอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ. (2557ก). *โครงการพำมิตร 2: รายงานการสำรวจข้อมูลผลกระทบโครงการส่งเสริมการป้องกันเอตส์ในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิริรักษ์ไทย.
- _____. (2557ข). *รายงานการประเมินผลภายนอกฉบับสมบูรณ์ “กลุ่มแรงงานข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์”: โครงการประเมินผลภายนอกโครงการเอตส์รอบ SSF ปีงบประมาณ 2557*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2558). *รายงานผลการศึกษา โครงการวิเคราะห์และคาดประมาณขนาดประชากรแรงงานข้ามชาติ ในประเทศไทย 2558*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์, วาทีณี บุญชะลิกษ์, จรัมพร โห้ล่ายอง, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และกัญญา อภิพรชัยสกุล. (2553). *การสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการส่งเสริมการป้องกันเอตส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (โครงการพำมิตร-2) ปี พ.ศ. 2553*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Alho, J. M. (2008). Migration, fertility, and aging in stable populations. *Demography*, 45(3): 641-650.
- Billari, F. C., & Dalla-Zuanna, G. (2011). Is replacement migration actually taking place in low fertility countries? *Genus*, LXVII(3): 105-123.
- Bollini, P., Pampallona, S., Wanner, P., & Kupelnick, B. (2009). Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: a systematic review of the international literature. *Social Science & Medicine*, 68(3): 452-61. DOI: 10.1016/j.socscimed.2008.10.018
- Chamratrithirong, A. (2012). The success of family planning program in Thailand being extended to its migrant workers-but they have miracles: Survey results of contraceptive practices among Myanmar, Cambodian and Laotian migrant workers in Thailand. In *Mahidol Migration Center Newsletter*, 3 (July): 1.
- Charmie, J. (2013, 4 March). The choice: More immigrants or fewer citizens? *Yale Center for the Study of Globalization*. Retrieved from <http://yaleglobal.yale.edu/content/choice-more-immigrants-or-fewer-citizens>
- Hamilton, A. (2016, 26 August). Replacement migration. *National Vanguard*. Retrieved from <http://nationalvanguard.org/2016/08/replacement-migration/>
- Jasmine, G. (2015). *Migration and Health: Examining the linkages through a gender lens*. United Nations Research Institute for Social Development [UNRISD] Working Paper, No. 2015-6.
- Jenista, J. A. (2001). The immigrant, refugee, or internationally adopted child. *Pediatrics in Review*, 22(12): 419-429.
- Jones, G., & Leete, R. (2002, March). Asia's family planning programs as low fertility is attained. *Studies in Family Planning*, 33(1): 114-126.
- Keely, C. B. (2001). Replacement migration: The wave of the future? *International Migration*, 39(6): 103-110. Doi: 10.1111/1468-2435.00181

Lorena, N. C. (2006). Chapter 13: Migration, gender and health. In Jasmine Gideon (Ed.). *Handbook on Gender and Health International Handbooks on Gender Series* (pp.223-234). DOI: <http://dx.doi.org/10.4337/9781784710866.00025>

Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat. (2000). *Replacement Migration: Is it a solution to declining and ageing populations?*. United Nations Publication. ESA/P/WD.160.

Romanow, Liza. (2012, June). The women of Thailand. *Global Majority E-Journal*, 3(1): 44-60.

Abstract

Fertility of foreign migrant workers in Thailand is generally higher than that of Thais. It is believed that this is due to the lack of knowledge of family planning or lack of access to effective contraceptive services. This study aimed to verify this belief by investigating the state of family planning, contraceptive prevalence, and use of reproductive health/delivery health services by migrant workers in Thailand. The data for this study come from the 2014 Survey of Migrant Workers in Thailand. This study found that the contraceptive prevalence rate among ever-married, non-Thai migrant workers who currently live with their spouse was 63.1 percent. This rate is lower than that in 2010 (68.0 percent), but is still rather high. The migrant workers knew about the range of modern contraceptives including temporary, semi-permanent and permanent methods. The most commonly known method is oral contraceptives, followed by the injectable, condoms, and female sterilization. Ever-use of contraception was also quite high. More than one-third of current non-users of contraception said they wanted to have a child. There was little evidence of obstacles to accessing family planning. A high proportion of migrant workers who had children born in Thailand had received pre-natal, delivery and post-natal care by trained medical and public health personnel. They received these services at either public or private outlets which have a high standard of care. Also, almost all migrant workers could access medical and public health services for their child(ren) when they were sick. The policy on the acceptance of foreign migrant workers, including their accompanying spouse and child(ren) in the context of labor shortages, and the severely low fertility conditions in Thailand are discussed.

Key Words: migrant workers, fertility, family planning, birth control, population policy

เหตุผลสำคัญของการศึกษา

ประเทศไทยยังคงเป็นประเทศปลายทางสำคัญในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนที่ดึงดูดแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ คือ เมียนมา กัมพูชา และลาว เข้ามาทำงาน จากการคาดประมาณขนาดประชากรแรงงานข้ามชาติประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าปี 2558 จะมีแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ (เมียนมา กัมพูชา และลาว) จำนวนทั้งสิ้น 3,518,851 คน และหากรวมผู้ติดตามหรือผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปแต่ยังไม่ได้ทำงาน จะมีแรงงานข้ามชาติทั้ง 3 สัญชาติสูงถึง 4,551,049 คน (อภิชาติ และคณะ, 2558) จากการเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยของแรงงานข้ามชาติ นอกจากเป็นวัยแรงงานแล้วยังเป็นประชากรที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์อีกด้วย เราจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับสถานการณ์ด้านการวางแผนครอบครัวและการอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเหล่านั้น

ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติมาตั้งแต่ปี 2547 แต่ยังคงพบว่าแรงงานข้ามชาติยังคงมีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อยู่ (กฤตยา, 2550) เช่น การไม่ฝากครรภ์ที่สถานพยาบาลเพราะมีค่าใช้จ่าย หรือต้องการคลอดบุตรเองที่บ้านเพราะสามารถสื่อสารกับหมอตำแย ซึ่งเป็นคนชาติเดียวกันได้ เป็นต้น แรงงานข้ามชาตินับเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางในด้านการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น เหตุผลทางการเงิน การไม่มีบัตรประจำตัวบุคคล การไม่มีใบอนุญาตการทำงาน พูดภาษาไทยไม่ได้ เหตุผลเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (อภิชาติ และคณะ, 2557ก; อภิชาติ และคณะ, 2557ข) และทำให้เข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย

โครงการฟามิตร หรือโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ (Prevention of HIV/AIDS Among Migrant Workers in Thailand: PHAMIT) เป็นโครงการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ (เมียนมา กัมพูชา และลาว) ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: GFATM) ให้ดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้านการวางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานข้ามชาติ ซึ่งดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2547 มีพื้นที่ดำเนินงาน 34 จังหวัด กระจายตามพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่เป็นจำนวนมาก มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโครงการฟามิตรที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลค่อนข้างครอบคลุมหลายมิติ ทำให้มีข้อมูลมากเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย นอกจากนี้ ยังสามารถจำแนกศึกษาตามสัญชาติของแรงงานข้ามชาติเหล่านั้น ที่อาจมีความแตกต่างกันในการเข้าถึงบริการได้

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนครอบครัว การรับบริการการคุมกำเนิด และสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ อนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การดูแลครรภ์ การคลอดบุตร การดูแลหลังคลอด และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพของเด็กที่เป็นบุตรของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. ด้านการวางแผนครอบครัว มุ่งวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่ของแรงงานข้ามชาติที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี โดยวัดจากการใช้และเคยใช้วิธีการคุมกำเนิดหรือวิธีการวางแผนครอบครัวสมัยใหม่ และวิถีธรรมชาติของแรงงานข้ามชาติทั้งชายและหญิงที่เคยสมรสหรือมีคู่ และนำเสนอตัวเลขอัตราการใช้วิธีการคุมกำเนิดหรือวิธีการวางแผนครอบครัวของแรงงานข้ามชาติ ทั้งชายและหญิงที่สมรสหรือมีคู่ ที่ฝ่ายหญิงมีอายุระหว่าง 15-49 ปี

2. ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จะวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติหญิงและอนามัยแม่และเด็ก โดยจะศึกษาข้อมูลของบุตรคนสุดท้ายที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีของแรงงานข้ามชาติหญิงที่คลอดในประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อพิจารณาในด้านการดูแลก่อนคลอด การคลอด และหลังคลอด และการเข้าถึงบริการสุขภาพของเด็ก

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร 2) พ.ศ. 2557 ซึ่งดำเนินการสำรวจใน 13 จังหวัด และโครงการวิจัยประเมินผลโครงการด้านเอดส์รอบ SSF กลุ่มแรงงานข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย (โครงการเอดส์รอบ SSF) พ.ศ. 2557 ซึ่งดำเนินการสำรวจเพิ่มอีก 1 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 14 จังหวัด

แบบสอบถามที่ใช้ในโครงการวิจัยดังกล่าวเป็นแบบมีโครงสร้าง ที่พัฒนาขึ้นและให้องค์กรภาคีเครือข่ายในโครงการฟ้ามิตร 2 ให้ความเห็น หลังจากนั้นนำไปทดสอบในพื้นที่จริง ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล มีการแปลแบบสอบถามเป็นภาษา 4 ภาษา คือ ไทย อังกฤษ พม่า และกัมพูชา ข้อคำถามประกอบด้วย คุณลักษณะทางประชากร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ การวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์ การคลอดบุตร การตรวจหลังคลอด และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลโครงการดังกล่าว ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ COA. No.2014/1-1-15

สำหรับจำนวนและเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้วิเคราะห์ในบทความนี้ เลือกมาเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี และมีสถานภาพสมรสแต่งงานแล้ว หรือเคยแต่งงาน จำนวนทั้งสิ้น 2,346 ราย เป็นชายจำนวน 972 ราย หญิง 1,662 ราย เป็นแรงงานสัญชาติเมียนมา จำนวน 1,692 ราย สัญชาติกัมพูชา 696 ราย และสัญชาติลาว 246 ราย

ผลการศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด

ผลการวิเคราะห์ด้านความรู้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และลาว ที่มีสถานภาพสมรสแล้ว พบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่รู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นอย่างดี โดยเฉพาะแรงงานหญิงจะรู้จักมากกว่าแรงงานชาย วิธีคุมกำเนิดที่รู้จักรองลงมาจากยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิด ซึ่งฝ่ายหญิงรู้จักมากถึงร้อยละ 93.6 และหญิงยางอนามัยซึ่งฝ่ายชายจะรู้จักมากที่สุดคือ ร้อยละ 94.3

การทำหมันหญิงก็เป็นวิธีจำกัดทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย คือประมาณ 3 ใน 4 ของผู้สมรสทั้งหมด วิธีคุมกำเนิดที่รู้จักลดหลั่นลงมา ได้แก่ ห่วงอนามัย การทำหมันชาย และยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งหรือกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยที่ผู้สมรสทั้งชายและหญิงรู้จักวิธีคุมกำเนิดเหล่านี้ โดยฝ่ายหญิงจะรู้จักมากกว่าฝ่ายชายอีกเช่นกัน สำหรับวิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ คือ การนับระยะปลอดภัยและการหลั่งข้างนอกจะเป็นที่รู้จักในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในสัดส่วนค่อนข้างน้อย คือประมาณร้อยละ 30 ถึง 40 เท่านั้น โดยฝ่ายชายจะเป็นผู้มีความรู้เรื่องนี้มากกว่าฝ่ายหญิง (ดูตาราง 1)

ตาราง 1 ร้อยละของผู้มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่มีสถานภาพสมรสและเคยสมรสทั้งหมด จำแนกตามเพศ (ชายคือผู้เป็นสามีที่มีภรรยาอายุ 15-49 ปี และหญิงคือผู้เป็นภรรยาอายุ 15-49 ปี) ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พ.ศ. 2558

วิธีคุมกำเนิดที่รู้จัก	เมียนมา		กัมพูชา		สปป.ลาว		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ยาเม็ดคุมกำเนิด (N)	96.9 (676)	99.1 (1,016)	92.9 (241)	97.8 (445)	94.5 (55)	100.0 (191)	95.8 (972)	98.9 (1,662)
ห่วงอนามัย (N)	45.6 (676)	48.5 (1,016)	67.6 (241)	71.2 (445)	38.2 (55)	58.1 (191)	50.6 (972)	55.8 (1,662)
ยาฉีดคุมกำเนิด (N)	90.8 (676)	97.8 (1,016)	78.8 (241)	82.9 (445)	65.5 (55)	96.9 (191)	86.4 (972)	93.6 (1,662)
หมันหญิง (N)	84.2 (676)	89.7 (1,016)	44.0 (241)	39.1 (445)	52.7 (55)	87.4 (191)	72.4 (972)	75.6 (1,662)
หมันชาย (N)	60.7 (676)	63.7 (1,016)	36.9 (241)	32.5 (445)	47.3 (55)	82.7 (191)	54.0 (972)	57.3 (1,662)
ยาฝังคุมกำเนิด (N)	51.6 (676)	60.3 (1,016)	43.2 (241)	53.8 (445)	23.6 (55)	51.3 (191)	47.9 (972)	57.5 (1,662)
ถุงยางอนามัย (N)	94.4 (676)	90.8 (1,016)	95.0 (241)	88.8 (445)	90.9 (55)	96.3 (191)	94.3 (972)	90.9 (1,662)
การนับระยะปลอดภัย (N)	42.8 (676)	36.0 (1,016)	23.2 (241)	29.5 (445)	18.2 (55)	35.1 (191)	36.5 (972)	34.1 (1,662)
การหลั่งข้างนอก (N)	45.9 (676)	28.1 (1,016)	34.4 (241)	25.9 (445)	25.5 (55)	28.8 (191)	41.9 (972)	27.6 (1,662)

สำหรับความแตกต่างด้านความรู้วิธีคุมกำเนิดในแรงงานข้ามชาติจากประเทศทั้งสามประเทศ พบว่าวิธีคุมกำเนิดที่รู้จักกันแพร่หลายมากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัยนั้น โดยทั่วไปแล้วไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากทั้งสามประเทศ แต่สำหรับการทำหมันหญิง การทำหมันชาย และยาฉีดคุมกำเนิด แรงงานข้ามชาติจากประเทศกัมพูชาและแรงงานข้ามชาติชายจากประเทศลาว จะมีความรู้เรื่องทั้งสามนี้ น้อยกว่าแรงงานจากประเทศอื่น สำหรับห่วงอนามัยแรงงานจากกัมพูชาก็มีความรู้เรื่องนี้มากกว่าประเทศอื่นๆ และในทำนองเดียวกัน สำหรับยาฝังคุมกำเนิด แรงงานจากเมียนมาจะมีความรู้เรื่องนี้มากที่สุด

นอกจากวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่แล้ว ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติก็มีความแตกต่างกันน้อยกว่ากันบ้างในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มาจากทั้งสามประเทศ แรงงานชายจากประเทศเมียนมา รู้จักวิธีหลังข้างนอก และวิธีนี้บ่งชี้ว่าจะปลอดภัย ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดแบบธรรมชาติมากที่สุด คือ มากกว่าร้อยละ 40 แรงงานชายจากประเทศ สปป. ลาว มีความรู้เรื่องเหล่านี้ที่น้อยที่สุด คือ เพียงร้อยละ 25.5 หรือ 18.2 ตามลำดับเท่านั้น แรงงานหญิงจะรู้จักวิธีนี้บ่งชี้ว่าจะปลอดภัยมากกว่าวิธีหลังข้างนอก ในทางตรงข้าม แรงงานชายจะรู้จักการหลังข้างนอกมากกว่าการนับระยะปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติของเพศชายและเพศหญิงที่เป็นผู้ปฏิบัติวิธีนั้นๆ ด้วยตนเอง

การใช้การคุมกำเนิด

ตาราง 2 แสดงให้เห็นอัตราการคุมกำเนิดทั้งในปัจจุบัน (กำลังใช้ในปัจจุบัน) และในอดีต (การเคยใช้) พบว่า อัตราการคุมกำเนิด (Contraceptive Prevalence Rate) ในปัจจุบันของแรงงานข้ามชาติอยู่ในระดับสูงพอสมควร คือ 63.1 แม้ว่าจะเทียบกับปี 2553 ซึ่งได้แก่ร้อยละ 68 (Chamratrithirong, 2012) ก็ยังพิจารณาได้ว่าสูงพอสมควร ถ้าเทียบกับอัตราของคนไทยที่อยู่ประมาณร้อยละ 79.2 (Romanow, 2012) แม้ว่าจะต่ำกว่าอัตราของคนไทยอย่างเห็นได้ชัด แต่ก็ถือว่ามี การเข้าถึงแหล่งบริการคุมกำเนิดได้ตามต้องการพอสมควร การเร่งบริการการวางแผนครอบครัวในสังคมที่มีการเกิดต่ำยังเป็นสิ่งที่ถกเถียงกันว่าควรทำหรือไม่ (Jones & Leete, 2002) ระดับอัตราคุมกำเนิดที่ 63.1 จึงไม่จำเป็นต้องเร่งเพิ่มเพิ่มเติมจนรวดเร็วเกินไป ควรศึกษาสาเหตุของการไม่ใช้การคุมกำเนิดก่อนว่าเป็นผลมาจากด้านอุปสงค์หรืออุปทานของการวางแผนครอบครัว

ตาราง 2 ร้อยละของผู้ที่กำลังใช้และเคยใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่มีสถานภาพสมรสในปัจจุบัน (กรณีการใช้) และที่มีสถานภาพสมรสและเคยสมรสทั้งหมด (กรณีการเคยใช้) โดยรวมทั้งผู้ที่เป็นภรรยาอายุ 15-49 ปี และผู้ที่เป็นสามีที่มีภรรยาอายุ 15-49 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พ.ศ. 2558

วิธีคุมกำเนิดที่ใช้	เมียนมา		กัมพูชา		สปป.ลาว		รวม	
	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้
ทั้งวิธีสมัยใหม่ ¹ และวิธี ธรรมชาติ ² วิธีใดวิธีหนึ่ง (N)	66.5 (1,692)	88.7 (1,692)	59.5 (696)	75.1 (696)	73.2 (246)	94.7 (246)	65.3 (2,634)	85.6 (2,634)
วิธีสมัยใหม่ ¹ วิธีใดวิธีหนึ่ง (N)	64.5 (1,692)	87.6 (1,692)	57.5 (696)	69.9 (696)	93.5 (246)	94.7 (246)	63.1 (2,634)	84.3 (2,634)
วิธีสมัยใหม่ ยาเม็ดคุมกำเนิด (N)	42.2 (1632)	68.8 (1662)	40.3 (613)	54.0 (669)	46.1 (243)	85.6 (243)	42.1 (2488)	66.5 (2574)

วิธีคุมกำเนิดที่ใช้	เมียนมา		กัมพูชา		สปป.ลาว		รวม	
	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้	กำลัง ใช้อยู่ใน ปัจจุบัน	เคยใช้
ห่วงอนามัย (N)	0.8 (730)	2.4 (801)	6.6 (396)	7.4 (487)	0.0 (132)	7.4 (132)	2.5 (1258)	7.4 (1420)
ยาฉีดคุมกำเนิด (N)	20.9 (1533)	43.3 (1608)	14.7 (476)	26.5 (567)	14.5 (221)	51.6 (221)	18.9 (2230)	40.1 (2396)
หมันหญิง (N)	4.3 (1387)	5.3 (1480)	7.4 (203)	5.3 (284)	10.2 (196)	11.2 (196)	5.3 (1786)	5.9 (1960)
หมันชาย (N)	0.1 (973)	0.1 (1058)	0.6 (160)	0.4 (237)	0.0 (184)	1.1 (184)	0.2 (1317)	0.3 (1479)
ยาฝังคุมกำเนิด (N)	2.2 (878)	3.4 (962)	5.1 (275)	5.2 (349)	0.9 (111)	7.2 (111)	2.7 (1422)	4.1 (1422)
ถุงยางอนามัย (N)	6.1 (1470)	16.1 (1561)	6.9 (547)	23.2 (633)	8.5 (234)	32.1 (234)	6.5 (2251)	19.5 (2428)
วิถีธรรมชาติ								
การนับระยะปลอดภัย (N)	2.5 (593)	6.1 (655)	5.8 (137)	9.5 (190)	3.9 (77)	10.4 (77)	3.2 (807)	7.2 (922)
การหลั่งข้างนอก (N)	7.8 (536)	13.1 (596)	8.9 (135)	15.4 (201)	13.0 (69)	29.0 (69)	8.5 (740)	14.9 (866)

¹ วิธีสมัยใหม่ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด หมันหญิง หมันชาย ยาฝังคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย

² วิถีธรรมชาติ ได้แก่ การนับระยะปลอดภัย และการหลั่งข้างนอก

การลดลงของอัตราคุมกำเนิดปัจจุบันของแรงงานข้ามชาติในช่วง 2553-2557 นี้ อาจเป็นเพราะมีแรงงานเพิ่มขึ้น และการเข้าถึงการคุมกำเนิดในกลุ่มผู้ย้ายเข้ามาใหม่อาจยังไม่ดีเท่าเดิม เหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งคือ อาจเป็นเพราะแรงงานมีความเป็นอยู่ดีขึ้น และต้องการมีบุตรมากกว่าเมื่อเข้ามาใหม่ๆ ก็เป็นได้ สำหรับอัตราการเคยใช้ก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน คือ 84.3 ซึ่งหมายรวมเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ 7 วิธี อันได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด หมันหญิง หมันชาย ยาฝังคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย และถ้าวรวมเอาวิถีธรรมชาติด้วยก็พบว่าอัตราการคุมกำเนิด (CPR) ของแรงงานข้ามชาติจะสูงเท่ากับ 65.3 และอัตราการเคยใช้คือ 85.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายประเทศจะเห็นได้ว่า อัตราคุมกำเนิดสูงสุด คือ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ สปป. ลาว ซึ่งได้แก่ 69.9 (อัตราคุมกำเนิดปัจจุบัน) และ 93.5 (อัตราการเคยใช้การคุมกำเนิด) ถ้านับวิถีธรรมชาติด้วย อัตราสูงถึง 73.2 และ 94.7 ตามลำดับ อัตราสูงเช่นนี้สูงใกล้เคียงกับอัตราของคนไทยเลยทีเดียว

ตาราง 2 ยังได้แสดงถึงร้อยละของการใช้ในปัจจุบันและการเคยใช้ในอดีตของวิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ด้วยการศึกษาค้นคว้าพบว่า แรงงานข้ามชาติใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ที่กำลังใช้ในปัจจุบันมีมากถึงร้อยละ 42.1 และที่เคยใช้มาก่อนก็สูงถึงร้อยละ 66.5 วิธีคุมกำเนิดที่เป็นที่นิยมเป็นอันดับสอง ได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิด แรงงานข้ามชาติเคยใช้วิธีนี้มากถึงร้อยละ 40.1 และปัจจุบันกำลังใช้วิธีนี้อยู่ร้อยละ 18.9 เกือบร้อยละ 20 ของแรงงานข้ามชาติเคยใช้ถุงยางอนามัย และปัจจุบันร้อยละ 6.5 ก็ใช้ถุงยางอนามัยอยู่ สำหรับวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่วิธีอื่นๆ ไม่ได้เป็นที่นิยมนัก แรงงานข้ามชาติใช้และเคยใช้ห่วงอนามัย ทำหมันหญิง ทำหมันชาย และใช้ยาฝังคุมกำเนิด เป็นสัดส่วนน้อยมาก คือ ระหว่างร้อยละ 2.5 ถึง 7.4 เท่านั้น สำหรับวิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ แรงงานข้ามชาติกำลังใช้และเคยใช้วิธีเหล่านี้้อย่างน้อยเพียงร้อยละ 3.32 และ 7.2 ตามลำดับที่ใช้วิธีนี้ประยะปลอดภัย ส่วนวิธีหลังข้างนอกก็ใช้กันน้อย ที่กำลังใช้มีอยู่ร้อยละ 8.5 และที่เคยใช้วิธีนี้มีมากกว่าเล็กน้อย คือ เกือบร้อยละ 15

แหล่งบริการคุมกำเนิด

ข้อมูลในตาราง 3 ซึ่งแสดงร้อยละของผู้รับบริการจากแหล่งบริการคุมกำเนิดต่างๆ ที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาวเข้ารับบริการ ซึ่งให้เห็นว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ซื้ออุปกรณ์คุมกำเนิดจากร้านขายยา คือ ร้อยละ 42.7 เกือบครึ่งหนึ่งของแรงงานข้ามชาติจากเมียนมาและ สปป. ลาว ซื้ออุปกรณ์คุมกำเนิดจากร้านขายยาเป็นส่วนใหญ่ เข้ารับบริการจากแหล่งบริการของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ เป็นจำนวนน้อยคือไม่ถึงหนึ่งในสี่เท่านั้น ในทางกลับกัน แรงงานจากกัมพูชาจะใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐและสถานอนามัยเป็นจำนวนมาก คือ ร้อยละ 43.7 และ 44.9 ตามลำดับ แต่จะซื้อจากร้านขายยาเพียงประมาณหนึ่งในสี่เท่านั้น นอกจากโรงพยาบาลของรัฐ สถานอนามัย และร้านขายยาแล้ว แหล่งบริการที่ได้รับความนิยมรองๆ ลงมาได้แก่ ร้านสะดวกซื้อ (ประมาณร้อยละ 14) ซึ่งได้รับความนิยมในลักษณะเดียวกับร้านขายยา คือ เป็นที่นิยมในกลุ่มแรงงานเมียนมาและแรงงานลาว

ส่วนแรงงานกัมพูชาซื้อจากร้านสะดวกซื้อน้อยมาก สำหรับคลินิกเอกชนพบว่า แรงงานทั้งสามชาติใช้บริการพอๆ กัน คือประมาณร้อยละ 12-13 แหล่งบริการของ NGO และศูนย์ drop-in คลอบคลุมแรงงานกว่าร้อยละ 5 ศูนย์ drop-in ให้บริการกับแรงงานเมียนมาและกัมพูชา ส่วนแหล่งบริการ NGO อื่นๆ ให้บริการทั้ง 3 สัญชาติ โดยสรุป แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่สามารถช่วยตัวเองได้จากการรับบริการจากแหล่งเอกชน แรงงานข้ามชาติจากกัมพูชายังต้องอาศัยแหล่งบริการของรัฐมากกว่าชาติอื่น ส่วน NGO และศูนย์ drop-in มีเป้าหมายแรงงานที่มีความเปราะบางกว่า และให้บริการกับแรงงานข้ามชาติที่เข้าถึงยาก ซึ่งอาจจะไม่ใช่แรงงานข้ามชาติที่เป็นส่วนใหญ่ แต่มีความต้องการบริการเหล่านั้นมากกว่า

ตาราง 3 ร้อยละของผู้รับบริการจากแหล่งบริการคุมกำเนิดต่างๆ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่มีสถานภาพสมรสในปัจจุบันและกำลังใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่อยู่ในปัจจุบัน โดยรวมทั้งผู้ที่เป็นภรรยาอายุ 15-49 ปี และผู้ที่เป็นสามีที่มีภรรยาอายุ 15-49 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ใน พ.ศ. 2558

สถานบริการคุมกำเนิด	เมียนมา	กัมพูชา	สปป.ลาว	รวม
รพ./สถานบริการของรัฐ (N)	17.5 (1,124)	43.7 (414)	23.3 (180)	24.4 (1,718)
รพ./สถานบริการของเอกชน (N)	3.6 (1,124)	11.8 (414)	1.1 (180)	5.3 (1,718)
คลินิกส่วนตัว (N)	12.7 (1,124)	11.6 (414)	13.3 (180)	12.5 (1,718)
สถานีอนามัย (N)	16.2 (1,124)	44.9 (414)	20.0 (180)	23.5 (1,718)
ร้านขายยา (N)	48.6 (1,124)	24.6 (414)	47.2 (180)	42.7 (1,718)
ร้านขายของ/ร้านสะดวกซื้อ (N)	17.6 (1,124)	3.9 (414)	15.6 (180)	14.1 (1,718)
หมอพื้นบ้าน (N)	0.7 (1,124)	0.5 (414)	0.6 (180)	0.6 (1,718)
ศูนย์ Drop-in (N)	2.2 (1,124)	2.2 (414)	0.0 (180)	2.0 (1,718)
สถานบริการ (N)	2.0 (1,124)	0.5 (414)	0.0 (180)	1.4 (1,718)
NGO (N)	3.7 (1,124)	3.4 (414)	3.3 (180)	3.6 (1,718)

ตาราง 4 แสดงให้เห็นว่า แหล่งบริการที่แรงงานข้ามชาติใช้นั้นสามารถสะท้อนให้เห็นถึงวิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ กันนั่นเอง ถ้าเป็นยาคุมกำเนิดส่วนใหญ่ซื้อจากร้านขายยา (ร้อยละ 60.4) หรือจากร้านสะดวกซื้อ ส่วนโรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐให้บริการด้านการทำหมัน (ร้อยละ 85.3-100.0) การใส่ห่วงอนามัย (ร้อยละ 65.6) และยาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 64.7) สถานีอนามัยจะให้บริการส่วนใหญ่ คือ ยาฉีดคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัย สำหรับถุงยางอนามัยแม้ว่าส่วนใหญ่เกือบครึ่งหนึ่งจะซื้อจากร้านขายยา สถานบริการของรัฐ เช่น โรงพยาบาล และสถานีอนามัยก็ให้บริการด้านถุงยางอนามัยด้วย คือร้อยละ 18.4 และ 23.8 ตามลำดับ บทบาทของ NGO และศูนย์ drop-in ครอบคลุมการให้บริการถุงยางอนามัยมากถึงร้อยละ 20.4 และ 11.6 ตามลำดับ เห็นได้ว่าบทบาทของ NGO ด้านถุงยางอนามัย มีมากเทียบเท่ากับหน่วยงานของรัฐ (โรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐ) และสถานีอนามัยซึ่งให้บริการกับแรงงานร้อยละ 18.4 และ 28.8 ตามลำดับเลยทีเดียว

ตาราง 4 ร้อยละของผู้รับบริการจากสถานบริการคุมกำเนิดต่างๆ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่มีสถานภาพสมรสในปัจจุบัน และกำลังใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่อยู่ในปัจจุบัน โดยรวมทั้งผู้ที่เป็นภรรยา อายุ 15-49 ปี และผู้ที่เป็นสามีที่มีภรรยาอายุ 15-49 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ใน พ.ศ. 2558 จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ทั้ง 7 วิธีที่กำลังใช้อยู่

สถานบริการ คุมกำเนิด	วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ที่กำลังใช้อยู่						
	ยาเม็ด คุมกำเนิด	ห่วงอนามัย	ยาฉีด คุมกำเนิด	หมั้นหญิง	หมั้นชาย	ยาฝัง คุมกำเนิด	ถุงยาง อนามัย
รพ./สถานบริการของรัฐ (N)	16.7 (1,047)	65.6 (32)	26.5 (422)	85.3 (95)	100.0 (2)	64.7 (34)	18.4 (147)
รพ./สถานบริการของเอกชน (N)	4.0 (1,047)	3.1 (32)	9.0 (422)	3.2 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	6.1 (147)
คลินิกส่วนตัว (N)	8.6 (1,047)	6.3 (32)	9.0 (422)	3.2 (95)	0.0 (2)	14.7 (34)	10.9 (147)
สถานีนามัย (N)	20.2 (1,047)	34.4 (32)	35.2 (422)	9.5 (95)	0.0 (2)	23.5 (34)	23.8 (147)
ร้านขายยา (N)	60.4 (1,047)	3.1 (32)	17.8 (422)	0.0 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	49.7 (147)
ร้านขายของ/ร้านสะดวกซื้อ (N)	22.0 (1,047)	3.1 (32)	0.0 (422)	0.0 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	13.6 (147)
หมอฟันบ้าน (N)	0.7 (1,047)	0.0 (32)	0.0 (422)	0.0 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	2.0 (147)
ศูนย์ Drop-in (N)	1.1 (1,047)	3.1 (32)	1.0 (422)	0.0 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	11.6 (147)
สถานบริการ (N)	0.8 (1,047)	0.0 (32)	0.0 (422)	0.0 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	6.2 (147)
NGO (N)	2.9 (1,047)	3.1 (32)	2.1 (422)	0.0 (95)	0.0 (2)	0.0 (34)	20.4 (147)

สาเหตุของการไม่คุมกำเนิด

จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่แรงงานข้ามชาติใช้การคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่พอสมควร ลดลงจากปี 2553 (จากร้อยละ 68 ลงมาเป็นร้อยละ 63) ซึ่งก็ยังไม่ต่ำแต่อย่างใด และการศึกษาข้างต้นพบว่า แรงงานเข้าถึงการคุมกำเนิดได้หลายวิธี ทั้งวิธีถาวร กึ่งถาวร และวิธีชั่วคราว และจากแหล่งต่างๆ ได้อย่างเกือบลูกกัน ไม่ว่าจะเป็นแหล่งของภาครัฐ เอกชน หรือ NGO จึงเป็นที่น่าสนใจว่าในกลุ่มผู้ไม่ใช้การคุมกำเนิดนั้น ถ้าไม่ใช่เป็นเพราะสาเหตุของการเข้าไม่ถึงแหล่งบริการแล้ว น่าจะเป็นเหตุผลอะไรบ้าง

ตาราง 5 ได้แสดงร้อยละของการให้เหตุผลที่ไม่คุมกำเนิดประการต่างๆ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ผลปรากฏว่า สาเหตุของการไม่คุมกำเนิดส่วนใหญ่กว่าหนึ่ง

ในสามหรือร้อยละ 36.6 คือ ต้องการมีบุตร ซึ่งเป็นสาเหตุด้านอุปสงค์ของการวางแผนครอบครัว ไม่ใช่สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการยังใช้ (unmet need) เหตุผลอื่นๆ ได้แก่ ร้อยละ 12.5 คือการไม่มีเพศสัมพันธ์กับสามี เพราะไม่อยู่หรือถือศีล (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานเมียนมา) เลิกกับแฟนหรือแฟนไม่อยู่มีอยู่ร้อยละ 6 เหตุผลสำคัญอีกคือกำลังตั้งครรรภ์ หรือเพิ่งคลอด หรือเพิ่งแท้ง ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 11.0 และส่วนใหญ่คือร้อยละ 22.4 ของแรงงานจาก สปป. ลาว เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดหรือที่เรียกว่าด้านอุปทานของการวางแผนครอบครัวนั้นมีน้อยมาก เช่น การกลัวอาการข้างเคียง มีเพียงร้อยละ 4.0

ส่วนเหตุผลที่ไม่สะดวกมีเพียงร้อยละ 2.3 หรือการไม่ชอบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการก็แทบจะไม่มีเลย คือมีเพียงร้อยละ 0.4 ในกลุ่มแรงงานของเมียนมาเท่านั้น หรือการไม่มีเงินพอที่จะจ่ายก็มีเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้น ในกลุ่มแรงงานเมียนมา สำหรับแรงงานกัมพูชาและลาวไม่มีการเข้าไม่ถึงบริการด้วยสาเหตุเช่นนี้เลย กล่าวได้ว่าการยังใช้การวางแผนครอบครัว (unmet need) คือสภาวะที่มีความจำเป็นหรือควรจะได้ใช้การคุมกำเนิดแล้วแต่กลับไม่ได้ใช้เพราะเข้าไม่ถึงนั้นมีน้อยมาก เหตุผลหลักของการไม่ใช้การคุมกำเนิดดังที่กล่าวข้างต้นคือการต้องการมีบุตรนั่นเอง

ตาราง 5 ร้อยละของการให้เหตุผลที่ไม่คุมกำเนิดประการต่างๆ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และสปป. ลาว ที่มีสถานภาพสมรสในปัจจุบัน และใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่อยู่ในปัจจุบัน โดยรวมทั้งผู้ที่เป็นภรรยาอายุ 15-49 ปี และผู้ที่เป็นสามีที่มีภรรยาอายุ 15-49 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ใน พ.ศ. 2558

เหตุผลที่ไม่คุมกำเนิด	เมียนมา	กัมพูชา	สปป. ลาว	รวม
กำลังท้องเพิ่งคลอดเพิ่งแท้ง	9.8	10.7	22.4	11.0
ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์	1.6	2.2	2.0	1.8
สามีหรือภรรยาเป็นหมัน หรือไม่มีลูกโดยธรรมชาติ	0.2	1.9	2.0	0.9
ผ่าตัดมดลูกทิ้ง	3.6	0.0	4.1	2.3
ประจำเดือนหมดแล้ว หรือคิดว่าอายุมากแล้ว	5.8	7.8	14.3	7.0
กลัวอันตรายต่อสุขภาพ/กลัวแพ้/อาการข้างเคียง	4.9	2.2	6.1	4.0
สามีไม่ให้ใช้	7.4	1.9	0.0	5.0
เพื่อนหรือญาติแนะนำไม่ให้ใช้	1.1	0.0	0.0	0.7
ไม่มีเพศสัมพันธ์ (เช่น สามีไม่อยู่ ถือศีล)	18.3	3.7	8.2	12.5
ต้องการมีบุตร	29.9	50.0	24.5	36.6
ไม่สะดวกจะจัดหา	2.9	1.9	0.0	2.3
ไม่ชอบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	0.4	0.0	0.0	0.3
ไม่มีเงินพอที่จะจ่าย	0.2	0.0	0.0	0.1
ขัดกับหลักศาสนา (หรือความเชื่อถือ)	2.5	0.0	0.0	1.4
เลิกกับแฟน	7.1	3.7	8.2	6.0
แฟนไม่อยู่ทำงานที่อื่น	4.2	8.5	6.1	5.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	448	270	49	767

อนามัยแม่และเด็ก: การฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด

เมื่อแรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งต้องการมีบุตร จึงเป็นที่น่าสนใจว่าอนามัยเจริญพันธุ์และอนามัยแม่และเด็กของแรงงานข้ามชาติมีปัญหาอย่างไรหรือไม่ ตาราง 6 แสดงให้เห็นถึงร้อยละของการฝากครรภ์ของมารดา กลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 0-4 ปี ที่คลอดในประเทศไทย ผลปรากฏว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 93.7 ได้ฝากครรภ์กับสถานที่ฝากครรภ์ ซึ่งเกือบทั้งหมดมีมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุขสูง กลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงที่มีอัตราการฝากครรภ์สูงสุด คือ ในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมา (ร้อยละ 95.4) สำหรับแรงงานกัมพูชา และ สปป. ลาวที่ไม่ได้ฝากครรภ์มีมากพอสมควร คือ เกือบร้อยละ 10

ตาราง 6 ร้อยละของการฝากครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ และเหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์ ของมารดากลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พ.ศ. 2558 และที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 0-4 ปี เฉพาะที่คลอดในประเทศไทย

การฝากครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ และเหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์	เมียนมา	กัมพูชา	สปป. ลาว	รวม
การฝากครรภ์				
ฝาก	95.4	90.4	90.7	93.7
ไม่ฝาก	4.3	9.6	9.3	6.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
สถานที่ฝากครรภ์				
โรงพยาบาลรัฐ	68.4	70.9	71.4	69.3
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)
โรงพยาบาลเอกชน	4.2	1.9	0.0	3.2
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)
คลินิกรัฐ	3.2	0.0	0.0	2.2
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)
สถานีนามัย	9.7	30.1	30.6	16.5
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)
คลินิกเอกชน	9.4	0.0	0.0	6.3
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)
คลินิก NGO	5.8	0.0	0.0	3.9
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)
หมอพื้นบ้าน	0.6	0.0	0.0	0.4
(N)	(309)	(103)	(49)	(461)

การฝากครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ และเหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์	เมียนมา	กัมพูชา	สปป. ลาว	รวม
เหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์				
สถานบริการอยู่ไกล (N)	7.7 (13)	18.2 (11)	0.0 (5)	10.3 (29)
ไม่มีบัตร/ไม่ได้จดทะเบียน (N)	30.8 (13)	9.1 (11)	20.0 (5)	20.7 (29)
ไม่มีค่าเดินทาง/ไม่มีเงิน (N)	15.4 (13)	45.5 (11)	40.0 (5)	31.0 (29)
ไม่รู้จักสถานบริการฝากครรภ์ (N)	7.7 (13)	0.0 (11)	0.0 (5)	3.4 (29)
คิดว่าไม่จำเป็น (N)	46.2 (13)	9.1 (11)	40.0 (5)	31.0 (29)

พบว่าแรงงานที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ฝากที่โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 69.3) รองลงมาคือสถานีนามัย (ร้อยละ 16.5) และคลินิกรัฐ (ร้อยละ 2.2) ภาคเอกชนรองรับการฝากครรภ์ในอัตราที่ลดหลั่นลงมา คือ คลินิกเอกชน (ร้อยละ 6.3) คลินิก NGO (ร้อยละ 3.9) พบว่ายังมีการฝากครรภ์ที่ไม่ได้มาตรฐานคือ การฝากครรภ์กับหมอพื้นบ้านมีเพียงร้อยละ 0.6 เท่านั้น โดยพบในกลุ่มแรงงานเมียนมา

อย่างไรก็ดี ในกลุ่มแรงงานที่ไม่ได้ฝากครรภ์นั้น เหตุผลที่เป็นอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ การไม่มีค่าเดินทางหรือไม่มีเงิน (ร้อยละ 31.0) โดยเฉพาะแรงงานกัมพูชาและ สปป. ลาว การไม่มีบัตรหรือไม่ได้จดทะเบียน (ร้อยละ 20.7) โดยเฉพาะแรงงานเมียนมา การที่สถานบริการอยู่ไกล (ร้อยละ 10.3) หรือไม่รู้จักสถานบริการฝากครรภ์ ซึ่งมีสัดส่วนไม่สูง (ร้อยละ 3.4) อุปสรรคสำคัญอีกอย่างคือทัศนคติของแรงงานที่คิดว่าการฝากครรภ์ไม่จำเป็น ซึ่งมีอยู่มากถึงร้อยละ 31.0 ของผู้ที่ไม่ไปฝากครรภ์ โดยเฉพาะแรงงานเมียนมา และแรงงานจาก สปป. ลาว โดยสรุปแล้วแรงงานเข้าถึงบริการแม่และเด็ก ได้แก่ การฝากครรภ์ในสัดส่วนที่สูง มีอยู่บ้างที่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ

การคลอดบุตรที่ปลอดภัย

มารดาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ได้คลอดบุตรคนสุดท้ายที่มีอายุระหว่าง 0-4 ปีที่คลอดในประเทศไทย โดยมีสถานที่คลอดบุตรที่ปลอดภัยและได้มาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข ตาราง 7 แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่คลอดในโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 83.1) หรือสถานีนามัย (ร้อยละ 4.1) นอกจากนั้น ส่วนหนึ่งใช้บริการของเอกชน ได้แก่ คลินิกเอกชน (ร้อยละ 4.1) หรือโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 4.1) และมีเป็นส่วนน้อยคลอดที่คลินิกวางแผนครอบครัว ได้แก่ แรงงานเมียนมา (ร้อยละ 0.3) การคลอดบุตรที่เป็นปัญหาด้านมาตรฐานการแพทย์และการสาธารณสุขมีอยู่บ้าง (ร้อยละ 3.9) คือการคลอดที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานกัมพูชาและ สปป. ลาว (ประมาณร้อยละ 6.0)

ตาราง 7 ร้อยละของการคลอดบุตรที่ปลอดภัยของมารดาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พ.ศ. 2558 และที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 0-4 ปี เฉพาะที่คลอดในประเทศไทย

การคลอดบุตรที่ปลอดภัย	เมียนมา	กัมพูชา	สปป.ลาว	รวม
สถานที่คลอดบุตร				
โรงพยาบาลรัฐ	79.6	88.6	92.6	83.1
โรงพยาบาลเอกชน	5.6	0.9	1.9	4.1
คลินิกเอกชน	7.1	0.0	0.0	4.7
สถานีนามัย	4.6	4.4	0.0	4.1
คลินิกวางแผนครอบครัว	0.3	0.0	0.0	0.2
ที่บ้าน	2.8	6.1	5.6	3.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
บุคลากรที่ทำคลอด				
แพทย์	71.6	74.6	75.5	72.7
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
พยาบาล	24.4	16.7	17.0	21.8
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.6	0.0	0.0	0.4
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
พนักงานสาธารณสุขต่างชาติ (พสต.)	0.6	0.0	0.0	0.4
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.)	0.3	0.0	0.0	0.2
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
หมอพื้นบ้าน	1.9	6.1	0.0	2.6
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)

การคลอดบุตรส่วนใหญ่เกิดขึ้นในสถานที่ที่ปลอดภัยดังกล่าวแล้ว โดยมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน คือ ส่วนใหญ่ได้คลอดกับแพทย์ (ร้อยละ 72.7) หรือพยาบาล (ร้อยละ 21.8) ซึ่งแรงงานจากเมียนมาจะคลอดกับพยาบาลมากกว่าแรงงานจากกัมพูชา และแรงงานจาก สปป. ลาว ที่จะคลอดกับแพทย์มากกว่า การคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ มีเป็นส่วนน้อย พนักงานสาธารณสุขต่างชาติ (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) มีส่วนร่วมในการทำการคลอดให้กับแรงงานชาวเมียนมาด้วยแต่อยู่ในสัดส่วนน้อย คือ ประมาณรวมกันเพียงร้อยละ 1.0 เท่านั้น ที่ท้ายที่สุด เป็นที่น่าสังเกตว่าการคลอดกับหมอพื้นบ้านก็อาจมีอยู่บ้าง โดยเฉพาะในแรงงานชาวกัมพูชา คือ ประมาณร้อยละ 6 ในภาพรวมการคลอดบุตรในกลุ่มแรงงานข้ามชาติถือว่าได้ทำอย่างปลอดภัยในสถานที่ที่ได้มาตรฐาน และโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่

การรับบริการตรวจหลังคลอด

สำหรับการตรวจหลังคลอดนั้น มีความแตกต่างจากการคลอด กล่าวคือ แรงงานข้ามชาติเมื่อคลอดบุตรแล้วได้มารับบริการตรวจหลังคลอดเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น จากตาราง 8 จะเห็นได้ว่าประมาณกว่าหนึ่งในสาม หรือร้อยละ 35.6 ไม่ได้เข้ารับการตรวจหลังคลอด โดยเฉพาะแรงงานเมียนมาไม่ได้รับการตรวจดังกล่าวมากถึงร้อยละ 45.1 และลาวร้อยละ 35.2 ก็ไม่ได้รับการตรวจหลังคลอดเช่นกัน ส่วนแรงงานกัมพูชาได้รับการตรวจหลังคลอดมากที่สุด คือ ร้อยละ 91.2 โดยแรงงานกัมพูชาเกือบทั้งหมดไปตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐหรือสถานอนามัย แรงงานลาวก็เช่นเดียวกัน คือ ไปตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐและสถานอนามัย มีแรงงานเมียนมาเท่านั้นที่มีบางส่วนไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนด้วย

ตาราง 8 ร้อยละของการรับบริการตรวจหลังคลอด สถานบริการที่ไปตรวจ และเหตุผลที่ไม่ได้รับการตรวจหลังคลอด ของมารดากลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พ.ศ. 2558 และที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 0-4 ปี เฉพาะที่คลอดในประเทศไทย

การตรวจหลังคลอด สถานบริการที่ไปตรวจ และเหตุผลที่ไม่ได้รับการตรวจ	เมียนมา	กัมพูชา	สปป. ลาว	รวม
การตรวจหลังคลอด				
ได้รับการตรวจหลังคลอด	54.9	91.2	64.8	64.4
ไม่ได้รับการตรวจหลังคลอด	45.1	8.8	35.2	35.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	324	114	54	492
สถานบริการที่ไปตรวจหลังคลอด				
โรงพยาบาลรัฐ	69.7	93.3	85.7	79.2
(N)	(178)	(104)	(35)	(317)
โรงพยาบาลเอกชน	9.6	0.0	0.0	5.4
(N)	(178)	(104)	(35)	(317)
คลินิกรัฐ	5.6	1.0	0.0	3.5
(N)	(178)	(104)	(35)	(317)
สถานอนามัย	10.7	3.8	17.1	9.1
(N)	(178)	(104)	(35)	(317)
เหตุผลที่ไม่ได้รับการตรวจ/พบแพทย์				
สถานบริการอยู่ไกล	12.2	25.0	10.0	13.0
ไม่ได้ลงทะเบียน	25.6	50.0	20.0	26.9
ไม่มีพาหนะเดินทางไปรับบริการ	22.2	0.0	10.0	19.4
สถานบริการเปิดไม่ตรงกับเวลาที่ว่าง	31.1	0.0	50.0	30.6
ไม่มีบุคลากรให้บริการ	3.3	0.0	10.0	3.7
อื่นๆ	5.6	25.0	0.0	6.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(90)	(8)	(10)	(108)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้แรงงานจาก สปป. ลาว และเมียนมา ไม่ได้ไปตรวจหลังคลอด คือ ร้อยละ 30.6 บอกว่าสถานบริการเปิดไม่ตรงกับเวลาที่ว่าง ส่วนสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งโดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานกัมพูชา คือ การที่แรงงานแจ้งว่าตนไม่ได้ลงทะเบียน สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ระยะเวลาไกล หรือการขาดพาหนะในการเดินทาง

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐของบุตร

ตาราง 9 นำเสนอร้อยละของการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐในเด็กอายุ 0-4 ปีที่เกิดในประเทศไทย จากมารดาแรงงานข้ามชาติประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า บุตรสามารถเข้าถึงบริการจากสถานบริการของรัฐในกรณีเกิดการเจ็บป่วยได้เป็นสัดส่วนที่สูงมาก คือ ร้อยละ 93.7 โดยที่แรงงานจาก สปป. ลาว เข้าถึงได้น้อยกว่าโดยเปรียบเทียบ กล่าวคือ สามารถใช้บริการได้ ร้อยละ 83.3 เท่านั้น ส่วนเหตุผลที่ทำให้บุตรของตนไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ที่พบในกลุ่มแรงงานเมียนมา คือ สถานบริการอยู่ไกล หรือไม่ได้ลงทะเบียน และเหตุผลรองลงมา ได้แก่ คิดว่าบริการไม่มีคุณภาพ สำหรับแรงงานกัมพูชาให้เหตุผลของการไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้ว่า ขาดคนช่วยเหลือ ซึ่งทั้งหมดนี้ถือว่าการเข้าถึงบริการของรัฐมีความครอบคลุมในระดับน่าพอใจ ผู้เข้าไม่ถึงบริการมีเหตุผลแต่ทั้งหมดก็เป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

ตาราง 9 ร้อยละของการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ ของบุตรของมารดากลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป. ลาว ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พ.ศ. 2558 และที่เป็นบุตรคนสุดท้ายอายุ 0-4 ปี เฉพาะที่คลอดในประเทศไทย

การเข้าถึงสถานบริการของรัฐ และเหตุผลที่เข้าไม่ถึง	เมียนมา	กัมพูชา	สปป. ลาว	รวม
การเข้าถึงสถานบริการของรัฐ ในกรณีที่บุตรเจ็บป่วย				
ได้	94.8	95.6	83.3	93.7
ไม่ได้	2.2	3.5	13.0	3.7
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	3.1	0.9	3.7	2.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(324)	(114)	(54)	(492)
เหตุผลที่เข้าถึงไม่ได้				
สถานบริการอยู่ไกล	12.5	0.0	0.0	6.7
ไม่ได้ลงทะเบียน	12.5	0.0	0.0	6.7
บริการไม่มีคุณภาพ	6.3	0.0	0.0	3.3
ไม่มีใครช่วย	6.3	20.0	0.0	6.7
อื่นๆ	0.0	60.0	77.8	33.3
(N)	(16)	(5)	(9)	(30)

สรุปและอภิปรายผล

จากข้อมูลการสำรวจแรงงานข้ามชาติที่มาจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และ สปป.ลาว ในปี พ.ศ. 2557 ใน 14 จังหวัดสำคัญที่มีแรงงานข้ามชาติดังกล่าวอยู่เป็นจำนวนมาก ภายใต้โครงการฟามิตร 2 แรงงานที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และสมรสแล้ว จำนวน 2,634 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการคุมกำเนิด อนามัยเจริญพันธุ์ และอนามัยแม่และเด็ก พบว่า แรงงานข้ามชาติมีความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดในระดับสูง รู้จักและเคยใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่หลายวิธี ทั้งที่เป็นวิธีถาวร วิธีกึ่งชั่วคราว และวิธีชั่วคราว อัตราการใช้การคุมกำเนิดอยู่ที่ร้อยละ 63.1 ลดลงจากปี 2553 ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 68.0 การลดลงดังกล่าวอาจมีหลายสาเหตุ แต่สาเหตุหนึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่าเคยใช้การคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูงมาก่อน และข้อมูลที่พบว่า กลุ่มที่ไม่คุมกำเนิดซึ่งมีอยู่มากพอสมควรแต่ไม่มากเกินไป ได้ให้เหตุผลของการต้องการมีบุตรมีจำนวนมากถึงกว่าหนึ่งในสาม จึงเป็นไปได้ว่าสถานการณ์ของแรงงานข้ามชาติในช่วง 5 ปีที่ผ่านมามีความเป็นอยู่ดีขึ้น มั่นคงขึ้น จึงคิดถึงการมีครอบครัวและต้องการมีบุตรเป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น

ข้อสันนิษฐานนี้สอดคล้องกับข้อมูลอนามัยเจริญพันธุ์และอนามัยแม่และเด็กของแรงงานข้ามชาติที่มีข้อเท็จจริงปรากฏว่า แรงงานมีสุขภาพะด้านอนามัยแม่และเด็กดีพอสมควร คือ ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 90 มีการฝากครรภ์ มีการคลอดในโรงพยาบาลและสถานที่คลอดที่มีบุคลากรทางแพทย์หรือสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และหลังจากคลอดก็ได้รับการตรวจหลังคลอดที่สูงพอประมาณ แม้ว่าจะไม่ทั้งหมดที่มาคลอด จะรับบริการหลังคลอดแต่ก็เป็นส่วนใหญ่ คือ ประมาณ 2 ใน 3 ของแรงงานข้ามชาติที่มาคลอด นอกจากนี้ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขให้กับบุตรเมื่อยามเจ็บป่วยก็อยู่ในระดับสูง คือ ประมาณร้อยละ 95 ในแรงงานจากประเทศเมียนมาและกัมพูชา ส่วนแรงงานจาก สปป. ลาว ก็สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ให้กับบุตรสูงถึงร้อยละ 83.3 การไม่มีบุตรหรือไม่มีการลงทะเบียนไม่เป็นปัญหาการเข้าถึงบริการกับแรงงานส่วนใหญ่ทั้งสามเชื้อชาติแต่อย่างใด

ข้อค้นพบจากงานวิเคราะห์ในบทความนี้แสดงให้เห็นว่าในประเทศไทยขณะนี้ได้มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานข้ามชาติในระดับหนึ่งแล้ว ทำให้ปัญหาความเป็นชาติพันธุ์กับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของแรงงานข้ามชาติมีน้อยกว่าที่คาดกันในประเทศต่างๆ โดยทั่วไป (Bollini, Pampallona, Wanner, & Kupelnick, 2009; Lorena, 2016; Jasmine, 2015)

ในประเด็นการตอบรับของสังคมไทยและนโยบายของประเทศไทยในเรื่องนี้ ผู้เขียนมีข้อเสนอว่าจากการที่แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีสุขภาพะทางอนามัยเจริญพันธุ์ และอนามัยแม่และเด็ก อยู่ในระดับที่น่าพอใจ และการที่แรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งกำลังต้องการมีบุตร และกำลังสร้างครอบครัวในประเทศไทยเช่นนี้ ผู้วางนโยบายประเทศควรให้ความสำคัญ ควรทำนโยบายสาธารณะ และวางแนวทางนโยบายประชากรและสังคมที่เหมาะสมเป็นการเร่งด่วน ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับนโยบายแรงงานของชาติ ความมั่นคงของชาติ นโยบายการสร้างสังคมพหุวัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งจะช่วยให้ประเทศไทยได้รับประโยชน์สูงสุดจากความหลากหลายทางประชากร และสามารถแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศได้ในระยะยาว

การขาดแคลนแรงงานในประเทศไทยอันเกิดจากการที่ภาวะเจริญพันธุ์ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาประมาณ 20 กว่าปีมานี้ ทำให้การทดแทนด้วยการใช้แรงงานข้ามชาติเป็นไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นโยบายที่เรียกว่าการทดแทนประชากรด้วยการย้ายถิ่นที่เสนอโดยสหประชาชาติ (Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat, 2000) ที่ถูกนำไปพิจารณาวิเคราะห์ประเมินและใช้ในประเทศที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ ทั้งในประเทศพัฒนาแล้ว และในประเทศกำลังพัฒนาในเอเชียอย่างกว้างขวาง (Alho, 2008; Charmie, 2013; Billari & Dalla-Zuanna, 2011) ปัจจุบันได้รับความเข้าใจและตอบสนองในประเทศไทยเป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม การย้ายถิ่นเพื่อทดแทนประชากร (Replacement Migration) นี้ เป็นประเด็นทางนโยบายประชากรและนโยบายสังคมและการเมือง เพราะการย้ายถิ่นเพื่อการทดแทนดังกล่าวต้องทำด้วยจำนวนและความต่อเนื่องของการย้ายถิ่นที่อยู่ในระดับสูง (Keely, 2001) ในสหรัฐอเมริกาปัจจุบันเป็นดินแดนแห่งผู้ย้ายถิ่น กว่าร้อยละ 70 ของการเพิ่มประชากรของอเมริกา เกิดจากผู้ย้ายถิ่นเข้าสู่ประเทศและบุตรที่เกิดซึ่งอาจเรียกว่าบุตรบุญธรรมข้ามชาตินั้นเอง (Jenista, 2001)

การทดแทนประชากรด้วยการย้ายถิ่นเสนอโดยสหประชาชาตินี้ แม้จะได้รับการตอบรับในทางบวก แต่ก็ได้รับการโต้แย้งทางลบในโลกตะวันตกด้วยเช่นกัน ด้วยการฉายภาพประชากรทำให้เห็นว่าโลกตะวันตกต้องรับทราบว่าการทดแทนด้วยการย้ายถิ่นนั้น จะต้องเกิดต่อเนื่องและกว้างขวางและมีจำนวนมากจนการทดแทนประชากรเก่าด้วยประชากรใหม่จะเกิดขึ้นในที่สุด (Hamilton, 2016) การแก้ไขมีทางเดียวในอนาคต คือบูรณาการประชากรทั้งเก่าและใหม่ให้เป็นเนื้อเดียวกันให้มากที่สุด ทั้งทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา เพื่อให้เกิดความแตกต่างของประชากรทั้งสองกลุ่มให้น้อยที่สุด

จากประสบการณ์ของประเทศตะวันตกที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ ทำให้เราต้องพิจารณาให้ละเอียดทัศนะหนึ่งซึ่งควรคำนึงถึงในบริบทของนโยบายประชากรของประเทศในปัจจุบัน คือนโยบายการมีลูกเพื่อชาติ และนโยบายสาวไทยแถมแดง ถึงเวลาต้องพิจารณาด้วยว่า แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยในอนาคตจะเป็นอย่างไร แรงงานเหล่านี้เข้ามาช่วยประเทศไทยด้านแรงงาน ประเทศไทยพยายามดูแลแรงงานเหล่านี้ให้เท่าเทียมกับคนไทย ปัจจุบันนี้ถึงเวลา “แรงงานข้ามชาติแถมแดง” แรงงานข้ามชาติ “มีลูกเพื่อชาติ (ไทย)” ได้หรือยัง การให้เลข 13 หลักของผู้เกิดในประเทศ การให้การศึกษา การให้บริการสาธารณสุข ซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการในทางบวกมาโดยตลอด การตอบรับในทางบวกเช่นนี้แก่บุตรของแรงงานข้ามชาติที่เกิดในประเทศไทยซึ่งสัดส่วนหนึ่งจะอยู่ต่อไปในประเทศต่อไปจะเป็นอย่างไร การทำประชาพิจารณ์นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับบุตรของแรงงานข้ามชาติที่เกิดในประเทศไทยที่เป็นคนไทยคนหนึ่ง ขาดแต่เชื้อชาติเท่านั้น จะมีผลออกมาอย่างไร ถ้าบุตรแรงงานข้ามชาติอยู่ประเทศไทยปีละ 30,000 คน เราจะสามารถพยุง TFR ที่ 1.6 ไว้ได้ ถึงเวลาหรือยังที่ประเด็นการต้อนรับเขาเหล่านั้นเพื่อชาติ และการบูรณาการให้เกิดสังคมไทยใหม่จะได้อภิปรายกันในระดับนโยบายการพัฒนาประเทศและความมั่นคงในความหมายกว้างที่คลุมทุกข์ ด้าน อยู่บนพื้นฐานนโยบายการพัฒนาประชากรและสังคมอย่างจริงจังต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). (2550). *รัฐไทยกับการปรับเปลี่ยนนโยบายเอตส์และอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ. (2557ก). *โครงการพหุมิติ 2: รายงานการสำรวจข้อมูลผลกระทบโครงการส่งเสริมการป้องกันเอตส์ในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิริชชีไทย.
- _____. (2557ข). *รายงานการประเมินผลภายนอกฉบับสมบูรณ์ “กลุ่มแรงงานข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์”: โครงการประเมินผลภายนอกโครงการเอตส์รอบ SSF ปีงบประมาณ 2557*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2558). *รายงานผลการศึกษา โครงการวิเคราะห์และคาดประมาณขนาดประชากรแรงงานข้ามชาติ ในประเทศไทย 2558*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, วาทีณี บุญชะลิกษ์, จรัมพร โห้ล้ำยอง, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และกัญญา อภิพรชัยสกุล. (2553). *การสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการส่งเสริมการป้องกันเอตส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (โครงการพหุมิติ-2) ปี พ.ศ. 2553*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Alho, J. M. (2008). Migration, fertility, and aging in stable populations. *Demography*, 45(3): 641-650.
- Billari, F. C., & Dalla-Zuanna, G. (2011). Is replacement migration actually taking place in low fertility countries? *Genus*, LXVII(3): 105-123.
- Bollini, P., Pampallona, S., Wanner, P., & Kupelnick, B. (2009). Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: a systematic review of the international literature. *Social Science & Medicine*, 68(3): 452-61. DOI: 10.1016/j.socscimed.2008.10.018
- Chamratrithirong, A. (2012). The success of family planning program in Thailand being extended to its migrant workers-but they have miracles: Survey results of contraceptive practices among Myanmar, Cambodian and Laotian migrant workers in Thailand. In *Mahidol Migration Center Newsletter*, 3 (July): 1.
- Charmie, J. (2013, 4 March). The choice: More immigrants or fewer citizens? *Yale Center for the Study of Globalization*. Retrieved from <http://yaleglobal.yale.edu/content/choice-more-immigrants-or-fewer-citizens>
- Hamilton, A. (2016, 26 August). Replacement migration. *National Vanguard*. Retrieved from <http://nationalvanguard.org/2016/08/replacement-migration/>
- Jasmine, G. (2015). *Migration and Health: Examining the linkages through a gender lens*. United Nations Research Institute for Social Development [UNRISD] Working Paper, No. 2015-6.
- Jenista, J. A. (2001). The immigrant, refugee, or internationally adopted child. *Pediatrics in Review*, 22(12): 419-429.
- Jones, G., & Leete, R. (2002, March). Asia's family planning programs as low fertility is attained. *Studies in Family Planning*, 33(1): 114-126.
- Keely, C. B. (2001). Replacement migration: The wave of the future? *International Migration*, 39(6): 103-110. Doi: 10.1111/1468-2435.00181

Lorena, N. C. (2006). Chapter 13: Migration, gender and health. In Jasmine Gideon (Ed.). *Handbook on Gender and Health International Handbooks on Gender Series* (pp.223-234). DOI: <http://dx.doi.org/10.4337/9781784710866.00025>

Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat. (2000). *Replacement Migration: Is it a solution to declining and ageing populations?*. United Nations Publication. ESA/P/WD.160.

Romanow, Liza. (2012, June). The women of Thailand. *Global Majority E-Journal*, 3(1): 44-60.