

การใช้บริการสุขภาพของแรงงานต่างชาติ ชาวพม่าในจังหวัดระนอง

ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์*

เสาวณีย์ พงษ์**

*สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม

**ฝ่ายเวชกรรม โรงพยาบาลระนอง

บทคัดย่อ

การสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานะทางสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานต่างชาติชาวพม่าในจังหวัดระนอง โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างชาวพม่าจำนวน 431 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2546 - พฤษภาคม 2547 การศึกษาพบว่าในช่วงเวลา 6 เดือน แรงงานต่างชาติพม่าป่วยเฉลี่ย 1.2 ครั้งต่อคน โดยป่วยด้วยอาการไม่แข็งแรงมากที่สุด (36%) รองลงมาไข้ไม่ทราบสาเหตุ (20%) และโรคระบบทางเดินหายใจ (13%) ตามลำดับ เมื่อเจ็บป่วยแรงงานส่วนใหญ่รักษาโดยการซื้อยามากที่สุด (58%) รองลงมาไม่รักษา (15%) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยหนักกว่าครึ่งหนึ่งมีการรักษาที่ไม่เหมาะสม ทำให้อาการทรุดหนักและป่วยเรื้อรังหลายวัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งหมดรวมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเป็นเงิน 71,578.00 บาท เฉลี่ย 166.00 บาทต่อราย

ข้อจำกัดที่ทำให้แรงงานต่างชาติไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การมีรายได้น้อย ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ พุดและฟังภาษาไทยได้น้อย สถานภาพที่ผิดกฎหมาย นายจ้างไม่อนุญาตให้ทำงานเมื่อเจ็บป่วย หรือลาได้แต่ต้องถูกหักเงินเดือน และสถานบริการของรัฐไม่เอื้อต่อการให้บริการแก่แรงงานต่างชาติ แม้ในรายที่มีบัตรประกันสุขภาพก็มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เนื่องจากไม่รู้จักการใช้บัตร หรือ นายจ้างเป็นผู้เก็บบัตรไว้ การจัดข้อจำกัดต่าง ๆ เหล่านี้ จะช่วยให้แรงงานต่างชาติสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: แรงงานต่างชาติพม่า, ความเจ็บป่วย, บริการสุขภาพ

บทนำ

จากการรวบรวมข้อมูลรายงานใน 76 จังหวัดของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2545 ได้คาดประมาณแรงงานต่างชาติทั้งในระบบและนอกระบบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 1,222,143 คน ซึ่งในจำนวนนี้ยังไม่ได้รวม

ครอบครัวของแรงงานต่างชาติเข้าไว้ด้วย ดังนั้นจำนวนที่แท้จริงอาจสูงกว่าที่ได้คาดประมาณเอาไว้⁽¹⁾ แม้รัฐบาลไทยพยายามจัดระเบียบผู้หลบหนีเข้าเมืองโดยให้จดทะเบียนในฐานะทะเบียนบุคคลในปี 2547 แต่ก็ยังคงมีแรงงานต่างชาติผิดกฎหมายนอกระบบเป็นจำนวน

มาก สถานภาพที่ผิดกฎหมายทำให้แรงงานต่างชาตินี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดชายแดนที่มีแรงงานต่างชาติดำอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากมักพบอุบัติการณ์ของโรคติดต่อสูง เช่น อุจจาระร่วง มาลาเรีย โรคเท้าช้าง วัณโรค และโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ⁽²⁾

แม้ว่ามีแรงงานต่างชาติเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่รับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ต้องเผชิญกับภาระค่ารักษาพยาบาลที่ให้การสงเคราะห์แก่แรงงานกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นทุกปี⁽³⁾ ในปี 2544 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มนโยบายประกันสุขภาพในแรงงานต่างชาติดังกล่าวได้รับการผ่อนผันให้ทำงานชั่วคราว ซึ่งค่าประกันสุขภาพในการจดทะเบียนแรงงานต่างชาติดังกล่าวตามมติคณะรัฐมนตรีจัดเก็บ 1,200 บาท ต่อมาในปี 2547 ปรับเป็น 1,300 บาท โดยใช้ฐานการคิดงบประมาณต่อหัวเช่นเดียวกับการประกันสุขภาพของคนไทย แต่ในความเป็นจริงสถานะทางสุขภาพของคนไทยและแรงงานต่างชาตินี้ที่หลบหนีเข้าเมืองมีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงทั้งในเรื่องภาษา วัฒนธรรม วิถีชีวิต สุขนิสัย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อีกทั้งแรงงานต่างชาตินี้ยังมีปัจจัยเอื้อต่อการเกิดโรคเนื่องจากมีที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ และขาดแคลนสาธารณสุขปโภคที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต^(4,5) ทำให้แรงงานต่างชาตินี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากกว่าคนไทย การกำหนดค่าประกันสุขภาพในแรงงานต่างชาตินี้จึงต้องอาศัยข้อมูลวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การดูแลสุขภาพ สภาวะความเจ็บป่วย ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงกับแรงงานกลุ่มนี้โดยเฉพาะ แต่ที่ผ่านมายังไม่มีข้อมูลดังกล่าวเท่าที่ควร มีเฉพาะข้อมูลค่ารักษาพยาบาลที่ได้จากสถานบริการของรัฐเท่านั้น⁽⁶⁾ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวไม่ได้ครอบคลุมถึงในส่วนของภาคเอกชน เช่น ร้านขายยา คลินิก และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งสถานบริการเหล่านี้เป็นแหล่งที่แรงงานต่างชาตินิยมใช้บริการมากกว่า

สถานบริการของรัฐ เนื่องจากใกล้กับแหล่งที่อยู่อาศัยไม่ต้องเดินทางไกลซึ่งอาจทำให้เสี่ยงต่อการจับกุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

การวิจัยครั้งนี้ได้มุ่งสำรวจความเจ็บป่วยของแรงงานต่างชาตินี้ชาวพม่าในประเภทกิจการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา 6 เดือน เพื่อศึกษารูปแบบและขั้นตอนการแสวงหาการรักษาพยาบาล รวมทั้งรวบรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งในภาครัฐและเอกชน และประมวลภาพรวมเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของแรงงานต่างชาตินี้ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนด้านการประกันสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพในแรงงานต่างชาตินี้ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม 2546- พฤษภาคม 2547 โดยได้เจาะจงเลือกอำเภอเมือง จังหวัดระนองเป็นพื้นที่ศึกษาเนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีแรงงานพม่าอาศัยอยู่จำนวนมากทั้งแรงงานชายและหญิง⁽⁷⁾ และเป็นจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยต่างด้าวที่มาใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐสูงเป็นอันดับ 2 และ 3 ของประเทศ (2,476 คน และ 2,548 คน) ในปี 2543 และ 2544 ตามลำดับ⁽⁸⁾ นอกจากนี้จังหวัดระนองยังเป็นจังหวัดที่พบอุบัติการณ์ของโรคที่พบบ่อย 15 อันดับในแรงงานต่างชาตินี้ รายงานโดยกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาคือ แรงงานต่างชาตินี้สัญชาติพม่าที่อพยพเข้ามาในประเทศไทยไม่ต่ำกว่า 1 ปี มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และเคยเจ็บป่วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา แต่ยังมีสถานะเป็นผู้ที่ถูกจ้างงาน ณ วันที่สำรวจ จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากการหาค่าสัดส่วนจากร้อยละ 50 ($p = 0.5$) ของแรงงานชาวพม่าทั้งหมดที่จดทะเบียนในจังหวัดระนองปี 2546 ($N = 22,392$) โดยกำหนดค่า

ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 ($e = 0.05$) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($Z = 1.96$) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 393 คน เก็บข้อมูลได้จริงทั้งสิ้น 431 คน โดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประเภทกิจการที่มีการจดทะเบียนในจังหวัดระนอง ซึ่งมีทั้งหมด 6 ประเภทกิจการ ได้แก่ กรรมกรทั่วไป (72 คน) กรรมกรในกิจการประมงทะเล (177 คน) ลูกจ้างที่ใช้แรงงานเป็นหลักในโรงงานหรือสถานประกอบการ (40 คน) ผู้รับใช้ในบ้าน (42 คน) ลูกจ้างในฟาร์มเพาะเลี้ยงสัตว์บก สัตว์น้ำ (30 คน) และลูกจ้างในแปลงเพาะปลูกพืช (70 คน)

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของแรงงานต่างชาติด การเคลื่อนย้าย การอยู่อาศัย พฤติกรรมสุขภาพ สถานะสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ แบบสอบถาม มีทั้งคำถามปลายปิดและปลายเปิด ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามซึ่งแปลเป็นภาษาอังกฤษปรึกษากับแพทย์ชาวพม่าที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการวิจัยและให้การตรวจรักษาแรงงานต่างชาติพม่าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว จังหวัดระนอง เพื่อพิจารณาเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับบริบทของแรงงานต่างชาติพม่าและความเชื่อมั่นด้านเนื้อหา หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วได้แปลเป็นภาษาพม่า จากนั้นจัดอบรมพนักงานสัมภาษณ์ชาวพม่าจำนวน 10 คน ซึ่งเป็นอาสาสมัครชาวต่างชาติพม่าที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับมูลนิธิคุณนิตมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพระดับหนึ่ง การอบรมได้ชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามและแนวทางในการเก็บข้อมูล โดยมีแพทย์ชาวพม่า 1 คน และเจ้าหน้าที่ภาคสนามชาวพม่าที่มีประสบการณ์การทำงานกับมูลนิธิฯ มานานเกือบ 10 ปี และรู้จักชุมชนแรงงานต่างชาติพม่าเป็นอย่างดี จำนวน 2 คน ช่วยในการจัดอบรม เมื่อพนักงานสัมภาษณ์เข้าใจแบบสอบถามดีแล้วได้นำแบบสอบถามไปทดสอบจำนวน 30 ชุด หลังจากทีพนักงานสัมภาษณ์ชาวพม่าได้ทดลองเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแล้ว ได้

มีการจัดประชุมเพื่อเสนอปัญหาที่พบจากการทดลองใช้แบบสอบถาม และปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์ จากนั้นได้แปลแบบสอบถามเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งหนึ่งสำหรับคณะผู้วิจัย และจัดเตรียมแบบสอบถามเป็นภาษาพม่าฉบับสมบูรณ์สำหรับการเก็บข้อมูลตามที่วางแผนไว้ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน (1:1.1) ในระยะหลังมี กิจการหลายประเภทที่เอื้อต่อการจ้างแรงงานต่างชาติพม่าโดย เฉพาะภาคบริการมากขึ้น ร้อยละ 99.0 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ (15-49 ปี) อายุเฉลี่ยของชาย (29.6 ปี) มากกว่าหญิงเล็กน้อย (28.3 ปี)

แรงงานส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ยกเว้นกรรมกรในกิจการประมงซึ่งมีสถานภาพโสดถึงครึ่งหนึ่งของลูกเรือประมงทั้งหมด ระดับการศึกษาของแรงงานต่างชาติในแต่ละประเภทกิจการไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ลักลอบเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายแต่ได้รับขึ้นทะเบียนผ่อนผันเพื่อทำงานในประเทศไทย ในแรงงานหญิงมีสถานภาพผิดกฎหมายมากกว่าแรงงานชายเกือบเท่าตัว เมื่อพิจารณาตามอาชีพพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ใช้แรงงานในบ้านและฟาร์มเลี้ยงสัตว์มีสถานภาพผิดกฎหมายมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกเรือประมงมีรายได้สูงกว่าอาชีพอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในทุกประเภทกิจการพูดภาษาไทยได้จำกัด (ตารางที่ 1)

สถานะทางสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ แรงงานต่างชาติพม่าส่วนใหญ่

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของแรงงานต่างชาติชาวพม่าตามประเภทกิจการที่จดทะเบียน (n = 431 คน)

| ลักษณะทั่วไป | ประเภทกิจการที่จดทะเบียนแรงงานต่างชาติชาวพม่า | | | | | |
|----------------------------------|---|-----------------------------|------------------------------|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | ทั่วไป (72 คน) | กิจการ ประมง (177 คน) | สถาน ประกอบการ (40 คน) | บ้าน (42 คน) | ฟาร์ม เลี้ยงสัตว์ (30 คน) | แปลง เพาะปลูก (70 คน) |
| สถานภาพสมรส | | | | | | |
| โสด | 41.7 | 52.0 | 45.0 | 31.0 | 26.7 | 18.6 |
| สมรส | 56.9 | 46.3 | 52.5 | 59.5 | 70.0 | 78.6 |
| หม้าย หย่า แยก | 1.4 | 1.7 | 2.5 | 9.5 | 3.3 | 2.8 |
| การศึกษา | | | | | | |
| ไม่ได้เรียน | 2.8 | 4.0 | 5.0 | 11.9 | 3.4 | 2.9 |
| ประถมศึกษา | 52.8 | 39.5 | 42.5 | 45.2 | 53.3 | 65.7 |
| มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า | 44.4 | 56.5 | 52.5 | 42.9 | 43.3 | 31.4 |
| สถานภาพทางกฎหมาย | | | | | | |
| ไม่มีใบอนุญาตทำงาน | 33.3 | 15.2 | 25.0 | 50.0 | 46.7 | 35.7 |
| มีใบอนุญาตทำงาน | 51.4 | 53.7 | 67.5 | 38.1 | 43.3 | 62.9 |
| มีหนังสือผ่านด่าน | 13.9 | 30.5 | 0.0 | 2.4 | 6.7 | 1.4 |
| อื่น ๆ (บัตรสี) | 1.4 | 0.6 | 7.5 | 9.5 | 3.3 | 0.0 |
| รายได้ (บาทต่อเดือน) | | | | | | |
| < 2,000 | 36.1 | 13.0 | 67.5 | 69.0 | 43.4 | 51.4 |
| 2,001-3,000 | 43.1 | 55.9 | 22.5 | 28.6 | 53.3 | 41.5 |
| > 3,000 | 20.8 | 31.1 | 10.0 | 2.4 | 3.3 | 7.1 |
| สถานะทางการเงิน | | | | | | |
| มีหนี้สิน | 9.7 | 11.3 | 0.0 | 7.1 | 10.0 | 7.1 |
| ไม่มีเงินเหลือเก็บ | 55.6 | 55.4 | 60.0 | 64.3 | 70.0 | 82.9 |
| มีเงินเหลือเก็บ | 34.7 | 33.3 | 40.0 | 28.6 | 20.0 | 10.0 |
| ความสามารถพูด ฟัง ภาษาไทย | | | | | | |
| ไม่ได้เลย | 13.9 | 15.8 | 7.5 | 19.1 | 26.7 | 21.4 |
| น้อย | 40.2 | 54.8 | 57.5 | 50.0 | 50.0 | 51.4 |
| ปานกลาง | 43.1 | 25.4 | 22.5 | 21.4 | 16.6 | 24.3 |
| ดี | 2.8 | 4.0 | 12.5 | 9.5 | 6.7 | 2.9 |

ประเมินสุขภาพตนเองในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาว่าแข็งแรงดี มีอาการเจ็บป่วยบ้างแต่ไม่รุนแรง มีส่วนน้อยที่มีอาการป่วยหนัก แต่สามารถรักษาหายและกลับมาทำงานได้ แรงงานที่มีโรคประจำตัว มีเพียงร้อยละ 4.6 เท่านั้น (ตารางที่ 2) จากคำบอกเล่าระบุว่าป่วยเป็นโรคหอบหืด ภัยรภัย โรคลำไส้ โรคหัวใจ และไอเรื้อรัง แต่แรงงานเหล่านี้ยังสามารถทำงานได้ ระหว่างการเก็บข้อมูลพบข้อสังเกตว่ามีแรงงานชาวพม่าจำนวนไม่น้อยที่ว่างงานและกำลังเจ็บป่วย แรงงานต่างชาติที่เจ็บป่วยหนัก หรือป่วยเรื้อรังหลายวันมักต้องออกจากงาน เพราะทำงาน

ไม่ไหว หรือหยุดงานนานเกินไปนายจ้างก็ให้ออกจากงานแล้วหาคนงานใหม่ แรงงานที่มีสุขภาพดีเท่านั้นที่ไม่ว่างงาน

พฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าแรงงานต่างชาติ โดยเฉพาะผู้ชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังซึ่ง ได้แก่ การสูบบุหรี่ เกือบครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ โดยเฉพาะลูกเรือประมง ลูกจ้างในแปลงเพาะปลูก และคนงานก่อสร้าง ส่วนพฤติกรรมดื่มสุรามีน้อยกว่าการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ดื่มเป็นบางครั้ง และมีแรงงานต่างชาติชายเพียง 4 คน

ตารางที่ 2 สถานะทางสุขภาพของแรงงานต่างชาติชาวพม่า ตามประเภทกิจการที่จดทะเบียน (n = 431 คน)

| สถานะทางสุขภาพ | ประเภทกิจการที่จดทะเบียนแรงงานต่างชาติชาวพม่า | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|------------------------------|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| | ทั่วไป (72 คน) | กิจการ ประมง (177 คน) | สถาน ประกอบการ (40 คน) | บ้าน (42 คน) | ฟาร์ม เลี้ยงสัตว์ (30 คน) | แปลง เพาะปลูก (70 คน) | รวม (431 คน) |
| การประเมินสุขภาพตนเองในรอบปีที่ผ่านมา | | | | | | | |
| แข็งแรงดี | 62.5 | 59.3 | 65.0 | 59.5 | 70.0 | 51.4 | 59.8 |
| เจ็บป่วยบ้างแต่ไม่รุนแรง | 31.9 | 37.3 | 32.5 | 33.3 | 30.0 | 48.6 | 36.9 |
| เจ็บป่วยหนัก | 5.6 | 3.4 | 2.5 | 7.2 | 0.0 | 0.0 | 3.3 |
| มีโรคประจำตัว* | 2.8 | 3.4 | 5.0 | 16.7 | 0.0 | 4.3 | 4.6 |
| พฤติกรรมสุขภาพ** | | | | | | | |
| สูบบุหรี่ | 41.7 | 48.6 | 12.5 | 4.8 | 30.0 | 60.0 | 40.4 |
| ดื่มสุรา | 31.9 | 45.8 | 17.5 | 0.0 | 20.0 | 38.6 | 33.4 |
| ใช้ยาเสพติด | 0.0 | 2.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.9 |
| ใช้บริการทางเพศ | 5.6 | 11.8 | 0.0 | 2.4 | 0.0 | 0.0 | 6.0 |
| ออกกำลังกาย | 2.8 | 3.4 | 2.5 | 0.0 | 13.3 | 0.0 | 3.0 |
| หลักประกันสุขภาพ | | | | | | | |
| มีบัตรประกันสุขภาพ | 50.0 | 54.8 | 62.5 | 35.7 | 46.7 | 60.0 | 53.1 |
| ไม่มีบัตรประกันสุขภาพแต่มีเงินเก็บสำหรับค่ารักษาพยาบาล | 15.3 | 12.4 | 5.0 | 38.1 | 13.3 | 1.4 | 13.0 |
| ไม่มีบัตรประกันสุขภาพและไม่มีเงินเก็บสำหรับค่ารักษาพยาบาล | 34.7 | 32.8 | 32.5 | 26.2 | 40.0 | 38.6 | 33.9 |

หมายเหตุ *เฉพาะแรงงานต่างชาติชาวพม่าที่มีโรคประจำตัว
**เฉพาะแรงงานต่างชาติชาวพม่าที่มีพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวเป็นประจำ

เท่านั้นที่ติดยาเสพติด ส่วนพฤติกรรมกรรมการซื้อบริการทางเพศซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์พบว่าอาชีพลูกเรือประมงมีการซื้อบริการทางเพศมากกว่าอาชีพอื่น ๆ รองลงมาคือกรรมกรทั่วไป ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้คือ การออกกำลังกาย พบว่ามีแรงงานต่างชาติน้อยมากที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ (ตารางที่ 2)

หลักประกันสุขภาพ ในภาพรวมทุกอาชีพประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 13.3 ไม่มีบัตรประกันสุขภาพแต่มีเงินเก็บสำหรับค่ารักษาพยาบาล ส่วนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพและไม่มีเงินเก็บสำหรับค่ารักษาพยาบาลมีร้อยละ 33.6 แรงงานต่างชาตินที่มีบัตรสุขภาพพบว่าร้อยละ 26.6 ไม่เคยใช้บัตรสุขภาพเลย

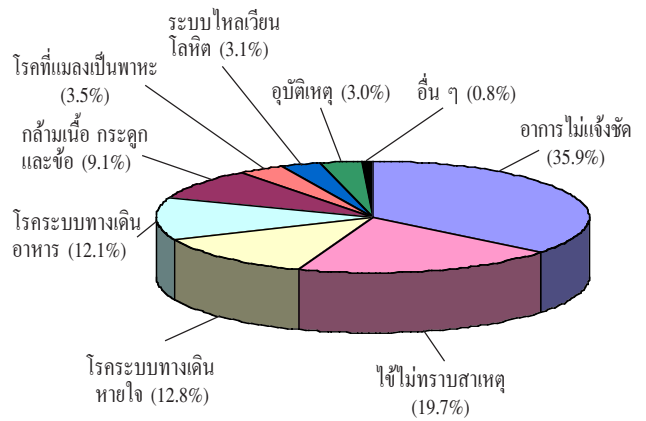
แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของแรงงานต่างชาตินั้นใหญ่อยู่เฉพาะในกลุ่มชาวต่างชาติด้วยกันเอง เช่น เพื่อน (43.2%) อาสาสมัครสาธารณสุขชาวต่างชาติ (23.4%) และสมาชิกในครอบครัว (15.3%) สำหรับแหล่งข้อมูลที่เป็นคนไทย นายจ้างเป็นแหล่งสำคัญในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่แรงงานต่างชาติน (13.4%) ส่วนข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุขชาวไทยแรงงานต่างชาตินได้รับน้อยมาก (1.2%) นอกจากแหล่งดังกล่าวแล้ว สื่อในรูปแบบของหนังสือ แผ่นพับภาษาพม่า และข่าวสารจากโทรทัศน์ก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่แรงงานเหล่านี้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (3.5%)

การเจ็บป่วยในช่วง 6 เดือน

จากการเก็บข้อมูลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยรวมทั้งสิ้น 525 ครั้งหรือเฉลี่ย 1.2 ครั้งต่อคน มีกลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วย 2 และ 3 ครั้งภายใน 6 เดือน ร้อยละ 19.5 และ 2.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ป่วย 3 ครั้ง ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ป่วยด้วยอาการเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือโรคที่ไม่รุนแรง

ซึ่งนำมาจัดกลุ่มได้ 9 กลุ่ม (รูปที่ 1) โดยร้อยละ 35.9 ป่วยด้วยอาการไม่เจ็บช้ำชัง เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้องเวียน เวียน รองลงมาคือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคระบบทางเดินหายใจตามลำดับ ส่วนการเจ็บป่วยที่มีอาการหนักมี ร้อยละ 10 ซึ่งเป็นความเจ็บป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากสถานบริการทางการแพทย์ ได้แก่ มาลาเรีย ปอดบวม โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และอุบัติเหตุ

การเจ็บป่วยส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นมีระยะเวลาเจ็บป่วยไม่เกิน 3 วัน เมื่อจำแนกตามจำนวนครั้งที่เจ็บป่วยพบว่า การเจ็บป่วยครั้งที่ 1 ป่วยเฉลี่ย 3.8 วัน ครั้งที่ 2 ป่วยเฉลี่ย 4.5 วัน และครั้งที่ 3 ป่วยเฉลี่ย 2.2 วัน โรคที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนานที่สุดคือ โรคผิวหนัง (เฉลี่ย 26.5 วัน) รองลงมาคือ โรคมาลาเรีย (เฉลี่ย 18.6 วัน) ส่วนอาการหรือโรคอื่น ๆ ระยะเวลาป่วยอยู่ในช่วง 3-4 วัน อาการไม่ช้ำชังมีจำนวนวันป่วยเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 1.9 วัน บางโรคแรงงานต่างชาตินเลือกแหล่งรักษาที่อยู่นอกระบบวิชาชีพซึ่งไม่มีแพทย์ หรือเครื่องมือที่ช่วยในการวินิจฉัยโรค ทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า โรคมีอาการรุนแรงมากขึ้น จำนวนวันป่วยจึงยาวนานกว่าปกติ เช่น อุบัติเหตุ มาลาเรีย มีการรักษาด้วยการซื้อยามากินเอง หาหมอแผนโบราณและหมอเถื่อน ก่อนที่สิ้นสุดการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน



รูปที่ 1 ประเภทการเจ็บป่วยของแรงงานต่างชาตินชาวพม่า

หรือโรงพยาบาลของรัฐ

การใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

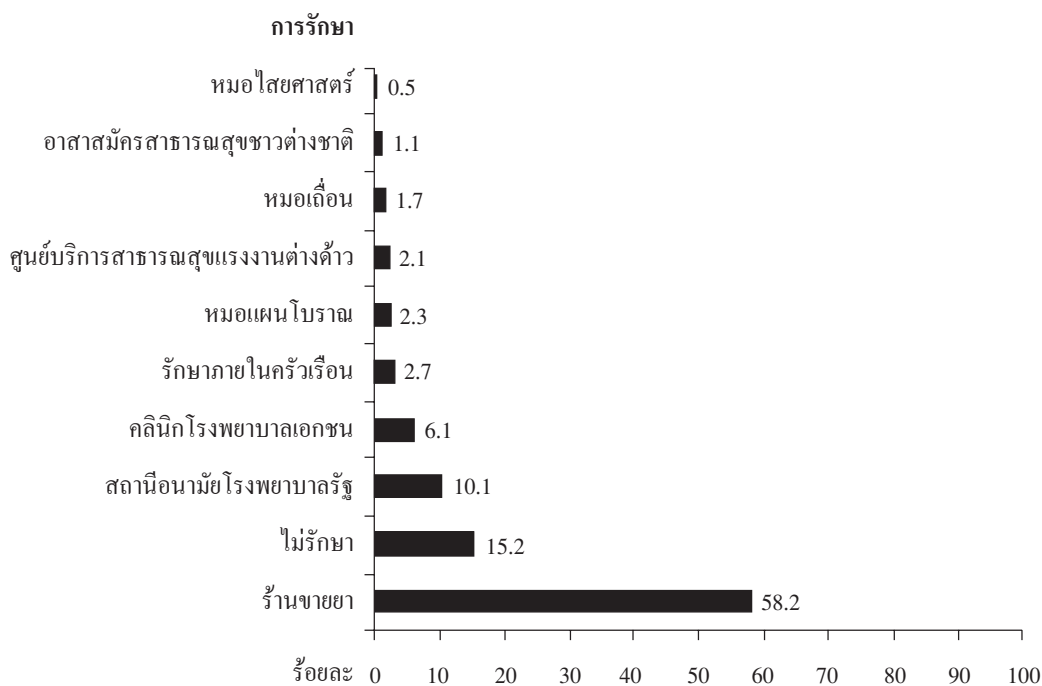
การรักษาเมื่อเจ็บป่วยพบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่งรักษาโดยซื้อยาจากร้านขายยามากินเอง รองลงมาไม่ได้รักษา มีการใช้บริการในระบบวิชาชีพ (สถานีนามัย โรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว และคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน) เพียงร้อยละ 18.3 (รูปที่ 2) นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานต่างชาติที่มีบัตรประกันสุขภาพ (22 คน) เมื่อเจ็บป่วยมีการแสวงหาการรักษาทั้งสิ้น 293 ครั้ง แต่ได้เลือกใช้สถานบริการของรัฐเพียง 54 ครั้ง (18.1%) ทั้ง ๆ ที่ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งแรงงานต่างชาติให้เหตุผลว่ามีอุปสรรคในเรื่องการสื่อสาร ขั้นตอนการรับบริการในโรงพยาบาล นายจ้างไม่อนุญาตให้ลางาน ไม่รู้วิธีการใช้บัตร หรือไม่ได้เก็บบัตรประกันสุขภาพไว้กับตัวเอง และกลัวการจับกุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

ขั้นตอนการแสวงหาการรักษาพยาบาล

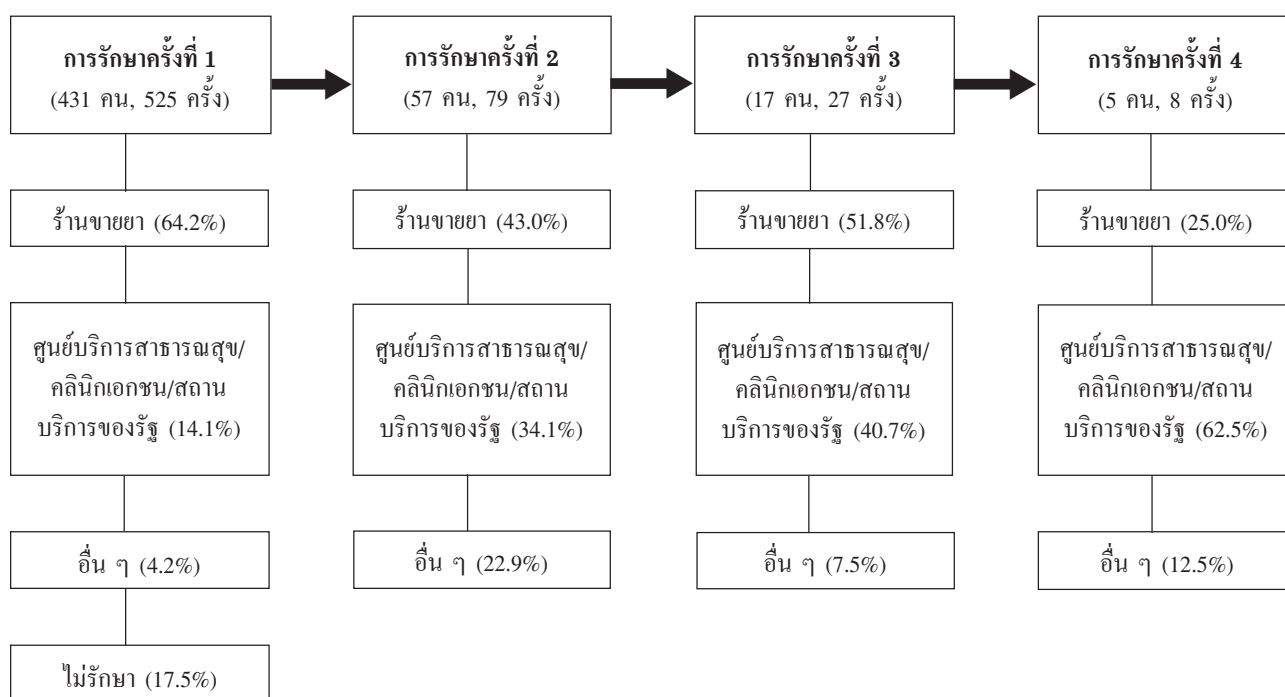
แรงงานต่างชาติส่วนใหญ่มักเริ่มต้นด้วยการ

ซื้อยามากินเองมากที่สุด รองลงมาคือ ไม่รักษา แรงงานที่เริ่มต้นรักษาด้วยวิธีการซื้อยามากินมีทั้งที่เจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการที่ไม่รุนแรง รวมทั้งที่มีอาการป่วยหนัก ในรายที่รักษาครั้งแรกไม่หายหรืออาการป่วยไม่ดีขึ้นส่วนใหญ่อีกยังคงซื้อยามากินต่อ มีบางส่วนที่หันไปรักษากับแหล่งบริการอื่น ๆ เช่น หมอแผนโบราณ หมอไสยศาสตร์ หมอเถื่อน ศูนย์บริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว คลินิกเอกชนและสถานบริการของรัฐ และหากอาการยังไม่หายหรือทรุดหนักลงการแสวงหาการรักษาในขั้นตอนหลัง ๆ มีการเลือกแหล่งบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพทั้งด้านบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์มากขึ้น ซึ่งได้แก่ คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลทั่วไป (รูปที่ 3)

การตัดสินใจรักษาหรือแสวงหาแหล่งบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยของแรงงานต่างชาติพบว่า นายจ้างมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรักษาของแรงงานต่างชาติมากที่สุด (27.0%) หากนายจ้างอนุญาตก็จะแสวงหาการรักษา รองลงมาคือ มีอาการเจ็บป่วยหลายวัน (26.0%) และมีเงินสำหรับค่ารักษาพยาบาล (25.5%)



รูปที่ 2 การรักษาเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานต่างชาติชาวพม่า



รูปที่ 3 การแสวงหาการรักษาของแรงงานต่างชาตินักขุดเหมืองถ่านหิน

ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้แรงงานต่างชาตินิยมการรักษารักษาหรือปล่อยให้หายเอง ส่วนที่ตัดสินใจรักษาส่วนใหญ่มักตัดสินใจเลือกแหล่งบริการที่สะดวกรวดเร็วที่สุด ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เสียเวลาในการทำงาน หรือไม่ต้องถูกหักค่าจ้าง

ค่ารักษาพยาบาล

การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือน มีค่ารักษาพยาบาลรวมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งสิ้น 71,578.00 บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายป่วยเท่ากับ 166.07 บาท หรือ 136.60 บาทต่อครั้งที่ป่วย ค่ารักษาพยาบาลเป็นค่ารักษาที่รวบรวมจากแหล่งบริการสุขภาพทั้งหมดทั้งภาครัฐและเอกชนที่แรงงานต่างชาติได้ใช้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก มีเพียงไม่กี่รายที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แหล่งบริการที่มีค่ารักษาสูงที่สุดคือ หมอโสตศาสตร์ เฉลี่ย 700.00 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือคลินิกเอกชน เฉลี่ย 694.05 บาทต่อครั้ง และหมอเถื่อน เฉลี่ย 407.77 บาทต่อครั้ง การรักษาที่ร้านขายยามีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด เฉลี่ย 44.23 บาทต่อครั้ง โรคหรืออาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย

ๆ เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไข้หวัด ปวดท้อง ปวดศีรษะ มีค่าใช้จ่ายอยู่ในช่วง 50-60 บาท การเจ็บป่วยที่มีค่ารักษาสูงสุด คือ อุบัติเหตุ ค่ารักษาเฉลี่ย 806.47 บาท รองลงมาได้แก่ มาลาเรีย ค่ารักษาเฉลี่ย 384.47 บาท และโรกระบบไหลเวียนโลหิต ค่ารักษาเฉลี่ย 285.62 บาท

ค่ารักษาพยาบาลของแรงงานต่างชาตินักขุดถ่านหินประกันสุขภาพมีค่าใช้จ่าย 24,706.00 บาท หรือเฉลี่ย 107.88 บาทต่อคน หรือ 87.00 บาทต่อครั้ง ส่วนใหญ่เป็นค่ารักษาจากแหล่งบริการที่อยู่นอกภาครัฐ เนื่องจากการรับบริการในสถานบริการของรัฐไม่ต้องจ่ายเงิน ส่วนค่ารักษาพยาบาลในภาครัฐที่เป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเฉลี่ย 2,587.00 บาท/ราย

วิจารณ์

ผู้ที่ย้ายถิ่นเพื่อเป็นแรงงานส่วนใหญ่มักมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งส่วนหนึ่งเนื่องมาจากวัยและกระบวนการคัดสรร⁽⁹⁾ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่าแรงงานต่างชาตินักขุดส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ในช่วง 6 เดือน เฉลี่ยประมาณ 1 ครั้ง/คน ส่วนใหญ่เป็นเพียงการเจ็บป่วยเล็กน้อย น้อย ๆ ซึ่งถือว่าเป็นการเจ็บป่วยตามปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ การสำรวจคนไทยวัยแรงงานในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ก็พบว่าร้อยละ 10-15 มีการเจ็บป่วยในระยะสองสัปดาห์⁽¹⁰⁾ อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยที่พบในการศึกษาครั้งนี้กว่าครึ่งหนึ่งมีการป่วยด้วยอาการไม่แจ่มชัดและใช้ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งอาการไม่แจ่มชัดมีทั้งป่วยเพียงวันเดียวแล้วหายและป่วยนานหลายวัน ซึ่งในรายที่ป่วยนานหลายวันควรได้รับการวินิจฉัยที่ชัดเจนแน่นอนเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง ส่วนใช้ไม่ทราบสาเหตุจำเป็นต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง เพราะหากแรงงานป่วยด้วยโรคติดต่อ การที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสมอาจทำให้โรคดังกล่าวแพร่ระบาดได้ นอกจากนี้มีแรงงานหลายรายที่ป่วยถึง 3 ครั้ง ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยส่วนบุคคลให้ดีขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้พบแรงงานต่างชาติเพียง 4 คนที่แจ้งว่าติดยาเสพติด ซึ่งอาจไม่ตรงตามความเป็นจริง เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่อาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้ตอบ ทำให้มีการปกปิดข้อมูล อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ติดยาจากการสำรวจครั้งนี้ไม่แตกต่างจากรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวของจังหวัดระนองในปี 2545 ที่พบจำนวนแรงงานต่างชาติที่ใช้สารเสพติดเพียง 3 คน⁽¹¹⁾

การเลือกการรักษาเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานชาวพม่าขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของนายจ้างและฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างมาก ทำให้เลือกการรักษาที่สะดวก ไม่เสียเวลาในการทำงาน และมีค่าใช้จ่ายน้อย ร้านขายยาจึงเป็นแหล่งที่แรงงานพม่าเลือกใช้มากที่สุด ซึ่งหลายการศึกษาอื่น ๆ ก็พบเช่นเดียวกันนี้⁽¹²⁾ ในรายที่เจ็บป่วยเล็กน้อยการรักษาโดยซื้อยามากินเองอาจไม่ส่งผลเสียต่อการเจ็บป่วย แต่บางโรคจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมในทันที จากการศึกษาพบ

ว่าการเลือกรักษาด้วยแหล่งบริการที่ไม่อยู่ในระบบวิชาชีพทำให้แรงงานไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ทำให้โรคมียาอาการรุนแรงหรือเรื้อรังมากขึ้น และทำให้มีค่าใช้จ่ายมากขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้มีบางรายที่รักษาหลายครั้งแล้วไม่หายแต่อาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง การรักษาในครั้งต่อ ๆ มากี่ยังคงซื้อยามากิน การรักษาด้วยวิธีนี้อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ ในกรณีที่เจ็บป่วยด้วยอาการติดเชื้อ การซื้อยาปฏิชีวนะมากินตามกำลังทรัพย์ที่มีหรือกินยาไม่ครบตามขนาด อาจทำให้เชื้อโรคเกิดการดื้อยาได้ เมื่อเปรียบเทียบการรักษาเมื่อเจ็บป่วยของคนไทยจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการในปี 2546 พบว่าส่วนใหญ่เลือกรักษาในระบบวิชาชีพ มีเพียงร้อยละ 21.3 ที่ซื้อยามากินเอง⁽¹³⁾

นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานต่างชาติที่มีบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งนับว่ามีโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐได้มากกว่าแหล่งบริการอื่น ๆ แต่พบว่ามีการใช้บริการในสถานบริการของรัฐต่ำ ทั้ง ๆ ที่โรคบางโรคควรได้รับการรักษาจากสถานบริการของรัฐตั้งแต่เริ่มป่วยเพื่อลดความรุนแรงและการระบาดของโรค แต่แรงงานต่างชาติกลับแสวงหาการรักษาแหล่งอื่น ๆ จนอาการป่วยหนักจึงเข้ารับการรักษาที่สถานบริการของรัฐ แม้ว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้แรงงานต่างชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้ แต่สาเหตุส่วนหนึ่งก็เกิดจากระบบบริการของสถานบริการของรัฐเอง ซึ่งพบเช่นเดียวกันนี้ในงานวิจัยอื่น ๆ^(14,15) เช่น การติดสื่อสาร ขั้นตอนในการรับบริการ และท่าทีในการให้บริการ การจัดระบบบริการของรัฐควรคำนึงถึงข้อจำกัดของผู้ประกันสุขภาพกลุ่มนี้ด้วย โดยควรจัดระบบบริการให้เอื้อต่อการใช้บริการของแรงงานต่างชาติที่มีข้อจำกัดในเรื่องภาษาควรจัดหาล่ามแปลภาษา และคอยแนะนำขั้นตอนในการรับบริการ ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้แรงงานต่างชาติได้ใช้สิทธิในการประกันสุขภาพอย่างเป็นธรรม

ค่ารักษาพยาบาลจากการศึกษาครั้งนี้ต่างจากรายงานอื่น ๆ เนื่องจากได้รวมเอาค่ารักษาที่อยู่นอกภาครัฐไว้ด้วย อย่างไรก็ตาม พบว่ามีความใกล้เคียงกับ

การศึกษาในหลายจังหวัด เช่น ปี 2546 ค่ารักษาผู้ป่วยนอกในแรงงานต่างชาตินี้ที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (จ่ายเงินเอง) และที่มีบัตรสุขภาพในจังหวัดตาก⁽¹⁶⁾ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง 166.80 บาท และ 157.57 บาท ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในต่อรายที่ไม่มีและที่มีบัตรประกันสุขภาพเท่ากับ 4187.40 บาท และ 2,888.57 บาท ตามลำดับ จังหวัดกาญจนบุรี ปี 2547⁽¹⁷⁾ มีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 147.00 บาท และ 131.00 บาท ตามลำดับผู้ป่วยใน 3,028.00 บาท และ 1,036.00 บาท จึงเป็นที่สังเกตว่าค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น มีแนวโน้มสูงกว่าค่ารักษาพยาบาลที่รัฐจัดสรรให้สำหรับแรงงานต่างชาตินี้ที่มีหลักประกันสุขภาพ (964 บาทต่อคนในปี 2547) แต่หลายจังหวัดก็ยังคงสามารถบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างเพียงพอ⁽¹⁸⁾ ทั้งนี้เนื่องจากแรงงานต่างชาตินี้มีการใช้บริการในภาครัฐน้อย ดังข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ แต่หากแรงงานต่างชาตินี้มีการใช้หรือเข้าถึงบริการของภาครัฐมากขึ้น ค่ารักษาพยาบาลอาจไม่เพียงพอกับงบประมาณที่ได้รับ นอกจากนี้การจัดการด้านสุขภาพในแรงงานต่างชาตินี้ยังเป็นแบบตั้งรับอยู่มาก และเน้นการเฝ้าระวังโรคติดต่อเป็นสำคัญ เพราะมีอุบัติการณ์โรคติดต่อในแรงงานต่างชาตินี้สูง⁽¹⁸⁾ แต่โรคไม่ติดต่อก็เป็นประเด็นที่น่าสนใจ การพยายามผลักดันให้แรงงานต่างชาตินี้มีการประกันสุขภาพมากขึ้นยังต้องคำนึงถึงโรคไม่ติดต่อกับมากขึ้นด้วย เนื่องจากโรคเหล่านี้เป็นโรคเรื้อรังและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง อย่างไรก็ตามเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการศึกษานี้มีข้อค้นพบที่ แรงงานต่างชาตินี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและมีแรงงานต่างชาตินี้หลายรายที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แม้ว่าพบอุบัติการณ์ไม่สูงนัก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่แน่นอน ดังนั้นหากได้มีการปรับกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพในแรงงานต่างชาตินี้โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินการเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ อาจช่วยให้สามารถบริหารจัดการงบประมาณประกันสุขภาพที่จัดเก็บจากแรงงานต่าง

ชาติได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล ประเภทเงินงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2546 ขอขอบคุณศูนย์บริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว จังหวัดระนอง และมูลนิธิศุภนิมิตประเทศไทย ประจำจังหวัดระนอง ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ด้านสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ 2545. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2546. หน้า 1.
2. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2546. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
3. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ด้านสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ 2544. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา; 2544.
4. ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. พฤติกรรมของมาดากัสการ์มาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง: กรณีศึกษาชุมชนแออัดชาวพม่าในจังหวัดระนอง (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
5. เสาวภา พรศิริพงษ์, ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, พรทิพย์ อุกุศลรัตน์, ธวัชชัย เฟ็งพินิจ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงโดยชุมชน. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 2544; 12:57-79.
6. กุศล สุนทรธาดา, อุมารณณ์ ภัทรวานิชย์. กระบวนการจ้างแรงงานข้ามชาติที่ลักลอบเข้าเมือง และความเห็นของภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง. หนึ่งในชุดโครงการวิจัยเรื่อง ทางเลือกนโยบายการนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย: การศึกษาข้อเท็จจริงจากกลุ่มผลประโยชน์ ข้อสำรวจทางกฎหมายและการวิเคราะห์ระบบการจัดการของรัฐ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
7. สำนักงานจัดหางานจังหวัดระนอง กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. การดำเนินการจดทะเบียนและขออนุญาตทำงานแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2544 (เอกสารอัดสำเนา). ระนอง; 2544.
8. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2544. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.

9. Lu Y. Test of the “Healthy Migrant Hypothesis”: a longitudinal analysis of health selectivity of internal migration in Indonesia. Los Angeles: University of California; 2007. Report No. : CCPR 07007.
10. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: อูษา; 2543.
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง กระทรวงสาธารณสุข. แบบรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว พฤศจิกายน 2545 (เอกสารอัดสำเนา). ระนอง; 2545.
12. Isarabhakdi P. Meeting at the crossroads: Myanmar migrants and their use of Thai health care services. Asian and Pacific Migration Journal 2004; 13:107-26.
13. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิสิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, วาสนา อิมเอม. สุขภาพคนไทย 2546. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
14. สุภางค์ จันทวานิช, อมรทิพย์ อมราภิบาล, อังคณา กมลเพชร, วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงษ์, สุระ คุณคงคาพันธ์, ปราณี มหาศักดิ์พันธ์, และคณะ. การย้ายถิ่นข้ามพรมแดนไทย-พม่า และสถานการณ์เสี่ยงต่อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ย้ายถิ่น: พื้นที่แม่สอดและแม่สาย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
15. กัญญา วีระสุขสวัสดิ์, สมพงษ์ สระแก้ว. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย: กรณีศึกษาแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาคร. กรุงเทพมหานคร: ศรีบูรณะคอมพิวเตอร์; 2546.
16. มาลี สันถาวรณ, เสาวภาค สุขสินชัย. กรณีศึกษาจังหวัดตาก. ใน: กฤตยา อาชวนิจกุล, บรรณาธิการ. รัฐไทยกับการปรับเปลี่ยนนโยบายเอตส์และอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานต่างชาติ. กรุงเทพมหานคร: เอดิสัน เพรส โปรดักส์; 2550. หน้า 55-93.
17. กาญจนา ตั้งชลทิพย์. กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี. ใน: กฤตยา อาชวนิจกุล, บรรณาธิการ. รัฐไทยกับการปรับเปลี่ยนนโยบายเอตส์และอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานต่างชาติ. กรุงเทพมหานคร: เอดิสัน เพรส โปรดักส์; 2550. หน้า 97-130.
18. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานต่างด้าวของ 10 จังหวัดชายแดนไทย-พม่า (เอกสารอัดสำเนา). เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขบริเวณชายแดนไทย-พม่า ปีงบประมาณ 2547 วันที่ 18-19 มีนาคม 2547 ณ โรงแรมโลดส์สปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่; 2547.

Abstract **Health Care Utilization among Burmese Migrant Workers in Ranong Province**

Kwanchit Sasiwongsaroj*, **Saovanee Pongpueng****

*Institute of Language and Culture for Rural Development, Mahidol University, Nakhon Pathom,

**Ranong Hospital, Ranong

Journal of Health Science 2009; 18:575-86.

This cross-sectional survey investigated the health status and the use of health care services of 431 Burmese migrant workers in Ranong province. The survey was conducted during October 2003- May 2004. An analysis of morbidity in the sample shows that the mean number of morbidity within the 6 preceding months was 1.2 episodes per person. The top three morbidities were unspecified symptom (36%), fever by unknown cause (20%), and respiratory tract infection (13%). More than half of the respondents (58%) opted for drugstore services for the treatment, 15 percent recuperated without any treatments. Half of the respondents with critical illness delayed appropriate investigations or treatments, resulting in more severe symptoms and prolonged treatments. The total cost of treatment in this study was 71,578.00 baht or 166.00 baht per case on average.

The limitation of access to health care services among Burmese migrant workers was due to low income, lack of health insurance, language barrier, illegal status, and inappropriate governmental provisions for migrant workers. Even those having health insurance cards also encountered impediments in accessing to health care services, because they lacked knowledge on how to use the health card and some of their cards were in custody of their employers. Suggestions are made for increasing the migrant rights and effectiveness of the health care system, with the aim of making professional medical care more accessible to all migrant workers.

Key words: **migrant workers, utilization, health services**