

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแรงงานอย่างมาก (คณะกรรมการแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง, 2550) โดยมีการนำเข้าแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยดึงดูดผู้ประกอบการและนายจ้างในประเทศไทย คือ ค่าจ้างแรงงานที่ต่ำ และจำนวนแรงงานเพียงพอต่อความต้องการในขณะเดียวกัน สาเหตุของแรงงานข้ามชาติที่ต้องการเข้ามาทำงานในประเทศไทย เนื่องจากประเทศเพื่อนบ้านประสบปัญหาการพัฒนาที่มีการชะลอตัวอันเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคมการเมือง และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (อรสา ปานขาว, 2546) จึงทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก และเป็นปัจจัยผลักดันให้แรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงาน โดยถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ทำให้เกิดการหลบหนีเข้าเมืองของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน

ประเทศไทยมีชายแดนติดกับหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศพม่าซึ่งมีพรมแดนธรรมชาติติดต่อกับประเทศไทยมากที่สุด และเป็นบริเวณที่แรงงานข้ามชาติและชนกลุ่มน้อยต่างๆ ของประเทศพม่าอพยพเข้ามาในประเทศไทย อันเนื่องมาจากความบีบคั้นทางเศรษฐกิจและสภาพความกดดันจากปัจจัยทางประชากรที่อัตราการเกิดสูง ประกอบกับมีประชากรวัยแรงงานเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการย้ายถิ่นเพื่อหางานทำในประเทศไทย จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ได้ (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, 2540) และพบว่าแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2545 - 2548 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าว รัฐบาลมีนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจ โดยต้องการแรงงานนำเข้าจากประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อทดแทนแรงงานไทยที่ไม่นิยมทำงานในธุรกิจบางประเภทจากข้อมูลสถิติปี พ.ศ.2549 - 2551 มีจำนวนแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทยทั่วประเทศ มีจำนวน 826,399 ราย, 805,764 ราย และ 787,640 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มลดลง ด้วยเหตุผลของรัฐบาลด้านความมั่นคงและเศรษฐกิจของประเทศซึ่ง ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2551 มีแรงงานข้ามชาติชาวพม่ามากที่สุด จำนวน 474,676 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 109,228 คนโดยทำงานก่อสร้าง เกษตรและปศุสัตว์และงานรับใช้ในบ้าน (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2549; สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2550 ; สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2551)

สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เป็นชาวพม่าและชนกลุ่มน้อย จากประเทศพม่าที่เข้ามาประเทศไทย (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, 2540) ตามสถิติแรงงานข้ามชาติจังหวัดเชียงใหม่ของกรมการจัดหางาน ปี พ.ศ. 2549 - 2551 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ มีจำนวนเรียงตามลำดับ ดังนี้ 67,664 ราย, 61,701 ราย, 63,953 ราย (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2549 ; สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2550 ; สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2551) โดยสถิติปี 2551 พบว่าเป็นแรงงานถูกกฎหมาย 3,764 คน เป็นแรงงานผิดกฎหมาย 60,189 คน เป็นแรงงานข้ามชาติชาวพม่าถึงร้อยละ 80 โดยพบมากที่สุดในเขตอำเภอเมือง อำเภอสันทราย และอำเภอสารภี จากการสำรวจแรงงานข้ามชาติอำเภอสันทราย มีจำนวน 3,583 คน พบมากที่สุดในเขตตำบลหนองหาร ตำบลหนองจ่อม และตำบลสันพระเนตร โดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติชาวพม่า สัญชาติไทใหญ่ ร้อยละ 95 เป็นแรงงานผิดกฎหมายถึงร้อยละ 70 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันทราย, 2551)

จากรายงานทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าแรงงานข้ามชาติใน ปี 2549 - 2551 ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง มากที่สุด รองลงมา คือ โรคไข้เลือดออก ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคมาลาเรีย ซึ่งยังพบโรคสำคัญ เช่น การฆ่าตัวตาย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคจากการประกอบอาชีพ โรคผิวหนัง โรคเป็นต้น โดยในปี 2551 แรงงานข้ามชาติ ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มากที่สุด ร้อยละ 43.65 รองลงมา คือ โรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 23.05 ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 7.39 โรคผิวหนัง ร้อยละ 0.53 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 0.23 โรคจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 0.11 และการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 0.25 ซึ่งสอดคล้องกับแรงงานข้ามชาติอำเภอสันทราย ที่ป่วยด้วยโรคติดต่อ ดังนี้ โรคอุจจาระร่วง 41 ราย, โรคเอดส์ 5 ราย, โรคผิวหนัง 6 ราย และโรคมาลาเรีย 2 ราย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันทราย, 2551) และในพื้นที่สถานีอนามัยสันพระเนตร อำเภอสันทราย ปี พ.ศ. 2551 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ โรคปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออกและโรคทางอาชีวอนามัย

วิศิษฐ์ ตั้งนภกร (2550) กล่าวว่า ปี 2550 รัฐต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนถึง 155 ล้านบาทเศษ ซึ่งพบโรคติดต่อสำคัญในแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก และไข้มาลาเรีย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนพรรณ จรรยาศิริ และสิวพร อึ้งวัฒนา (2551) พบว่าปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่พบมากคือ อุจจาระร่วงเฉียบพลัน มาลาเรีย ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการศึกษาขององค์การสหประชาชาติ (1994) พบว่า ปัญหาการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานที่ผิดกฎหมายที่มีสภาพความเป็นอยู่และ

การทำงานที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และมีมาตรฐานการครองชีพต่ำ ทำให้เกิดปัญหาความเจ็บป่วยที่เป็นอันตราย เช่น วัณโรค อหิวาห์ มาลาเรีย และโรคเอดส์ เป็นต้น

นอกจากปัญหาทางด้านร่างกายแล้ว ยังพบว่า แรงงานข้ามชาติมีปัญหาด้านจิตใจที่พบบ่อยได้แก่ ความเครียดจากการทำงาน การกดขี่ค่าแรงจากนายจ้าง ภาระค่าใช้จ่าย การถูกหลอกลวง โดยขบวนการค้ามนุษย์ การถูกกระทำรุนแรงทั้งทางกายและทางเพศ ถูกรังแกและเลือกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, 2547) นอกจากนี้แรงงานข้ามชาติยังมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษาของ ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล และคณะ (2542) พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ไม่เพียงพอในการดำรงชีวิต และไม่มีเงินดูแลลูก เมื่อเจ็บป่วย และจากการศึกษาของ ชนพรรณ จรรยาศิริ และสิวพร อึ้งวัฒนา (2551) พบว่า ที่อยู่อาศัยของแรงงานข้ามชาติไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการจัดการและความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อมส่วนบุคคล และสุขภาพอาหารในครัวเรือน ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน นอกจากนี้ยังพบปัญหาแรงงานกีดกันจากโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ วัณโรค โรคเรื้อน เป็นต้น และพบว่าแรงงานข้ามชาติ มีปัญหาการละเมิดสิทธิของแรงงานต่างชาติ การถูกบังคับให้ทำงานหนักแต่รับค่าแรงต่ำ เงื่อนไขการทำงานมักไม่ปลอดภัย อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สกปรก มีความยากลำบากในการสื่อสาร ไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, 2547)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา สมพงษ์ สระแก้ว (2551) พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของแรงงานข้ามชาติยังคงมีปัญหาจากการที่แรงงานไม่สามารถได้รับบริการสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากแรงงานผู้ที่ไม่มียศหรือบัตรประกันสุขภาพจำนวนมาก แม้ว่าแรงงานข้ามชาติที่มีบัตรสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ แต่ปัญหาที่พบหากโรงพยาบาลใดที่มีผู้ปฏิบัติให้การรักษายาบาลมีทัศนคติเชิงลบต่อแรงงานอยู่แล้ว จะถูกเลือกปฏิบัติ ไม่ได้รับการปฏิบัติที่ดีเท่าที่ควรหากเป็นแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ กรณีการป่วยหนัก ผู้ป่วยอนาถา ไม่มีญาติผู้ป่วย โรงพยาบาลไม่สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้ แต่ต้องหากันรับผิดชอบค่าใช้จ่ายพยาบาล หรือเข้าสู่กลไกการสังคมสงเคราะห์ ของศูนย์พึ่งได้ : OSCC ในโรงพยาบาล ดังนั้นกระบวนการให้การรักษายาบาลของกลุ่มผู้ไม่มีบัตร เป็นไปด้วยความยากลำบากในหลายๆ กรณี องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพ แรงงานข้ามชาติ เป็นตัวกลางในการประสานงาน เจรจาต่อรองคำรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลของรัฐหรือการประสานการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการ

การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นแนวคิดที่ควรส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพปฏิบัติอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งจะเป็นสิ่งสะท้อนนโยบายสุขภาพของภาครัฐ (Penchamsky and Thomas, 1981) ในการบริการดูแลสุขภาพประชาชนแบบปฐมภูมิ (WHO, 2003 อ้างใน บัวลักษณ์ จันทระ และคณะ, 2549) และเป็นดัชนีชี้วัดระบบบริการสุขภาพ (Maesneer, and Willems, 2000, อ้างใน อรรวรรณ พุ่มพวง, 2551) ซึ่งการเข้าถึงบริการตามแนวคิดของ เพ็นแชมสกีและโทมัส (Penchamsky and Thomas, 1981) ประกอบด้วย 5 มิติ คือ ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ และการยอมรับคุณภาพการบริการ แต่สภาพความจริงคือแรงงานข้ามชาติยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึงสาเหตุส่วนหนึ่ง พบว่า เกิดจากความไม่เข้าใจภาษา ปัญหาการสื่อสาร ทักษะคดีด้านลบของผู้ให้บริการ และชุมชนที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ สำหรับกลุ่มแรงงานเข้าเมืองถูกกฎหมาย พบว่ามีสาเหตุหลายประการ เช่น ปัญหานายจ้างยึดบัตรสุขภาพหรือบัตรประจำตัว เนื่องจากแรงงานข้ามชาติย้ายงาน และเปลี่ยนนายจ้างบ่อย ปัญหาไม่มีบัตรสุขภาพ ปัญหาในการเดินทางมารับบริการเพราะว่าผู้มีบัตรสีต่างๆ ผู้ทำงานเข้าข่ายบัตรประกันสังคม บัตรแรงงานเดินทางข้ามอำเภอ ข้ามจังหวัดไม่ได้ ปัญหาการขึ้นทะเบียนในพื้นที่หนึ่งไม่สามารถรักษาพยาบาลต่างพื้นที่ได้ แต่สามารถรักษาได้เฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น (ชนพรรณ จรรยาศิริ และศิพร อังวัฒนา, 2551)

ประเทศไทยเริ่มกำหนดให้แรงงานต่างด้าว เข้ารับการตรวจสุขภาพก่อนที่จะเข้ามาทำงานในประเทศ ตามมติคณะรัฐมนตรี เดือนมิถุนายน 2539 และมติคณะรัฐมนตรี 2541 ได้มีการบังคับให้แรงงานข้ามชาติ ต้องทำบัตรประกันสุขภาพ เพื่อจะได้แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากแรงงานและนโยบายภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) และได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานแรงงานข้ามชาติด้านสุขภาพไว้ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การตรวจสุขภาพประจำปี 2) บริการด้านการรักษาพยาบาล 3) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 4) การเฝ้าระวังโรค โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มแรงงานและผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ โดยประกันสุขภาพใช้ชุดสิทธิประโยชน์ที่มีอัตราค่าตรวจสุขภาพคนละ 600 บาท และค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท/คน/ปี การประกันมีระยะเวลาคุ้มครอง 1 ปี โดยแรงงานข้ามชาติจะต้องร่วมจ่ายในการรับบริการครั้งละ 30 บาท

จากรายงานประจำปีของกรมการจัดหางาน (2549) พบว่าแรงงานข้ามชาติที่ได้รับใบอนุญาตทำงานร้อยละ 35 เป็นแรงงานถูกกฎหมายประเภทที่มีใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) หนังสือเดินทาง (Passport) หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานร้อยละ 65 เป็นแรงงานข้ามชาติที่ผิดกฎหมายแต่ได้รับการผ่อนผันเนื่องจากมี ท.ร. 38/1 โดย

ผ่านการพิสูจน์สัญชาติแรงงาน 2 กลุ่มนี้สามารถเข้ารับการรักษาจากสถานบริการของรัฐ ในระบบบริการประกันสังคม เมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจะต้องแจ้งการประสบอันตรายตามแบบ กท.16 ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ทราบเพื่อได้รับเงินจากกองทุนทดแทน แต่แรงงานนอกระบบกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีเอกสาร ท.ร.38/1 แต่ยังไม่สามารถพิสูจน์สัญชาติและแรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมายโดยไม่มีเอกสารแสดงสถานะบุคคล จะขาดการมีหลักประกันสุขภาพ เนื่องจากไม่สามารถเข้าระบบบริการประกันสังคมได้ ซึ่งโดยปกติผู้ที่อยู่ในระบบบริการประกันสังคม เมื่อเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานนายจ้างจะต้องรับผิดชอบ และหากนายจ้างละเลยจะถูกดำเนินการตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 ได้

สำหรับพื้นที่ศึกษา คือ ตำบลสันพระเนตร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่เขตชานเมืองที่มีแรงงานข้ามชาติชาวพม่า สัญชาติไทใหญ่ จำนวนมาก ซึ่งพักอาศัยตามแคมป์งานอยู่เป็นกลุ่มใหญ่ (Cluster) ซึ่งอยู่ห่างสถานีอนามัย ประมาณ 1 กิโลเมตร จำนวน 8 แห่ง มีจำนวนทั้งหมด 234 คน 124 ครอบครัว ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน (สถานีอนามัยสันพระเนตร, 2551) เป็นแรงงานที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายและแรงงานผิดกฎหมาย แรงงานข้ามชาติยังมีแรงงานข้ามชาติที่ทำงานอิสระ ไม่มีนายจ้างที่พักอยู่ตามหอพักหรือบ้านเช่า และกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นชนเผ่าอาข่า กะเหรี่ยง ม้ง เย้า มูเซอ อีกจำนวนหนึ่งซึ่งไม่มีข้อมูลการสำรวจไว้ เมื่อเจ็บป่วยจะไปรักษาที่สถานีอนามัย ดังนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สถานีอนามัยสันพระเนตร จะต้องรับทราบข้อมูลปัญหาข้อเท็จจริงในการเข้าถึงบริการของแรงงานข้ามชาติ อันจะนำมาสู่การปรับปรุงการจัดการสุขภาพให้เหมาะสม

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ มีหน้าที่บริหารจัดการองค์กรและทรัพยากรสาธารณสุข เพื่อให้รองรับการบริการด้านสุขภาพของประชาชนรวมถึงแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ตามนโยบายภาครัฐฯ โดยครอบคลุมการเข้าถึงบริการสุขภาพลดข้อจำกัดและอุปสรรคการให้บริการ เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกัน โรคติดต่อจากแรงงานข้ามชาติ ตลอดจนสนับสนุนนโยบายหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ จึงสนใจศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เพื่อจะเป็นแนวทางในการจัดระบบบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ตำบลสันพระเนตร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในตำบลสันพระเนตร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ทำการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม 2552 - กันยายน 2552

คำถามการวิจัย

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ตำบลสันพระเนตร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

คำนิยามศัพท์

การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การที่แรงงานข้ามชาติสามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการสุขภาพได้ โดยประเมินจาก 1) ความพอใจของบริการ 2) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก เมื่อใช้บริการ 4) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ 5) การยอมรับคุณภาพในการให้บริการ

แรงงานข้ามชาติ หมายถึง บุคคลที่อพยพมาจากประเทศอื่นๆ ที่ยังไม่ได้สัญชาติไทยและอาศัยในเขตตำบลสันพระเนตร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่