

การเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยที่ผ่านมา ทำให้เกิดการขยายตัวของภาคการผลิตต่างๆ แต่แรงงานไทยไม่ให้ความสนใจกับงานที่ไม่ปลอดภัย และเสี่ยงอันตราย จึงเป็นการเปิดโอกาสให้แรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะแรงงานลาวเข้ามาทำงานมากขึ้น งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแรงงานลาวในภาคการผลิตเกษตรกรรม จำนวน 11 ราย และการสนทนากลุ่มกับผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 คน ตลอดจนใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม 2551- เมษายน 2552 ใช้การพรรณนาวิเคราะห์ (Analytic Descriptive) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเป้าหมาย มีอายุระหว่าง 20- 49 ปี สภาพการทำงานปัจจุบัน บางส่วนเข้ามาทำงานในภาคการก่อสร้าง ก่อนมารับจ้างตัดอ้อยและขึ้นอ้อย ในฤดูกาลทำนาทำงานรับจ้างดำนาและเกี่ยวข้าวด้วย แรงงานลาวกลุ่มนี้จำแนกได้ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเข้ามาอยู่เมืองไทยเพียงระยะ 2 - 6 เดือน ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งระหว่าง 2 - 20 ปี ทั้งสองกลุ่มเข้ามาเพราะต้องการมาทำงาน สรรสกับคนไทยและย้ายมาอยู่กับครอบครัว อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มข้ามแดนเข้าประเทศไทยผ่านทางด่านภาคอีสาน ด้วยการทำบัตรผ่านแดนสำหรับนักท่องเที่ยว แต่ไม่ได้กลับไปต่ออายุบัตร

ภาวะสุขภาพของแรงงานลาวในภาคการเกษตร พบว่า เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยเป็นไข้ ไอ ใช้การซื้อยาแผนปัจจุบัน และซื้อยาชุดกิน ร่วมกับการพักผ่อนโดยการหยุดงาน เมื่ออาการเจ็บป่วยไม่หายจากการกินยา จึงไปรับบริการที่สถานีนามัย ทั้งที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพใดๆ แต่ก็มิได้เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ แรงงานลาวที่ใช้บริการตรวจการตั้งครรภ์และคลอดจากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่โดยเสียค่าใช้จ่าย 600 บาทและ 2,800 บาท ตามลำดับ และบางส่วนเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องรับยา แต่ก็มิได้ปฏิบัติตนเหมาะสมเพราะมีวิถีชีวิตที่ต้องไปทำงานรับจ้าง บางครั้งต้องออกไปทำงานต่างถิ่นด้วย ทำให้ไม่ได้กินยาต่อเนื่อง ทั้งนี้ พบว่าความเชื่อในการเกิดโรค และการรักษาโรค ค่าใช้จ่ายในการรักษา (ทั้งทางตรง และทางอ้อม) และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เป็นสาเหตุการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ

การศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่า รัฐบาล ชุมชน และหน่วยงานสุขภาพปทุมภูมิ ควรหาแนวทางการเข้าถึงบริการทั้งเชิงรับ และเชิงรุกด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่เป็นจริงต่อไป

Thailand's Economy has grown for many years, result in production increase. However, Thai labors were uninterested in risky and dangerous works letting more transnational labors had a chance to immigrate for works, especially Lao. To investigate on health status and health-client of transnational labors, this study was employed as a qualitative research with deep interview of 11 Lao labors in agricultural production, focus group discussion with 7 persons, and participant observation. Field data was collected from May, 2008 to April, 2009 and analyzed by analytical description.

Results of target groups, 20 to 49 years old, showed that before they are sugarcane harvesting or transferring labors, some of them were building labors and also were employed during rice planting season. These Lao labors could be devised into two groups. They has immigrated and lived in Thailand for 2 to 6 months and 2 to 20 years for the first and the second groups, respectively. Both groups immigrated for works, then, married with Thai people and lived with their families. They came to Thailand at the barriers in Northeast with border passes as travelers but did not go back to extend card edge.

For health status and health-client of Lao labors in agricultural production, when they had a cold or cough, they bought pharmaceutical by themselves and took leave to take a rest. If their ailment were not better, they went to health station for health-client. Although the labors did not have health care cards, they received free of charge. In addition, they paid for pregnant checking and childbirth services at community hospital 600 and 2,800 baht, respectively. Some of them were diabetic patients who had to use medicines. Nevertheless, their behavior was not appropriate as they had to work for hire. Sometimes they worked in other place, thus, they did not take medicines continuously. On these grounds, access to health care, therapy, and cost (both direct and indirect) were believed to be reasons of accessibility of health services.

This research demonstrated that government, community, and primary care unit should impose a roadmap for accessibility of health service of transnational labors with defensive and offensive policies.