

สภาพและปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว

Situation and Problem of Access to Public Health Service of Migrant Workers in Songkhla Province

สุดี จารุพันธ์* ส.บ.,ร.ป.ม.

Sudee Jaruphandh* B.P.H.,MPA

จิรเนา ทัตศรี** พยด.

Jeranoun Thassri** Phd.

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

*Songkhla Provincial Health Office

**มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Prince of Songkla University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัญหา ข้อเสนอแนะ ต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวจำนวน 759 คน ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยเก็บข้อมูลเดือน มกราคม - เมษายน พ.ศ. 2550 ด้วยเครื่องมือแบบ สัมภาษณ์และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือแจกแจงความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง และการทำหมันทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ร้อยละ 72.46 และ 69.43 ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายที่ถูกต้องเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง ดังนี้ (1) ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร (2) ตีมน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว และ (3) ทำความสะอาดปาก และฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 36.94 28.10 และ 27.31 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ามีความรู้ การดูแลสุขภาพ ร้อยละ 40.3 จากสาเหตุต่าง ๆ คือ ทำงานตึก งานหนัก และเวลาทำงานไม่แน่นอน ร้อยละ 40.92 27.72 21.78 ตามลำดับ สำหรับปัญหาการเข้ารับบริการสาธารณสุข ได้แก่ การไม่ทราบขั้นตอนการรับบริการ และไม่สามารถสื่อสาร/พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจ ร้อยละ 60.05 และ 46.50 ส่วนข้อเสนอแนะที่อยากได้ ปรับปรุงบริการสาธารณสุข คือ ให้มีล่ามอยู่ประจำ ร้อยละ 64.43 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เช่น การปรับรูปแบบกิจกรรมและเนื้อหาการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่ต้องการประสานงานกับนายจ้าง การลดขั้นตอนบริการให้เอื้อต่อการเข้ารับบริการรวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐและสร้างเครือข่ายหรืออาสาสมัครในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

Abstract

This study aimed to explore viewpoints, beliefs and practices about health, health care service, problem and recommendation toward health care services among foreign labors in Sadao District, Songkhla Province. The data were collected through interviewing form and questionnaire during January to April 2007. The obtained data were analyzed using descriptive statistics: frequency and percentage. The results found that most of our subjects have correct viewpoints or beliefs toward physical health care: (1) having multi-partners may cause to HIV infection and other sexually transmitted diseases (93.02%), (2) performing annual health

checking is a manner to improve health care (92.36%), and (3) exercise is good for health (92.09%). Whereas, they had incorrect beliefs on two items: using condom during having sexual intercourse reduced sexual satisfaction (72.46%) and sterilization caused unhealthy (69.43%). About their practices toward routine/daily health, the study revealed that (1) washing hands every time before having meals (36.94%), (2) drinking fresh and clean water 6-8 glasses per day (28.10%) and (3) washing mouth and brushing teeth every time after meals (27.31%). Forty percents of them had problems for caring themselves because of late-night working (40.92%), hard working (27.72%) and uncertainty of working time (21.78%). The problems for accessing to health care services were that they had not sufficient knowledge about the steps of getting services (60.05%) and unclear communication with health care providers (46.50%). Their recommendations for improving health care services among foreign labor were having translator (64.43). This study's results might be useful for improving health care service system among foreign labors which was appropriate for both clients and providers, for example, determining activities and contents for providing the correct health promotion and prevention, coordinating with their employers and reducing steps of services that appropriate for accessing to services, including public relation for accessing to governmental health care facilities and building networks or volunteers in health care among foreign labors.

ประเด็นสำคัญ-

จังหวัดสงขลา

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข แรงงานต่างด้าว

Keywords

Songkhla Province

Access public health service, migrant workers

บทนำ

ภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชีย ทำให้ขาดแคลนแรงงานในหลายประเภท เป็นแรงผลักดันให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นของแรงงานจากชาติต่างๆ เข้ามายังประเทศไทยจากข้อมูลผลการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2548 พบว่ามีผู้มาตรวจสุขภาพจำนวน 884,917 คน คิดเป็นร้อยละ 44.09 ของผู้มาตรวจสุขภาพทั้งหมด ผลการตรวจสุขภาพ พบโรคที่ต้องติดตามรักษา(ได้แก่ วัณโรค เหาซาง เรื้อน ชิฟิลิส มาลาเรียและโรคพยาธิลำไส้) ร้อยละ 1.25 และโรคที่ต้องห้ามมิให้ทำงาน(ได้แก่ วัณโรคระยะ ติดต่อก การใช้สารเสพติด ชิฟิลิสในระยะที่ 3 และติดเชื้อ เอชไอวี) ร้อยละ 0.07⁽¹⁾ อีกทั้งแรงงานต่างด้าวจะอยู่ไม่ค่อยถาวร สามารถรวมกลุ่มและสลายย้ายถิ่นอย่างรวดเร็วมีทั้งที่อยู่เป็นชุมชนแออัด และอยู่กันอย่างกระจัดกระจาย การจัดระบบบริการสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จึงต้องมีความ

ยืดหยุ่นและเข้าใจบริบท รวมถึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

จังหวัดสงขลามีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก ข้อมูลจากสำนักงานจัดหางานจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2549 พบว่า แรงงานต่างด้าวจำนวน 49,535 คน มีการขึ้นทะเบียนอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทยเพียง ร้อยละ 22.21 โดยแรงงานต่างด้าว ร้อยละ 20 ของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด อยู่ในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งที่สำคัญทางเศรษฐกิจ มีธุรกิจสถานบันเทิง โรงงานอุตสาหกรรม การแปรรูปสินค้าและพื้นที่ภาคเกษตรกรรม ทำให้มีแรงงานต่างด้าวเดินทางเข้ามาทำงานจำนวนมาก เกิดปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ปัญหาการวางแผนครอบครัว และอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งปัญหาโรคติดต่อ ได้แก่ โรคมาลาเรีย โรคเหาซาง โรคอุจจาระร่วงและโรคที่เป็นปัญหาใหม่ เป็นต้น

ข้อมูลรายงานสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปีกลุ่มแรงงานต่างด้าวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 - 2550 พบว่าแรงงานต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพตรวจพบโรคติดต่อ ได้แก่ วัณโรค เหาซัง และซิฟิลิส มีแนวโน้มเพิ่มสูงคือ ร้อยละ 2.48 3.04 และ 3.20 ตามลำดับ⁽²⁾ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่อง และป้องกันควบคุมไม่ให้แพร่กระจายโรคไปยังผู้อื่น ดังนั้นการทราบข้อมูลสถานะสุขภาพที่เป็นจริงและถูกต้อง รวมทั้งบริบทและวัฒนธรรมของแรงงานต่างด้าว เป็นสิ่งจำเป็นต่อการวางแผนกำหนดกลยุทธ์มาตรการการดำเนินงาน และแนวทางการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้เหมาะสมต่อไป การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตลอดจนสถานะสุขภาพ และปัญหาต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว

วัสดุและวิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงานต่างด้าวในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในภาคการเกษตรและอุตสาหกรรม จำนวน 759 คน ระยะเวลาที่ศึกษา พฤศจิกายน 2549 - พฤษภาคม 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกชนิดกึ่งโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบวัตถุประสงค์และจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และ ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตลอดจนปัญหาในการเข้ารับบริการสาธารณสุข ข้อเสนอแนะ และประเด็น

สนทนากลุ่ม

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม มาสร้างเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ตอน (1. ข้อมูลทั่วไป 2. ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 4. สถานะสุขภาพของแรงงานต่างด้าว 5. ปัญหาต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุข และข้อเสนอแนะการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ)

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 การสัมภาษณ์เชิงลึกแรงงานต่างด้าว ตามแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างและสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 4-6 คน จำนวน 3 กลุ่ม ส่วนที่ 2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ใช้แบบสอบถาม โดยประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว(อสต.) ซึ่งแจกแบบสอบถาม และให้อาสาสมัครสาธารณสุข แรงงานต่างด้าวร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล ในช่วงเดือนเมษายน 2550 วิเคราะห์ข้อมูล 1. ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดังนี้ (1) อ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (2) ค้นหาประเด็นสำคัญ (3) สรุปผล (4) ทบทวนผลที่ได้ และ (5) นำมาใช้สร้างเป็น แบบสอบถาม 2. ข้อมูลแบบสอบถาม ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เพศชาย ร้อยละ 58.9 อายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 62.19 สถานภาพโสด ร้อยละ 58.10 สัญชาติพม่า ร้อยละ 39.26 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.30 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.91 อาชีพ อุตสาหกรรม ร้อยละ 69.83 มีหลักประกันสุขภาพแบบประกันสังคม ร้อยละ 43.87 บัตร 30 บาท ร้อยละ 42.03 ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ สั-ชาติ ศาสนา การศึกษา อาชีพ และหลักประกันสุขภาพ

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ N=759 100.00		
ชาย	447	58.89
หญิง	312	41.11
อายุ (ปี) min 16 ปี max 55 ปี x = 25.60 SD 6.558	N=759	100.00
<20	110	14.49
20 - 29	472	62.19
30 - 39	147	19.37
40 - 49	21	2.77
50 - 60	9	1.19
สถานภาพสมรสN=759 100.00		
โสด	441	58.10
คู่	288	37.94
หม้าย , หย่า , ร้าง	30	3.95
สัญชาติ N=759 100.00		
พม่า	298	39.26
ลาว	136	17.92
กัมพูชา	151	19.89
มอญ	159	20.95
อื่น (กระเหรี่ยง จีนฮ่อ,ไทยใหญ่,ไทยลื้อ)	15	1.98
ศาสนา N=759 100.00		
พุทธ	693	91.30
คริสต์	4	0.53
อิสลาม	62	8.17
การศึกษา N=759 100.00		
ประถมศึกษา	394	51.91
มัธยมศึกษา	202	26.61
อาชีวศึกษา	63	8.30
มหาวิทยาลัย	21	2.77
ไม่ได้เรียน	63	8.30
อื่น ๆ	16	2.11
อาชีพ N=759 100.00		
เกษตรกรรม (ทำสวน)	229	30.17
อุตสาหกรรม	530	69.83
หลักประกันสุขภาพที่มี N=759	100.00	
ประกันสังคม	333	43.87
บัตรประกันสุขภาพฯ(บัตร 30 บาท)	319	42.03
ไม่มี	95	12.52
อื่น ๆ	12	1.58

ความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพของแรงงานต่างด้าว

1. การให้ความหมายของการมีสุขภาพดี และเจ็บป่วย การมีสุขภาพดี หมายถึง มีความสบาย ทั้งร่างกาย และจิตใจรวมทั้งมีความสุขกับการทำงาน ดังคำกล่าวของแรงงานต่างด้าวที่ว่า “คนสบายดี ใจก็สบาย ทำอะไรก็เป็นสุข” ส่วนการเจ็บป่วย หมายถึง การไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย มึนหัว ปวดเมื่อย เหงื่อออก กินไม่ได้ และใจหดหู่ นอกจากนี้ยังรวมถึงการไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเด็นของตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ ดังนี้ ตัวเอง หมายถึง ต้องมีการดูแลร่างกายให้แข็งแรง ด้วยการพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ทำงานหนักเกินไป รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์และอาศัยอยู่ในบริเวณที่ที่ไม่แออัด หรือการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี บุคคลที่เกี่ยวข้อง หมายถึง บุคคลที่มีส่วนและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ล่าม ที่นับเป็นผู้ให้ความช่วยเหลืออย่างมาก เมื่อต้องไปติดต่อหรือรับการรักษาจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีเพื่อนและนายจ้างที่มีส่วนสนับสนุน หรือเป็นอุปสรรคต่อการรับการรักษา เช่น กรณีต้องออกทำงานในเรือและประสบอุบัติเหตุ หากอาการยังไม่รุนแรง ส่วนใหญ่จะมียาที่ใช้ประจำก็คือ ยาแก้ไอ - ลดปวด เท่านั้น และความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม หมายถึง มีความเชื่อว่าการได้ทำบุญ ให้ทาน กราบไหว้บรรพบุรุษ ย่อมทำให้ร่างกายแข็งแรง ดังแรงงานต่างด้าวที่มาจากทางภาคใต้ของพม่า ใช้คำว่า “โยหย่า” หรือ “ผีบรรพบุรุษ” มีส่วนต่อการเป็นอยู่ โดยหากไม่ไหว้ผีบรรพบุรุษ ความเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นทันที ฉะนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีการส่งเงินที่หาได้กลับไปยังบ้านเมือง เพื่อให้ญาติพี่น้องได้ใช้จ่ายในพิธีกราบไหว้ผีบรรพบุรุษ หรือทำพิธีแก้บนกับสิ่งที่ได้ขอ(บนบาน)ไว้ อันจะส่งผลต่อการอยู่ดี กินดี และสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงตามมา อนึ่งสำหรับบางคน

ที่ไม่ได้ส่งเงินกลับไปไหว้ผีบรรพบุรุษ ก็อาจสามารถไหว้ผีบรรพบุรุษในประเทศไทยได้เช่นเดียวกัน

3. ความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ดังนี้ 3.1.1 ความคิดและความเชื่อที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายที่ถูกต้อง ได้แก่ (1) การมีเพศสัมพันธ์กับหลายๆ คน อาจทำให้เป็นโรคเอดส์และกามโรคได้ (2) การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นวิธีการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น และ (3) การออกกำลังกายมีผลดีต่อสุขภาพ คิดเป็น ร้อยละ 93.02 92.36 92.09 ตามลำดับ นอกจากนี้ ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องได้แก่ (1) หากดูแลที่อยู่อาศัยและบริเวณรอบ ๆ ให้สะอาดสามารถป้องกันโรค และทำให้ไม่เจ็บป่วย (2) หากจิตใจแจ่มใส ย่อมส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง และ (3) เชื่อว่าระบบการให้บริการทางสุขภาพว่าสามารถแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยได้ คิดเป็น ร้อยละ 93.02 86.43 83.00 ตามลำดับ 3.1.2 ความคิดและความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง มี 2 ประเด็น ได้แก่การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลงและการทำหมันทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง คิดเป็น ร้อยละ 72.46 69.43 ตามลำดับ ดังตาราง 2

4. การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ดังนี้ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายที่ถูกต้องเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง ได้แก่ (1) ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร (2) ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว และ (3) ทำความสะอาดปากและฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 36.94 28.10 และ 27.31 ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายที่ถูกต้อง แต่ไม่มีการปฏิบัติเลยจนถึงปฏิบัติเป็นบางครั้งในเรื่องดังนี้ (1) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (2) นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง (3) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำ คิดเป็น ร้อยละ 52.77 27.57 และ 20.18 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม

ที่ต้องเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง ในเรื่องดังนี้ (1)ไม่ ว่าง มักไปทำบุญ คิดเป็นร้อยละ 44.20 44.06 และ
 สูบบุหรี่หรือดื่มเหล้าเพื่อผ่อนคลายความเครียด (2) 41.16 ตามลำดับ ดังตาราง 3
 เมื่อมีปัญหา มักพูดคุยกับคนที่สนิท และ (3) เมื่อมีเวลา
 ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เชื่อ		เชื่อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย				
1 หากดูแลสุขภาพตัวเองสม่ำเสมอ ย่อมทำให้ไม่เจ็บป่วย	119	15.68	640	84.32
2 การออกกำลังกายมีผลดีต่อสุขภาพ	60	7.91	699	92.09
3 หากเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาดย่อมทำให้ไม่ท้องเสีย	74	9.75	685	90.25
4 การมีเพศสัมพันธ์กับหลาย ๆ คนอาจทำให้เป็นโรคเอดส์และกามโรคได้	53	6.98	706	93.02
5 การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นวิธีการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น	58	7.64	701	92.36
6 หากเจ็บป่วย ท่านสามารถดูแลรักษาตัวเอง	453	59.68	306	40.32
7 การทำหมันทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง	232	30.57	527	69.43
ด้านจิตวิ--รณและสิ่งแวดล้อม				
8 หากจิตใจแจ่มใส ย่อมส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง	103	13.57	656	86.43
9 เชื่อว่าบาปบุญที่ทำ ย่อมส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง	190	25.03	569	74.97
10 หากมีความผิดปกติเกิดขึ้น ท่านสามารถวินิจฉัยความผิดปกตินั้นได้เอง	348	45.85	411	54.15
11 เชื่อว่าในระบบการให้บริการทางสุขภาพที่สามารถแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยได้	129	17.00	630	83.00
12 หากดูแลที่อยู่อาศัยและบริเวณรอบ ๆ ให้สะอาดสามารถ ป้องกันโรคและทำให้ไม่เจ็บป่วย	53	6.98	706	93.02
13 การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง	209	27.54	550	72.46
14 สมุนไพรรักษาโรคเอดส์ให้หายได้	586	77.21	173	22.79

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ n=758				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
ด้านร่างกาย					
1 รับประทานอาหารเป็นเวลา	16.23	29.68	44.72	8.44	0.92
2 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำ	6.20	22.96	43.27	24.27	3.30
3 รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	7.12	15.70	24.54	36.28	16.36
4 ทำความสะอาดปากและฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง	27.31	23.75	38.52	8.58	1.85
5 ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว	28.10	28.23	29.55	12.14	1.98
6 ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร	36.94	29.82	23.48	8.58	1.19
7 นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	10.42	31.79	37.60	17.15	3.03
8 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	8.05	13.85	25.33	36.15	16.62
ด้านจิตวิ--รณและสิ่งแวดล้อม					
9 มักหาเวลาว่างเพื่อพักผ่อนทางจิตใจ	10.69	18.60	40.37	23.35	6.99
10 สูบบุหรี่หรือดื่มเหล้าเพื่อผ่อนคลายความเครียด	3.56	8.58	17.28	26.39	44.20
11 ไปเที่ยวสถานบันเทิงเพื่อผ่อนคลายความเครียด	3.96	6.99	15.96	20.71	52.37
12 เมื่อมีปัญหาไม่คอยเก็บมาคิด	8.71	17.41	38.92	24.27	10.69
13 เมื่อมีปัญหา มักพูดคุยกับคนที่สนิท	19.13	24.93	34.96	19.00	1.98
14 เมื่อมีปัญหา มักชอบเก็บไว้คนเดียว	4.88	13.98	25.46	36.54	19.13
15 เมื่อมีเวลาว่าง มักไปทำบุญ	20.84	20.32	32.59	18.47	7.78

สภาวะสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่าสุขภาพแข็งแรง และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ร้อยละ 88.27 และ 67.06 ตามลำดับ สำหรับประวัติการเจ็บป่วยตั้งแต่ย้ายเข้ามาอาศัยในอำเภอนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 61.26 ส่วนที่มีประวัติการเจ็บป่วยป่วยด้วยโรค/อาการต่างๆ ได้แก่ ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 40.14 ปวดศีรษะ/อ่อนเพลีย/ปวดเมื่อย ร้อยละ

15.49 อย่างไรก็ตามในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ร้อยละ 40.3 มีปัญหาการดูแลสุขภาพ เนื่องจากทำงานตึก งานหนัก และเวลาทำงานไม่แน่นอน ร้อยละ 40.92 27.72 21.78 ตามลำดับ แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตัวเอง ร้อยละ 67.19 ด้วยเหตุผลที่ว่ามียาจากบ้านเกิดติดตัวมาด้วย ร้อยละ 81.09 ดังตาราง 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ สภาวะสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

สภาวะสุขภาพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ลักษณะสุขภาพปัจจุบัน	N=759	100.00
แข็งแรงดี	670	88.27
เจ็บป่วย	89	11.73
โรคที่เจ็บป่วย	N=26	100.00
- ปวดศีรษะ, ไข้	8	30.77
- ปวดท้อง, ปวดประจำเดือน, ท้องผูก	11	42.31
- อ่อนเพลีย, หนาวมีดงาย	3	11.54
- เครียด	3	11.54
- อุบัติเหตุ	1	3.85
สาเหตุการเจ็บป่วย	N=21	100.00
- พักผ่อนไม่เพียงพอ, นอนไม่หลับ	10	47.62
- ดื่มเหล้า, สูบบุหรี่, กินมาก, กินเผ็ด เปรี้ยว	6	28.57
- ทำงานไม่เป็นเวลา, กินไม่เป็นเวลา	4	19.05
- ความประมาท	1	4.76
ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	N=759	100.00
ไม่มี	509	67.06
มี	250	32.94
สาเหตุเนื่องจาก	N=250	100.00
- อดนอนไม่มีเวลาพักผ่อน	167	67.34
- สูบบุหรี่	39	15.73
- กินเหล้า	29	11.69
- กินยา	2	0.81
- อื่น ๆ	11	4.44
การเจ็บป่วย เมื่อมาอาศัยในอำเภอนี้	N=759	100.00
ไม่เคย	465	61.26
เคย	294	38.74
โรค/ อาการที่เจ็บป่วย	N=142	100.00
- ผากระรอก/คุดก่าเน็ด	9	6.34
- โรคมาลาเรีย, อีสุกอีใส, ตาแดง	4	2.82
- ไข้หวัด, ไข้หวัดใหญ่	57	40.14
- ปวดศีรษะ, อ่อนเพลีย, ปวดเมื่อย	22	15.49
- ปวดท้อง, ท้องเสีย, ภาวะอาหาร, อาเจียน	19	13.38
- อุบัติเหตุ	11	7.75
- อื่น ๆ เช่น เจ็บหน้าอก, ผ่าตัด, ลมพิษ, ปวดฟัน	20	14.08

(ต่อ) ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ สภาวะสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

สภาวะสุขภาพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การดูแลรักษา เมื่อเจ็บป่วย	N=294	100.00
- รักษาเอง	33	11.22
- ไปโรงพยาบาล	164	55.78
- ไปคลินิกแพทย์	45	15.31
- ซื้อมากินเอง	60	20.41
- อื่น ๆ	47	15.99
การมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	N=759	100.00
ไม่มี	453	59.7
มี	306	40.3
กรณีมีปัญหาสุขภาพ มีสาเหตุมาจาก	N=303	100.00
- งานหนัก	84	27.72
- ทำงานดึก	124	40.92
- เวลาทำงานไม่แน่นอน	66	21.78
- มีปัญหาครอบครัว	15	4.95
- อื่น ๆ	14	4.62
ความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตัวเอง	N=759	100.00
ไม่มั่นใจ	249	23.81
มั่นใจ	510	67.19
เหตุผลที่มั่นใจ N=476 100.00		
- มียาจากบ้านเกิดติดตัวมาด้วย	386	81.09
- อื่น ๆ	90	18.91

ปัญหา และข้อเสนอแนะต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว

1. ปัญหาต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านเจ้าหน้าที่กลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาด้านเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง และเป็นประจำทุกครั้ง ในเรื่องต่างๆ ดังนี้ (1) ต้องมีการแสดงท่าทางประกอบ เมื่อติดต่อกับเจ้าหน้าที่ (2) การแปลความหมายกับเจ้าหน้าที่ไม่ตรงกัน (3) การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจ คิดเป็น ร้อยละ 39.84 35.09 และ 29.68 ตามลำดับ เนื่องจากแรงงานต่างด้าวมีภาษาที่ใช้แตกต่างกัน ฉะนั้นเมื่อไปรับบริการสาธารณสุข ทำให้ไม่เข้าใจความหมายของเจ้าหน้าที่ ในทำนองเดียวกัน แพทย์และพยาบาลก็ไม่อยากรักษาเนื่องจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจ ใช้กันคนละภาษา ทำให้การให้บริการอาจไม่ตรงกับปัญหา และหรือโรคที่เจ็บป่วย ดังตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง กล่าวว่า “เมื่อเจ็บป่วย และไปรักษา

ที่โรงพยาบาล หลังจากรับประทานยา อาการไม่หาย แต่ถ้าไปคลินิก แพทย์จะพยายามทำความเข้าใจ แม้จะพูดกันไม่รู้เรื่อง เช่นเดียวกันกับโรงพยาบาล รวมทั้งยาที่ได้รับมารับประทาน จะช่วยให้อาการดังกล่าวหายไป” ซึ่งในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบยาที่ได้รับ ในขณะที่มีอาการเหมือนกัน แต่ผลการรักษาไม่เหมือนกัน 2) ด้านการให้บริการและสื่อ กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านการให้บริการและสื่อ บ่อยครั้งและเป็นประจำ ทุกครั้งในเรื่อง ดังนี้ (1) บริการมีหลายขั้นตอน (2) แต่ละขั้นตอนของการใช้บริการยุ่งยาก (3) บริการที่ได้รับไม่เป็นมิตร เมื่อเปรียบเทียบกับคนไทย คิดเป็น ร้อยละ 61.87 36.15 21.90 ตามลำดับ ซึ่งการบริการที่ได้รับผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบกับคนไทยที่ใช้บริการสาธารณสุข และเห็นว่ามีความแตกต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่บางคนพูดตะคอกใส่ และหรือพูดเป็นภาษาไทย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถฟังรู้เรื่อง เช่น “ทำไม

ต้องรักษาให้ด้วย” เป็นต้น 3) ด้านเวลา กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านเวลา บ่อยครั้งและเป็นประจำทุกครั้งที่ในเรื่อง ดังนี้ (1) ใช้เวลาในการเดินทางมากกว่าจะถึงสถานบริการ (2) เวลาที่ รพ. ให้บริการไม่ตรงกับช่วงหยุดงาน (3) ต้องรอนานกว่าจะได้รับบริการคิดเป็น ร้อยละ 47.76

41.42 37.86 ตามลำดับ เนื่องจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข เช่น จากโรงพยาบาล ทำให้เสียเวลานานเป็นวัน ส่งผลต่อรายได้ที่นายจ้างหักค่าแรงในวันนั้นๆ แต่ถ้าไปคลินิก จะใช้น้อยกว่า ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อค่าแรง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ปัญหาการเข้ารับบริการสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อคำถาม	ความถี่ของปัญหา (n=758)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
ด้านเจ้าหน้าที่					
1 การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจ	15.44	14.25	23.61	25.33	21.37
2 การแปลความหมายกับเจ้าหน้าที่ไม่ตรงกัน	12.14	22.96	21.24	26.25	17.41
3 ต้องมีการแสดงท่าทางประกอบเมื่อติดต่อกับเจ้าหน้าที่	12.80	27.04	22.96	22.82	14.38
4 การมีล่ามช่วยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ช่วยให้สะดวกและรวดเร็ว	38.39	20.45	15.57	15.83	9.76
ด้านบริการ					
5 การมีป้ายสื่อภาษาที่เข้าใจช่วยให้สะดวกและรวดเร็วต่อการใช้บริการ	32.19	31.93	18.73	12.93	4.22
6 บริการมีหลายขั้นตอน 24.93 36.94	19.13	16.62	2.37		
7 แต่ละขั้นตอนของการใช้บริการยุ่งยาก	11.74	24.41	35.36	21.24	7.26
8 เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ	6.86	17.68	36.02	24.41	15.04
9 เจ้าหน้าที่ไม่สนใจในการให้บริการ	4.35	13.46	33.64	26.91	21.64
10 บริการที่ได้รับไม่เป็นมิตร เมื่อเปรียบเทียบกับคนไทย	7.26	14.64	34.30	33.77	10.03
11 บริการที่ได้รับไม่ตรงกับความต้องการที่เป็นจริง	7.26	14.64	34.30	33.77	10.03
ด้านเวลา					
12 เสียเวลาในการใช้บริการ	5.54	10.82	25.33	27.70	30.61
13 ใช้เวลาในการเดินทางมากกว่าจะถึงสถานบริการ	14.12	17.41	25.33	30.74	12.40
14 แต่ละขั้นตอนของการใช้บริการต้องใช้เวลามาก	10.03	31.40	42.35	20.05	9.37
15 เวลาที่รพ. ให้บริการไม่ตรงกับช่วงหยุดงาน	14.64	20.05	37.34	21.24	6.73
16 ต้องรอนานกว่าจะได้รับบริการ	21.77	25.99	24.54	18.21	9.50

2. ข้อเสนอแนะต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุข ที่จะต้องติดต่อ เช่น ห้องบัตร ห้องสิทธิ ห้องตรวจเลือด มีดังนี้ (1) ให้มีล่ามอยู่ประจำ (2) มีแพทย์/พยาบาล ห้องรับยา คิดเป็น ร้อยละ 64.43 40.97 และ 39.00 ที่เป็นคนต่างด้าว และ (3) มีป้ายบอกทาง หรือห้อง ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการสาธารณสุขของรัฐ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	N=759	
มีแพทย์/พยาบาลที่เป็นคนต่างด้าว	311	40.97
มีล่ามอยู่ประจำ	489	64.43
มีป้ายบอกทางหรือห้องที่ต้องติดต่อ เช่น ห้องบัตร ห้องสิทธิ ห้องตรวจเลือด ห้องรับยา	296	39.00
มีเอกสารประชาสัมพันธ์บริการ	258	33.99
อื่นๆ	44	5.80

วิจารณ์

1. ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุ 20 - 29 ปี สถานภาพโสด สัญชาติพม่า นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพปัจจุบันเป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม และมีหลักประกันสุขภาพแบบประกันสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสำมะโนประชากรแรงงานต่างด้าวของศุภกิจและคณะ⁽³⁾ ในเรื่องอายุและสถานภาพ คือ ส่วนใหญ่ อายุ 21-30 ปี และสถานภาพโสด แต่แตกต่างกันในเรื่อง เพศ สัญชาติ และระดับการศึกษา คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สัญชาติพม่า และการศึกษาระดับอาชีวและอุดมศึกษา

2. ความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่า แรงงานต่างด้าวให้ความหมายของ คำว่า “สุขภาพ” ในทำนองเดียวกับความหมายขององค์การอนามัยโลก นั่นคือ สภาวะแห่งความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ส่วนคำว่า “เจ็บป่วย” ก็อยู่ในทำนองเดียวกัน นั่นก็คือ มีความครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมต่างกันตรงที่เป็นภาวะตรงกันข้ามเท่านั้น ซึ่งหมายถึงความไม่สมบูรณ์แข็งแรง ดังตัวอย่างคำกล่าวของแรงงานต่างด้าวคนหนึ่งว่า “สุขภาพเป็นความสบายใจ จิตใจดี ร่างกายก็แข็งแรงด้วย” ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานต่างด้าวพบว่า คำนี้ถึงปัจจัยทั้งภายในและภายนอก เช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพของคนไทยโดยทั่วไป⁽⁴⁾ สำหรับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง พบว่า แรงงานต่างด้าว มีความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นวิธีการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าวของแรงงานต่างด้าวคนหนึ่งว่า “ควรตรวจสุขภาพทุกปี จะได้รับและดูแลตัวเอง” ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้แรงงานต่างด้าวมาตรวจสุขภาพก่อนต่อใบอนุญาตทำงานทุกคน โดยสถานพยาบาลที่รับประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ดำเนินการตรวจสุขภาพและออกใบรับรองแพทย์ นอกจากนี้มีความคิดความเชื่อว่า การออกกำลังกายมีผลดีต่อสุขภาพ

ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “การดูแลร่างกายให้แข็งแรง ต้องพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ” และความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับหลายๆ คนว่าทำให้เป็นโรคเอดส์และกามโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการแก้ปัญหาของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้แรงงานต่างด้าวตระหนักถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง พบว่ามีความคิด ความเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง และการทำหมันทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ซึ่งความคิด ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวนี้พบได้ในคนไทยเช่นเดียวกัน อันจะส่งผลทำให้เกิดการตั้งครกไม่พึงประสงค์ และเสี่ยงต่อแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ สอดคล้องกับการรายงานผลการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาที่พบว่า ชิฟิลิสรยะที่ 3 และการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁽²⁾ สำหรับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พบว่า มีการปฏิบัติที่ถูกต้องและปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้งได้แก่ การล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร การดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว และการทำความสะอาดปากและฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นหลักปฏิบัติในชีวิตประจำวันของคนทั่วไป ไปที่จะต้องดูแลตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ นอกจากนี้แรงงานต่างด้าวพยายามดูแลสุขภาพให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ โดยให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ และการพักผ่อน ส่วนด้านจิตใจ มีความเชื่อบนธรรมนิยม ประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาคล้ายคนไทย ในเรื่องการทำบุญการไหว้บรรพบุรุษ

3. สภาวะสุขภาพของแรงงานต่างด้าว พบว่า ส่วนใหญ่ประเมินตนเองมีสุขภาพแข็งแรง เนื่องจากแรงงานต่างด้าวที่ศึกษาเป็นคนกลุ่มวัยทำงาน มีอายุ 20-29 ปี ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และไม่มีประวัติการเจ็บป่วย สามารถทำงานได้ตามปกติ ส่วนกรณีมีปัญหาสุขภาพมีสาเหตุจากทำงานหนัก และ

เวลาทำงานไม่แน่นอน ซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ที่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ส่วนใหญ่จะมีอาการปวดหลังปวดกล้ามเนื้อและกระดูก⁽⁵⁾

4. ปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว พบว่ามีปัญหาเรื่องการไม่ทราบขั้นตอนการรับบริการ และไม่สามารถสื่อสาร/พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคของแรงงานต่างด้าวต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของการติดต่อสื่อสาร ที่ยอมรับว่าเป็นปัญหาของแรงงานต่างด้าวที่อื่น ๆ ด้วย เช่น ประเทศญี่ปุ่น⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังมีปัญหาความไม่เท่าเทียมกันของผู้ให้บริการ ทำให้เกิดความรู้สึกที่แตกต่างระหว่างคนไทยกับคนต่างด้าว ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งพูดว่า “การให้บริการไม่เหมือนกันกับคนไทย” หรืออีกรายหนึ่งพูดว่า “แพทย์หรือพยาบาลบางคนไม่ยอมให้การรักษา” เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้เป็นไปในทำนองเดียวกับการวิจัยอื่นๆ เช่น แรงงานต่างชาติ และมีติสุภาพกับนโยบายการจัดการของประเทศไทยที่มีข้อเสนอสำคัญประการหนึ่ง คือ “การปรับแก้ฐานคิดของคนไทยที่มองแรงงานข้ามชาติอย่างไม่ไว้วางใจ และเพ่งโทษว่าแรงงานข้ามชาติอาจนำผลร้ายนานาประการมาสู่สังคมไทย จนก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติต่อแรงงานข้ามชาตินานารูปแบบ โดยต้องมีมุมมองใหม่ว่าแรงงานข้ามชาติก็คือมนุษย์คนหนึ่ง ควรได้รับการปฏิบัติในบ้านเราอย่างเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จะทำให้การแก้ปัญหาเชิงรุกของประเทศไทยในเรื่องนี้ยั่งยืนยิ่งขึ้น และเป็นคุณต่อสังคมโดยรวมด้วย”⁽⁷⁾

ข้อเสนอแนะหนึ่งที่สำคัญจากแรงงานต่างด้าว คือ การมีผู้ช่วยติดต่อสื่อสารหรือล่ามในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งนี้การสื่อสารที่ไม่รู้เรื่อง หรือไม่เข้าใจนับเป็นอุปสรรคสำคัญของการเข้ารับบริการสาธารณสุขมานานหลายปีมาแล้ว และมีบางพื้นที่พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยการมีล่ามการสร้างอาสาสมัครต่างชาติ(อสต) หรือพนักงานสาธารณสุขต่างชาติ (พสต) เป็นต้น ดังตัวอย่างโรงพยาบาลสังขละบุรีได้จ้างผู้ช่วย

ติดต่อสื่อสารเอง หรือบางโรงพยาบาลร่วมมือกับองค์กรเอกชน เช่น แม่สอด สมุทรสาคร และระยอง ซึ่งวิธีดังกล่าวนี้มีความเห็นสอดคล้องว่าเป็นผลดีต่อการทำงานและต่อสุขภาพของแรงงาน⁽⁷⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตระหนักถึงความต้องการของแรงงานต่างด้าว⁽⁸⁾ นอกจากนี้ แรงงานต่างด้าวยังมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุง บริการสาธารณสุขของรัฐ โดยการให้มีป้ายที่แสดงทิศทางไปห้องตรวจต่างๆ และป้ายที่แสดงขั้นตอนการรับบริการจะทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้ารับบริการได้สะดวกขึ้นและลดความวิตกกังวลจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันในระดับหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการให้บริการ 1.1) พัฒนาสื่อและรูปแบบการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเอง 1.2) ควรมีการสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยการพัฒนาอาสาสมัครที่มาจากแรงงานต่างด้าวและจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทความเชื่อและวัฒนธรรมของแรงงานต่างด้าวอย่างต่อเนื่อง 1.3) สถานบริการสาธารณสุข ควรมีการจัดกิจกรรมเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยบริการเคลื่อนที่ในชุมชน หรือจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขพื้นฐานในชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าว

2. ด้านการวิจัย 2.1) ควรมีการสำรวจในมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มอื่นๆ กับแรงงานต่างด้าว เช่น ญาติพี่น้อง นายจ้าง ล่ามหรือผู้ที่มีส่วนช่วยติดต่อสื่อสารตลอดจนบุคลากรของสาธารณสุข 2.2) ให้มีการสนับสนุนและส่งเสริมการทำวิจัยในเชิงคุณภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรคของกลุ่มแรงงานต่างด้าว เพื่อลดปัญหาโรคต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อคนไทย รวมทั้งคุณภาพต่อสังคมโดยรวม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และทีมงานเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้ให้ข้อมูล ผู้ที่มีส่วนร่วมระดมความคิด จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเตา โรงพยาบาลป่าตองเบซาร์ และล่ามในการสื่อสารแปลข้อมูลจากศูนย์อภิบาล ผู้เดินทางทะเล (บ้านสุขสันต์) ขอขอบคุณกองทุนโลกที่สนับสนุนงบประมาณผ่านกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในโครงการจัดระบบบริการสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวภายใต้โครงการพหามิตร (PHAMIT) จังหวัดสงขลา

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานระบบบริการสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว ปี 2548-2549 เฉพาะจังหวัดน่านร่องภายใต้โครงการ พหามิตร (PHAMIT). บริษัทนิวัตรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2548.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. รายงานสรุปผลการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว; 2550(เอกสารอัดสำเนา)
3. ศุภกิจ ศิริลักษณ์.คนนอกกรอบคิดขอขายแดนจังหวัดตาก เรียงร้อย...จากการทำงาน 18 MAY 2006.สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตาก; 2549.
4. เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงค์และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพ:ปัญหา ตัวกำหนดและทิศทาง. นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล;2542.
5. นงนุช จตุราบัณฑิตและคณะ.สภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของแรงงาน พม่าอพยพในกลุ่มการผลิตยางพาราในจังหวัดพังงา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15: 594-605.
6. Kozuki Y, Kennedy MG, Tsai J H-C. Relational experiences of partnered Joyances immigrant women with affect disorders . Journal of Advanced Nursing 2006 ; 53(5): 513-523.
7. กฤตยา อาชวนิจกุล, พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. คำถามและข้อท้าทายต่อนโยบายรัฐไทยในการจัดการปัญหาสิทธิสุขภาพและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ.นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
8. Sungurova Y, Johnsson S-E, Sundquist J. East-West health divide and east-west migration :Self- reported health of immigrants from Eastern Europe and the former Soviet Union in Sweden. Scandinavian Journal of Public Health 2006; 34: 217-221.