

PSU Trang National Conference
on Research across Disciplines 2016



การประชุมวิชาการระดับชาติ ม.อ.ตรัง วิจัย ประจำปี 2559

วิจัยก้าวหน้า เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
Sharing and Inspiring for Sustainable Development



วันที่ 1 เมษายน 2559
ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตตรัง

www.psunc.trang.psu.ac.th

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการวิพากษ์ผลงานวิจัย/สร้างสรรค์

1. กลุ่มสาขาการจัดการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิวฤทธิ์ พงศกรรังศิลป์

สำนักวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

2. กลุ่มสาขาการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ เกียรติสิน

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. กลุ่มสาขาการจัดการรัฐกิจและวิสาหกิจ/รัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาวิน

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

ดร.ตнуวัศ สุวรรณวงศ์

โครงการจัดตั้งวิทยาเขตสตูล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ดร.ปาริฉัตร ตู่ดำ

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

4. กลุ่มสาขาศิลปะการแสดง

ศาสตราจารย์ ดร.ชมนาด กิจจันทร์

คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล โรจนสุขสมบูรณ์

คณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร.พีระ พันธุ์ท้าว

คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อาจารย์สมโภชน์ เกตุแก้ว

คณะพาณิชยศาสตร์และการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คุณกฤษฏี ชัยศิลป์บุญ

ผู้จัดการบริษัทกฤษฏีทิม ออร์แกนเซอร์ แอนด์ เพอร์ฟอร์มแมนส์

คุณวรรณศักดิ์ ศิริห้ำ

นาฏยศาลาหุ่นละครเล็ก โจหลุยส์

สภาพปัญหาสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของแรงงานพม่าในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร Health Problems and Health Service Utilization of Myanmar Workers in Muang District, Samutsakorn

กิตติมา สังขพิริยะ¹ บุญยานุช จูเกต¹ บุลิน ไทรงามเอี่ยม¹ วริยา กลิ่นขจร¹ และรุ่งทิพย์ จันทร์ธนะกุล²
Kittima Sangkhaphiriya¹ Bunyanuch Jugate¹ Bulin Saingamiam¹ Wariya Klinkhajorn¹ and Rungtip Jantanakul²

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของแรงงานพม่า และเพื่อเสนอแนะแนวทางในการลดปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการสุขภาพของแรงงานพม่า ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ แรงงานชาวพม่าจำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิต และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมหาชัย ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นบ่อย คือ ปวดหัว ปวดตา ปวดท้อง และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อีกทั้ง แรงงานส่วนใหญ่จะรักษาตนเองโดยซื้อยาจากร้านขายยา ร้านขายของชำหรือร้านสะดวกซื้อในชุมชน หรือไปรักษาที่คลินิกเอกชนที่อยู่ใกล้ที่พัก นอกจากนี้ ปัญหาที่แรงงานพม่าพบในโรงพยาบาล ได้แก่ การบริการไม่สุภาพ เวลาในการรอรับการรักษานาน ความเข้าใจผิดในการสื่อสารเนื่องจากแรงงานพูดภาษาไทยไม่ได้หรือพูดได้น้อย รวมถึงค่าใช้จ่ายมีราคาสูง

คำสำคัญ: ปัญหาสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพ แรงงานพม่า

Abstract

The study had the objectives to study health problems and health service utilization of Myanmar workers and to suggest some guidelines for reducing problems and obstacles in health service utilization of Myanmar workers in Muang District, Samutsakorn." This research was a qualitative research. The instrument for collecting data was a Semi Structured Interview with the in-depth Interview. The key informants were ten Myanmar workers, one officer of Labour Rights Promotion Network Foundation, and one Myanmar officer working in Mahachai hospital. The results found that health problems often occurred often were headache, eyestrain, stomachache, and muscle ache. In addition, most workers cured themselves by buying drugs from pharmacies, grocery shops, or convenient shops in the community, or they went to clinics that were near their houses. Besides, problems occurring in the hospital were impolite services, long waiting for treatment, misunderstanding in communication due to the use of different languages, including high medical treatment expenses.

Keywords: Health problems, Health service utilization, Myanmar worker

¹ นักศึกษาปริญญาตรี คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

² อาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทนำ

จังหวัดสมุทรสาคร เป็นแหล่งธุรกิจประมงที่สำคัญของประเทศ และเป็นศูนย์กลางการซื้อขายสัตว์และผลิตภัณฑ์สัตว์น้ำ รวมถึงอุตสาหกรรมทางประมงทะเลหรือกิจกรรมประมงทะเล ที่มีตั้งแต่ขนาดเล็กไปจนถึงขนาดใหญ่ เช่น กิจการแปรรูปอาหารทะเลเพื่อการส่งออก ทำให้ธุรกิจเหล่านี้มีความต้องการจำนวนแรงงานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่กลับขาดแคลนแรงงานในการผลิตจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากแรงงานไทยไม่นิยมทำงานในกิจการประมงทะเล เพราะเป็นงานหนัก สกปรกและมีกลิ่นเหม็น ระยะเวลาไม่แน่นอนซึ่งมักจำเป็นงานเหมาหรือจ้างเฉพาะฤดูกาล จึงทำให้มีการเข้าออกงานสูง และเกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานในกิจการดังกล่าว (วิชมนันท์โชติ ศิริโสตา, 2552, น. 4) นอกจากนี้ ในกิจการภาคเกษตรและกิจการที่เกี่ยวข้องกับภาคเกษตรก็ประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานเหมือนกัน เนื่องจากเป็นงานที่ต้องอยู่กลางแจ้ง ตกแดด ทำงานไม่เป็นเวลา รวมถึงภาคอุตสาหกรรมการผลิตต่างๆ ก็ขาดแคลนแรงงาน ผู้ประกอบการหรือนายจ้างจึงต้องจ้างแรงงานพม่าแทนแรงงานไทย (มานะ ทองสุข, 2556, น. 1)

อย่างไรก็ดี แรงงานเหล่านี้ไม่ได้รับการคุ้มครองเท่าที่ควร โดยผู้ประกอบการหรือนายจ้างกดขี่ ใช้แรงงานเยี่ยงทาส หรือจ่ายค่าแรงต่ำ รวมถึงนายจ้างบางคนไม่จ่ายค่าแรงกับแรงงานต่างด้าว นอกจากนี้ แรงงานต่างด้าวยังมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย โรคติดต่อต่างๆ ที่มีกัมปนกันมาก คือ วัณโรค โรคเท้าช้าง มาเลเรีย และโรคเอดส์ รวมทั้งเรื่องของภาษาที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างผู้ทำการรักษาสุขภาพให้กับบรรดาแรงงานต่างด้าว การเดินทางไปรักษาก็ต้องมีค่าใช้จ่ายและความหวาดระแวงต่อเจ้าหน้าที่ผู้รักษากฎหมายยังคงมีอยู่ ทำให้ที่ผ่านมา กว่าแรงงานต่างด้าวที่เจ็บป่วยจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาล สุขภาพก็ทรุดลงหรือเจ็บหนักจนเสียชีวิตในที่สุด (แนบ สุดสงวน, 2553, น. 3-4)

การที่แรงงานพม่าซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการผลิตของอุตสาหกรรมต่างๆ ในจังหวัดสมุทรสาครต้องทำงานหนัก งานสกปรกและงานที่อันตราย อีกทั้งแรงงานเหล่านี้มีความรู้และการตระหนักถึงการป้องกันโรคน้อย ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของแรงงานพม่า รวมถึงปัญหาและอุปสรรคของการรักษาพยาบาลในสถานที่ต่างๆ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลและคลินิกในชุมชน โดยมีคำถามในการวิจัย คือ 1. สภาพปัญหาสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของแรงงานพม่า ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร เป็นอย่างไร และ 2. การใช้บริการสุขภาพของแรงงานพม่า ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของแรงงานพม่า ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการลดปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการสุขภาพของแรงงานพม่า ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random sampling) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ซึ่งได้แก่ แรงงานพม่าจำนวน 10 คน ที่ทำงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร แต่ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ คุณสมพงษ์ สระแก้ว ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Labour Rights Promotion Network Foundation) และครูโก๋ ซึ่งเป็นชาวพม่าและทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมหาชัย ทั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์และเครื่องบันทึกเสียง สำหรับแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อตอบคำถามของการวิจัย ซึ่งมีทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แรงงานพม่า แบบสัมภาษณ์คุณสมพงษ์ สระแก้ว และแบบสัมภาษณ์ครูโก๋ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และแก้ไขก่อนนำไปลงเก็บข้อมูล

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการเข้าถึงข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary Data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวน รวบรวม ข้อมูลด้านวิชาการจากแหล่งข้อมูลและสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น หนังสือ เอกสารทางวิชาการ เอกสารงานวิจัย วิทยานิพนธ์ ตลอดจนการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษามากที่สุด

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ (Primary Data) ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลจากการออกสำรวจภาคสนาม โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) อย่างไม่เป็นทางการ โดยผู้วิจัยจะใช้แนวคำถาม (Guideline) ที่กำหนดไว้ มาใช้ในการสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งนี้ก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และขออนุญาตถ่ายภาพ จดบันทึกและบันทึกเสียง เพื่อความสมบูรณ์ในการศึกษาวิจัย ระหว่างทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระและเป็นกันเอง เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดกว้าง ไม่จำกัดคำตอบเพื่อให้ได้รายละเอียดในประเด็นนั้นๆ อย่างชัดเจนมากที่สุด ซึ่งหัวข้อคำถามหลักๆ จะสามารถเปลี่ยนแปลงคำถามจริงได้ตามเหตุการณ์จริงที่ผู้วิจัยพบในพื้นที่ศึกษา เพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมและตรงความต้องการ

3. ระยะเวลาการเก็บข้อมูลเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม

สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลครบแล้ว นำไปจัดระเบียบ แยกประเภท และประเด็นของคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อเทียบเคียงกับแนวคิดทฤษฎี แล้วนำมาสรุป เรียบเรียงเป็นรายงานการศึกษา พร้อมข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานพม่าจำนวน 10 คน พบว่า เป็นแรงงานชายจำนวน 3 คน และเป็นแรงงานหญิงจำนวน 7 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธและมีอาชีพรับจ้างรายวัน ได้แก่ รับจ้างแพ็คขนมใส่ถุง รับจ้างทำกระดาษ รับจ้างเข็นผักอยู่ในตลาด รับจ้างอัดปลากระป๋อง รับจ้างคัดแยกปลาทะเล และรับจ้างแกะกุ้ง

2. จากการศึกษา พบว่า แรงงานพม่าแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งคือ กลุ่มแรงงานพม่าที่มีบัตรหรือมีใบอนุญาตในการทำงาน แรงงานในกลุ่มนี้จะมีประกันสังคมซึ่งสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลตามโรงพยาบาลที่ตนเองเลือกในข้อตกลงของประกันสังคม กลุ่มที่สองคือ กลุ่มแรงงานพม่าที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานและไม่มีประกันสังคม แรงงานในกลุ่มนี้จะเข้ารับการรักษาโดยวิธีการซื้อยาตามร้านขายยา ร้านขายของชำหรือร้านสะดวกซื้อ ในกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยหนักมาก จะไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่จะเสียค่าบริการตามอาการของโรค ถ้าหากเป็นโรงพยาบาลเอกชนก็จะเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ

3. ในด้านปัญหาสุขภาพ การปรึกษาปัญหาสุขภาพและการเลือกรับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จากผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้หวัด ตัวร้อน เจ็บคอ ปวดหัว ปวดตา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดขา ปวดแขน และปวดท้อง หากมีอาการเจ็บป่วยจะเลือกปรึกษาญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิด ซึ่งได้แก่ พี่สาว น้องสาว พี่ชาย แฟน และเพื่อน นอกจากนี้ แรงงานพม่าที่มีประกันสังคมและประกันสุขภาพ มีจำนวน 6 คน และไม่มีประกันสังคมและประกันสุขภาพ จำนวน 4 คน ทั้งนี้ มีแรงงานพม่าที่เคยไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ คือ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 9 คน และไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 1 คน

4. สำหรับเหตุผลที่ไม่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลรัฐ แรงงานพม่าส่วนใหญ่มีเหตุผลคือ ชี้อายมาเกินแล้วอาการไม่ดีขึ้น มีอาการป่วยหนักจนไม่สามารถไปทำงานได้ อย่างไรก็ตามก็มีแรงงานพม่าจำนวน 4 คน ให้เหตุผลว่าไปโรงพยาบาลเพราะอยู่ใกล้กับสถานที่ทำงาน เดินทางสะดวก ในส่วนของแรงงานพม่าที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้เหตุผลว่า ค่ารักษาพยาบาลแพงมากและต้องใช้เวลาในการรอรับการรักษานาน จึงเลือกที่จะไปรักษาที่คลินิกเอกชนแทน และในกรณีของการไปรักษาที่คลินิกในชุมชน พบว่า แรงงานพม่าทั้ง 10 คน เคยใช้บริการที่คลินิกซึ่งเปิดทำการในช่วงเย็น ทั้งนี้หมอที่คลินิกจะตรวจดูอาการและจ่ายยาให้กลับไปทานที่บ้าน ซึ่งมีความสะดวกและกระบวนการในการรักษามีความรวดเร็ว ทำให้ไม่เสียเวลาในการทำงาน รวมถึงหมอและเจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพ ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ในการดูแลตัวเอง นอกจากนี้การรักษาที่คลินิกนั้นมีล่ามที่ช่วยในการสื่อสาร ทำให้แรงงานพม่าลดความรู้สึกกังวลและมีความสบายใจในการไปรับการรักษาที่คลินิกมากกว่าการไปโรงพยาบาล

5. สำหรับปัญหาและอุปสรรคของการรักษาพยาบาลของแรงงานพม่า พบว่า แรงงานพม่าไม่ทราบสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของตนเอง กรณีของผู้มีประกันสังคมจะมีส่วนน้อยที่ทราบสิทธิในการรักษาพยาบาล เนื่องจากมีประสบการณ์ในการเข้ารับรักษาพยาบาลมาแล้ว หรือมีญาติ หรือเพื่อน ที่มีประสบการณ์ให้คำแนะนำหรือรู้จากการออกหน่วยให้ความรู้ในเรื่องสิทธิในการเข้ารับรักษาพยาบาลของแรงงานพม่าจากโรงพยาบาลที่ไปตามโรงงานต่างๆ นอกจากนี้ แรงงานพม่าต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเนื่องจากอาการป่วยที่รุนแรง กินยาไม่หาย ป่วยหนัก จนไม่สามารถไปทำงานได้ โดยปัญหาที่พบในโรงพยาบาล คือ การได้รับบริการที่ไม่สุภาพ เสียเวลาและเสียรายได้ในการทำงาน การสื่อสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเพราะแรงงานพม่าพูดภาษาไทยไม่คล่องและค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่เพียงพอ ด้วยเหตุผลเหล่านี้ทำให้แรงงานพม่าเลือกที่จะเข้ารับการรักษาที่คลินิกในชุมชน

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. จากแนวความคิดเรื่องการเข้าถึงการรักษา ที่อธิบายว่า การเข้าถึงการพยาบาลพื้นฐานทางการรักษาและสุขภาพอนามัยที่ควรถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชน (Human Rights) และไม่ใช่ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Needs) แต่อย่างเดียวนั้น การเข้าถึงการรักษาสุขภาพและป้องกันโรคภัยต่างๆ ควรมีลักษณะต่างๆ ได้แก่ การสามารถเลือกสถานบริการรักษาให้ตามความเหมาะสมเกี่ยวกับโรค การได้รับการรักษาที่มีมาตรฐานเพียงพอ การได้รับข้อมูลเพียงพอในการรักษาที่ตนได้รับเพื่อให้เข้าใจการรักษา และการมีส่วนร่วมคิดในเรื่องสำคัญที่เกี่ยวกับการรักษา นอกจากนี้ การวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับการได้รับการรักษา นอกจากจะได้รับอิทธิพลจากบริบททางสภาพแวดล้อม สังคม การเมืองและกฎหมาย แต่ยังคงวิเคราะห์ปัจจัยโดยการพิจารณาในระดับต่าง ๆ กัน ตั้งแต่ครัวเรือนชุมชน เขตบริการท้องถิ่นระดับชาติ ทั้งนี้ ปัจจัยที่อาจจะมีผลต่อการรักษา ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่แพงต่อผู้ป่วย หรือต่อนายจ้าง รัฐบาล บางข้อมูลข่าวสารที่มีความเพียงพอและความเหมาะสม ความเข้าใจผิดในเรื่องโรคหรือวิธีการรักษา ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารแตกต่างกันและขาดวิธีการรักษา การเลือกปฏิบัติโดยผู้มีหน้าที่รักษา ความกลัวเรื่องกฎหมายในกรณีที่ผู้รับการรักษาเป็นแรงงานที่ไม่ได้ลงทะเบียนแรงงานและรัฐบาลมีนโยบายไม่ให้บริการเนื่องจากเป็นแรงงานต่างชาตินี้ที่ผิดกฎหมาย (Hardon, Anita. Et., 1995; อ้างถึงใน สมพงษ์ สระแก้ว, 2544, น. 26-27) ซึ่งแนวคิดนี้สามารถอธิบายการใช้บริการสุขภาพของแรงงานพม่าในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร โดยผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ในด้านการเข้ารับการรักษาพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคของแรงงานพม่าคือ แรงงานพม่าจะพยายามรักษาตนเองก่อนที่จะไปรักษาที่โรงพยาบาล ในกรณีที่มีอาการของโรคไม่ลดน้อยลง จึงตัดสินใจออกไปรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป การที่แรงงานพม่าเลือกที่จะไปรักษาในโรงพยาบาลเป็นทางเลือกสุดท้ายเพราะโรงพยาบาลมีค่ารักษาที่แพงกว่าค่ายาที่ซื้อจากร้านขายยา หรือร้านสะดวกซื้อ นอกจากนี้แรงงานพม่าที่ไม่มีใบอนุญาตในการทำงาน ไม่มีบัตรประกันสังคม และไม่มีบัตรประกันสุขภาพจะไม่กล้าไปรักษาที่โรงพยาบาล เพราะกลัวถูกจับเนื่องจากเป็นแรงงานที่ลักลอบข้ามประเทศอย่างไม่ถูกกฎหมาย

2. จากผลการศึกษา พบว่า เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นมา แรงงานพม่าจะปรึกษาภรรยา พี่ชาย พี่สาว น้องสาว และเพื่อนสนิทในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น อีกทั้งเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยแรงงานพม่าจะซื้อยาจากร้านขายยาหรือร้านสะดวกซื้อ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็จะไปเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนในชุมชนหรือโรงพยาบาลในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Health Seeking Behaviour) ของ Kasl S. และ Cobb S. (ชนนชนก ลิขิตวัฒนาเกียรติ, 2551, น. 8) ที่ได้อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่ออาการผิดปกติ หรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่ออาการหรือความผิดปกติที่

เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าเป็นอาการของความเจ็บป่วยโดยพยายามอธิบายหรือตีความหมายอาการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของตนเอง จากการปรึกษาเพื่อน ญาติพี่น้องและพยายามแสวงหาความช่วยเหลือด้วยวิธีการต่างๆ นานาเพื่อให้อาการเหล่านั้นหมดไป ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยจึงได้แก่ การตอบสนองต่ออาการทางร่างกาย การแสวงหาความคิดเห็นและคำแนะนำจากบุคคลอื่นซึ่งตัวเองมีความเชื่อว่าเขามีความชำนาญด้านสุขภาพ โดยไม่คำนึงว่าบุคคลเหล่านั้นจะเป็นที่ยอมรับจากสังคมส่วนใหญ่หรือไม่ เช่น หมอพื้นบ้านผู้บำบัดโรคที่ไม่ใช่วิชาชีพ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน มิตรสหาย ผู้ร่วมงาน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคมและรวมถึงพฤติกรรมที่บุคคลนั้นไม่ทำอะไรเลย ซึ่งขณะเดียวกันก็จะคอยสังเกตอาการว่าอาการผิดปกติจะหายไปเองได้หรือไม่ เมื่อบุคคลเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจหรือสังคมแล้วบุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างเช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความสนใจ ค่านิยมสถานบริการที่มีในชุมชน การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยนี้อาจมีได้หลายอย่าง ตั้งแต่การไปรับบริการรักษาพยาบาลตามสถานที่ต่างๆ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สถานอนามัยการไปตรวจตามนัด การปฏิบัติดังกล่าวนี้เรียกรวมว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยในด้านการปฏิบัติของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยหรือมีสถานะทางสุขภาพไม่ปกตินั้นอาจจะทำให้ได้หลายประการ เช่น อยู่เฉยๆ ปล่อยให้หายเอง รับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน หมอกลางบ้าน หมอเวทย์มนต์ บุคคลที่ทำตัวเป็นแพทย์แต่ไม่ได้ศึกษามาทางด้านนี้ เป็นต้น

3. จากผลการศึกษา พบว่า อาการเจ็บป่วยของแรงงานพม่าที่พบบ่อย คือ ระบบทางเดินอาหาร โรคกระเพาะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดหัว ปวดหลัง ปวดตา และปวดตา ส่วนแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแรงงานพม่าส่วนใหญ่ มักจะใช้บริการจากร้านขายยา หรือซื้อยากินเองหรือไปรักษาตามคลินิกเอกชนในชุมชน เมื่ออาการเจ็บป่วยเล็กน้อย แต่ถ้ากินยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น จนไม่สามารถทำงานได้จึงจะไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ กล่าวได้ว่าหากอาการเจ็บป่วยไม่หนักมากจริงๆ แรงงานพม่าก็จะไม่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเพราะทำให้เสียเวลาในการทำงานและขาดรายได้ สภาพความเจ็บป่วยของแรงงานพม่าเช่นนี้จึงมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของพร้อมพรรณ เที่ยรสนุทร (2546) เรื่อง สุขภาพของแรงงานหญิงพม่าที่ทำงานในโรงงาน ที่ศึกษาสภาพการทำงาน ปัญหาสุขภาพ ผลของปัญหาสุขภาพต่อความเป็นอยู่ รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานหญิงพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมอาหารทะเลแช่แข็ง จังหวัดสมุทรสาคร โดยผลการศึกษาพบว่า อาการเจ็บป่วยของแรงงานหญิงพม่าบางคนที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดตา ปวดหลัง และโรคกระเพาะอาหาร ทั้งนี้อาการของโรคดังกล่าวเกิดจากการทำงาน และเมื่อมีปัญหาสุขภาพ แรงงานหญิงพม่าส่วนใหญ่เลือกไปรับบริการสุขภาพจากแพทย์ในคลินิก และซื้อยากินเองหรือตามคลินิกโดยการปรึกษาเพื่อนเมื่ออาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ถ้าอาการเจ็บป่วยหนักๆ ไปหาหมอรักษาที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของอภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ (2555) ที่ได้ทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (โครงการพามิตร-2) พบว่า จากการสอบถามถึงสาเหตุของการไม่เข้าใช้บริการ ณ สถานบริการหลักๆ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ สถานีอนามัย โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ได้ผลการสำรวจคือ แรงงานพม่าไม่ไปใช้บริการสุขภาพ ณ โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีสาเหตุหลักมาจากอาการที่ไม่รุนแรงของการเจ็บป่วยและการไม่มีบัตรประจำตัว

4. จากผลการศึกษา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของแรงงานพม่า ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 5 ด้าน คือ 1. ด้านการสื่อสาร การใช้ภาษาที่ต่างกันทำให้มีความเข้าใจผิดในเรื่องโรคและวิธีการรักษา ทำให้ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้บางครั้งก็ทำให้ถึงขั้นเสียชีวิต 2. ด้านค่ารักษาพยาบาล โดยทั่วไปการรักษามีราคาแพง โดยเฉพาะในกรณีที่แรงงานพม่าไม่มีประกันสังคมและประกันสุขภาพทำให้ตัวแรงงานไม่มีกำลังทรัพย์พอที่จะจ่ายค่ารักษา ทำให้ต้องไปขอยืมเงินจากญาติพี่น้อง 3. ด้านการบริการของโรงพยาบาลของรัฐ การบริการไม่ดี มีการเลือกปฏิบัติ และมีความล่าช้า ทำให้แรงงานเสียเวลาและขาดรายได้ 4. ด้านสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีระยะทางไกลจากบ้านและสถานที่ทำงาน ทำให้ลำบากต่อการเดินทาง และในยามวิกาลไม่มีรถรับส่งไปโรงพยาบาลเนื่องจากแรงงานพม่าส่วนมากไม่มีรถส่วนตัว และ 5. ด้านการรับรู้ถึงสิทธิในการรักษาพยาบาล แรงงานส่วนใหญ่ไม่รู้ถึงสิทธิที่ตนควรจะได้รับ จากการที่แรงงานมีประกันสังคมหรือประกันสุขภาพ เพราะนายจ้างไม่แจ้งให้ทราบ จึงทำให้แรงงานเสียผลประโยชน์ในการเข้ารับ

การรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมพงษ์ สระแก้ว (2544) ที่ศึกษาเรื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ในส่วนของการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวในรายที่เป็นแรงงานผิดกฎหมายจะใช้บริการสุขภาพของรัฐน้อยมากเมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ แต่เมื่อมีอาการหนักจึงเข้าโรงพยาบาล การใช้บริการเกี่ยวข้องกับการมีบัตรประกันสุขภาพ แต่จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ถือบัตรประกันสุขภาพก็ยังเข้ารับบริการในโรงพยาบาลน้อยมาก ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ด้วยเพราะสถานภาพทางกฎหมาย การไม่มีบัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม แรงงานไม่ทราบข้อมูลข่าวสารเพราะปัญหาของการสื่อสารร่วมด้วย ขาดการให้ความช่วยเหลือด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต่างๆ การวางแผนครอบครัว การให้บริการที่ต่อเนื่องจากหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาทางการสื่อสารของแรงงานพม่ายังสอดคล้องกับการศึกษาของพร้อมพรรณ เอียรสูทร (2546) ที่ศึกษาสภาพการทำงาน ปัญหาสุขภาพ ผลของปัญหาสุขภาพต่อความเป็นอยู่ รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานหญิงพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมอาหารทะเลแช่แข็ง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งพบว่า แรงงานหญิงพม่าพบอุปสรรคในการสื่อสารภาษาเพื่อให้แพทย์เข้าใจอาการเจ็บป่วย เพื่อจะได้รักษาให้ถูกโรคด้วย ดังนั้นการมีปัญหาด้านภาษาทำให้ไม่ต้องการที่จะมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลต่างๆ ที่ป่วย

สรุปผลการศึกษาในครั้งนี้ ได้ว่า แรงงานพม่ามีปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นบ่อย ได้แก่ อาการเจ็บมือ ปวดหัว ปวดตา ปวดท้องและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แรงงานส่วนใหญ่รักษาตนเองโดยซื้อยารจากร้านขายยา ร้านขายของชำหรือร้านสะดวกซื้อในชุมชน หรือเลือกที่จะไปรักษาที่คลินิกเอกชนที่อยู่ใกล้ที่พัก เนื่องจากไม่เสียเวลารอรับการรักษานานเหมือนการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนปัญหาที่แรงงานพม่าพบในโรงพยาบาล ได้แก่ การบริการไม่สุภาพ เสียเวลาในการรอรับการรักษานานทำให้เสียรายได้ในการทำงาน แรงงานพูดภาษาไทยไม่ได้หรือพูดได้น้อย รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษามีราคาสูง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง “สภาพปัญหาสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของแรงงานพม่า ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร” สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร. รุ่งทิพย์ จันทร์ธนะกุล อาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งคอยให้ความช่วยเหลือให้คำปรึกษาและคำแนะนำ รวมไปถึงการตรวจสอบข้อผิดพลาดต่างๆ ในการดำเนินการศึกษา ส่งผลให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง และขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวของผู้วิจัยเป็นอย่างสูงที่คอยดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจและให้การสนับสนุนด้านการเงิน รวมทั้งเจ้าหน้าที่มูลนิธิเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิต เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาชัย และแรงงานชาวพม่าทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ครบถ้วน อันก่อให้เกิดประโยชน์ทางการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- ชนนชนก ลิขิตวิวัฒนาเกียรติ. (2551). *ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ทางการเมือง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- แนบ สุดสงวน. (2553). *สถานภาพสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในราชอาณาจักรไทย*. สารนิพนธ์หลักสูตรพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- พร้อมพรรณ เขียรสุนทร. (2546). *สุขภาพของแรงงานหญิงพม่าที่ทำงานในโรงงาน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสตรีศึกษา สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- มานะ ทองสุข. (2556). *พฤติกรรมของแรงงานพม่าในการใช้บริการสถานพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร*. การค้นคว้าแบบอิสระ หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิชนันท์โชติ ศิริโสตา. (2552). *การรับรู้สิทธิตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานของแรงงานต่างด้าว*. สารนิพนธ์หลักสูตรพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สมพงษ์ สระแก้ว. (2554). *แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจังหวัดสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์พัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์, วาทีนี บุญชะลิกษ์, จรัมพร โห้ลายอง, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และกัญญา อภิพรชัยสกุล. (2555). *การสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย 2 (โครงการฟ้ามิตร-2) ปี พ.ศ. 2553*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.