



ประสบการณ์ความทุกข์ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติกับความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข เฮอร์เรอร์¹

นิกร สะเจริญ²

รัชดา เรืองสารกุล³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความทุกข์และประสบการณ์ความเจ็บป่วยและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาคร โดยวิเคราะห์บนฐานคิดของปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่เชื่อมโยงกับแนวคิดความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต ผู้ให้ข้อมูลเป็นแรงงานข้ามชาติหลากหลายชาติพันธุ์ และมีความเจ็บป่วยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและกำหนดเป็นประเด็นข้อค้นพบ

การศึกษพบความทุกข์ด้านสุขภาพในหลายมิติ ได้แก่ ความทุกข์จากความเลื่อมล้ำด้านสุขภาพจากการทำงาน ความทุกข์ต่อการถูกคาดหวังให้ป้องกันโรคแพร่เชื้อในสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่จำกัด ความทุกข์ที่กลัวว่าจะเป็นที่รังเกียจ การถูกตีตราจากสังคมเมื่อเจ็บป่วย ความทุกข์กับรายได้ที่หายไปหรือกลัวถูกเลิกจ้างเมื่อเจ็บป่วย ความทุกข์จากการไม่ได้รับบริการด้านสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และความทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาในความเจ็บป่วยระยะยาวและการฟื้นฟูสภาพ ผลการศึกษาวิเคราะห์ได้ว่าการเจ็บป่วยและความทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บและการเข้าถึงระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เกิดจากปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ซึ่งก็คือ โครงสร้างหรือเงื่อนไขทางสังคมที่ไม่เป็นธรรมที่แบ่งแยก กีดกัน ให้คนกลุ่มหนึ่งไม่ได้รับการคุ้มครองและเข้าไม่ถึงทรัพยากรที่จำเป็นในชีวิต

คำสำคัญ แรงงานข้ามชาติ ความทุกข์ ความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ

¹ รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² หัวหน้างานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลคลองมะเดื่อ อ.เมือง สมุทรสาคร

³ นักวิจัยอิสระ



The Suffering Experiences of Migrant Workers and the Health Inequity

Penchan Pradubmook Sherer¹

Nikorn Hajarean²

Ratchada Ruangsarakul³

ABSTRACT

This study aims to explore the suffering of illness experiences and access to health care of migrant workers in Samut Sakhon Province. The analysis was based on the concept of social determinants of health linked to the concept of health equity. The study was applied a qualitative methodology through in-depth interviews and observations, the informants were multinational migrant workers with different illness. The data was analyzed by content analysis and formulated as findings.

The study found several dimensions of health distress: suffering from occupational health risks; suffering from being expected to prevent transmission in a confined living environment; suffering for fear of being disgusted being stigmatized by society when sick; suffering with lost income or fear of being fired upon illness, suffering from lacking of accessing to health care services and health-related information and the suffering associated with healing in long-term illness and rehabilitation.

The results of the study portrayed the causes of social determinants of health, that is, unfair social structures or conditions that divide, prevent a group of people from being protected and not accessing the necessary resources in life.

Keywords migrant workers, suffering, health equity, access to health care

¹ Assoc. Prof., Department of Society and Health, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University

² Head of Public Health and Environment Division, Khlongmaduear Municipality, Muang, Samut Sakorn

³ Freelance researcher



1. บทนำ

1. บทนำ

ภาพการเคลื่อนย้ายประชากรแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่หลังไหลเข้าสู่ประเทศไทย ได้สร้างความตระหนักถึงพลวัตทางด้านประชากรในประเทศไทย ผลลัพธ์ในด้านการพัฒนาประเทศ ในขณะที่ประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างการย้ายถิ่นของแรงงาน สวัสดิการในการทำงาน ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงาน เป็นประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน ที่ควรต้องให้ความสนใจ แรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียน แม้จะได้รับสิทธิต่าง ๆ ถูกต้องตามกฎหมาย แต่การจัดการ การดูแลในด้านสุขภาพและการป้องกันโรคติดต่อ ยังมีอุปสรรคและช่องว่างอีกมาก ในขณะเดียวกัน แรงข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียน ยังอยู่ในภาวะที่ยากลำบากกว่าเพราะไม่มีสถานะตัวตนในการรับสิทธิตามกฎหมาย รวมทั้งมีสถานะที่ผิดกฎหมาย ความสัมพันธ์ระหว่างแรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพที่เห็นได้เด่นชัดก็คือ ประเด็นด้านสุขภาพและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งแรงงานข้ามชาติถือเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง (Vulnerable population) โดยเฉพาะกลุ่มที่เดินทางเข้ามาด้วยวิธีที่ผิดปกติ (Irregular migration) ซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ความเสี่ยงด้านสุขภาพอันเกิดจากสภาวะแวดล้อมทั้งจากการทำงานและที่พักอาศัยที่แออัด ขาดระบบสุขภาพที่สะอาด ปัญหาการถูกเลือกปฏิบัติด้วยอคติและความกลัว มีความยากลำบากในการสื่อสาร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้ การถูกหลอกลวงโดยขบวนการค้ามนุษย์ ถูกกระทำการรังแกทั้งทางร่างกายและทางเพศ ปัญหาทั้งหมดนี้ทำให้แรงงานต่างด้าวอพยพต้องเผชิญหน้ากับความเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคและการเจ็บป่วย งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันปัญหาดังกล่าว (Myat & Chuemchit, 2018; Kunpeuk et al., 2022) โดยเฉพาะปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติรุนแรงขึ้น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19) (สิสมยา มุขมั่งกร 2564)

ปัญหาของแรงงานข้ามชาติจึงมีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิต บริบทการทำงาน ระบบบริการสุขภาพ นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ อย่างไรก็ตามการศึกษาปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มักมุ่งสนใจปัญหาสุขภาพในประเทศปลายทาง ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติที่มีฐานการมองว่า เป็นประสบการณ์ระดับปัจเจกบุคคล (individual experiences) แต่ควรมองปัญหาสุขภาพเป็นประสบการณ์ร่วมของสังคม (collective experience) และมีปัจจัยเชิงโครงสร้าง (structural determinants) (องค์การอนามัยโลก, 2552) ที่เป็นปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติ ซึ่งคือ ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ที่กำหนดโดยความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เป็นธรรม ซึ่งบิดเบือนทำให้เกิดการกระจายทรัพยากร เงิน อำนาจ อย่างไม่เป็นธรรม (สุพจน์ 2553) โดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน บทความวิจัยนี้ จึงมุ่งศึกษาความทุกข์และประสบการณ์ด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติที่เชื่อมโยงกับประเด็นเรื่องความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพและปัจจัยกำหนดของโครงสร้างทางสังคมกำหนดสุขภาพ โดยวิธีการศึกษาเชิง



คุณภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครซึ่งเป็นจังหวัดที่มีประชากรแรงงานข้ามชาติในจำนวนที่มากเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ มุ่งหวังว่า ข้อมูลจะเป็นประโยชน์ในการนำมาให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานโยบายและระบบบริการเพื่อให้กลุ่มประชากรที่เปราะบางมีการเข้าถึงสุขภาวะและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน

2. วิธีวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเลือกพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก และมีแรงงานข้ามชาติหลากหลายชาติพันธุ์ ในบริบทชีวิตต่างๆ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมือง ทั้งที่ขึ้นทะเบียนตามมติ ครม. 3 สัญชาติ (พม่า ลาว และกัมพูชา) และไม่ได้ขึ้นทะเบียน จำนวนรวม 10 ราย อายุ 19 ปีขึ้นไป มีภาวะความเจ็บป่วย และการทำงานที่หลากหลาย เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยการติดต่อผ่านเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มารับยาที่โรงพยาบาล และติดต่อผ่านเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ผู้ศึกษารู้จัก และคุ้นเคยเป็นผู้แนะนำและพาเข้าไปยังพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติพักอาศัยอยู่

วิธีการศึกษา เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (indepth interview) และการสังเกตโดยกำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์ในมิติต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือการมุ่งทำความเข้าใจปัญหาความทุกข์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงระบบสุขภาพ การสัมภาษณ์ให้ความสำคัญกับการยืดหยุ่นตามสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและการยินยอมในการเก็บข้อมูล โดยโครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองการวิจัยในคนจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนามและวิเคราะห์หลังภาคสนามที่ได้บันทึกไว้ จากนั้นนำมาเรียบเรียงข้อมูล จับประเด็น (theme) ตามประเด็นคำถามการวิจัย เพื่อนำมาพิจารณาความครบถ้วน ความสอดคล้องของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เป็นการสะท้อนเสียงของคน (voice) อันเกิดจากความทุกข์และประสบการณ์ ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

3. ผลการศึกษา

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

แรงงานข้ามชาติที่ทำการศึกษานี้ประกอบด้วย แรงงานข้ามชาติจากพม่า และลาว ประกอบด้วย แรงงานข้ามชาติที่ป่วยเป็นวัณโรค, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, หญิงหลังคลอด, เบาหวาน และแรงงานที่สูญเสียอวัยวะจากการทำงาน เป็นหญิงจำนวน 7 ราย และชาย 3 ราย ส่วนใหญ่มาทำงานกับคู่ของตน ลักษณะงานเป็นงานโรงงานที่มี



กลิ่น ได้แก่ โรงงานถลุงบักัด โรงงานที่เต็มไปด้วยฝุ่นฝ้ายในโรงงานเย็บผ้า โรงงานที่เกี่ยวข้องกับแช่แข็งซึ่งมีผลต่อสุขภาพทางกาย และโรงงานเครื่องมือซึ่งจะมีแนวโน้มเรื่องอุบัติเหตุ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	อายุ	สถานภาพ สมรส	ชาติพันธุ์	ทำงาน	ความเจ็บป่วย
กรณีที่ 1	ชาย	30	โสด	เมียนมา	โรงงานถลุงบักัด	วัณโรค
กรณีที่ 2	หญิง	19	โสด	เมียนมา	โรงงานเย็บผ้า	วัณโรค
กรณีที่ 3	หญิง	34	คู่	กะเหรี่ยง	โรงงานหล่อเหล็ก	วัณโรค
กรณีที่ 4	หญิง	19	คู่	ลาว	ทำงานรับใช้ในบ้าน	HIV/AIDs
กรณีที่ 5	หญิง	32	คู่	ไทยใหญ่	ทำงานเย็บผ้าโหล	HIV/AIDs
กรณีที่ 6	ชาย	39	คู่	เมียนมา	โรงงานอาหารทะเลแช่ แข็ง	HIV/AIDs
กรณีที่ 7	หญิง	43	คู่	ไทยใหญ่	โรงงานผลิตอะไหล่ เครื่องจักร	โรคเรื้อรัง
กรณีที่ 8	หญิง	23	คู่	เมียนมา	โรงงานทำน้ำแข็ง	หลังคลอด
กรณีที่ 9	ชาย	47	คู่	เมียนมา	โรงงานไม้แปรรูป	อุบัติเหตุจาก การทำงาน
กรณีที่ 10	หญิง	35	คู่	เมียนมา	โรงงานผลิตอุปกรณ์ เครื่องครัว	อุบัติเหตุจาก การทำงาน

3.2 ประสบการณ์ความทุกข์ด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ความทุกข์จากความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน

ความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่ทุกคนมีอาจปฏิเสธได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาทำงานในประเภทงาน 3 ส. คือ สูดเสี่ยง สกปรก และแสนยากลำบาก พวกเขาเหล่านี้ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่ออย่างวัณโรคและการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน



จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานและสูญเสียอวัยวะ ในโรงงานผลิตของใช้เครื่องครัว ได้ให้ข้อมูลว่าตั้งแต่ตนเองได้เข้ามาทำงานที่โรงงานแห่งนี้มา 3 ปี มีคนงานที่เป็นชาวพม่า กัมพูชา และลาว ต้องสูญเสียอวัยวะจากการทำงานกว่า 20 ราย โดยที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจากนายจ้าง ตามสิทธิที่พึงได้รับ แรงงานกลุ่มนี้จึงมีความทุกข์ทรมานสูงมากจากอาการบาดเจ็บและสูญเสียอวัยวะ ดังเช่น กรณีที่ 9 และ กรณีที่ 10

“วันที่เกิดเรื่องวันนั้น เป็นวันอาทิตย์ทางเจ้าแก๊งให้ฉันไปซ่อมรางน้ำ โรงงานหุคงานพอดี พอปีนขึ้นไปแล้วรางน้ำมันหลุดออกมา ผมก็ลื่นตกลงมาสูงซัก 3 เมตรได้ หัวเข้ากระแทกพื้นตอนนั้นมันยังไม่ค่อยเจ็บมากเท่าไรหรอกมันจะซาๆ แต่ก็มีแผลเลือดไหลเต็มเลยตรงหัวเข้าข้างนี้ (ข้างซ้าย) เพื่อนก็ช่วยกันพาไปโรงพยาบาล หมอเอกซเรย์บอกว่าหัวเข้าไม่เป็นอะไรนะ เย็บแผลให้แล้วให้นอนอยู่โรงพยาบาลคืนนึง กลับมาผมก็มาทำแผลที่อนามัยทุกวันแต่แผลมันบวมมาก นอนปวดทั้งคืนมันปวดมาก นอนไม่ได้เลย เหมือนมันจะอักเสบ ผมต้องกลับไปนอนโรงพยาบาลครึ่งเดือนได้ หมอต้องผ่าตัดตรงหัวเข้าใหม่แล้วเอาเนื้อตรงต้นขามาปะให้ใหม่ ต้องเสียเงินไปหมื่นกว่าบาท ก็ผมไม่มีบัตรต่างดาวเพราะเพิ่งมาทำงานที่นี่ เจ้าแก๊งก็ไม่ได้ช่วยเขาบอกว่ามันเป็นอุบัติเหตุตอนเวลางาน...” (กรณีที่ 9 ชาวเมียนมา : อุบัติเหตุจากการทำงาน)

“ฉันทำงานในโรงหม้อ เพิ่งจะมาทำงานได้ไม่ถึงปี ก็เคยเห็นคนงานเขมรโดนเครื่องตัดมือขาดเลย เมื่อไม่นานมานี้เอง ฉันก็กลัวจะวังตลอด แต่วันที่โดนพอดีคือมือออกไม่ทันก็เลยถูกเครื่องกระแทกที่นิ้วชี้ กับนิ้วหัวแม่มือ ตอนนั้นมันน่ากลัว ทั้งตกใจร้องตะโกนให้คนช่วย เพื่อนก็รีบเอาผ้ามาพันที่มือให้เลือดไหลออกมาเต็มไปหมด ไม่กล้าดูมือตัวเองเห็นว่ามันละ มีแต่หนังกะกระดูกห้อยลงมา คิดว่ายังไงคงต้องถูกตัดนิ้วแน่ ๆ โรงงานพาไปที่โรงพยาบาล ต้องนอนพักอยู่ 2 คืนถึงกลับมาที่ห้องได้ บัตรเราก็ไม่มี เจ้าแก๊งเป็นคนจ่ายตังค์ให้ไม่รู้เหมือนกันว่าเท่าไร แต่ฉันต้องมาล้างแผลที่อนามัยทุกวัน ก็ต้องจ่ายเอง ตอนนี้อยู่ปวดแผลอยู่เลยนะ ยังกำมือไม่ได้ บางทีปวดจนน้ำตาไหล.... ” (กรณีที่ 10 ชาวเมียนมา : อุบัติเหตุจากการทำงาน)

ความทุกข์จากการต้องป้องกันการแพร่เชื้อกับสภาพแวดล้อมที่จำกัด

สภาพของห้องพักที่ผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ ส่วนใหญ่จะเป็นห้องแถว มีพื้นที่จำกัด ไม่มีหน้าต่าง และอยู่กันอย่างแออัด ถึงแม้ผู้ป่วยและญาติจะได้รับคำแนะนำในการป้องกันการแพร่เชื้อในครอบครัว แต่ด้วยสภาพของที่พักที่ค่อนข้างคับแคบจึงเป็นอุปสรรคที่ยากต่อการปฏิบัติได้จริง ผู้ป่วยจะรู้สึกทุกข์และเป็นกังวลกับการป้องกันการแพร่เชื้อต่าง ๆ เช่น การแยกภาชนะ การกินอยู่หลับนอน เป็นต้น

“ที่พยาบาลเขาก็อธิบายเหมือนกัน ก็แบบว่าช่วงนี้อะมานอนใกล้กันนะ อยู่มาอยู่ใกล้กันนะ ใจหนูก็คิดว่าจะไม่ให้อยู่ใกล้กันไม่ได้หรอก ก็เรานอนห้องเดียวกันนะ ไขมัน อย่างเช่นช่วงแรกที่รักษาหนูยังมีเชื้อ



อยู่ หมอก็บอกให้ปิดปากปกติก็หายใจไม่ค่อยทั่วอยู่แล้ว ต้องมาปิดปากอีกก็เลยให้แฟนปิดแทน เรื่องอาหารการกินก็ต้องระวัง แต่ว่าเรามาอยู่อย่างนี้เราก็อาจจะทำไม่ได้ ทำได้เป็นบางส่วน อย่างเช่นเวลากินข้าวเราก็ต้องคุยกันอยู่แล้วใช่ไหม เวลาเราหายใจมันก็อยู่แถวนี้ก็จะเข้ากันได้มัยเราก็ไม่ทราบ เวลานอนอาจจะนอนห่างๆกันก็จริง เวลาเราหายใจอาจจะเข้าไปได้เวลากลางคืนอากาศมันจะไปไหนล่ะ มันก็ติดกันได้ แต่เราอยู่ห้องแบบนี้บางทีมันก็ทำไม่ได้ เราก็อาจจะสับสน” (กรณีที่ 3 ชาวเมียนมา : ผู้ป่วยวัณโรค)

ความทุกข์ที่กลัวว่าจะเป็นที่ยรังเกียจ การถูกตีตราจากสังคม

การตีตรา (Stigma) จะมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความแตกต่างของวัฒนธรรม บรรทัดฐานและค่านิยมและโครงสร้างทางสังคมจะส่งผลต่อการตีตรา ซึ่งการตีตราจะให้ความหมายว่าเป็น “ความเสื่อม” การตีตรา คือการให้ความหมายทางวัฒนธรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปรากฏการณ์ทางสังคม วัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ การตีตราจะไม่ได้ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ตายตัว สามารถเปลี่ยนจากวัฒนธรรมหนึ่งไปสู่อีกวัฒนธรรมหนึ่งได้

“เจ็สสยเมื่อเห็นกรณีที่ 5 มีผื่นขึ้นตามตัว เจ็บอกกับกรณีที่ 5 ว่า... คายแล้วสงสัยกรณีที่ 5 จะเป็นเอดส์ กรณีที่ 5 ตกลงเธอเป็นโรคอะไรกันแน่ ทำไมผมลงตอนมาตัวขาวทำไมตอนนี้ตัวดำจิง...แฟนจึงตัดสินใจว่าต้องออกแล้วละอยู่ไม่ได้แล้ว ถ้าถ้าแก่รู้ เขาจะรังเกียจ กลัวเพื่อนคนไทยรังเกียจ อย่างเวลากินข้าวด้วยกันหนูก็กลัวว่าเพื่อนจะรังเกียจนะ....” (กรณีที่ 5 ชาวไทยใหญ่ : ผู้ป่วยวัณโรค/ เอชไอวี)

“ตอนที่หนูไม่สบายมากต้องนอนโรงพยาบาล ตอนนั้นมันจะมีคนตามตัวทั้งตัวเลยไม่มีใครอยากเข้าใกล้เขากลัวติดโรค หลังจากกินยาแล้วคนตามตัวก็หาย... ทุกวันนี้หนูก็ไม่ได้บอกใครนะว่าเป็นเอดส์ เราไม่รู้ว่าคุณอื่นเขาจะคิดกับเราอย่างไร ขนาดเพื่อน ๆ ที่ทำงานที่สนิทกัน ก็ไม่ได้บอกนะ จริง ๆ ก็อยากจะบอกเหมือนกันแต่กลัวเขาจะรังเกียจแล้วเลิกคบเราเลย” (กรณีที่ 4 ชาวลาว : ผู้ติดเชื้อเอชไอวี)

กรณีของวัณโรค จะพบการถูกตีตราจากสังคมด้วยเช่นเดียวกัน ด้วยข้อปฏิบัติในการป้องกันการแพร่เชื้อของผู้ป่วยวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้รู้สึกว่า สังคมและเพื่อนร่วมงานอาจจะรังเกียจ คิดว่าป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่อยากเข้าใกล้หรือพูดคุยด้วย

“ก็กลัว อยาตัวเองเลย เวลากินข้าวกับเพื่อนก็ต้องมีช้อนกลาง ผมก็เกรงใจเพื่อน อยาไม่อยากกินกับคนอื่นเลย เพื่อน ๆ ก็ถามอยู่ ผมก็บอกเป็นโรคปอด ก็รู้สึกว่าเป็นเพื่อน ๆ เปลี่ยนไปแต่ไม่มาก แต่อาจเป็นเพราะว่าตัวผมเองไม่อยากไปใกล้ชิดกับเขามากกว่า กลัวจะไปติดคนอื่น กลัวเขาจะเอาเชื้อไปแพร่ให้คนอื่นเกรงใจเพื่อน ผมก็ใส่หน้ากากปิดปากเวลามาทำงานแต่ไม่ได้ใส่ตลอดเพราะช่วงแคร์รอน ๆ เหงื่อมันออกจะเปียกหมด ใส่ตลอดมันก็ไม่ไหว” (กรณีที่ 1 ชาวเมียนมา : ผู้ป่วยวัณโรค)



ความทุกข์กับรายได้ที่หายไปเมื่อเจ็บป่วย

แรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่าที่อพยพเข้ามาทำงานในประเทศไทยก็ด้วยเหตุผลหลักคือ ต้องการมีรายได้ มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ดังนั้นไม่ว่าสภาพการทำงานจะยากลำบากแค่ไหน แรงงานเหล่านี้จะไม่เกี่ยงงาน และการจ้างแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะจ่ายค่าแรงเป็นรายวัน ดังนั้นหากตัวแรงงานงานเกิดการเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้นั้นหมายความว่า รายได้ในแต่ละวันก็ต้องหายไปด้วย ถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มาตรา 57 ได้วางหลักไว้ว่า “ให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างในวันลาป่วยเท่ากับอัตราค่าจ้างในวันทำงานตลอดระยะเวลาที่ลา แต่ปีหนึ่งต้องไม่เกินสามสิบวันทำงาน” ซึ่งจะไม่พบปัญหากับแรงงานที่เป็นคนไทยเนื่องจากนายจ้างต้องปฏิบัติตามกฎหมาย นายจ้างมักจะปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย กล่าวคือ ไม่จ่ายค่าจ้าง หรือเพิกเฉยการจ่ายค่าจ้างในวันที่แรงงานเหล่านี้ลาป่วย ถึงแม้จะมีใบรับรองแพทย์มายืนยันก็ตาม จึงทำให้แรงงานข้ามชาติที่เจ็บป่วยและหยุดงานต้องขาดรายได้

“กลัวว่าจะทำงานไม่ได้ไม่มีแรงทำงาน ถ้าผมทำงานไม่ได้ผมก็อยู่นี้ไม่ได้อีก เพราะต้องจ่ายค่าห้อง ค่าอะไรอีกจะไปหาเงินที่ไหน ก็ต้องกลับบ้านอย่างเดียวเลย กลับไปพม่าถ้าจะมาอีกก็ต้องมาทำเอกสารใหม่ก็ไม่อยากกลับอยากให้อยู่ก่อน” (กรณีที่ 1 ชาวเมียนมา : ผู้ป่วยวัณโรค)

“ตั้งแต่ไม่สบายเดินไม่ได้ก็ยังไม่ได้ทำงานมาเดือนกว่าแล้ว โรงงานไม่ได้จ่ายค่าแรงให้เพราะมันเป็นงานเหมา ตอนนี้อยากมากไม่มีเงิน ก็ได้ญาติๆคอยช่วยเรื่องค่าหมอ แล้วก็ค่ากินอยู่ ก็กลัวว่าถ้ามันทำงานได้ไม่เหมือนเดิมเขายังจะให้ทำต่อหรือป่าว...” (กรณีที่ 9 ชาวเมียนมา : อุบัติเหตุจากการทำงาน)

ความทุกข์จากการกลัวถูกเลิกจ้าง

การเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติมีความหมายมากกว่าความเป็นโรค แต่มีนัยยะการคุกคามต่อการดำรงชีพและการประกอบอาชีพของแรงงานข้ามชาติ ดังนั้นเมื่อตนเองป่วยจึงเล็งเห็นว่าไม่บอกความจริงกับนายจ้างซึ่งการที่นายจ้างจะเลิกจ้างหรือไล่ออก หากทราบว่าแรงงานป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง อย่างเอดส์ หรือวัณโรคนั้น มองว่าแรงงานเหล่านี้คือตัวแพร่เชือดังนั้นต้องกำจัดออกไป หรือปิดภาระความรับผิดชอบ ไปให้กลุ่มหรือบุคคลอื่น หรือทำให้แรงงานข้ามชาติเหล่านี้ต้องเผชิญชะตากรรมเหล่านี้เพียงลำพัง

“ก็กลัวอยู่อย่างเดียวกลัวว่าจะไม่หาย แล้วหนูจะทำยังไง ถ้ารักษาไม่หายหนูคงอยู่ที่นี้ต่อไม่ได้ ถ้าแก่เขาคงไม่จ้าง เพราะเขาบอกเลยว่าถ้า 6 เดือนแล้วยังไม่หายก็จะส่งกลับพมานะ ต้องให้ออก หนูก็ต้องกลับบ้านอย่างเดียว” (กรณีที่ 3 ชาวเมียนมา : ผู้ป่วยวัณโรค)



“หนูกลัวเขาจะรู้ว่าหนูเป็นเอดส์ เขาจะคอยถามตลอดว่า ตกลงหนูเป็นโรคอะไรทำไมถึงผอมลง ทำไมผิวคล้ำไปไม่เห็นขาวเหมือนตอนมาที่แรก กรณีที่ 5 เป็นเอดส์หรือป่าวเนี่ย...หนูก็กลัวว่าถ้าเขารู้ความจริงขึ้นมาเจ๊งได้หนูออกแน่เลย” (กรณีที่ 5 ชาวไทยใหญ่ : ผู้ป่วยเอดส์)

ความทุกข์จากการถูกเบียดขับออกจากระบบสุขภาพ

โรคติดต่อหรือโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่องนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลทั้งในการตรวจประเมินอาการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกินยาอย่างสม่ำเสมอ กระบวนการในการรักษามีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ดังกรณีของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หรือโรคเอดส์ ผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติจะรู้สึกว่าการประกันด้านสุขภาพของตัวเองไม่มีความแน่นอน ด้วยปัจจัยต่าง ๆ อาทิการถูกเลิกจ้าง การถูกปฏิเสธการรักษาจากโรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งการถูกยกเลิกสิทธิตามหลักประกันสุขภาพในแรงงานต่างด้าว เป็นความทุกข์ที่ไม่รู้ว่าวันใดที่พวกตนจะหมดสิทธิในการรักษาหรือต้องตกงาน ดังกรณีของกรณีที่ 4 และ กรณีที่ 7

“หนูก็ยังดีที่ตอนนี้มีบัตรต่างด้าว ถ้าวันไหนไม่มีบัตรก็คงต้องจ่ายตัวเอง เพราะเป็นโรคนี้ต้องเช็กร่างกายตลอด ต้องเจาะเลือด ตรวจมะเร็งปากมดลูก เอ็กซเรย์ อะไรต่อมิอะไรหลายอย่างเพราะโรคนี้มันมีโรคแทรกซ้อนเยอะไหม้ย เราก็ต้องเสียเงินตลอด ต่อไปถ้าโรงพยาบาลเขาไม่ยอมให้เราทำบัตรต่อละก็เรามีประวัติแบบนี้ ก็กลัวอยู่เหมือนกัน...” (กรณีที่ 4 ชาวลาว : ผู้ติดเชื้อเอชไอวี)

“ตอนนี้ก็ดีกว่าแต่ก่อนตอนที่ยังไม่มีบัตรที่ต้องเสียเงินเองทุกเดือน แต่ฉันก็ไม่ว่าต่อไปเขายังจะทำบัตรให้อยู่หรือป่าว ถ้าต้องเสียเงินเองก็คงลำบาก ก็เป็นทุกข้ออยู่ว่าถ้าเบาหวานมันไม่ลด หมอคงต้องให้ฉีดยาทุกวัน แล้วถ้าต้องจ่ายตัวเองจะทำยังไง...” (กรณีที่ 7 ชาวเมียนมา : ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)

ความทุกข์จากการรับบริการด้านสุขภาพ

ถึงแม้ว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะมีบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว แต่แรงงานเหล่านี้หากเจ็บป่วยไม่มากนัก พวกเขาพยายามที่จะเยียวยาตนเองมากกว่าจะไปโรงพยาบาล เพราะยุ่งยากในการเดินทาง ขั้นตอนการรับบริการมากมายและใช้เวลานานในการเข้ารับบริการเนื่องจากมีผู้รับบริการในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก ดังตัวอย่างดังนี้

“แต่มีบางครั้งเรารู้สึกน้อยใจ บางทีเราอยากจะปรึกษาอะไรบ้าง รู้สึกว่าเขาไม่ยอมรับฟังเรา บางครั้งเราก็อายุจะรู้รายละเอียด แต่หมอก็รักษาคณไข้อยู่ บางทีเราก็อายุจะระบายความรู้สึกข้างในออกว่าเราเป็นอะไรทำไมถึงเป็นอย่างนี้” (กรณีที่ 3 ชาวเมียนมา : ผู้ป่วยวัณโรค)



“ตรงหมอลาตรวจหรือให้ยามคิดว่าเหมือนกันนะ จะมีก็ตรงที่เรียกรับยานี้แหละ ถ้าเป็นคนไทย ก็จะพูดดีแต่ถ้าเป็นพม่าก็จะพูดเสียงดังเหมือนตะคอกใส่ ” (กรณีที่ 1 ชาวเมียนมา : ผู้ป่วยวัณโรค)

“หนูขาดยามา 4 เดือน หนูไม่มีบัตรต้องเสียเงินเอง หนูไม่มีดั่งค์เลยซักบาท หนูจะทำยังไงเลยไม่ได้มาหาหมอดตามนัด พอมาหมอก็รู้ว่าทำไมถึงขาดนัด ถ้ารักษาไม่ต่อเนื่องเนี่ยจะไม่รักษาให้แล้วนะ..” (กรณีที่ 5 ชาวไทยใหญ่ : ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/วัณโรค)

ในมุมมองของผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติ บางรายยอมรับว่าพวกเขาเป็นเพียงแรงงานรับจ้างข้ามชาติที่ไม่ใช่คนไทย ย่อมได้สิทธิในการรักษา หรือคุณภาพในการรักษาแตกต่างกับคนไทย แต่แรงงานข้ามชาติที่ป่วยบางรายจะมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับการแตกต่างจากคนไทย เพราะแรงงานข้ามชาติไม่มีบัตรประชาชนเหมือนคนไทย ถึงแม้ว่าจะได้รับสิทธิในการรับบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวที่เสียค่าบริการครั้งละ 30 บาท ก็ตาม

“แต่ก็จะมีบางคนที่อยู่แล้วว่าไม่น่าจะเต็มร้อย อย่างเวลาเข้าไปหาหมอ พยาบาลข้างนอกก็ถามอาการ ดูอาการผม สอบถามเป็นอะไร ผมก็บอกเป็นโน่นเป็นนี่ พอเข้าไปหาหมอใหญ่ หมอใหญ่ไม่ถามผมซักคำเลย สั่งยาเลย จริง ๆ แล้วต้องถามใช้ปะ น่าจะคุยซักคำนะ น่าจะถามบ้างว่าดีขึ้นยัง สบายดีหรือยัง ผมก็ไม่รู้จะอธิบายยังไง คงเพราะเราพูดไม่รู้เรื่องด้วย ก็เลยไม่อธิบายอะไร ถ้าคุยกันรู้เรื่องอยู่ก็น่าจะได้ ส่วนยาที่ให้มาคิดว่่าน่าจะเหมือนกัน มีบัตรค่ายาก็เสียแค่ 30 บาท แต่ถึงยังไง ๆ ผมว่าประมาณร้อยละ 80-90 น่าจะรักษาเหมือนกัน แต่ยังเป็นเมืองไทย เป็นคนไทย ใช้เงินไทย คนไทยน่าจะเต็มร้อยนะ ถ้าต่างด้าวเนี่ยก็ประมาณ 80 -90” (กรณีที่ 1 ชาวเมียนมา : ผู้ป่วยวัณโรค)

อุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพหรือระบบขั้นตอนต่างๆในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลล้วนสร้างความทุกข์ ความกังวลกับการเข้ารับบริการของแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากแรงงานเหล่านี้ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ ความหลากหลายของชาติพันธุ์ ผู้ป่วยบางรายเป็นคนกะเหรี่ยง หรือมอญ ก็จะไม่สามารถพูดหรืออ่านภาษาพม่าได้ ทำให้การรักษาและการป้องกันโรคทำได้ยากลำบากมากขึ้น ดังกรณีของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

“ตอนนั้นหมอบอกหนูเป็น TB นะ หมอจะให้หนูกินยาตั้ง 6 เดือน แล้วต้องไปหาหมอทุกเดือน ที่แรกหนูก็ไม่เชื่อ ทำไมเราต้องมาเป็น TB ด้วย ทำไมต้องไปหาหมอทุกเดือน ๆ หนูไม่เข้าใจ หนูไม่เคยเป็นมาก่อนด้วย หมอก็ไม่ได้อธิบายว่ามันติดต่อกันยังไง หนูคิดว่ามันคงไม่ติดกันหรอก ก็กินข้าวด้วยกันกับแฟน หนูก็ไม่แยกอะไร กินน้ำก็กินกรณีที่ 5 เดียวกัน งานซ้อนหนูก็ไม่ได้แยกนะ นอนก็นอนด้วยกัน หมอก็ไม่ได้อธิบายไรนะ



เขาให้เอกสารมาแผ่นหนึ่งแต่หนูอ่านไม่ออกมันเป็นภาษาพม่า แต่หนูเป็นคนกะเหรี่ยงไง ก็อ่านไม่ออก...” (กรณีที่ 3 ชาวเมียนมา : ผู้ป่วยวัณโรค)

แม้ว่าในปัจจุบันสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จะมีการจ้างคนต่างด้าวมาเป็นล่ามในการให้บริการ แต่ยังคงพบว่ามีจำนวนไม่เพียงพอ บางแห่งมีล่ามเพียง 1 คน แต่ต้องทำหน้าที่เกือบทุกแผนกที่มีผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่า ทำให้แรงงานเหล่านี้ไม่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพต่างๆอย่างเพียงพอ ดังคำบอกเล่าจากพยาบาลประจำคลินิกวัณโรคดังนี้ “แต่ตรงที่คลินิกนี้เราจะมีล่าม ถ้าล่ามไม่มีหรือไม่อยู่เราก็อาศัยคนใช้ด้วยกันที่มาในคลินิกในวันนั้นช่วยๆกัน คนนี้ช่วยคนนั้นหน่อยนะอะไรแบบนี้ เพราะว่าเค้าจะต้องมีคนพูดได้มาบ้าง แต่ถ้าคนใช้ที่ฟังภาษาพม่าไม่รู้เรื่องเลยก็ลำบากเหมือนกัน ถ้าเขาไม่มีเพื่อนที่พอฟังรู้เรื่องมาด้วย เพราะล่ามของที่นี่พูดพม่าได้อย่างเดียว”

อุปสรรคในการเดินทางเข้ารับบริการ

แรงงานข้ามชาติเหล่านี้หากได้รับบัตรต่างด้าวอนุญาตทำงานมักจะเดินทางด้วยตนเองหรือมากับเพื่อน ส่วนใหญ่จะใช้บริการรถโดยสารประจำทาง รถจักรยานยนต์รับจ้าง หรือรถยนต์รับจ้างสาธารณะ หากที่พักอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนโดยนายจ้างไว้ แรงงานข้ามชาติเหล่านี้ก็จะเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีแรงงานบางส่วนเลือกใช้บริการรูปแบบอื่น เช่น ไปซื้อยากินเอง ไปคลินิกเอกชนใกล้ที่พัก

“ทีนี้ก็จะไปหาโรงพยาบาลไหนก็ยังไม่รู้เหมือนกัน ถ้าไปที่กระท่อมแบนมันไกล เวลานั่งรถไป วันนั้นเที่ยงคืนแล้วผมตาย หลังจากเพิ่งเป็น TB นี่แหละ รถเมล์ไม่มีแล้วเลยต้องนั่งแท็กซี่ไปเสียค่ารถเกือบ 200 แต่ถ้านั่งรถเมล์ ไปกลับก็เสียค่ารถ 60 บาท” (กรณีที่ 1 ชาวเมียนมา : ผู้ป่วยวัณโรค)

การถูกรีดไถเงิน ถูกจับกุม ระหว่างเดินทางไปโรงพยาบาล แรงงานข้ามชาติที่ยังไม่มีบัตรต่างด้าว เมื่อเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ด้วยสถานะภาพของคนต่างด้าวไม่ใช่คนไทย จึงมักถูกกลุ่มบุคคลที่อ้างว่าเป็นเจ้าหน้าที่ คอยรีดไถเงินและข่มขู่ นายจ้างไม่ดูแลสวัสดิการในเรื่องดังกล่าวให้กับแรงงาน ทำ

“หนูมาโดนจับที่นี้แหละ เป็นตำรวจเขาเรียกเงินห้าพัน หนูไม่กรณีที่ 10 แค่นั้นเดียว เขาก็เลยปล่อย ตอนนั้นกำลังจะไปโรงพยาบาล พอตีพีกรณีที่ 8 ทำงานหนูเลยเหมารถมอเตอร์ไซด์ไป หนูเพิ่งมาทำงานที่นี้ได้ไม่ถึงปี ยังไม่มีบัตร” (กรณีที่ 2 ชาวพม่า : ผู้ป่วยวัณโรค)

ความทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาและการฟื้นฟูสุขภาพ

โรงงานส่วนใหญ่ที่จ้างแรงงานข้ามชาติเข้าทำงานจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน อันเนื่องมาจาก กระบวนการผลิตที่อันตราย เครื่องจักรมีสภาพเก่า ขาดการซ่อมบำรุง ไม่มีระบบความ



ปลอดภัยในการทำงาน ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดต้นทุนในการผลิตนั่นเอง ซึ่งเมื่อแรงงานเหล่านี้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน นายจ้างจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเฉพาะครั้งแรกในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนการรักษาต่อเนื่องหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจากนั้น ส่วนใหญ่แล้วแรงงานมักไม่ได้รับการเยียวยา รวมทั้งไม่ได้รับการจ่ายค่าชดเชยจากการบาดเจ็บหรือพิการ

“ตั้งแต่ที่โดนเนี่ย โรงงานเขาก็ไม่ได้ช่วยอะไรนะ เขาพาไปส่ง โรงพยาบาลวันแรก เขาออกค่าใช้จ่ายให้ครั้งเดียว มาทำแผลที่อนามัยนี่ก็ต้องเสียค่ารถ ค่าทำแผลเองทั้งหมด ความจริงเขาก็น่าจะช่วยเราบ้าง อย่างช่วงที่ทำงานไม่ได้เราก็ก็นั่งรออะไรเลย ค่าแรงอะไรก็ไม่ได้ แล้วเราก็ก็นั่งรอจะไปเรียกร้องอะไร ไม่กล้าไปถามหรอกเดี๋ยวเขาจะหาว่าเราเรื่องมาก มีปัญหาเขาก็ไม่จ้าง เขาก็ไล่ออกอย่างเดียว...” (กรณีที่ 10 ชาวเมียนมา : อุบัติเหตุจากการทำงาน)

4. สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้ มุ่งตอบคำถามความทุกข์และประสบการณ์ความเจ็บป่วยและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาคร โดยวิเคราะห์บนฐานคิดของปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่เชื่อมโยงกับแนวคิดความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ ผลการศึกษา ได้ชี้ให้เห็นหาความทุกข์ของแรงงานข้ามชาติผ่านเสียงมุมมองของพวกเขา โดยพบความทุกข์ด้านสุขภาพในหลายมิติ ได้แก่ ความทุกข์จากความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน ความทุกข์ต่อการถูกคาดหวังให้ป้องกันการแพร่เชื้อในสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่จำกัด ความทุกข์ที่กลัวว่าจะเป็นที่รังเกียจ การถูกตีตราจากสังคมเมื่อเจ็บป่วย ความทุกข์กับรายได้ที่หายไปหรือกลัวถูกเลิกจ้างเมื่อเจ็บป่วย ความทุกข์จากการถูกเบียดขับออกจากระบบสุขภาพ ความทุกข์จากการรับบริการด้านสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการเดินทางเข้ารับบริการ และความทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาในความเจ็บป่วยระยะยาวและการฟื้นฟูสภาพ

ผลการศึกษาวิเคราะห์ได้ว่าการเจ็บป่วยและความทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บและการเข้าถึงระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เกิดจากปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ซึ่งก็คือ โครงสร้างหรือเงื่อนไขทางสังคมที่ไม่เป็นธรรมที่แบ่งแยก กีดกัน ให้คนกลุ่มหนึ่งไม่ได้รับการคุ้มครองและเข้าไม่ถึงทรัพยากรที่จำเป็นในชีวิต เงื่อนไขทางสังคม เช่น สภาพการทำงาน มาตรฐานคุณภาพชีวิตหรือไม่ได้รับการรักษาแต่เริ่มแรก แรงงานข้ามชาติจากประเทศ มักประสบปัญหาในเรื่องของสถานภาพทางกฎหมาย ไม่มีโอกาสได้รับรู้ และเข้าใจในสิทธิของตนตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ปัญหาด้านการสื่อสาร การทำความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและนายจ้าง ทำให้การเข้าถึงและเข้าใจในสิทธิด้านสุขภาพของตัวแรงงานไม่ได้ได้รับการคุ้มครองเท่าที่ควร แรงงานส่วนใหญ่ไม่เข้าใจ



สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว ทำให้พวกเขาไม่กล้าที่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากกลัวเสียค่าใช้จ่ายมาก ไม่มั่นใจว่าบัตรประกันสุขภาพจะใช้สิทธิได้หรือไม่

อคติเชิงชาติพันธุ์ยังเป็นสิ่งที่ฝังรากลึก สังคมไทยได้สร้างและผลิตซ้ำแนวคิดนี้ผ่านกลไกต่างๆ ในสังคม ทำให้คนในสังคมคิดว่าแรงงานข้ามชาติ คือกลุ่มคนอันตรายที่กระทบกับความมั่นคงของรัฐ การนำเสนอข้อมูลในเชิงลบบ่อยครั้งจนกลายเป็นความปกติ ความเคยชิน ก่อเกิดความทุกข์ในชีวิตของการถูกแบ่งแยกกีดกัน ความรู้สึกด้อยค่าในตัวเอง สอดคล้องกับงานการศึกษาของ วาทีนี บุญชะลิกมี และ อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์ (2550) เกี่ยวกับเสียงจากแรงงานข้ามชาติต่อบริการสุขภาพและการอยู่ร่วมกับคนไทย โดยแรงงานข้ามชาติแทบทุกพื้นที่ที่มีประสบการณ์การอยู่ร่วมกับชุมชนไทยว่า ไม่ได้ได้รับความเท่าเทียมเช่นคนไทย คนไทยยังรังเกียจและดูถูกแรงงานข้ามชาติ โดยไม่พยายามที่จะเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้อื่น ทำให้หลีกเลี่ยงไม่พ้นเรื่องการทะเลาะกัน

โครงสร้างของระบบทุนนิยม ผ่านกระบวนการแรงงานแบบทุนนิยม (Capitalist labor process) ที่ผู้ประกอบการต้องการลดต้นทุนในการผลิต และแสวงหากำไรภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม ก็เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของแรงงานข้ามชาติไม่ได้รับการคุ้มครอง ปรากฏผ่าน การมีสิ่งแวดล้อม การทำงาน ที่อยู่อาศัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพ การลดต้นทุนในการเลิกจ้างผู้เจ็บป่วย หรือดูแลความเจ็บป่วยระยะยาว เป็นต้น

โครงสร้างนโยบายรัฐต่อแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะนโยบายด้านสุขภาพ นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ มีแนวโน้มใช้มุมมองทางการแพทย์เป็นหลักที่มุ่งที่ลดการแพร่เชื้อ ควบคุมโรค และกระบวนการในการรักษา หรือการติดตามเฝ้าระวังก็ได้คำนึงถึงบริบทของความเป็นแรงงานข้ามชาติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาทของเชื้อชาติ วิธีการดำเนินชีวิต เศรษฐฐานะความไม่เท่าเทียมกัน

Farmer (1996) มองว่า ความทุกข์ของคนที่เป็นชายขอบที่ต้องอาศัยอยู่ท่ามกลางความยากจน อคติทางชาติพันธุ์ ความเหลื่อมล้ำทางเพศ ได้แสดงให้เห็นถึงเงื่อนไขทางสังคม ที่ยึดโยงกับระบบประวัติศาสตร์ในระดับที่กว้างกว่าระดับท้องถิ่น เพราะอำนาจทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นบริบทความสัมพันธ์ในระดับโลกนั้นส่งผลกระทบหรือกำหนดทางเลือกในชีวิตและส่งผลให้เกิดความทุกข์ของปัจเจกบุคคล ปัจจัยกำหนดสังคมกำหนดสุขภาพเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความไม่ธรรมด้านสุขภาพ การพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจ และทางการแพทย์แม้เจริญก้าวหน้ามากขึ้น แต่พบว่าช่องว่าง ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของกลุ่มคนต่างๆ ในสังคมได้เกิดขึ้นควบคู่กันไปด้วย ความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ เป็นภาพสะท้อนให้เห็นความไม่เป็นธรรมด้านอื่นๆ ของคนในสังคม เชื่อมโยงกับปัจจัยเชิงโครงสร้าง กระจายรายได้ และการกระจายทรัพยากร และเกี่ยวข้องกับความยุติธรรมทางสังคม โดยนัยนี้ ความเป็นธรรมทางสุขภาพ จึงเป็นเป้าหมายสำคัญ ของระบบสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ



5. ข้อเสนอแนะ

1. การกำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ ควรคำนึงถึงบริบทด้านแรงงานข้ามชาติ ความแตกต่างทางชาติพันธุ์ ข้อจำกัดและโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของแรงงานด้วย การมีแนวทางส่งเสริมการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพให้เกิดการครอบคลุม และเข้าถึงทุกกลุ่มยังมีความจำเป็น มีความละเอียดอ่อนในการให้บริการ ยังคงเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจของตัวแรงงานข้ามชาติ ภาครัฐและเอกชนควรมีบทบาทในการส่งเสริมการเข้าถึงความรู้ด้านสิทธิแรงงาน สิทธิด้านสุขภาพ และสนับสนุนการรวมกลุ่มสหภาพแรงงาน เพื่อเป็นช่องทางในการคุ้มครองสิทธิด้านแรงงานอย่างเป็นธรรม

3. กลไก “อาสาสมัคร” ในการทำงานประเด็นแรงงานข้ามชาติ ควรได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และเสริมศักยภาพ เพื่อเปิดโอกาสระดับชุมชนที่เข้าถึงกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติทุกสถานะ ทุกบริบทชีวิต ที่มี ประสิทธิภาพ เชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐไทย และองค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ

บรรณานุกรม

วาทีณี บุญชะลิกย์ และอภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์. (2550). เสียงจากแรงงานข้ามชาติต่อบริการสุขภาพและการอยู่ร่วมกับคนไทย. *วารสารประชากรและสังคม*. 16(1), 21-34.

สมพงศ์ สระแก้ว และปัทมา ตั้งปรัชญากุล. (2552). *นายหน้ากับกระบวนการย้ายถิ่นแรงงานข้ามชาติจากพม่า : กรณีศึกษาพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร*. กรุงเทพฯ : กรีนพรี้น.

ลีสมยา, มุขมังกกร. สภาพปัญหาการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-

19. *วารสารการบริหารการศึกษา มจร.วิทยาเขตร้อยเอ็ด*, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 54-61, nov. 2021

สุพจน์ เค้นดวง. (2553) ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม บทความการประชุม

วิชาการเรื่อง Social determinants of health วันที่ 22-26 พฤศจิกายน 2553 ณ ห้องเกษม ลีวงศ์

องค์การอนามัยโลก.(2552). ถมช่องว่างทางสุขภาพในช่วงชีวิตเรา :บรรลุความเป็นธรรมทางสุขภาพด้วยปัจจัย

สังคมกำหนดสุขภาพ สุพจน์ เค้นดวงแปลและเรียบเรียง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

Farmer, P. (1996, Winter). On Suffering and Structural Violence: A View from Below. *Daedalus*, 125(1): pp. 261-283.

Kunpeuk W, Teekasap P, Kosiyaporn H, Julchoo S, Phaiyarom M, Sinam P, Pudpong N. Suphanchaimat R.

(2020)Understanding the problem of access to public health insurance schemes among cross-border



migrants in Thailand through systems thinking. International journal of environmental research and public health. 2020 Jul;17(14):5113.

- Tawaytibhongs O, Michielsen J. (2022) Universal Health Coverage for Undocumented Migrant Workers in Thailand: Challenges in Policy Implementation J Huma Soc Sci, 5 (3): 206-214. ISSN. 2022;2690:0688.
- Myat Thwe, M. and Chuemchit, M. (2018) Factors affecting contraceptive utilization in Myanmar youth migrants in Samutsakhon province, Thailand. Journal of Health Research Vol. 32, Suppl.1, 2018 pp. S44-S52 doi: 10.14456/jhr.2018.6.