



ภาวะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว ในภาคการผลิตเกษตรกรรมของภาคอีสาน

ศุภฎี อายุวัฒน์* อติเรก เร่งมานะวงษ์** สัจคม ศุภรัตน์กุล***

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในภาคการผลิตเกษตรกรรม เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม จำนวน 25 คน ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น หนองบัวลำภู และชัยภูมิ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2551 - เมษายน 2552 วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่ทำงานในภาคการผลิตเกษตรกรรม มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพสูง โดยใน 1) มิติสุขภาพกาย พบว่าเป็นโรคอ้วน เจ็บป่วยจากโรคติดต่อ มีโอกาสติดสารเสพติด มีการใช้ยาชุดและเกิดอุบัติเหตุ 2) มิติสุขภาพจิตใจ พบว่า มีความเครียดจากการใช้ชีวิตเพราะต้องปรับตัว และการทำงานต่างถิ่นภูมิสำเนา 3) มิติสุขภาพสังคม พบว่า มีความไม่มั่นคงในการดำเนินชีวิต มีความกลัว และความมอดอยาก และ 4) มิติสุขภาพปัญญา พบว่า แรงงานข้ามชาติชาวลาวขาดความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและขาดทักษะการสื่อสาร แรงงานข้ามชาติชาวลาวได้พยายามดูแลสุขภาพตนเองใน 3 รูปแบบ ได้แก่ ดูแลด้วยตนเอง

โดยเครือข่ายทางสังคมและโครงสร้างระบบสุขภาพของรัฐไทย ซึ่งสามารถดูแลสุขภาพได้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งมิติทางร่างกาย (เช่น ออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร เลือกใช้บริการสุขภาพของรัฐ) มิติทางจิตใจ (เช่น นอนพักผ่อน ดูภาพยนตร์ ฟังเพลง ให้กำลังใจ และแสดงความชื่นชม) มิติทางสังคม (เช่น เครพ วัฒนธรรมท้องถิ่น แบ่งปัน เกื้อกูลกัน) และ มิติทางปัญญา (เช่น การขัดเกลาทางสังคมในกลุ่ม) แต่การดูแลสุขภาพในหลายรูปแบบดังกล่าวยังขาดความถูกต้องในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสุขภาพ อันเนื่องมาจากความเป็นชายขอบทางสังคม การเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ และความเป็นภาคการเกษตรในระบบทุนนิยม ดังนั้นจึงควรใช้ภาษาถิ่นในกิจกรรมด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในภาคเกษตรกรรม และส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายทางสังคม เพื่อการสนับสนุนและดูแลซึ่งกันและกันด้านสุขภาพ พร้อมทั้งควรเพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นได้ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ การรับบริการสุขภาพ แรงงานข้ามชาติชาวลาว

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2556; 43(1): 4-16

* สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** สถานีอนามัยโพนทราย ตำบลโพนทราย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ

*** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู



บทนำ

“แรงงานข้ามชาติ” หรือที่เรียกตามภาษาราชการว่า “แรงงานต่างด้าว” เป็นกลุ่มคนในปรากฏการณ์ย้ายถิ่นข้ามชาติ อันเกิดจากภาวะ “ทุนนิยมโลกาภิวัตน์” การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาในระบบทุนนิยม ทำให้เป็นที่ยอมรับทั่วไปว่าเจ้าของกิจการต้องแสวงหาแรงงานราคาถูกมาทำงานการผลิตในกิจการ จึงเป็นช่องทางให้แรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทย โดยเฉพาะประเทศลาว กัมพูชา และพม่า ลักลอบเข้ามาทำงาน ในลักษณะเข้าเมืองทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย รัฐบาลไทยได้มีมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้มีการผ่อนปรนการจ้างแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายจากประเทศดังกล่าวให้ทำงานได้ชั่วคราว¹ หลังจากนั้นนโยบายเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติพัฒนาเรื่อยมา จนในปัจจุบันมีมติคณะรัฐมนตรีที่กำหนดให้มีการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติและนายจ้าง โดยให้นายจ้างหรือผู้ประกอบการไปจดทะเบียนแรงงานต่างชาติดังกล่าวในกิจการของตนอย่างเป็นทางการ ซึ่งพบว่าในเดือนเมษายน 2554 มีจำนวนแรงงานข้ามชาติมารายงานตัวสูงถึง 915,028 คน² แต่ก็ยังมีแรงงานข้ามชาติบางส่วนที่ไม่ได้รับการจดทะเบียนแรงงานและทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งศึกษาภาวะสุขภาพ และการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในภาคการผลิตเกษตรกรรม อันจะเป็นข้อมูลสำคัญในการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ต่อไป

หนึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ เพื่อศึกษาสถานการณ์แรงงานข้ามชาติที่มีอยู่ในประเทศไทย โดยศึกษาสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในประเด็นการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงความเสี่ยง

ด้านสุขภาพที่เกิดจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติชาวลาว ควบคู่กับการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ที่เป็นพฤติกรรมการแสดงออกด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว ภายใต้ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมดังกล่าว สะท้อนการปรับตัวของแรงงานข้ามชาติชาวลาวเมื่อเข้ามาทำงานในประเทศไทย และแนวคิดการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นสุขนิสัยของบุคคลที่ปฏิบัติหรือกระทำเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย และส่งเสริมคุณภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดี โดยนอกจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ยังมีปัจจัยด้านครอบครัวและชุมชนเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพด้วย ทั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่า ภูมิหลังของแรงงานข้ามชาติชาวลาว (ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้แบบแผนการย้ายถิ่นข้ามชาติและพฤติกรรมเสี่ยง) ปัจจัยสภาพการทำงานในถิ่นปลายทาง (ได้แก่ สถานภาพการจ้างงาน ประเภทของงานที่ทำ สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และภาวะความเสี่ยงในการทำงาน) และปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) น่าจะมีความเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในภาคเกษตรกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ หน่วยในการวิเคราะห์ คือ ระดับบุคคล เก็บข้อมูลโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก กับกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย คือ แรงงานข้ามชาติที่ถูกต้องตามกฎหมาย ที่ทำงานในกิจการภาคเกษตรกรรมในจังหวัดที่เลือกเป็นพื้นที่เป้าหมาย จำนวนรวม 25 คน จากบัญชีการจดทะเบียนแรงงาน



ต่างชาติ แล้วเลือกแรงงานข้ามชาติด้วยวิธีการ Snow Ball โดยพิจารณาเลือกจากแรงงานทั้งที่จดทะเบียนแรงงานและไม่จดทะเบียน ทั้งชายและหญิง ทั้งแรงงานที่มีอายุแตกต่างกัน และเจาะจงเฉพาะแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในไร่ฮ้อย ในพื้นที่วิจัย ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น หนองบัวลำภู และจังหวัดชัยภูมิ เนื่องจากพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางภาคอีสานมีการเติบโตทางเศรษฐกิจของภูมิภาคสูง พื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภูเป็นพื้นที่เป็นที่พักระหว่างทางแรงงานข้ามชาติ และพื้นที่จังหวัดชัยภูมิเป็นพื้นที่ที่มีฐานการผลิตฮ้อยมากเป็นอันดับต้นๆ ของภูมิภาคที่สามารถจะรองรับแรงงานต่างชาติจากลาวได้

6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อสัมภาษณ์แรงงานข้ามชาติ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานต่างชาติ ชาวลาวเพื่อแสวงหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างชาติในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย (1) ภูมิหลังของแรงงานข้ามชาติชาวลาว ได้แก่ ประเด็นเพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ความสามารถด้านอาชีพ สภาพการทำงานปัจจุบัน และการเข้าถึงแหล่งงาน (2) แบบแผนการย้ายถิ่น ได้แก่ ประเด็นกระบวนการย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในประเทศไทย ปัจจัยดึงดูดความคาดหวังประโยชน์ เส้นทาง การเข้าสู่อาชีพในเมืองไทย เครือข่ายทางสังคม การติดต่อกับทางบ้าน ในถิ่นต้นทาง (3) สภาพการทำงานในถิ่นปลายทาง (พื้นที่วิจัย) ได้แก่ ประเด็นตำแหน่งงาน รายได้ ชั่วโมงทำงาน และสวัสดิการ (4) ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพ ได้แก่ ประเด็นประสบการณ์

การเจ็บป่วย สาเหตุ-การรับรู้สาเหตุการเจ็บป่วย รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อไม่เจ็บป่วย การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย บทบาทของนายจ้าง/เพื่อน ต่อการเลือกวิธีรักษา และการป้องกันการเจ็บป่วย การแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง และ (5) การใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ ประเด็นการตรวจสุขภาพ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล สิทธิประโยชน์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บทบาทเครือข่ายทางสังคมของแรงงาน ในการให้คำแนะนำในการรักษาพยาบาล และปัญหาการไปใช้บริการด้านสุขภาพจากสถานบริการของรัฐและเอกชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผ่านองค์ประกอบในการวิเคราะห์อยู่ 3 ประการ³ ได้แก่ (1) การจัดระเบียบข้อมูลเนื้อหา (Content Organizing) โดยการจำแนกหมวดหมู่ของข้อมูล จัดลำดับความสำคัญและความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลเป็นระเบียบ พร้อมทั้งจะแสดงและนำเสนอได้อย่างเป็นระบบ (2) การแสดงข้อมูล (Data Display) เป็นกระบวนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ความเชื่อมโยง ความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล ความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ทางสังคม ที่มีอยู่จริงในพื้นที่ แล้ว (3) หาข้อสรุป (Conclusion) โดยการตีความ (Interpretation) และการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำตรงของผลการวิจัย (Verification) เพื่อหาข้อสรุปจากปรากฏการณ์ทางสังคมโดยพิจารณาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ต่างๆ (Phenomenon Relationship) ที่สะท้อนให้เห็นภูมิหลังของแรงงานข้ามชาติชาวลาว แบบแผนการย้ายถิ่น สภาพการทำงานในถิ่นปลายทาง ตลอดจนภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ



ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในการศึกษาภาวะสุขภาพ และการรับบริการสุขภาพ ของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในภาคการผลิต เกษตรกรรม ขอนำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) ภูมิหลังของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในภาค การผลิตเกษตรกรรม (2) ภาวะสุขภาพของแรงงาน ข้ามชาติชาวลาวในภาคการผลิตเกษตรกรรม และ (3) การใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว ในภาคการผลิตเกษตรกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ภูมิหลังของแรงงานข้ามชาติชาวลาว ในภาคการผลิต เกษตรกรรม

แรงงานข้ามชาติชาวลาวในภาคเกษตรกรรมที่ ศึกษา พบว่ามีทั้งเพศชายและหญิง ทั้งที่เป็นคนโสด และที่ย้ายถิ่นมาทั้งหมดครบถ้วน อนึ่งกลุ่มเป้าหมาย ที่ทำการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นหญิงที่มีสถานภาพ หย่าร้างก่อนการย้ายถิ่นข้ามชาติ อายุระหว่าง 21-44 ปี และเคยเดินทางเข้าประเทศไทยมาแล้วหลายครั้ง เพราะมีญาติหรือคนรู้จักชักชวน โดยเริ่มจากการ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป แต่ปัจจุบันประกอบอาชีพ รับจ้างในภาคเกษตรกรรม เหตุผลของการย้ายถิ่น ข้ามชาติชาวลาว เนื่องจากอาชีพดั้งเดิมในภูมิลำเนา ของตนเอง คือ อาชีพเกษตรกรรมเป็นเพียงอาชีพ เพื่อการดำรงชีวิต สร้างรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อการ ดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนหลายคน ประกอบกับ แรงงานข้ามชาติชาวลาว มีฐานคิดมุ่งเป้าหมายที่การ รับจ้างเพื่อหารายได้ ด้วยสกุลเงินของไทยมีค่าแพงกว่า อีกทั้งงานในภาคเกษตรกรรมเป็นงานที่แรงงานข้ามชาติ ชาวลาวสามารถทำได้เพราะไม่ต้องมีทักษะใดเป็น พิเศษและอยู่ห่างไกลเจ้าหน้าที่ที่จะตรวจสอบ ดังที่ แรงงานข้ามชาติชาวลาวสะท้อนว่า “...เมืองไทยอุดม สมบูรณ์ เจริญกว่าบ้านเราเยอะ งานก็มีให้ทำ ถ้าไม่

ขี้เกียจก็มีเงินใช้ ได้แต่งตัวและมีเงินซื้อของที่อยากได้ แม้ก็พูดถึงแต่สิ่งดีๆ แต่อย่างไรนางก็จะมากับแม่อยู่แล้ว คิดถึงแม่ อยากมาเมืองไทยด้วย นั่งรถสองแถวจากบ้าน ถึงหลวงพระบาง แล้วนั่งเรือตรงท่าด่านถึงเมืองเลย ประเทศไทย ตำรวจก็ตรวจบัตรว่าจะเข้าเมืองไทย ได้ไหม ซึ่งก็เข้าได้เพราะแม่ทำใบข้ามด่านให้มาทำงาน ที่จังหวัดชัยภูมิ บัตรนี้ต่ออายุทุกปี ต่อมา 2 ครั้งแล้ว พ่อและแม่ไปทำให้ที่จังหวัดขอนแก่นปีละประมาณ 2-3 พันบาท ถึงมีบัตรแล้วก็กลัว เพราะได้ยินตำรวจ พูดว่า ถ้าสังเกตคนลาวต้องสังเกต ตาโป้ และคนลาว ตอนเดินจะก้าวใหญ่ ส่วนคนไทยจะเดินก้าวน้อย...”

สาเหตุของการเกิดปัญหาด้านสุขภาพของ แรงงานข้ามชาติชาวลาวส่วนหนึ่งมาจากการทำงาน ได้แก่ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน เพราะการทำงานในไร่ร้อยละต้องเผชิญกับสภาพการ ทำงานหนัก ทำงานต่อเนื่องยาวนาน กล่าวคือ สภาพ การทำงานในภาคเกษตรกรรมนั้น จะได้ค่าตอบแทนจาก การรับจ้างค่านา เกียวข้าว วันละประมาณ 150 บาท และส่วนของการรับจ้างตัดอ้อยจะเริ่มตัดตั้งแต่ตี 3 ถ้าไร่อยู่ไกล แต่ส่วนใหญ่ก็ประมาณตี 4 ก็พากันตื่น และเตรียมตัวของใช้ มีด เพราะจะได้เริ่มตัดก่อนที่จะ ร้อนจัดและการเริ่มออกเดินทางตั้งแต่เช้าจะได้เงินเยอะ ตามไปด้วย เลิกตัด/ลงบัญชีเสร็จประมาณ 5 โมงเย็น แล้วก็เดินทางกลับที่พัก โดยเฉลี่ยการตัดอ้อยต่อวัน จะได้รับค่าแรงประมาณ 200 บาทขึ้นไป รวมเดือนละ 4,000-5,000 บาท สำหรับที่พักบางส่วนพักอยู่ใน ไร่ร้อยละโดยการกางเต็นท์นอน แต่ส่วนใหญ่แล้วพักที่ บ้านเช่าที่นายจ้างจัดหาไว้ให้ ซึ่งสภาพบ้านค่อนข้างเก่า ขาดการดูแล หน้าบ้านมีน้ำบาดาลโยกใช้ (ต่างจาก บ้านอื่น ที่ใช้ระบบประปาหมู่บ้าน) มีโถงน้ำขนาดใหญ่ จำนวน 4 โถง เรียงรายหน้าบ้าน สภาพบ้านเป็น บ้านไม้ 2 ชั้น โดยชั้นบนจะเป็นที่พักแรงงานชาย



ส่วนชั้นล่างจะแบ่งห้องโดยใช้ไม้ชนอ้อยบางๆ จะเป็นที่พักและเก็บของส่วนตัวของแรงงานหญิง และมีไม้แผ่นกระดานวางพาดไว้เป็นที่ประกอบอาหาร มีถุงผัก ถุงเครื่องปรุงอาหารเกาะติดกับเสาน้ำนรกรู้ง ใช้กระป๋องเปล่ากาแฟเป็นถังขยะ (จากการสังเกต) และมีห้องส้วมเพียง 1 ห้อง อยู่หลังบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับเสียงสะท้อนของแรงงานข้ามชาติที่กล่าวว่า “...อยู่กับแม่ (นายจ้าง) สบายหน่อย มีแม่คอยทำอาหารให้กิน เพียงไปซื้ออุปกรณ์ทำอาหารมาให้แม่ทำ กินข้าวเสร็จก็เดินเล่นกับเพื่อนๆ ทุก 3 วันก็จะรับขึ้นอ้อย ปกติก็ไม่ค่อยได้กลับบ้านพร้อมกับแม่และพวกผู้หญิง จะกินนอนที่ไร่ ถ้าแม่จะส่งอาหารและเครื่องดื่ม (น้ำ กาแฟ และเหล้า) ไปให้ตอนเย็นและตอนดึก เพราะขึ้นอ้อยกันตอนกลางคืน ได้ประมาณ 8 2 คันรถใหญ่ๆ เสร็จจกราวตี 4 นั่งสัก 1-2 ชั่วโมงก็ตัดอ้อยต่อ ขึ้นอ้อยกัน 6-7 คน ผู้ชายล้วน รายได้เมื่อแบ่งกันแล้ว ได้ประมาณ 300-400 บาทในการทำงานแต่ละครั้ง รายได้รวมจากปีที่แล้ว ที่มาตัดอ้อยที่นี่ทั้งหมด 3 เดือน ได้เงินเกือบ 3 หมื่น เป็นเงินก้อนเลย ตัดได้ก็ลงบัญชีไว้ ยากๆ ได้อะไร ถ้าแม่ก็หาให้ก็มาตัดจากบัญชี พอจะกลับเมืองลาวก็ไปขอเงินจากแม่แก่อีกที...”

อย่างไรก็ตามปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวนอกจากจะมีสาเหตุมาจากการทำงานแล้ว ส่วนหนึ่งเกิดจากแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่เข้ามาทำงานไม่ต้องตรวจโรคก่อนเข้าเมือง โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น ไข้หวัดนก (H5N1) ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และกลุ่มปรสิต อาทิ โรคเท้าช้างและมาลาเรีย เป็นต้น บางรายเมื่อเข้ามาทำงานและอยู่กินจนสามารยกับชายไทยโดยไม่ได้ผ่านการตรวจเลือด จึงถือได้ว่ามีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ และขณะเดียวกันก็มีโอกาสรับเชื้อ HIV

หรือโรคเอดส์จากชายไทยด้วย เมื่อแรงงานข้ามชาติชาวลาวมีการเจ็บป่วยก็ได้รับการรักษาจากระบบสาธารณสุขในพื้นที่ โดยสถานือนาม้อยอย่างไม่มีเงื่อนไข ด้วยหลักมนุษยธรรม แรงงานข้ามชาติชาวลาวรับรู้ว่าเป็นเพียงผู้ที่ถือบัตรคนต่างด้าวที่ไม่ใช่เจ้าของแผ่นดิน ดังตัวอย่างสถานการณ์เรื่องการซื้อขายคนที่สถานือนาม้อยในพื้นที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่เรียกเก็บเงินโดยอธิบายสาเหตุการเก็บเงินด้วยเพราะไม่มีบัตรทองชี้ให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานและชีวิตใหม่ในต่างแดนของแรงงานข้ามชาติชาวลาว ดำเนินไปด้วยความลำบาก การรับบริการด้านสุขภาพจึงมีข้อจำกัดและเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต

ภาวะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว ในภาคการผลิตเกษตรกรรม

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวกลุ่มนี้ทำงานในไร่อ้อยในภาคอีสาน ทำให้ต้องพักอาศัยอยู่ในไร่อ้อยในที่พักที่เจ้าของไร่จัดให้ จึงพบว่ามีความเสี่ยงสูง กล่าวคือ แรงงานข้ามชาติชาวลาวไม่มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ ดังที่แรงงานข้ามชาติเล่าถึงว่า “ต้องตื่นตั้งแต่ตีสาม เข้าคาวาน้ำ แปรงฟัน เนื่องจากมีห้องส้วมเพียงห้องเดียวซึ่งไม่เพียงพอต่อผู้คนจำนวนมาก บางครั้งทำให้ต้องไปขับถ่ายในไร่อ้อย ด้วยความเร่งรีบจึงไม่ได้รับประทานอาหารเช้า เมื่อถึงไร่ก็ทำงานตัดอ้อยจนถึงเที่ยง ทำให้ต้องเตรียมน้ำดื่ม กาแฟกระป๋อง นมกล่อง ดัดตัวไปเพื่อประทังความหิว” สำหรับการรับประทานอาหารกลางวัน แรงงานข้ามชาติต้องเตรียมข้าวไปไว้สำหรับรับประทานเอง นายจ้างเป็นผู้จัดหาอาหารมาส่งให้ โดยอาหารส่วนใหญ่มีส่วนผสมของผงชูรส ทำให้แรงงานรู้สึกว่าการรับประทานอาหารได้ร่อยยิ่งขึ้น ช่วงบ่ายก็ต้องทำงานตัดอ้อยต่อ หากรู้สึกว่าร่ากายอ่อนเพลีย ก็ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง หรือกาแฟกระป๋อง



ที่เตรียมไป อาจกล่าวได้ว่า แรงงานข้ามชาติชาวลาว ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือป่วยเป็นโรคได้ง่าย ทั้งที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแรงงานข้ามชาติชาวลาวจะมีการป้องกันการเจ็บป่วย และระวังอุบัติเหตุจากเครื่องมือขณะตัดอ้อย เพราะหากได้รับอุบัติเหตุ เช่น ถูกมีดบาด แขน-ขา หัก จากการนำอ้อยขึ้นรถ การพักงานเพื่อรักษาตัวเป็น เวลาหลายสัปดาห์ ย่อมมีผลต่อค่าแรง ดังนั้นแรงงานข้ามชาติชาวลาวจึงต้องระมัดระวังการเจ็บป่วยมากเป็นพิเศษ ทำให้ต้องทำงานช้าลง อันอาจส่งผลต่อค่าตอบแทนที่ไม่มากอย่างที่คิด

นอกจากนี้ยังพบว่า แรงงานข้ามชาติชาวลาว มีการรวมกลุ่มดื่มเหล้าเบียร์นอกเวลางาน เฉลี่ยอาทิตย์ละครั้ง แต่ก็ไม่ได้ดื่มจนเมากระทั่งทำงานไม่ได้ และไม่ได้ก่อเหตุทะเลาะวิวาทรบกวนชาวบ้าน หรือเพื่อนร่วมงานแต่อย่างใด เพราะรับรู้ว่าไม่ควรมีเรื่องกับคนไทย เนื่องจากตนเองเป็นแรงงานต่างชาติ หากวันใดที่นายจ้างให้ชนอ้อยขึ้นรถ (ขึ้นอ้อย) คราวละหลายๆ กลุ่มแรงงานผู้ชายมักเข้ามาเที่ยวที่ตัวอำเภอ โดยนายจ้างพาไปเลี้ยงอาหาร เลี้ยงสุรา และเที่ยวผู้หญิง ซึ่งมีการซื้อบริการทางเพศ แต่แรงงานข้ามชาติชาวลาวบางส่วนจะไม่ใช้บริการเพราะต้องจ่ายเงินค่าซื้อบริการเอง และด้วยคำเตือนของภรรยาที่บอกว่า “อย่าเที่ยวผู้หญิงเดี๋ยวจะติดเอดส์ ตายลูกเดียว” ทำให้แรงงานข้ามชาติชาวลาวบางส่วนปฏิเสธที่จะซื้อบริการทางเพศ ส่วนในเรื่องยาเสพติด แม้ว่าในที่ทำงานแห่งเดียวกันมีแรงงานไทยกว่า 10 คน ที่เสพยาบ้า ซึ่งมีการชักชวนให้ลอง แต่แรงงานข้ามชาติชาวลาวไม่กล้า และต้องระวังตัวเป็นพิเศษ เพราะรับรู้ว่าเป็นคนต่างด้าวไม่กล้าทำสิ่งผิดกฎหมาย ไม่อยากถูกจับติดคุก เป็นคดี จะทำให้ไม่สามารถส่งเงินกลับบ้าน

จะเห็นได้ว่าแรงงานข้ามชาติชาวลาว มีการดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ยาบ้า ดื่มสุรา และเที่ยวหญิงขายบริการ เป็นต้น

สำหรับการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในภาคการผลิตเกษตรกรรม จากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ค่อยเจ็บป่วย ร่างกายแข็งแรงดี แม้ว่าแรงงานข้ามชาติชาวลาวจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกันก็มีรูปแบบการดูแลสุขภาพเองได้ดีในระดับหนึ่ง กล่าวคือ แรงงานข้ามชาติชาวลาวมีการออกกำลังกายเพื่อให้อวัยวะแข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ เช่น วิ่งออกกำลังกายบ้าง บางวันหอบกระเจียวขาวผู้ใหญ่บ้านประกาศให้มาออกกำลังกาย “เดินแอโรบิค” ก็มักจะออกไปร่วมด้วย ส่วนแรงงานชาย หลังเลิกงานก็มีการนัดเตะฟุตบอล เล่นตะกร้อ กับเพื่อนคนไทยในหมู่บ้านบ้าง นอกจากนี้หากมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ก็จะนอนพักผ่อนวันละ 7 ชั่วโมง (3 ทุ่ม - ตี 4) โดยพยายามกินเอง หรือซื้อจากร้านค้าใกล้ๆ บ้าน หากป่วยมากก็ไปที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล ซึ่งสามารถขอรับบริการสุขภาพได้ เพียงแต่แสดงบัตรประจำตัวคนต่างด้าวหรือหนังสือเดินทางประจำตัว เจ้าหน้าที่ในสถานบริการก็ให้บริการสุขภาพเป็นอย่างดี แรงงานข้ามชาติชาวลาวบางส่วนเห็นว่าตนเอง “ได้รับสิทธิเท่าเทียมกับคนไทย” สะท้อนให้เห็นว่า แรงงานข้ามชาติชาวลาวสามารถประเมินสุขภาพตนเองและสามารถเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติชาวลาว มีปัญหาเรื่องความอ้วน ดังที่แรงงานข้ามชาติหญิงสะท้อนว่า “ตอนนี้น้ำหนัก 76 กิโลกรัม เพราะว่าได้กินดีอยู่ดี กินข้าวเพียง 2 มื้อก็จริง แต่ไปทานหนักในมื้อเย็น รวมทั้งเป็นคนชอบทานของหวานผสมกะทิ



บางครั้งทานครั้งละ 2 ถ้วย” อย่างไรก็ตามแรงงานข้ามชาติก็ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและรับรู้ว่าจะไม่ควรรับประทานอาหารมื่อเย็นเป็นมื่อหนัก แต่ควรเป็นมื่อเช้า เพราะร่างกายเกิดความพร้อมที่จะทำงาน ในขณะที่เดียวกันร่างกายก็มีโอกาสเผาผลาญอาหารได้อย่างเต็มที่มากกว่าตอนเย็น แรงงานข้ามชาติบางส่วนได้รับคำแนะนำจากนายจ้างและเพื่อนร่วมงานว่าให้ลดความอ้วน เพราะจะทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง ควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ซึ่งแรงงานข้ามชาติอธิบายการลดน้ำหนักว่า “พยายามออกกำลังกาย โดยการทำงานบ้าน ไม่ชอบนั่งๆ นอนๆ ดูแลบ้านเรือนให้สะอาด ของใช้ในครัว เช่น จาน ถ้วยล้างให้สะอาด...”

10

อย่างไรก็ตาม พบว่าแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่ไม่ผ่านการขึ้นทะเบียน ไม่มีโอกาสได้แสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง แม้ว่าฟังข่าวสารทางวิทยุเป็นประจำ แต่จะสนใจข่าวสารการเมือง ชาวทั่วไปมากกว่า และถึงแม้ว่าจะมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี แต่ก็ไม่ใช่เหตุผลในเรื่องความตระหนักด้านสุขภาพ ด้วยแรงงานข้ามชาติชาวลาวมีการรับรู้ของตนเองไม่ค่อยเจ็บป่วย จึงคิดว่าเป็นการเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ (ค่าตรวจ 1,900 บาท) แรงงานส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า “ครอบครัวแรงงานชาวลาวมีความรู้เบื้องต้นเพียงพอ ในการดูแลสุขภาพตนเองที่จะเลือกใช้หรือซื้อบริการด้านสุขภาพ ถ้ารู้สึกไม่สบายก็พักเป็นหวัดก็หายากิน กินน้ำอุ่นๆ ให้มากก็ไม่ป่วยหนัก เพราะไม่อยากเสียเงิน เพราะไม่มีบัตรทองเหมือนคนไทย นางเป็นคนลาว คนต่างด้าวต้องพยายามดูแลมากกว่าคนอื่นๆ กินข้าวให้ตรงเวลา หิวไม่หิวก็ต้องกิน ยิ่งมีลูกยิ่งต้องกินเยอะ บำรุงด้วยการดื่มหม่าและผลไม้ อีกอย่างสามีก็ไม่ดื่มสุรา กาแฟและไม่สูบบุหรี่ ไปช่วยงานบุญในหมู่บ้านก็ดื่มน้ำเปล่าหรือน้ำอัดลม ไม่ดื่ม

ของมีนเมา” ดังนั้นการตรวจสุขภาพประจำปี จึงเป็นเหตุผลเพื่อนำผลตรวจไปยื่นเพื่อต่อใบอนุญาตแรงงานเท่านั้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล เพื่อการดูแลตนเองก่อนการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของแรงงานข้ามชาติชาวลาวเป็นไปอย่างจำกัด ด้วยเพราะส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่เข้ามาในประเทศไทยแบบไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง และไม่ได้รับใบอนุญาตทำงาน หากเป็นแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่ได้รับใบอนุญาตแต่กลับมีการทำงานที่ไม่ตรงอาชีพ ไม่ตรงสถานที่ หรือไม่ตรงตามระยะเวลาที่ได้รับการอนุญาต ซึ่งแรงงานประเภทนี้ส่วนใหญ่เป็นแรงงานไร้ฝีมือ (Unskilled Labor) และเป็นแรงงานระดับล่าง เช่น กรรมกรก่อสร้าง ประมง การเกษตร เป็นต้น ภาครัฐจึงไม่อาจควบคุมดูแลได้อย่างทั่วถึงและไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง ดังนั้นระบบสุขภาพที่จะเข้าไปให้การส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วย ตลอดจนการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพหลังเจ็บป่วย จึงยังไม่สามารถที่จะดำเนินการได้อย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตามการไปใช้บริการด้านสุขภาพที่สถานอนามัยของแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร และไม่เสียค่าใช้จ่ายในการฝากท้องหรือซื้อยารักษาโรค ด้วยเจ้าหน้าที่ให้บริการเพราะเห็นแก่มนุษยธรรม ในทางตรงกันข้ามแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่ขึ้นทะเบียน จะอาศัยสิทธิประโยชน์ในสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของแรงงาน⁴ เพื่อเข้ารับการรักษาที่สถานบริการของรัฐหรือเอกชน (ค่าใช้จ่าย 30 บาท) เช่น ถอนฟันในโรงพยาบาลที่ตนเองขึ้นทะเบียน ซึ่งเป็นสิทธิการรักษาของแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน เสียค่าใช้จ่าย 30 บาท ถือได้ว่าแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่ขึ้นทะเบียน สามารถเข้าถึงบริการหลักประกันสุขภาพได้ตามสิทธิที่กำหนดไว้

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติชาวลาว ใช้วิธีการซื้อยากินเองจากร้านค้า ใกล้เคียง ๆ บ้าน เพราะสะดวกในการเดินทาง ถ้าไม่หายก็ไปใช้บริการที่สถานีนามัยซึ่งก็ไม่มีค่าใช้จ่าย ดังกรณีการฝากครรภ์ของแรงงานข้ามชาติลาวที่เล่าว่า “...ตอนนั้นนางไปตรวจว่าท้อง (ตั้งครรภ์) หรือไม่ เพราะเลือดประจำเดือนขาดไป 2 เดือน อยากกินเบรียวลัม มีวินหน่าบอยๆ (วิงเวียน) เอากันก็ไม่ได้คุม ไม่รู้ว่า จะคุม พัวก็บอกว่าไม่ต้องคุม คงไม่มีง่าย ๆ เพื่อนบ้านจึงพาไปตรวจเยี่ยว จึงไปอนามัยห่างจากหมู่บ้านประมาณ 2 กิโลเมตร หมอบอกว่าที่อนามัยไม่มีแนวตรวจ แต่หมอซื้อมาไว้เลยจ่ายเงินไป 50 บาท แต่นางก็พอมีเงินอยู่ถามคนอื่น (คนไทย) ก็ต้องจ่ายเงินค่าตรวจเยี่ยว ตรวจแล้วก็พบว่ามียูกแล้ว” “....หลังจากนั้นก็ฝากท้องที่อนามัย หมอเขาก็ไม่ได้เก็บเงินตามที่บอกไปว่าเขาคงสงสาร (เจ้าหน้าที่อนามัยบอกว่า ตามจริงแล้วการให้บริการคนลาว จะนับเป็นผู้รับบริการไม่ได้ เพราะ สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ) ซึ่งเป็นผู้ซื้อบริการและจ่ายเงิน จะจ่ายเงินหรือสนับสนุนเงินเฉพาะผู้ที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 ตัวเท่านั้น...)” ส่วนรูปแบบการดูแลสุขภาพในภาวะปกติ ใช้วิธีนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ และรับประทานอาหารครบทั้งสามมื้อ ไม่รับประทานกะทิ อาหารรสเผ็ด อันเป็นการสร้างสุขภาพทางกาย ส่วนการสร้างสุขภาพทางปัญญา กระทำผ่านการแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ฟังรายการสุขภาพทางวิทยุและตรวจสุขภาพสุขภาพทางจิตใจด้วยการออกกำลังกาย และการเดินแอโรบิค ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า แรงงานข้ามชาติชาวลาวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Promotion Behavior)⁵ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญไม่ให้เจ็บป่วย คือ พฤติกรรมเกี่ยวกับการโภชนาการที่เหมาะสม พฤติกรรมการออกกำลังกายและการ

พักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น ส่วนการป้องกันอุบัติเหตุก็ใช้การระวังอุบัติเหตุจากการตัดอ้อย

การรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว ในภาคการผลิตเกษตรกรรม

ภายใต้ข้อจำกัดในสิทธิตาม พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน สิทธิด้านสุขภาพ เช่น สิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ประกอบกับเป็นแรงงานข้ามชาติ ไม่มีเอกสารสิทธิที่จะแสดงตนเมื่อเจ็บป่วยและยังต้องหลบซ่อนตัว ทำให้แรงงานข้ามชาติชาวลาวบางส่วนจำเป็นต้อง “ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองเป็นอย่างดี”

อนึ่งการวิจัยนี้พบว่า แรงงานข้ามชาติชาวลาวส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีอาการเจ็บป่วย สุขภาพร่างกายดี ซึ่งหากมีอาการหนักก็ไปที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลก็สามารถขอรับบริการสุขภาพได้ ด้วยแสดงบัตรประจำตัวคนต่างด้าวหรือหนังสือเดินทางประจำตัวเจ้าหน้าที่ในสถานบริการก็ให้บริการสุขภาพเป็นอย่างดี เช่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นางสาวน้อย พบว่า “ความจริงก็ไม่ค่อยเป็นอะไรมาก แต่ถ้าไม่สบายก็ไปหาหมอ ก็ถูกถามประวัติส่วนตัว ถามเฉพาะที่พักอาศัย แล้วก็ได้รับสิทธิเท่าเทียมกับคนไทยและหมอที่นี่รักษาเก่งหายเร็ว” ซึ่งให้เห็นว่า แรงงานข้ามชาติชาวลาวบางส่วนสามารถประเมินสุขภาพตนเองและเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพได้เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า แรงงานข้ามชาติชาวลาวที่อยู่ในพื้นที่ขอนแก่นมีสวัสดิการและได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลที่สถานบริการของรัฐ/เอกชน ตัวอย่างเช่น นางเดือนเคยไปถอนฟันและรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นสิทธิการรักษาของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนแรงงาน เสียค่าใช้จ่ายเพียง 30 บาท อย่างไรก็ตามแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่ขึ้นทะเบียนมีการแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองผ่านหอ



กระจายข่าวประจำหมู่บ้าน โทรทัศน์ สถานีอนามัย และโรงพยาบาล แหล่งข้อมูลดังกล่าวมีการแนะนำหลายเรื่อง เช่น ไข้หวัด 2009 ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก และอื่น ๆ แต่ที่สนใจคือโรคเบาหวาน เพราะญาติของพวกเขาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ถือได้ว่าแรงงานข้ามชาติชาวลาว มีความรู้และมีความสนใจในสุขภาพ ได้เป็นอย่างดี สามารถเข้าถึงข้อมูลได้เหมือนกับคนทั่วไป เพราะสามารถรับรู้การสื่อสารได้อย่างเต็มที่นั้นหมายถึงการรับรู้⁶ ซึ่งให้เห็นว่า สภาพเงื่อนไขทางสังคม เป็นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาว ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวโดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานที่มีการขึ้นทะเบียน

- 12 ข้อเท็จจริงข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า แรงงานข้ามชาติชาวลาวสามารถเข้าถึงบริการหลักประกันสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน ตามที่ข้อเสนอขององค์กรพัฒนาเอกชน อาทิ คณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย เครือข่ายปฏิบัติการเพื่อแรงงานข้ามชาติ (ANM) องค์กรชุมชน และแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ที่ได้ร่วมเสนอและผลักดันข้อเรียกร้องที่ว่า แรงงานทั้งไทยและแรงงานข้ามชาติทุกคนต้องเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ หลักประกันสังคม การศึกษา ความปลอดภัยในชีวิตและมีเสรีภาพในการเดินทางอย่างเท่าเทียมกัน พร้อมเสนอว่าการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติ รวมถึงบุตร ผู้ติดตาม นอกจากจะเป็นหลักประกันในการรับบริการทางสุขภาพแล้วยังเป็นหลักประกันในชีวิต การดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีส่วนร่วมและอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ต่อไป⁷

อภิปรายและสรุป

เนื่องจากการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติชาวลาว เป็นการย้ายถิ่นในลักษณะที่มีความต้องการย้ายไปอยู่

ยังสถานที่ใหม่ ซึ่งมีการทำงาน สภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจที่ดีกว่าถิ่นที่อยู่เดิม⁸ ประเทศไทยนั้นมีสังคมวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันกับถิ่นที่อยู่เดิมของแรงงานข้ามชาติชาวลาว ดังนั้นเมื่อย้ายถิ่นมายังถิ่นปลายทาง แรงงานข้ามชาติชาวลาวส่วนใหญ่จึงไม่ประสบปัญหาด้านการปรับตัวมากนัก ทั้งนี้เพราะนายจ้างคนไทย ซึ่งเป็นเจ้าของวัฒนธรรม และมีภูมิสำเนาอยู่ในภาคอีสานจึงมีความเข้าใจในบริบทสังคมของแรงงานข้ามชาติชาวลาว และมีความเห็นอกเห็นใจ ประกอบกับแรงงานข้ามชาติชาวลาวเอง เมื่อรู้ว่ตนนั้นมีความแตกต่างก็จะต้องปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมและเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตให้ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ในการปรับตัวช่วงแรก จึงทำให้เกิดสภาวะความเครียดทางด้านจิตใจ และสังคม ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นความเครียดที่เกิดจากการรับรู้สถานะของตนเองว่าเป็นแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมีความแตกต่างทั้งในด้านชีวิตความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ และความไม่เท่าเทียมอย่างเห็นได้ชัด⁹ แต่การปรับตัวภายใต้ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมก็ถือเป็นประสบการณ์ที่ผู้อยู่ต่างวัฒนธรรมจะต้องมีการเรียนรู้¹⁰ ภายหลังจึงพบว่า แรงงานข้ามชาติชาวลาวนั้นมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนไทย และเกิดเป็นเครือข่ายทางด้านสุขภาพขึ้นมา เช่น การพูดคุย การออกกำลังกายร่วมกัน และให้การช่วยเหลือในการรับบริการสุขภาพ และในบางรายนั้นพบว่ามีการตัดสินใจแต่งงานกับคนไทยด้วย

เนื่องจากสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโอกาสในการย้ายถิ่นของแรงงาน โดยพบว่าในรายที่มีสุขภาพแข็งแรงและไม่มีอาการเจ็บป่วยมาก่อน จะมีโอกาสในการย้ายถิ่นมากกว่า ซึ่งในขณะที่มีการย้ายถิ่นนั้น ไม่ทราบเลยว่าแรงงานป่วยเป็นโรคบ้าง¹¹ ทำให้แรงงานที่มีการย้ายถิ่นเข้าใจว่าตนนั้นมีสุขภาพที่แข็งแรงดี ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย แต่การย้ายถิ่นของ



แรงงานข้ามชาติชาวลาวยสามารถทำได้ง่าย จึงไม่มีการตรวจสุขภาพอย่างละเอียด โอกาสการแพร่ระบาดของโรคระหว่างประเทศก็มีสูง โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากไวรัส เช่น ไข้หวัดนก (H_5N_1) ไข้หวัดใหญ่ (H_1N_1) ไข้เลือดออกและกลุ่มปรสิต เช่น โรคเท้าช้างและมาลาเรีย และที่สำคัญคือโรคเอดส์ (HIV/AIDS) อันถือเป็นความเสี่ยงทางด้านระบาดวิทยาในประเทศจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวลาว

เนื่องจากลักษณะงานที่ทำเป็นงานรับจ้างในภาคเกษตรกรรม ซึ่งเป็นงานหนักแรงงานข้ามชาติชาวลาวยังต้องพึ่งเครื่องตีผสมกำลัง ด้วยความเชื่อทำให้ไม่อ่อนเพลียในการตัดอ้อย และจะได้มีแรงตัดอ้อยได้จำนวนมากๆ ซึ่งก็หมายถึงจะได้เงินมากตามไปด้วย อนึ่งหลังจากเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน แรงงานข้ามชาติมีการนั่งตีผสมสุราหรือเบียร์บ้าง รวมทั้งการดื่มในงานบุญของหมู่บ้าน อันถือว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่า แรงงานข้ามชาติชาวลาวยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้

อย่างไรก็ตาม แรงงานข้ามชาติชาวลาวก็ยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก โดยมีการสร้างสุขภาพทั้งทางกาย ผ่านการดูแลโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน มีสุขภาพทางจิตใจผ่านการออกกำลังกาย เล่นกีฬา เต้นแอโรบิค สุขภาพทางสังคม จากการร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกับเพื่อนบ้านชุมชน ส่วนหนึ่งแรงงานข้ามชาติชาวลาว มีความรู้และมีความสนใจในสุขภาพเป็นอย่างดี ในการดูแลสุขภาพตนเองสามารถจัดการด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

สำหรับการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวถูกจำกัดการเข้าถึงโดยมีปัจจัยทางสังคม อาทิ สิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิ

ในการได้รับการคุ้มครองแรงงาน เป็นตัวกำหนดตามสภาพเงื่อนไขของสังคม ซึ่งแรงงานข้ามชาติเองก็มีการตระหนักถึงข้อจำกัดนี้เป็นอย่างดี จึงได้มีการพยายามดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยการออกกำลังกายและระมัดระวังอุบัติเหตุขณะทำงาน เมื่อเจ็บป่วยก็รักษาโดยวิธีการพักผ่อน และซื้อยากินเอง จากปัจจัยดังกล่าวจึงทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาตินั้นมีความแตกต่างกัน อนึ่งแรงงานในภาคเกษตรกรรมเป็นกลุ่มแรงงานที่มีภาวะสุขภาพต่ำ เพราะมีการทำงานที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานมีความเสี่ยง ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้โดยง่าย ประกอบกับเป็นกลุ่มคนที่ไม่ได้รับการบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง¹² ในขณะที่แรงงานข้ามชาติบางคน เคยได้รับการดูแลสุขภาพจากชาวบ้านที่เป็นคนไทย และเจ้าหน้าที่อนามัยว่าเป็นคนลาว เป็นคนบ้านนอก ไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนการเข้ารับบริการ¹³

อาจสรุปได้ว่าการต่อรองสิทธิของแรงงานข้ามชาติในการรับบริการสุขภาพค่อนข้างมีจำกัด เพราะพื้นที่ทางสังคมไม่เปิดโอกาสให้เรียกร้อง อนึ่งเมื่อพิจารณาในด้านสิทธิในการคุ้มครองแรงงานและสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ถือว่าแรงงานข้ามชาติชาวลาวยังถูกลิดรอนสิทธิในการรับบริการสุขภาพ ซึ่งมีผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้สิทธิ และการรับรู้ข่าวสารของแรงงานข้ามชาติชาวลาวที่ยังมีน้อย อย่างไรก็ตามแรงงานข้ามชาติเองก็มีความพึงพอใจในระดับหนึ่งกับสิทธิที่ตนได้รับการด้านสุขภาพเมื่อเทียบกับการเข้ารับบริการด้านสุขภาพในประเทศของตน เพราะถือว่าได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกับคนไทย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องว่าควรผลักดันและส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพในกลุ่ม



แรงงานข้ามชาติชาวลาวและมีการตรวจสอบสุขภาพของ
แรงงานข้ามชาติชาวลาวเพื่อป้องกันการติดต่อของ
โรคต่างๆที่แพร่มาพร้อมกับการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ
ทั้งนี้เพื่อให้มีการบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ
ชาวลาวอย่างทั่วถึง และไม่เป็นการละเมิดสิทธิของ
แรงงาน ควรพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบประกัน
สุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวลาวให้เกิดความ
เหมาะสม โดยเรียกเก็บค่าธรรมเนียมประกันสุขภาพ
รายหัวระหว่างประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ
คุ้มครองสิทธิของแรงงานข้ามชาติ ตามเงื่อนไข ILO
(International Labour Organization)¹⁴ และเพื่อ
การดูแลควบคุมโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ในระดับนานาชาติ

กิตติกรรมประกาศ

14 คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้ให้การสนับสนุน
เงินทุนวิจัย และขอขอบพระคุณแรงงานข้ามชาติ
ชาวลาวที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็น
ประโยชน์ต่อการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชน ด้านชนชาติ ผู้ไร้
สัญชาติ แรงงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น
สภาพนาถความ. สถานการณ์การย้ายถิ่น
ในประเทศไทย: สภาพปัญหา ผลกระทบ
และแนวโน้ม. 2554. เข้าถึงได้ที่ [www.
statelessperson.com/www/?q=Node/
6705](http://www.statelessperson.com/www/?q=Node/6705).
2. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. จำนวนคนต่างด้าว
ที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร
จำแนกตามลักษณะการเข้าเมือง

และประเภทคนต่างด้าว ณ เดือนเมษายน
2554. 2554. เข้าถึงได้ที่ [wp.doe.go.th/
node/210](http://wp.doe.go.th/node/210).

3. Miles MB, Huberman AM. Qualitative Datas
Analysis. 2nd ed. Thousand Oaks, CA:
Sage. 1994.
4. คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชน ด้านชนชาติ ผู้ไร้
สัญชาติ แรงงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น
สภาพนาถความ. สถานการณ์การย้ายถิ่น
ในประเทศไทย : สภาพปัญหา ผลกระทบ
และแนวโน้ม. 2551. เข้าถึงได้ที่ [http://
www.statelessperson.com/www/?q=
node/6705](http://www.statelessperson.com/www/?q=node/6705).
5. กฤษฎา วงศ์วิลาสชัย. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเองของประชาชนในชุมชนเขตตอนเมือง.
[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา]. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. 2549.
6. ธนวรรณ อัมสมบุญ. การเฝ้าระวังพฤติกรรม
สุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้
ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา.
2542.
7. สมพงศ์ สระแก้ว. แรงงานข้ามชาติ : ความเสมอ
ภาคและการเข้าถึงบริการสุขภาพ. 2551.
เข้าถึงได้ที่ [http://www.thaingo.org/
writer/view.php?id=1043](http://www.thaingo.org/writer/view.php?id=1043)
8. Kee-Lee C. Cross-border retirement migra-
tion plan in Hong Kong middle-aged
adults. Habitat International. 31, 2007,
366-374.



9. Castaneda H, Kline N, Dickey N. Health concerns of migrant backstretch workers at horse racetracks. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2010.
10. Hammer, M.R. et al. Measuring intercultural sensitivity: The intercultural development inventory. *International Journal of Intercultural Relations*. 27, 2003, 421-443.
11. Lu, Y. Test of the 'healthy migrant hypothesis': A longitudinal analysis of health selectivity of internal migration in Indonesia' *Social Science & Medicine*. 67, 2008, 1331-1339.
12. Mier, N. et al. Health-related quality of life among Mexican Americans living in colonias at the Texase Mexico border. *Social Science & Medicine*. 66, 2008, 1760-1778.
13. Pophiwa, N. Healthy migrants or health migrants? Accounting for the health care utilisation patterns of Zimbabwean Migrants living in South Africa. A Research report submitted to the Faculty of Humanities, of the University of the Witwatersrand in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Arts in Forced Migration. 2009.
14. International Labor Organization. The Mekong challenge - destination Thailand: A cross-border labour migration survey in Banteay Meanchey Province, Cambodia. n.p. 2005.



Health Status and Health Services Accessibility of Laotian Transnational Agricultural Workers in Northeast Thailand

Dusadee Ayuwat^{*} Adirak Rangmanawong^{**} Sungkom Suparatanakul^{***}

ABSTRACT

The objectives of this study were to describe the health status and the health services accessibility of transnational agricultural migrants from Laos PDR. The qualitative study used in-depth interviews to collect data from 25 agricultural migrants from Laos PDR working in provinces in the northeast region of Thailand including Khon Kaen, Nong Bua Lam Phu and Chai-Ya-Phum. Data were collected from May 2008 - April 2009. The results of descriptive analysis showed that the health status of Laotian agricultural workers was high-risk in all health dimensions: 1) physical health [fat, communicable diseases, drug usage, and accidents], 2) mental health [seriously from fear], 3) social health [insecurity and fears about livelihood], and 4) spiritual health [lack of health promotion knowledge and un-communicated skill]. They maintain their health in three ways, namely through self-care, social networks, and services from the Thai government health system. Besides this, the migrants provide self-care in four dimensions

consisting of physical health (exercise, diet, access to government health services), mental health (bed rest, seeing a movie, singing and appreciation response), and social health (respecting cultural norms and creating spiritual health through socialization). Regardless of their self-care behaviors, the Laotian workers lacked knowledge of health promotion, preventive measures, primary health care, and rehabilitation. They occupy a marginal position in society and have little access to health insurance. Consequently, recommendations from this study include using the local dialect to communicate with transnational agricultural migrants regarding health activities, and empowering social networks within the community in terms of healthcare. In addition, preventive measure should be more focused on preventing and monitoring diseases which are likely to affect transnational labor groups.

Key words: health status, health services accessibility, transnational migrants

J Public Health 2013; 43(1): 4-16

Correspondence: Dusadee Ayuwat. Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University, Khon Kaen 40002, Thailand. E-mail: dusayu@yahoo.com

^{*} Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University.

^{**} Olo Primary Care Unit, Phukhico District, Chaiyaphum Province.

^{***} Nong Bua Lam Phu Provincial Health Office.