

การเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่

สุสัณทา ยิ้มแย้ม*

บทคัดย่อ

การพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วทำให้จำนวนแรงงานข้ามชาติสตรีเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในภาคเหนือจะเป็นไทใหญ่ แรงงานเหล่านี้มีข้อจำกัดทางสิทธิกฎหมายโดยเฉพาะแรงงานที่ไม่มีบัตรประกอบกับความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาของการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ การวิจัยนี้เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างสัมภาษณ์กับแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่จำนวน 314 คน และใช้วิธีการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมจำนวน 48 คน ผลการวิจัยพบว่า สตรีร้อยละ 42.7-55.4 ไม่ทราบถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในแต่ละเรื่องที่มีอยู่ในสถานบริการ ขณะที่ร้อยละ 19.9-41.1 ของสตรีที่ทราบว่ามีการ เคยใช้บริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในแต่ละเรื่องอย่างน้อย

หนึ่งครั้ง โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.2-97.1 มีความพึงพอใจในบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับ สำหรับอุปสรรคในการรับบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญ ได้แก่ “ลำบากใจที่จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เป็นผู้ชาย” และ “อายุเพราะต้องเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด” ดังนั้นเมื่อสตรีมีปัญหาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ สตรีเกือบครึ่งหนึ่งชื่อยามารับประทานเอง (41.7%) ตรวจรักษากับบุคลากรแผนปัจจุบัน (40.4%) และรับการดูแลโดยหมอพื้นบ้าน (17.5%) ผลการวิจัยคณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะควรมีการพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพเฉพาะแรงงานข้ามชาติสตรี เพื่อแรงงานกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพได้โดยง่ายและสนใจให้มีพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดี

คำสำคัญ: อนามัยเจริญพันธุ์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไทใหญ่ แรงงานข้ามชาติสตรี



บทนำ

ปัจจุบันนี้มีแรงงานข้ามชาติหรือที่เรียกตามภาษาราชการว่า แรงงานต่างด้าวได้หลั่งไหลเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้น แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาในภาคเหนือส่วนใหญ่เป็นชาวไทใหญ่ที่มาจากประเทศพม่า จากการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย ทำให้ตลาดแรงงานเปิดกว้างมากขึ้น เชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วทั้งในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ภาคบริการ และภาคการเกษตร ทำให้มีความต้องการแรงงานเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะระดับปฏิบัติการ อย่างไรก็ตามแรงงานส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนจากข้อมูลสถิติจำนวนคนต่างด้าวคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือนพฤศจิกายน 2554 ระบุว่า มีแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) ที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย จำนวน 1,248,064 คน¹ แต่จากการประเมินขององค์กรและหน่วยงานที่มีการทำงานกับแรงงานข้ามชาติได้ประมาณการว่า ยังมีแรงงานข้ามชาติอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้จดทะเบียนในระบบของภาครัฐ จึงคาดว่ามีความเสี่ยงที่แรงงานข้ามชาติที่ไม่น้อยกว่า 3 ล้านคนทั่วประเทศ² นักประชากรศาสตร์ได้ประมาณการไว้ว่า ตัวเลขแรงงานข้ามชาติที่ปรากฏในการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 จะมีจำนวนสูงถึง 4 ล้านคน³ ส่วนจังหวัดเชียงใหม่มีแรงงานข้ามชาติที่ตอบใบอนุญาตทำงาน จำนวน 51,619 คน เป็นแรงงานสตรี 25,345 คน และส่วนใหญ่เป็นชาวไทใหญ่¹

การมีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศส่งผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบในด้านประชากร ด้านแรงงานและอัตราการมีงานทำ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ด้านการเมืองและความ

มั่นคงภายในประเทศ และด้านสาธารณสุข^{4,5} ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติที่ส่งผลกระทบที่สำคัญต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม⁶ ปัญหาเหล่านี้มีผลเกี่ยวเนื่องมาจากการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว โดยทั่วไปแรงงานข้ามชาติที่มีปัญหาสุขภาพมักจะเป็นแรงงานที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ และแรงงานที่เข้าระบบประกันสุขภาพบางส่วนไม่ทราบถึงสิทธิของตนเองในการรับบริการรักษาพยาบาล รวมทั้งมีปัญหาในการสื่อสารสุขภาพ การที่แรงงานข้ามชาติไทใหญ่มีข้อจำกัดทางด้านกฎหมาย ด้านภาษา และวัฒนธรรม ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ^{6,7,8,10} ก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างมากทั้งของแรงงานข้ามชาติและประชาชนไทย รวมถึงระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

ปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์เป็นปัญหาสุขภาพหนึ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากมีผลกระทบทั้งตัวแรงงานข้ามชาติเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งผลกระทบต่อประชาชนไทย⁶ จากการศึกษาของ องค์การ PATH ร่วมกับ มูลนิธิ MAP และมูลนิธิ Empower⁹ พบว่า ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอชไอวีในแรงงานอพยพจังหวัดเชียงใหม่เป็นปัญหาสำคัญและการประชุมผังพิสัยเรื่องแรงงานข้ามชาติของเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง¹⁰ ที่ประชุมได้เสนอแนะประเด็นสุขภาพที่ควรศึกษาวิจัยในภาคเหนือเกี่ยวกับสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญคือ การตั้งครกไม่พึงประสงค์และการทำแท้งที่มีอัตราสูงชันมาก ทั้งนี้การวางแผนครอบครัวในแรงงานข้ามชาติสตรีที่ทำงานภาคการเกษตร กรรมกรก่อสร้าง การคุมกำเนิดยังมีอัตราต่ำ มีการทำแท้งสูง และการทำคลอดกับหมอ

ต่ำ แยกเด็กที่คลอดมีน้ำหนักตัวน้อย แรงงานส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงบริการ รวมทั้งมีปัญหาในการสื่อสารด้านสุขภาพ แรงงานที่เข้าระบบประกันสุขภาพไม่ทราบถึงสิทธิของตนเองในการรับบริการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,9} ที่ระบุว่าแรงงานข้ามชาติมีปัญหาในการสื่อสารสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่ยังมีค่อนข้างจำกัด ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในการศึกษานี้ หมายถึงการรับรู้ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่เกี่ยวกับบริการสุขภาพ ประสิทธิภาพการใช้บริการ และอุปสรรคในการรับบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ โดยที่พฤติกรรมสุขภาพในการศึกษานี้ ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่พึ่งพาระบบบริการสุขภาพจากแหล่งอื่นๆ ระบบบริการสุขภาพนั้นประกอบด้วยระบบบริการสาธารณสุขที่มีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ เป็นบุคลากรหลักในการให้บริการ และระบบการดูแลสุขภาพระบบอื่นๆ เช่น การแพทย์ทางเลือกต่างๆ รวมถึงระบบในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษารายละเอียดในประเด็นนี้ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพและการจัดระบบบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่แรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อลดปัญหาด้านสาธารณสุขทั้งของแรงงานข้ามชาติและประชาชนไทย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิธีวิจัยเชิงปริมาณ

และเชิงคุณภาพ การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 120/2550 ในการดำเนินการวิจัยและการนำเสนอผลการวิจัย ประชากรในการศึกษา ได้แก่ แรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่และอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว การเลือกตัวอย่างใช้การแบ่งสัดส่วนตามพื้นที่และประเภทของการทำงาน เพื่อให้ครอบคลุมแรงงานที่ทำงานหลากหลายอาชีพทั้งในเขตเมือง ชานเมือง และชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่จำนวน 314 คน สำหรับสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล และแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่จำนวน 25 คน สำหรับการสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม นอกจากนี้ผู้ที่ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) เพิ่มเติมในโครงการนี้ประกอบด้วย ผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติสตรีในเครือข่ายสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยบุคลากรในหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชน เครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งผู้นำชุมชนและแกนนำแรงงานไทใหญ่ การเลือกผู้ที่ให้ข้อมูลสำคัญใช้การสุ่มแบบเจาะจงเพื่อสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึก และสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ ที่คณะผู้วิจัยพัฒนามาจากการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การทำงาน สิทธิบัตรในการใช้บริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งอุปสรรคในการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรี โดยจัดทำทั้งฉบับภาษาไทยและภาษาไทใหญ่

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม มีประเด็นหลักประกอบด้วย วิธีชีวิต การรับรู้สิทธิประโยชน์ในการใช้บริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งอุปสรรคในการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรี

3. แบบบันทึกภาคสนาม ในการลงพื้นที่และการเข้าร่วมประชุมแต่ละครั้ง โดยผู้วิจัยจะบันทึกวัน เวลา สถานที่ และสถานการณ์ รวมทั้งบริบทต่างๆ และข้อสังเกตที่พบ

แบบสัมภาษณ์ และแนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำเครื่องมาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจึงนำไปทดลองใช้กับแรงงานสตรีไทใหญ่ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อดูความเป็นไปได้ ความชัดเจน และการเรียงลำดับก่อนหลังของข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ ในการแปลเป็นภาษาไทยใหญ่ใช้วิธีการ back translation โดยเจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชนที่เป็นไทใหญ่ที่มีประสบการณ์ในการแปลระหว่างภาษาไทยกับภาษาไทใหญ่ และทำงานด้านนี้กับไทใหญ่มากกว่า 5 ปี หลังจากนั้นไปทดลองใช้กับกลุ่มไทใหญ่ที่มีความสามารถในการใช้สองภาษาเป็นอย่างดี จำนวน 5 ราย จนได้แบบสอบถามที่มีสาระของเนื้อหาเข้าใจตรงกัน

การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ ดังนี้

1) การสนทนาแบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured discussion) กับผู้บริหารงานและ/หรือผู้กำหนดนโยบายและแผนดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับแรงงานข้ามชาติสตรี บุคลากรในสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานจัดหางานจังหวัดเชียงใหม่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 คน

2) การสนทนากลุ่ม (focus group) การสนทนากลุ่มกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติสตรี จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 7-10 คน รวม 25 คน และการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว จำนวน 12 คน ในประเด็นเกี่ยวกับวิถีชีวิต ปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การรับรู้สิทธิและการใช้บริการสุขภาพ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค

3) การร่วมประชุม (meeting) ร่วมกับเครือข่าย/องค์กรภาคีภาครัฐและเอกชน และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติสตรี จำนวน 24 คน โดยเฉพาะสถานการณ์ปัญหา ระบบบริการสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งปัญหาและพฤติกรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับแรงงานข้ามชาติสตรี

4) การสัมภาษณ์แรงงานข้ามชาติสตรี จำนวน 314 คน โดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง โดยผู้ช่วยวิจัยที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษากับแรงงานข้ามชาติสตรีและผ่านการอบรมมาแล้วเป็นผู้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถามภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิดของผู้วิจัย หลังจากการอบรม ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองสัมภาษณ์สตรีไทใหญ่ภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิดของผู้วิจัย แล้วจึงมอบแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ช่วยวิจัยแต่ละคนดำเนินการรวบรวมข้อมูลเอง ภายหลังที่ผู้ช่วยวิจัยส่งแบบสัมภาษณ์คืนทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล หากยังมีข้อสงสัยหรือข้อมูลไม่ครบถ้วนจะขอให้ผู้ช่วยวิจัยกลับไปดำเนินการจนสมบูรณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการอภิปรายกับผู้ช่วยวิจัยถึงความยากง่ายในการเข้าถึง

ข้อมูล วิธีการที่จะได้ข้อมูลความเป็นจริงและครบถ้วน สมบูรณ์ เพื่อปรับปรุงให้การดำเนินการสัมภาษณ์ ครั้งต่อไปมีความคล่องตัว สมบูรณ์แบบ และมีประสิทธิภาพ

5) การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) กับแรงงานข้ามชาติสตรีที่มารับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานบริการสุขภาพจำนวน 10 คน และในชุมชน จำนวน 10 คน เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม ในกรณีที่ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามยังไม่ชัดเจน หรือไม่มีรายละเอียดที่เพียงพอ และการสัมภาษณ์ เจาะลึก กับผู้นำชุมชนและผู้ประกอบการ ในประเด็น เกี่ยวกับวิถีชีวิต การจ้างงาน สวัสดิการที่จัดให้ ปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 คน

6) การจัดเวทีนำเสนอข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องและขอข้อมูลเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่มจะบันทึกลงในแบบบันทึกภาคสนาม หรือสรุปในรูปแบบรายงานการประชุม แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ได้แก่ อ่านและทำความเข้าใจ ข้อความ ถ้อยคำต่างๆ ในบันทึก จับประเด็นสำคัญตั้งเป็นดัชนีแล้วจัดระบบ ให้รหัส จัดหมวดหมู่ จำแนกประเภท ตีความ ตรวจสอบความหมาย และสร้างข้อสรุปจากดัชนีหมวดหมู่ และความหมายทั้งหมด ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสัมภาษณ์จะนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์แรงงานสตรีไทใหญ่ 314 คน พบว่า แรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และอยู่ในวัยแรงงานอายุเฉลี่ย 28.7 ปี (SD = 8.5) มีความรู้ทางการศึกษาในระบบค่อนข้างน้อย สตรีมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้เรียนทั้งตามหลักสูตรของประเทศไทย (65.9%) และประเทศพม่า (57.6%) มีเพียง 1 คนที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีที่พม่า สตรีประมาณครึ่งหนึ่ง (50.9%) พูดได้ทั้งภาษาไทยและภาษาไทใหญ่ ส่วนการอ่านและการเขียนสตรีประมาณหนึ่งในสามไม่สามารถใช้ภาษาใดได้เลย (33.1% และ 38.5% ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม สตรีบางส่วนสนใจที่จะเรียนรู้ภาษาไทยขั้นพื้นฐานเพื่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยหัดเรียนรู้ด้วยตนเองหรือนายจ้างช่วยสอนให้ (โดยเฉพาะสตรีที่ทำงานแม่บ้าน) หรือเข้าเรียนการศึกษานอกระบบจากการสนทนาพบว่าสตรีไทใหญ่จำนวนมากสนใจที่จะเรียนรู้ในการอ่านออกเขียนได้ด้วยภาษาไทยเพื่อใช้ในชีวิตประจำวันมากกว่าการได้รับวุฒิต่างทางการศึกษาเนื่องจากไม่ได้นำมาใช้ในการสมัครงานใดๆ สตรีประมาณเกินครึ่งหนึ่ง (54.5%) เข้ามาอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลาไม่ถึง 10 ปี สตรีไทใหญ่เกือบสองในสาม (63.0%) มีบัตรแรงงาน และสตรีที่เข้ามาประเทศไทยสิบปีขึ้นไป เกือบหนึ่งในสี่ (23.2%) มีบัตรชุมชนในพื้นที่สูง (ไม่ใช่ชาวเขา) ขณะที่มากกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อย (58.6%) ของสตรีทั้งหมดเท่านั้นที่มีบัตรประกันสุขภาพ

จากการสนทนากลุ่มกับกลุ่มแรงงานสตรีไทใหญ่ทั้งในเขตเมือง ชานเมือง และชนบท และการสัมภาษณ์เจาะลึกกับพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) และบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการหรือทำงานเกี่ยวข้อง

สตรีต่างด้าว มีข้อมูลเพิ่มเติมสรุปได้ว่า การอพยพเข้ามาอยู่ในประเทศไทยของแรงงานสตรีไทใหญ่ มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สตรีไทใหญ่ที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลานานมากกว่าสิบปีขึ้นไป มักจะมีบัตรชุมชนบนพื้นที่สูง (ไม่ใช่ชาวเขา) และผู้ที่มาในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2547 นั้น สามารถขอทำบัตรแรงงานต่างด้าว และต่ออายุในแต่ละปีได้ สำหรับแรงงานที่อพยพมาภายหลังนั้น มักเป็นการหลบหนีเข้ามา และพยายามหากวิธีต่างๆ เพื่อให้ได้ครอบครองบัตร ที่เป็นไปได้ง่ายก็คือการทำบัตรชุมชนบนพื้นที่สูง (ไม่ใช่ชาวเขา) ซึ่งต้องอาศัยผู้ใหญ่บ้านลงนามเพื่อรับรองการมาอยู่ในประเทศไทยระยะหนึ่งตามกำหนดของราชการ อย่างไรก็ตาม แรงงานบางรายมีบัตรชุมชนบนพื้นที่สูง (ไม่ใช่ชาวเขา) และบัตรแรงงานต่างด้าว มีการขึ้นทะเบียนซ้ำซ้อนและทำให้เกิดปัญหายุ่งยากตามมา เช่น การแจ้งเกิดบุตร และการใช้สิทธิผลประโยชน์ตามสิทธิบัตร

การใช้บริการสุขภาพโดยทั่วไป

แรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่ร้อยละ 83.8 เคยใช้บริการในสถานบริการสุขภาพ ทั้งนี้ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการสุขภาพของสตรีที่ไม่มีและสตรีที่มีบัตรประกันสุขภาพใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม สตรีที่มีบัตรประกันสุขภาพส่วนใหญ่นิยมไปใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ (62.8%) และใช้สิทธิตามการประกันสุขภาพเพียงสองในสาม (66.0%) และร้อยละ 32.0 ต้องเสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ขณะที่สตรีที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพนิยมไปโรงพยาบาลของรัฐเท่ากับสถานีนอนมัย และนิยมไปคลินิกเอกชนมากกว่าสตรีที่มีบัตรประกันสุขภาพ และเกือบทั้งหมด (91.6%) ต้องเสียค่าใช้จ่ายเองในการรักษาพยาบาล มีเพียงร้อยละ 8.4 ที่นายจ้างช่วยเสียค่าใช้จ่ายให้ ดังตารางที่ 1

Table 1 The Number and Percentage of Female Shan Migrant Workers for Using Health Service in General.

The Use of Health Service	Not Health Insurance (n=130)		Have Health Insurance (n=184)		Total (n=314)	
	n	%	n	%	n	%
The common use of health service	107	82.3	156	84.8	263	83.8
Public hospital	37	34.6	98	62.8	136	51.3
Health station	37	34.6	24	15.4	61	23.2
Private clinic	28	26.2	27	17.3	55	20.9
Private hospital	5	4.6	7	4.5	12	4.6
Payment for health care service						
Health insurance	0	0.0	103	66.0	103	39.2
Individual payment	98	91.6	50	32.0	148	56.3
Employer support some	9	8.4	3	2.0	12	4.5

จากการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการประชุมร่วมกับแรงงานสตรีไทใหญ่ รวมทั้งการสนทนากลุ่มกับพนักงานสาธารณสุขต่างดาวและบุคลากรสุขภาพได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เมื่อเจ็บป่วย แรงงานสตรีไทใหญ่จะพยายามดูแลตนเอง จนกระทั่งอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นหรือเจ็บป่วยเป็นเวลานาน อาการไม่ทุเลา จึงมารับการตรวจรักษาในสถานบริการของรัฐ ซึ่งคิดว่าจะไม่เสียค่าใช้จ่ายมากเท่าสถานบริการเอกชน สตรีไทใหญ่อ่านจำนวนมากกระบุงถึงความยุ่งยากและลำบากใจที่จะเล่าอาการเจ็บป่วยหรือสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ สำหรับสตรีที่มีบัตรประกันสุขภาพจะไปรับบริการการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลที่คิดว่ามีบุคลากรและเครื่องมือพร้อมมากกว่าสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลที่ตนเองทำประกันสุขภาพไว้ อย่างไรก็ตาม สตรีจำนวนมากไม่สามารถไปโรงพยาบาลที่ประกันสุขภาพได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเปลี่ยนที่ทำงานและที่พักบ่อย จนกระทั่งเมื่อเจ็บป่วย โรงพยาบาลที่ทำประกันสุขภาพอยู่ไกลจากที่ทำงานและที่พัก บางที่อยู่ต่างอำเภอ ไม่สะดวกในการเดินทางและเวลาไปใช้บริการ จึงต้องพึ่งสถานบริการที่อยู่ใกล้ที่ทำงานหรือที่พักมากกว่า ซึ่งต้องเสียเงินในการตรวจรักษาพยาบาลเองทั้งหมด ดังสตรีรายหนึ่งกล่าวว่า “...ตอนที่ทำบัตรนั้นอยู่ที่ฝาง พอตี เพื่อนชวนมาทำงานที่เชียงใหม่ (ในตัวเมือง) รายได้ดีกว่า ก็ตามเค้ามา พอไม่สบาย ก็จะไปหาหมอที่ใกล้ๆ ที่ทำงาน ถ้าไปหาหมอที่ฝาง ต้องเสียค่ารถไปกลับก็เกือบ 200 บาท และต้องไปตั้งแต่เช้า ไปถึงก็ได้คิวทีหลัง อาจต้องรอไปตรวจตอนบ่ายอีก ยุ่งยาก สู้มาโรงพยาบาลสวนดอกไม่ได้ ไม่ต้องเดินทาง เร็วกว่า หมอที่นี่ก็มากกว่า” ส่วนสตรีที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพมักเลือกใช้สถานบริการสุขภาพตามสะดวก เหตุผลที่นิยมไปใช้สถานบริการสุขภาพของรัฐ เพราะมีอยู่ทั่วไป ใกล้ที่พัก และบางแห่ง

จะมีพนักงานสาธารณสุขต่างดาวช่วยเหลือให้บริการอยู่ด้วย ดังที่สตรีรายหนึ่งกล่าวว่า “ไม่สบาย เป็นอะไร ก็จะไปโรงพยาบาลสารภีนั่นแหละ ที่นั่นมีการเขียนป้ายเป็นภาษาไทยด้วย และที่สำคัญมีพี่น้องไทใหญ่ (พสด.) ทำงานด้วย เค้าช่วยติดต่อ ช่วยพูดให้ ขั้นตอนเลยไม่ยุ่งยาก” นอกจากนี้สตรีที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพบางรายกล่าวว่า “บัตรเก่าทั้งหมดอยู่กับเค้าแก่เดิม ที่ทำงานอยู่ เค้าไม่คืนให้ เลยไปทำบัตรต่อไม่ได้” สตรีบางรายไม่เห็นประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ ดังสตรีรายหนึ่งเล่าว่า “แต่ก่อนก็เคยทำบัตร แต่เห็นว่ามันใช้อะไร แะไปตรวจเลือดครั้งเดียว ปีนี้เลยไม่ยอมต่อบัตรอีก”

สำหรับมุมมองของผู้ให้บริการ จากการสนทนากับแกนนำในมูลนิธิ MAP ได้กล่าวถึงความรู้สึกของแรงงานข้ามชาติที่ไม่อยากไปใช้บริการในสถานบริการสุขภาพของรัฐ เนื่องจากแรงงานข้ามชาติมักถูกมองจากบุคลากรสุขภาพและผู้รับบริการอื่นว่า “แรงงานข้ามชาติเป็นตัวแพร่เชื้อโรค และทำให้รัฐบาลไทยต้องมาสิ้นเปลืองงบประมาณในการตรวจรักษาแรงงานกลุ่มนี้” และคิดถึงบริการที่ตนจะได้รับว่า “คงได้รับบริการที่ไม่เท่าเทียมกับการประกันสุขภาพของคนไทยทั่วไป” และจากการสนทนากับบุคลากรสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทั่วไปที่ไม่ได้ดูแลเฉพาะแรงงานข้ามชาตินี้โดยตรง ดังเช่น พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งกล่าวว่า “เดี๋ยวนี้โรงพยาบาลมีผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค มาลาเรียมากขึ้น โรคอะไรที่เคยควบคุมได้ กลับมาระบาดซ้ำใหม่ คงเพราะใกล้ชายแดนพม่า มีคนอพยพมาอยู่บ้านเรามากขึ้น” และพยาบาลอีกรายหนึ่งกล่าวว่า “...เดี๋ยวนี้มีผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติมากขึ้นเรื่อยๆ ตลอด รัฐบาลเราต้องเสียเงินเสียทองที่ได้จากภาษีพวกเรา ไปดูแลคนกลุ่มนี้จำนวนไม่น้อยเลยในแต่ละปี”



การรับรู้และการใช้บริการสุขภาพด้าน อนามัยเจริญพันธุ์ในสถานบริการ

สตรีประมาณครึ่งหนึ่งไม่ทราบถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานบริการที่เลือกประกันในกลุ่มสตรีที่ทราบถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์นั้น มีเพียงร้อยละ 41.1 เคยใช้บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 46.7 เคยใช้

บริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ร้อยละ 19.9 เคยใช้บริการเกี่ยวกับการแท้งและภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 31.0 เคยใช้บริการเกี่ยวกับการป้องกันและรักษามะเร็งระบบสืบพันธุ์ (เต้านม รังไข่ ปากมดลูก) และร้อยละ 21.2 เคยใช้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ ดังตารางที่ 2

Table 2 The Number and Percentage of Female Shan Migrant Workers About Available and Use of Reproductive Health Care Service.

Reproductive Health Care Service	n	%
Family planning		
Don't know	134	42.7
Know that unavailable	34	10.8
Know that available	146	46.5
Ever used the service	60	41.1
Pregnancy, labor and postpartum service		
Don't know	147	46.8
Know that unavailable	32	10.2
Know that available	135	43.0
Ever used the service	63	46.7
Abortion and complication		
Don't know	174	55.4
Know that unavailable	49	15.6
Know that available	91	29.0
Ever used the service	18	19.9
Reproductive system (Breast, Ovary, Cervix, etc.)		
Don't know	160	50.9
Know that unavailable	41	13.1
Know that available	113	36.0
Ever used the service	35	31.0
Care for sexual transmitted infections and HIV/AIDS		
Don't know	149	47.5
Know that unavailable	52	16.6
Know that available	113	35.9
Ever used the service	24	21.2

จากการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการประชุมร่วมกับแรงงานสตรีไทใหญ่ รวมทั้งการสนทนากลุ่มกับพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวและบุคลากรสุขภาพได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สตรีไทใหญ่จำนวนมากไม่ค่อยทราบว่าคุณภาพชีวิตนั้นมีบัตรประกันสุขภาพนั้นมีบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในเรื่องใดบ้าง สำหรับสตรีที่ทราบไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่ใช้บริการนั้น บริการที่ใช้มากที่สุดคือ บริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด รองลงมาเป็นการวางแผนครอบครัว ซึ่งสตรีกลุ่มนี้จะเข้าใจว่าเป็นการคุมกำเนิดนั่นเอง สตรีส่วนใหญ่บอกว่า “ที่พอจะรู้ก็คือโรงพยาบาลทุกแห่งทำคลอดได้ แต่สตรีทุกคนไม่ได้ท้อง และบางคนก็รู้ แต่อยู่ไกล ไปคลอดไม่ทัน ต้องคลอดเองที่บ้านหรือหมอด่าแยช่วยทำคลอด สำหรับการรักษาเรื่องแท้งนั้นไม่คิดเลยว่าจะมีในโรงพยาบาล” ส่วนเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งระบบสืบพันธุ์โดยเฉพาะมะเร็งปากมดลูก มักได้รับคำแนะนำขณะที่มาตรวจหลังคลอดทุกราย แต่สตรีจำนวนมากที่ไม่ตรวจหลังคลอด เพราะคิดว่าไม่เป็นอะไร แข็งแรงดีแล้ว ดังสตรีในสวนส้มรายหนึ่งกล่าวว่า “ไม่มาตรวจหลังคลอดเลย ถ้าจะไม่เป็นไร ก็สบายดี ไม่เจ็บ ไม่ป่วย ถ้ามาก็ต้องหยุดงาน ขาดรายได้ แล้วพอเลี้ยงก็หักเงินอีก 20 บาทต่อวัน” จึงไม่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก สำหรับการป้องกันและดูแลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์นั้นสตรีส่วนใหญ่มีความรู้เพราะ มีคนบอกต่อๆ กันว่า ถ้ามีอาการตกขาว คันในช่องคลอด เป็นเวลานาน ดูแลด้วยตัวเองแล้วไม่ดีขึ้น ต้องมาพบแพทย์

ความพึงพอใจและอุปสรรคในการใช้บริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานบริการสุขภาพ

สตรีที่เคยใช้บริการสุขภาพ เกือบทั้งหมดได้ระบุถึงความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพด้านอนามัย

เจริญพันธุ์ในสถานบริการสุขภาพในประเด็น ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถดี (97.1%) สถานบริการสุขภาพใช้วิธีการและเครื่องมือที่ทันสมัย (97.1%) บริการการตรวจรักษาด้วยความเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดและเป็นกันเอง (96.1%) สถานที่หรือห้องที่ใช้ตรวจรักษาเป็นสัดส่วนและเป็นส่วนตัว (95.1%) การเดินทางมารับบริการตรวจรักษา สะดวกดี (94.2%) ช่วงเวลาในการรับบริการตรวจรักษานั้น เหมาะสมกับตนเอง (93.2%) อย่างไรก็ตาม สตรีกลุ่มนี้ระบุว่าอุปสรรคที่สำคัญที่สุดของการรับบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานบริการสุขภาพได้แก่ลำบากใจที่จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เป็นผู้ชาย (51.3%) รองลงมาคือ อายุที่ต้องเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด (49.7%) และไม่สะดวกในเรื่องการเดินทางมารับบริการตรวจรักษาในสถานบริการสุขภาพ (22.6%)

การดูแลสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ สตรีไทใหญ่ใช้วิธีการดูแลสุขภาพโดยซื้อยามารับประทานเองมากที่สุด (41.7%) ซึ่งใกล้เคียงกับจำนวนสตรีที่รับการตรวจรักษากับบุคลากรแผนปัจจุบัน (40.4%) แต่สตรีจำนวนมากไม่ทำอะไร (22.6%) และรับการดูแลโดยหมอพื้นบ้าน (17.5%) ดังตารางที่ 3

จากการสัมภาษณ์เจาะลึก และการประชุมร่วมกับแรงงานสตรีไทใหญ่ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่าอุปสรรคที่ทำให้สตรีไทใหญ่ไม่มารับบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานบริการสุขภาพคือ นอกจากความรู้ถึงบริการที่มีอยู่ในสถานบริการสิทธิในการรับบริการ ความยุ่งยากในการเดินทาง



ค่าใช้จ่าย และการสื่อสารกับบุคลากร ที่เหมือนกับ การเข้ารับบริการสุขภาพอื่นโดยทั่วไปแล้ว ยังลำบากใจ ที่ต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เป็นผู้ชาย และ อายุที่ต้องไปตรวจรักษา เพราะต้องเปิดเผยอวัยวะ ที่ควรปกปิดเช่น เต้านมและอวัยวะเพศ ทั้งนี้พนักงาน สาธารณสุขต่างต่างกล่าวว่า “ถ้าเป็นโรคเกี่ยวกับ อวัยวะสืบพันธุ์ สตรีมักจะอาย” และ “เรื่องอะไรที่อยู่ๆ ต้องไปอ้าขาให้คนอื่นดู” ทั้งนี้ที่สตรีมากกว่าครึ่งหนึ่ง

มีอาการตกขาวแต่ไม่ยอมมาตรวจรักษาด้วยเหตุผล ดังกล่าว นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกกับสตรี บริการทางเพศไทใหญ่ สตรีรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “เคย ไปปรึกษาแพทย์ด้วยเรื่องหู เนื่องจากที่ทำงานอยู่ใน สถานบันเทิงที่มีเสียงดังมาก ดูเหมือนหมอมไม่ได้ให้ ความสำคัญเรื่องหูที่ขอปรึกษานั้นมากนัก แต่กลับ ชักถามปัญหาได้สะดือ (ปัญหาสุขภาพในระบบสืบพันธุ์) มากกว่า”

Table 3 Number and Percentage of Female Shan Migrant Workers About Caring Methods for Reproductive Health Problem (n=314).

Caring Methods for Reproductive Health Problem (s)*	n	%
Self-treat by buying drugs from drug stores	131	41.7
Visit health care providers	127	40.4
Visit traditional healers	55	17.5
Do nothing	71	22.6

* Some women use more than one method of caring

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนา กลุ่ม และการประชุมร่วมกับแรงงานสตรีไทใหญ่ ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการซื้อยามาใช้เอง โดยยา ที่ใช้บ่อยเป็นยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณหรือ ยาพื้นบ้านของชาวไทใหญ่ ซึ่งยาเหล่านี้มักใช้ผสมกับ สุนัขได้แก่ ยาเลือด 27 ใช้ในรายที่ประจำเดือน ไม่มา ยาม้าบิน ใช้สำหรับสตรีหลังคลอดบุตร ยาม้า ห้าตัว เหมือนยาม้าบิน แต่ยาชนิดนี้ สตรีส่วนใหญ่ ใช้เพื่อทำแท้ง ยาผัดเดือน ใช้เพื่อให้ประจำเดือน มาปกติ หลังคลอด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

จากการสอบถามสตรีหลังคลอดไทใหญ่พบว่า สตรีส่วนใหญ่รับประทานยาพื้นบ้านกับสุราที่เรียกว่า “ยาตองเหล้า” จนบางรายติดสุรา และดื่มเป็นประจำ มาตลอดจนถึงปัจจุบันนี้

อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า แรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่ มากกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อย (58.6%) เท่านั้นที่มีบัตร ประกันสุขภาพ และผู้มีสิทธิบัตรบางส่วนเท่านั้นที่ไป รับบริการจากสถานบริการสุขภาพที่ตนเองประกัน สุขภาพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สาเหตุที่แรงงานข้ามชาติ เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพได้แก่ ความไม่เข้าใจภาษาและ ปัญหาการสื่อสาร ทศนคติด้านลบของผู้ให้บริการ และชุมชนที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ ไม่มีบัตรประกัน สุขภาพ มีปัญหาในการเดินทางมารับบริการ (บัตรสี ต่างๆ เดินทางข้ามอำเภอไม่ได้ ผู้ทำงานเข้าข่าย บัตรประกันสุขภาพ/บัตรแรงงานข้ามจังหวัดไม่ได้) การขึ้นทะเบียนในพื้นที่หนึ่งก็ไม่สามารถรักษาพยาบาล ต่างพื้นที่ ทั้งนี้กลุ่มแรงงานที่มีบัตรแรงงานบางส่วน

ไม่สามารถเข้ารับบริการได้เนื่องจากนายจ้างยัดบัตรสุขภาพหรือบัตรแรงงาน (อาจจะย้ายงานหรือเปลี่ยนนายจ้างบ่อย) ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนสถานการณ์และพัฒนาผังพิสัยงานวิจัยแรงงานข้ามชาติ¹⁰ และจากบทสัมภาษณ์ในหนังสือ สาละวินโพสดี ของแพทย์อาสาสมัครในคลินิกแม่ตาวของหมอชินเทียมมา อำเภอมะสออด จังหวัดตาก ที่ให้สัมภาษณ์ว่า “คนที่มิสสถานภาพประบางทั่วโลกจะเผชิญกับภาวะเช่นเดียวกันนี้คือ กว่าจะเข้าถึงการตรวจรักษาของแพทย์ก็ต่อเมื่อมีอาการของโรครุนแรง ทำให้การรักษายาก คนไข้ที่มาโรงพยาบาลก็ต่อเมื่อมีอาการหนักแล้ว ไม่เช่นนั้นเขาก็จะไม่กล้ามารักษาเพราะไม่มีบัตรอนุญาตทำงาน กลัวถูกจับ ไม่มีเงินค่าเดินทางหรือออกจากที่ทำงานไม่ได้ คนที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้ สุขภาพก็จะแย่ลงเรื่อยๆ และสำหรับโรคติดต่ออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขส่วนรวมด้วย”¹¹ จะเห็นได้ว่าแม้ว่านโยบายของประเทศไทยได้เอื้ออำนวยบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติโดยคำนึงหลักมนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และในหลักการมีส่วนร่วมโดยให้แรงงานข้ามชาติเข้าสู่หลักประกันสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติยังมีช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาความเข้าใจสิทธิประกันสุขภาพ ความยุ่งยากในการใช้บริการเนื่องจากความไม่สะดวกและข้อจำกัดในการเดินทางไปสถานบริการที่ประกันสุขภาพ ดังนั้นพบว่าปัจจุบันนี้แรงงานข้ามชาติมีการประกันสุขภาพลดลงเรื่อยๆ ทุกปี¹

สตรีประมาณครึ่งหนึ่งที่ไม่ทราบถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานบริการที่ตนเลือกใช้ มิได้ถึงครึ่งหนึ่งของกลุ่มสตรีที่ทราบบริการได้ใช้บริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับข้ออภิปรายของนักพัฒนา

องค์กรเอกชนที่เป็นชนเผ่าในการสัมมนาเรื่อง *ชีวิตสุขภาพ แรงงาน ของคนข้ามแดน: ช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติ*^{11,12} ซึ่งระบุว่า เมื่อเจ็บป่วยแรงงานข้ามชาติมักไม่ไปใช้บริการในสถานบริการสุขภาพ แม้ว่ามิบัตรประกันสุขภาพ แต่ไม่รู้สิทธิของตนและไม่รู้ถึงบริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพที่คนเลือกทำประกันสุขภาพ สำหรับสตรีที่เคยใช้บริการนี้เกือบทั้งหมดได้ระบุถึงความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานบริการสุขภาพทุกประเด็น สอดคล้องกับการสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยของสตรีชาวม้ง 110 คน ในจังหวัดเชียงใหม่¹³ พบว่าร้อยละ 35.0 ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ และร้อยละ 26.8 เคยไปใช้บริการ ทั้งนี้สตรีชาวม้งร้อยละ 82.1 พึงพอใจในบริการโดยภาพรวม ซึ่งตัวเลขใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ แต่ความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพของสตรีไทใหญ่สูงกว่าเล็กน้อย ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากในปัจจุบันนี้โรงพยาบาลบางแห่งในชุมชนที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก ได้จัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะ รวมทั้งมีพนักงานสาธารณสุขต่างตัวช่วยประสานงาน ทำให้รู้สึกว่าได้รับบริการด้วยความเอาใจใส่ จึงเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคในการรับบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในการศึกษานี้คือ “ลำบากใจที่จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เป็นผู้ชาย” และ “อายุที่ต้องเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด” ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จากการที่แรงงานสตรีที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพต้องเล่าอาการในขั้นตอนซักประวัติ และรับการตรวจร่างกายและอวัยวะต่างๆ โดยแพทย์ผู้ชายทำให้มีความยุ่งยากหรือลำบากในการใช้ภาษาสื่อสาร

และความเชื่อที่ว่าประเด็นเกี่ยวกับเพศเป็นเรื่องส่วนตัวไม่ควรพูดคุยหรือเปิดเผยอวัยวะนี้ต่อบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้ชายที่ไม่ใช่สามี ซึ่งคล้ายกับการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานข้ามชาติสตรีที่ผ่านมาพบว่า มีข้อจำกัดของวัฒนธรรมทางเพศในการตรวจภายในโดยแพทย์ผู้ชาย¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาในสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า และโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดเชียงใหม่ และในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดลำพูน ที่เคยรับบริการตรวจรักษาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานบริการสุขภาพที่ระบุว่า อุปสรรคที่สำคัญในการรับบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ คือ “อายุที่ต้องเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด” และ “ลำบากใจที่ต้องรับการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้ชาย”¹⁴

จากผลการศึกษาที่พบว่า สตรีไทใหญ่ใช้วิธีการดูแลสุขภาพโดยซื้อยามารับประทานเองมากที่สุด เมื่อความเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อเจ็บป่วยแรงงานสตรีไทใหญ่จะพยายามดูแลสุขภาพตนเอง โดยซื้อยามารับประทานเอง เพราะเป็นวิธีที่ง่ายและยุ่งยาก โดยเฉพาะความเจ็บป่วยหรือปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ที่สตรีส่วนใหญ่มักคิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัว เป็นเรื่องน่าอายที่ต้องถูกซักประวัติและต้องได้รับการตรวจรักษาที่อาจต้องเปิดเผยอวัยวะที่ต้องปกปิดให้บุคคลอื่นเห็น ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนสถานการณ์และพัฒนาผังพิสัยงานวิจัยแรงงานข้ามชาติที่พบว่า เมื่อเจ็บป่วยแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ซื้อยามารับประทานเองจากร้านขายยา ร้านขายของชำ ซึ่งมีทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรหรือยาพื้นบ้าน บางรายใช้บริการคลินิกสถานบริการของรัฐหรือคลินิกเฉพาะสำหรับแรงงานข้ามชาติ¹⁰ นอกจากนี้จากการศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นว่า สตรีบางรายมีปัญหาในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่บุคลากร

สุขภาพ มีประสบการณ์ที่ไม่ดี เมื่อไปโรงพยาบาลแล้วเสียเวลารอนาน แต่แพทย์ใช้เวลาสั้นในการตรวจรักษา จึงไม่อยากไปรับการตรวจรักษาอีกถ้าไม่จำเป็น ดังนั้นหากเจ็บป่วยด้วยอาการไม่รุนแรงมากนัก แรงงานข้ามชาติมักซื้อยามารับประทานเองหรือใช้วิธีพื้นบ้าน หากอาการรุนแรงมากขึ้นมักไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน ทั้งนี้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์มีลักษณะคล้ายกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพทั่วไป แต่มีการดูแลโดยหมอพื้นบ้านมากกว่า และยาที่ใช้รับประทานมักเป็นยาพื้นบ้านของไทยใหญ่ สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือวิธีการใช้ยามักใช้ร่วมกับเครื่องต้มแอลกอฮอล์หรือสุราพื้นบ้าน ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้วิจัยเคยพบสตรีชนเผ่าที่ใช้ ยาต้องเหล้า ในช่วงหลังคลอด แล้วติดสุราตั้งแต่หลังคลอดเป็นต้นมา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ได้สนับสนุนงบประมาณ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัย แก่ผู้วิจัย รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบโครงร่างการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและรายงานการวิจัย ซึ่งมีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น งานวิจัยนี้คงจะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงลงได้ หากขาดกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้แก่ แรงงานข้ามชาติไทใหญ่ แกนนำชาวไทใหญ่ และบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานจัดหางานจังหวัดเชียงใหม่ และมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP Foundation) ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันมีคุณค่าต่อการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. ข้อมูลสถิติรายเดือน: พฤศจิกายน พ.ศ. 2554. เข้าถึงได้ที่ <http://wp.doe.go.th/sites/default/files/statistic/7/sm11-54.pdf>. เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555.
2. Sciortino R, Punpuing S. International Migration in Thailand, 2009. Bangkok: International Organization for Migration, 2009.
3. อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, จรัมพร ไหล่ายอง, ัญญา อภิพรชัยสกุล. ชีวิตความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติใน 11 จังหวัดสำคัญในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553. ใน สุรีย์พร พันพิง, มาลี สันสุวรรณ, บก. ประชากรและสังคม 2554. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554: 137-57.
4. กฤตยา อาชวนิจกุล, พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตตรา สายสุนทร. คำถามและข้อท้าทายต่อนโยบายรัฐไทยในมิติสุขภาพและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ. กรุงเทพฯ: เอดิชั่น เพรส โปรดักส์, 2548.
5. คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนด้านชนชาติ ผู้ไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น สภาพนายความ. สถานการณ์การย้ายถิ่นในประเทศไทย: สภาพปัญหา ผลกระทบ และแนวโน้ม. เข้าถึงได้ที่ <http://www.statelessperson.com/www/?q=node/6705>. เมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2553.
6. โครงการซิลด์ ด้วยความร่วมมือจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมทางวิชาการ เอกสารสรุปการประชุมวิชาการ เรื่อง การบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรต่างชาติ. ระหว่างวันที่ 5-7 กรกฎาคม 2549 ณ โรงแรมรามาคาร์ดิน กรุงเทพมหานคร, 2549.
7. ขวัญชีวัน บัวแดง. รายงานวิจัยเรื่อง การศึกษาและการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษาในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
8. สุลัดหา ยิ้มแย้ม, ชลลิสา จรียาเลิศศักดิ์, สัจจิรา เทียนสวัสดิ์. รายงานวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรี. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
9. องค์การ PATH ร่วมกับ มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ [MAP] และมูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง [Empower]. รายงานการศึกษาระบบสุขภาพแรงงานข้ามชาติ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้โครงการฟามิตร. เชียงใหม่: องค์การ PATH, 2547.
10. ธนพรรณ จรรยาศิริ, ศิวพร อึ้งวัฒนา. รายงานวิจัยเรื่อง การทบทวนสถานการณ์และพัฒนาปัจจัยงานวิจัยแรงงานข้ามชาติ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
11. สุรพงษ์ กองจันทิก. สิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขของคนไม่มีสัญชาติไทย. ในการสัมมนาเรื่อง ชีวิต สุขภาพ แรงงาน ของ



คนข้ามแดน: ช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติ. ณ ห้องประชุมใหญ่ หอศิลป์วัฒนธรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, วันที่ 29 มีนาคม 2551.

12. อติสร เกิดมงคล. มายาคติชาติพันธุ์: ปัญหาแรงงานข้ามชาติ ข้ามมาทำไม? ในการสัมมนาเรื่อง ชีวิต สุขภาพ แรงงาน ของคนข้ามแดน: ช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติ. ณ ห้องประชุมใหญ่ หอศิลป์วัฒนธรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, วันที่ 29 มีนาคม 2551.
13. Wongbudda C. Baseline Survey of the Knowledge, Attitude and Practices Concerning Reproductive Health and Gender Perspectives of Men and Women in Selected Hmong Communities of Chiang Mai Province. Chiang Mai: Faculty of Sciences, Chiang Mai University, 2549.
14. สุลัดนา ยิ้มแย้ม, สุกิตรา เทียนสวัสดิ์, จิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์. สถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีในสถานประกอบการ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552.

Accessibility to Health Care Services and Reproductive Health Care Behavior of Female Shan Migrant Workers

Susanha Yimyan*

ABSTRACT

Rapid economic development leads to increasing number of female migrants, especially in the North most are Shan. With limitation of legal rights especially the workers are undocumented as well as the differences of language and culture, they might be difficult to access health care services that might be impact on their health. The objectives of this research were to investigate accessibility to health care services and reproductive health care behaviors among female Shan migrant workers by using qualitative and quantitative methods. Data were collected by using a structured questionnaire interviewing with 314 female Shan migrant workers and interviewing and focus group discussions with 48 stakeholders. The results revealed that 42.7-55.4% of the Shan migrant women did not know about each reproductive health service in the hospitals. While 19.9-41.1% of the women, who know about reproductive health services, have accessed the services at least once. Almost of these women, who have accessed these reproductive health care services, were

satisfied with the health care services (93.2-97.1%). The most important obstacle to accessing reproductive health services was '*feeling uncomfortable at being examined or treated by a male physician*' and '*feeling ashamed to expose reproductive organs*'. Therefore, if they had reproductive health problems, most of them reported that they would self-treat by buying drugs from drug stores (41.7%), visit health care providers (40.4%) and visit by traditional healers (17.5%).

The researchers recommend developing health communication system as well as organizing health care services specifically for female migrant workers in order to easily access for health information and health care services and are motivated to have healthy reproductive health care behavior.

Key words: reproductive health, accessibility to health care service, reproductive health care behavior, Shan, female migrant worker.

J Public Health 2012; 42(3): 68-82

Correspondence: Susanha Yimyan. Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai 50200, Thailand.

Email: syimyan@gmail.com

* Faculty of Nursing, Chiang Mai University