

ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อการให้บริการสุขภาพ ของแรงงานข้ามชาติภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

เตือนใจ นุชเทียน วทม.¹, จริยา ดำรงค์ศักดิ์ สบ.^{1*}
แสนสุข เจริญกุล ศศ.บ.¹, สุกัญช์ โชตนะพันธ์ พบ.²

¹สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค

²กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติภายใต้ระบบประกันสุขภาพในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการเฝ้าระวังการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบต่อการให้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติโดยตรง ได้แก่ แพทย์พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 48 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 8 พฤษภาคม 2564 สถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแพทย์ ร้อยละ 41.7 พยาบาล ร้อยละ 33.3 นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 18.8 โดยมีบทบาทเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยโรค และให้แผนการรักษามากที่สุด สำหรับปัญหาที่พบในการระบุตัวตนและตรวจสอบสิทธิการรักษามากที่สุดคือ ใช้บริการข้ามเขตนอกพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนไว้ ร้อยละ 30.2 รองลงมาคือ ไม่มีชื่อผู้เอาประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับทางสถานพยาบาล ร้อยละ 27.9 และนายจ้างไม่ประสานงานหรือไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ร้อยละ 16.3 ส่วนปัญหาของระบบที่สำคัญ 3 ลำดับแรกในการดูแลแรงงานข้ามชาติได้แก่ 1. ภาระค่ารักษาที่เบิกจ่ายไม่ได้ในรายอนาถาหรือไม่มีเงินจ่าย รองลงมาคือ 2. บุคลากรสุขภาพต้องทำงานหนักขึ้น 3. โรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำมีโอกาสแพร่ระบาดและควบคุมได้ยาก สำหรับความเห็นเรื่องปัญหาที่ควรแก้ไขเร่งด่วนในการบริการแก่แรงงานข้ามชาติที่สำคัญ คือ 1. การแก้ปัญหาเรื่องการเพิ่มภาระงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข รองลงมาคือ 2. การป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ 3. การป้องกันการระบาดของโรคในเด็กที่ติดตามากับแรงงานข้ามชาติ 4. การสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติ ตามลำดับ

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าแรงงานข้ามชาติยังคงเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบเพื่อให้สามารถป้องกันควบคุมโรคโดยเฉพาะโรคระบาดให้มีความเหมาะสม และต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้วย

คำสำคัญ: แรงงานข้ามชาติ, ระบบบริการสาธารณสุข, เขตเศรษฐกิจพิเศษ, ผู้ให้บริการสาธารณสุข

*จริยา ดำรงค์ศักดิ์ ผู้รับผิดชอบบทความ

Healthcare Provider's Opinion on Healthcare Service for Migrant in Eastern Economic Corridor (EEC) of Thailand

Tuenjai Nuchtean M.Sc.¹, Jariya Damrongsak B.Sc.^{1*}

Sansuk Charoenkul B.A.¹, Suthat Chottanapund Ph.D.²

¹*Institute of Preventive Medicine DDC, MOPH, Thailand*

²*Division of Injury Prevention DDC, MOPH, Thailand*

ABSTRACT

This study is a survey of healthcare workers' opinion on the health services for migrant workers in the Eastern Economic Corridor. By interviewing and directly inquiring people involved or responsible for migrant workers, including 48 health service agencies / government health service providers from October 1, 2019 to May 8, 2021. The study found that the first three important problems in healthcare services of migrant workers were: 1. the burden of non-reimbursable medical expenses in the tragic or lack of money group, 2. work load in Healthcare system and 3. new or emerging infectious diseases.

To solve the problems, the main suggested measures are: 1. Solving the problem of the workload of health personnel, 2. Prevention of new or emerging diseases 3. Prevention of the outbreak in children and 4. The budget for the care in migrant workers.

Migrant workers is still a problem that should be addressed properly. We still need a system to prevent and control epidemic diseases in migrants and the cost-effectiveness must take into account as well.

Key Words: Migrant, healthcare system, opinion, healthcare provider

*Corresponding Author: Jariya Damrongsak

บทนำ

ตามแผนยุทธศาสตร์ภายใต้ไทยแลนด์ 4.0 มีโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ภูมิภาคเอเชีย ในด้านการผลิต การค้า การส่งออกและการขนส่ง ทั้งยังอยู่กึ่งกลางระหว่างประเทศกัมพูชา ลาว เมียนมา และเวียดนาม ที่กำลังเติบโตอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยจึงเป็นตำแหน่งที่ดีที่สุดของการลงทุนในอาเซียน เพื่อเชื่อมต่อกับกลุ่มเศรษฐกิจในทวีปเอเชีย และเชื่อมโลก โดยในระยะแรกจะเป็นการยกระดับพื้นที่ในเขต 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ให้เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเพื่อรองรับการขับเคลื่อน เศรษฐกิจอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการลงทุนซึ่งจะเป็นการยกระดับอุตสาหกรรมของประเทศเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน¹ ทำให้มีโครงการก่อสร้างต่างๆ มากมาย เช่น โครงการรถไฟความเร็วสูง เชื่อม 3 สนามบิน โครงการสนามบินอู่ตะเภาและเมืองการบินภาคตะวันออก โครงการท่าเรือแหลมฉบัง และโครงการท่าเรืออุตสาหกรรมมาบตาพุด เป็นต้น ส่งผลให้แรงงานต่างด้าวจำนวนมากย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก^{2,3}

ข้อมูลสถานการณ์แรงงานข้ามชาติของสำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กล่าวถึงสถานการณ์แรงงานต่างด้าว ณ เดือนธันวาคม 2562 มีแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักรจำนวนทั้งสิ้น 3,005,376 คน (ไม่นับรวมแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายซึ่งไม่สามารถระบุจำนวนได้อย่างชัดเจน) ซึ่งประมาณร้อยละ 90 เป็นแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน 4 สัญชาติ ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม (ที่ได้รับอนุญาตทำงานตามมาตรา 59) มีจำนวนทั้งสิ้น 2,722,424 คน เมื่อพิจารณาในระดับภูมิภาคพบว่า ภาคกลางและปริมณฑล (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) มีจำนวนแรงงานต่างด้าวคงเหลือที่ได้รับอนุญาตทำงานมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้และภาคเหนือ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคกลาง จังหวัด 5 อันดับแรกที่มีแรงงานข้ามชาติมากที่สุดคือ จังหวัดชลบุรี จำนวน 161,901 คน รองลงมาคือ จังหวัดระยอง 91,490 คน

ชลบุรี 50,656 คน และจังหวัดฉะเชิงเทรา 50,193 คน⁴ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการเดินทางเข้ามาทำงานของแรงงานข้ามชาติเป็นปัญหาที่พบได้ทั่วโลก โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้ตระหนักในความสำคัญของสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ดังปรากฏในมติสมัชชาอนามัยโลก WHR 60.27 ในปี 2550 และ WHR 61.17 ในปี 2551 ที่เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกพัฒนาและปรับปรุงนโยบายสุขภาพที่เหมาะสม และมีความจำเป็นกับแรงงานข้ามชาติมากขึ้น เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน^{2,3}

โดยปัญหาทางด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในแต่ละพื้นที่ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ต่างมีสถานะทางสุขภาพแตกต่างกันไป โดยแรงงานข้ามชาติมักถูกระบุว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะนำโรคต่างๆ เข้ามา โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานที่เข้ามาอย่างผิดกฎหมาย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสุขภาพ โดยโรคที่มักพบบ่อยได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง การติดเชื้อ HIV โรคมาลาเรีย และโรคฉี่หนู ซึ่งกลุ่มโรคเหล่านี้มักพบการแพร่ระบาดบ่อยในกลุ่มแรงงาน นอกจากนี้ยังสามารถพบอุบัติเหตุ หรืออันตรายจากการทำงานได้อีกด้วย⁵ สำหรับประเทศไทยได้คำนึงถึงความสมดุลระหว่างความจำเป็นทางเศรษฐกิจและความมั่นคงทางสาธารณสุขของประเทศ จึงได้มีการจัดระบบบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ปี 2544 และได้กำหนดให้แรงงานข้ามชาติที่ได้ขึ้นทะเบียนคนต่างด้าวแล้วและมีความประสงค์ที่จะทำงานกับนายจ้างที่ได้รับอนุญาตให้ใช้แรงงานข้ามชาติ ต้องไปตรวจสุขภาพ ณ สถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดก่อนไปยื่นขออนุญาตทำงาน โดยในปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายแตกต่างกันไปในแต่ละประเภทของแรงงานข้ามชาติ⁵ นอกจากนี้ยังได้ดำเนินนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยการขยายบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม ตั้งแต่ปี 2547 ซึ่งบริหาร

จัดการโดยกลุ่มประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ควบคู่กับการเร่งรัดกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ ของ กระทรวงมหาดไทย และการขอใบอนุญาตทำงานของ กระทรวงแรงงาน หน่วยงานทางสาธารณสุขต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือองค์กรเครือข่าย ต่างก็กำหนดวิสัยทัศน์ของ องค์กรสอดคล้องกัน คือ การให้การดูแลสุขภาพของบุคคล “ทุกคน” บนแผ่นดินไทย ในขณะที่กระทรวงแรงงาน ก็ค่อย ๆ ประกาศมาตรการเชิงนโยบายเพื่อให้แรงงาน ต่างได้เข้าสู่ระบบแรงงานที่ถูกต้องมากขึ้น เพื่อให้ สามารถสร้างระบบหลักประกันสุขภาพและการเข้าถึง บริการได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น⁶

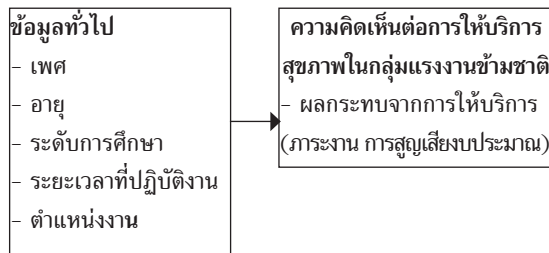
ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ต่อการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติภายใต้ ระบบประกันสุขภาพ ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการเฝ้าระวังการดูแลสุขภาพ ของแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งวางแผนการปฏิบัติงานให้มี ประสิทธิภาพและเกิดผลเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติภายใต้ระบบประกันสุขภาพในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก
2. เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการเฝ้าระวัง การดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ 3 จังหวัดทางภาคตะวันออก ได้แก่ ชลบุรี ระยอง และ ฉะเชิงเทรา เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อสอบถามความคิดเห็นต่อการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติภายใต้ระบบประกันสุขภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีการศึกษา

รูปแบบในการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติโดยตรง ได้แก่ ผู้ให้บริการสุขภาพภาครัฐ

พื้นที่เป้าหมาย พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ประกอบด้วย 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา

ประชากรที่ศึกษา การศึกษานี้มีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ซึ่งประกอบด้วย 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา โดยเลือกสามจังหวัดตามวัตถุประสงค์ของผู้ให้ทุน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) ที่กำหนดให้ทำการศึกษาในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกที่มีกลุ่มแรงงานข้ามชาติและทำการเลือกสุ่มแบบเจาะจงเป็นการสำรวจเบื้องต้นโดยคำนวณด้วยสูตรอย่างง่ายแบบประชากรปิดได้กลุ่มตัวอย่าง 40 ราย และคำนวณเพื่อค่าข้อมูลสูญหายอีกร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 48 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในการให้บริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ที่อยู่ในหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง (จังหวัดละ 3 แห่ง) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย หรือรักษาผู้ป่วย
2. เป็นผู้ที่มิประสบการทำงานซึ่งมีอายุการทำงานไม่น้อยกว่า 2 ปี

ขั้นตอนการศึกษา

1. ประชุมคณะทำงานเพื่อออกแบบลักษณะโครงการ
2. ประสานขอความร่วมมือโดยจัดทำหนังสือ
ขอความอนุเคราะห์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล
ชุมชน ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก 3 จังหวัด
ได้แก่ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา

3. ออกแบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลและส่งให้
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง

4. ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์บุคลากร
ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ เช่น แพทย์
พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่
ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา

5. เก็บรวบรวมแบบสัมภาษณ์แล้วนำมาบันทึก
ข้อมูลลงในโปรแกรม Microsoft Excel

6. วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
ระยะเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562
– 8 พฤษภาคม 2564

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บและรวบรวมข้อมูล
ในรูปแบบไฟล์ Excel ส่วนข้อมูลการสัมภาษณ์วิเคราะห์
เอกสารร่วมกับการสังเกตโดยนำมาวิเคราะห์เนื้อหาและ
ประเด็นใจความสำคัญ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลใน
โครงการวิจัยนี้ได้รับการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค
อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ให้บริการ
แก่แรงงานข้ามชาติภายใต้การประกันสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการให้
บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ผลกระทบจากการให้บริการสุขภาพ
ภายใต้การประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและ
แนวทางการจัดการกับปัญหา จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 ลำดับความเร่งด่วนของการแก้ไขปัญหา
จากผลกระทบของการให้บริการแก่แรงงานข้ามชาติจำนวน 1 ข้อ

สถิติหรือวิธีการอื่นๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์

ข้อมูล (Data Analysis) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณด้าน
ความคิดเห็นต่อระบบประกันสุขภาพและการเข้าถึง
การบริการสุขภาพ สถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และ
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้
การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอสถิติ
เชิงบรรยาย (Descriptive Statistic)

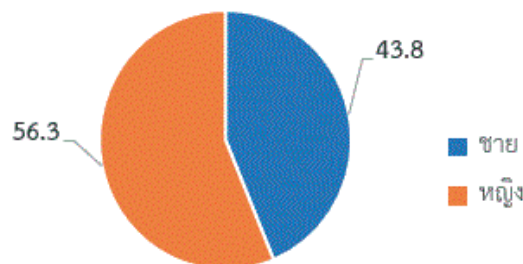
ผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของ
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อการให้บริการ
สุขภาพของแรงงานข้ามชาติภายใต้ระบบประกันสุขภาพ
ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกใน 3 จังหวัดได้แก่
จังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ
และเชิงคุณภาพจากแบบสอบถาม (Qualitative Study)

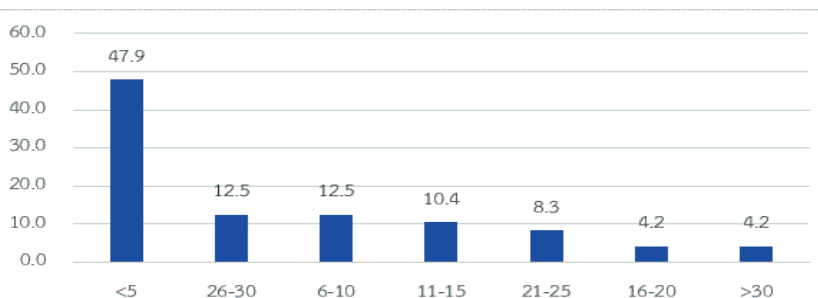
ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุขที่ให้บริการแก่แรงงานข้ามชาติภายใต้
การประกันสุขภาพ จากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้ง 3 จังหวัด มีผู้ตอบ
แบบสอบถามจำนวน 48 คน พบว่าปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี
มากที่สุดร้อยละ 56.3 ระยองร้อยละ 33.3 และฉะเชิงเทรา
ร้อยละ 10.4 เป็นเพศชายร้อยละ 43.8 เพศหญิงร้อยละ 56.3
อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:1.3 อายุเฉลี่ย
36.5 ปี (SD=11.09) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี
มากที่สุดร้อยละ 50.0 อายุ 40-49 ปี และ 50-59 ปี ร้อยละ
20.8 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 58.3 แต่งงานร้อยละ 35.4
จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 72.9 ระดับ
ปริญญาโทหรือเทียบเท่าร้อยละ 18.8 ผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ร้อยละ 41.7 พยาบาลร้อยละ 33.3
และนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 18.8 ดังภาพที่ 1 และ
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก 3 จังหวัด (n=48)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติงานในจังหวัด		
ชลบุรี	27	56.3
ระยอง	16	33.3
ฉะเชิงเทรา	5	10.4
กลุ่มอายุ (ปี)		
20-29	24	50.0
30-39	4	8.3
40-49	10	20.8
50-59	10	20.8
สถานภาพสมรส		
โสด	28	58.3
แต่งงาน	17	35.4
ม้าย/ หย่า/ แยก	3	6.3
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวหรือเทียบเท่า	1	2.1
ปริญญาตรี	35	72.9
ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	9	18.8
ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	3	6.3
ตำแหน่ง/กลุ่มงาน		
แพทย์	20	41.7
พยาบาล	16	33.3
นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	9	18.8
อื่น ๆ	3	6.3



ภาพที่ 1 ร้อยละเพศชายและเพศหญิงของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก 3 จังหวัด



ภาพที่ 2 ร้อยละระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก 3 จังหวัด

เมื่อพิจารณาระยะเวลาในการปฏิบัติงานพบว่า ปฏิบัติงานเฉลี่ย 9 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุดร้อยละ 47.9 ปฏิบัติงานระหว่าง 26-30 ปี และ 6-10 ปี ร้อยละ 12.5 ปฏิบัติงานระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 10.4 และ 21-25 ปี ร้อยละ 8.3 ดังภาพที่ 2

ส่วนที่ 2 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ

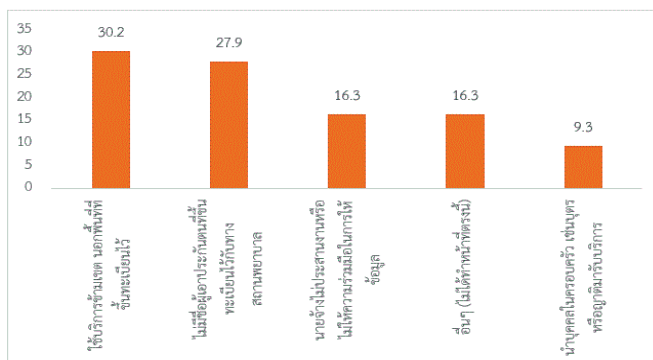
จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ 5 อันดับแรก ได้แก่

1. ตรวจวินิจฉัยโรค และให้แผนการรักษา
2. ตรวจเพิ่มเติมเพื่อส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น
3. คัดกรองอาการ ประเมินอาการตามความรุนแรงตัว และส่งพบแพทย์ตรวจตามอาการ
4. ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ
5. ค้นหาและจัดส่งผู้ป่วยระยะเป็นไปตามห้องตรวจ

สำหรับปัญหาที่พบในการระบุตัวตนและตรวจสอบสิทธิการรักษา มากที่สุดคือ ใช้บริการข้ามเขตนอกพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนไว้ ร้อยละ 30.2 รองลงมาคือ ไม่มีชื่อผู้เอาประกันคนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับทางสถานพยาบาล ร้อยละ 27.9 และนายจ้างไม่ประสานงานหรือไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ร้อยละ 16.3 นำบุคคลในครอบครัว เช่น บุตร หรือญาติมารับบริการ ร้อยละ 9.3 ดังภาพที่ 3

ส่วนที่ 3 ผลกระทบจากการให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและแนวทางการจัดการกับปัญหา (n=48)

จากการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่เห็นว่าการแพร่ระบาดมีสาเหตุมาจากแรงงานข้ามชาติ พบว่า 5 อันดับแรก ได้แก่ วัณโรค ซิฟิลิส เอชไอวี เแท้ซัง และมาลาเรีย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.2 คิดว่าแรงงานข้ามชาติส่งผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ และคิดว่าปัญหาการแพร่กระจายของโรคติดต่อของแรงงานต่างด้าว เช่น วัณโรค โรคเแท้ซัง ซิฟิลิส มีผลกระทบโดยตรงต่อ



ภาพที่ 3 ร้อยละปัญหาที่พบในการระบุตัวตนและตรวจสอบสิทธิการรักษาของแรงงานข้ามชาติ

โรงพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ถึงร้อยละ 60.4 และส่งผลกระทบอยู่ในระดับมากร้อยละ 46.9 ส่วนปัญหาการระบาดของโรคในเด็ก (เช่น โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน) ที่มากับแรงงานข้ามชาติมีผลกระทบโดยตรงต่อโรงพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ร้อยละ 45.8 โดยส่งผลกระทบอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.3 ส่วนปัญหาการเกิดอุบัติเหตุการฆ่า

ของโรค หรือโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและหายไปแล้วเป็นเวลานานหลายปีแต่กลับมาระบาดซ้ำ เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก มาลาเรีย มีผลกระทบโดยตรงต่อโรงพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ 60.4 และส่งผลกระทบอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผลกระทบจากการให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ประเด็นคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
ท่านคิดว่าแรงงานข้ามชาติส่งผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำหรือไม่		
ใช่	38	79.2
ไม่ใช่	2	4.2
ไม่แน่ใจ	8	16.6
ปัญหาการแพร่กระจายของโรคติดต่อของแรงงานต่างด้าว เช่น วัณโรค โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส มีผลกระทบโดยตรงต่อโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติหน้าที่อยู่หรือไม่		
มี	29	60.4
ไม่มี	19	39.6
ปัญหาการแพร่กระจายของโรคติดต่อของแรงงานต่างด้าว เช่น วัณโรค โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับใด		
มากที่สุด	2	6.25
มาก	15	46.9
ปานกลาง	13	40.6
น้อย	1	3.1
น้อยที่สุด	1	3.1
ปัญหาการระบาดของโรคในเด็ก (เช่น โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน) ที่มากับแรงงานข้ามชาติมีผลกระทบโดยตรงต่อโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติหน้าที่อยู่หรือไม่		
มี	22	45.8
ไม่มี	26	54.2
ปัญหาการระบาดของโรคในเด็ก (เช่น โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน) ที่มากับแรงงานข้ามชาติส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับใด		
มากที่สุด	3	10.7
มาก	9	32.1
ปานกลาง	11	39.3
น้อย	4	14.3
น้อยที่สุด	1	3.6

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผลกระทบจากการให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุการฉีกรักษาโรค หรือโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและหายไปแล้วเป็นเวลานาน หลายปีแต่กลับมาระบาดซ้ำ เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก มาลาเรีย เป็นต้น มีผลกระทบโดยตรงต่อโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติหน้าที่อยู่หรือไม่		
มี	29	60.4
ไม่มี	29	60.4
ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุการฉีกรักษาโรค หรือโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและหายไปแล้วเป็นเวลานาน หลายปีแต่กลับมาระบาดซ้ำ เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก มาลาเรีย เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับใด		
มากที่สุด	2	5.9
มาก	16	47.1
ปานกลาง	9	26.5
น้อย	3	8.8
น้อยที่สุด	4	11.8

ปัญหาการเพิ่มภาระงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติหน้าที่ร้อยละ 66.7 และส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลในระดับมาก ร้อยละ 57.1 รายละเอียดดังตารางที่ 3 ร้อยละ 43.8 ปัญหาการสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษา

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละผลกระทบจากการให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ประเด็นคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาการเพิ่มภาระงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติหน้าที่อยู่หรือไม่		
มี	36	75.0
ไม่มี	12	25.0
ปัญหาการเพิ่มภาระงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับใด		
มากที่สุด	8	16.7
มาก	21	43.8
ปานกลาง	7	14.6
น้อย	1	2.1
น้อยที่สุด	3	6.3
ท่านคิดว่าปัญหาการสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติหน้าที่อยู่หรือไม่		
มี	32	66.7
ไม่มี	16	33.3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละผลกระทบจากการให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
ท่านคิดว่าปัญหาการสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับใด		
มากที่สุด	6	17.1
มาก	20	57.1
ปานกลาง	7	20.0
น้อย	1	2.9
น้อยที่สุด	1	2.9

จากการสอบถามบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาใดบ้างที่เกิดขึ้นกับการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ 5 ลำดับแรกได้แก่

1. บุคลากรสุขภาพต้องทำงานหนักขึ้น
2. ภาระค่ารักษาที่เบิกจ่ายไม่ได้ในรายอนาถาหรือไม่มีเงินจ่าย
3. โรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ มีโอกาสแพร่ระบาดและควบคุมได้ยาก
4. โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีโอกาสอุบัติซ้ำจากลูกหลานแรงงานข้ามชาติ
5. ปัญหาในการเบิกจ่ายค่าประกันสุขภาพที่ล่าช้า ทำให้โรงพยาบาลขาดสภาพคล่อง

ส่วนความเร่งด่วนของการแก้ปัญหาจากผลกระทบของการให้บริการแก่แรงงานข้ามชาติ 5 ลำดับแรก ได้แก่

1. ปัญหาการเพิ่มภาระงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข รองลงมาคือ
2. ปัญหาการเกิดโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
3. ปัญหาการระบาดของโรคในเด็กที่ติดตามมากับแรงงานข้ามชาติ
4. ปัญหาการสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติ และ
5. ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อของแรงงานข้ามชาติ ตามลำดับ

สรุปและอภิปราย

จากการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ซึ่งศึกษาในพื้นที่ 3 จังหวัด

ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่เป็นแพทย์และพยาบาล ซึ่งมีบทบาทในการเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยโรค และให้แผนการรักษา จากการสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นกับการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ พบว่าปัญหาผลกระทบจากการให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ คือ ไม่สามารถระบุตัวตนและตรวจสอบสิทธิการรักษาได้ รองลงมาคือไม่มีชื่อผู้เอาประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับทางสถานพยาบาล และนายจ้างไม่ประสานงานหรือไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยปัญหาการแพร่กระจายของโรคติดต่อของแรงงานต่างด้าวส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ รวมถึงมีผลกระทบต่อการเพิ่มภาระงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีแรงงานข้ามชาติมารับการรักษาเป็นจำนวนมาก รวมถึงแรงงานข้ามชาติมีการโยกย้าย ถิ่นฐาน โยกย้ายที่ทำงาน และที่พักอาศัยทำให้ยากต่อการติดตาม ประกอบกับแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มักไม่ค่อยตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เพราะจะตระหนักในเรื่องของรายได้เป็นหลัก นอกจากนี้ การสอบถามยังพบปัญหาการสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติซึ่งส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของทรงชัย ทองปาน⁵ ที่ศึกษาองค์ความรู้ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ซึ่งกล่าวถึงการให้บริการ

สุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติในด้านการบริหารองค์กร พบว่า ปัญหาภาระงานมีมาก ปัญหาด้านการเงิน ซึ่งโรงพยาบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายจากการเรียกเก็บไม่ได้ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากการศึกษาครั้งนี้จึงขอเสนอให้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรบูรณาการร่วมกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งในส่วนของหน่วยงานด้านความมั่นคง หน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ควรมีการแก้ไขปัญหาการตรวจสอบสิทธิ เฝ้าระวังเชิงรุก ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มแรงงานดังกล่าวเข้าถึงการรับบริการให้มากขึ้น และจัดระบบการบริการสุขภาพแก่แรงงานตามสิทธิ เช่น ประกันสังคม สำหรับในส่วนของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลภาครัฐ ควรส่งเสริมและสร้างขวัญกำลังใจ สนับสนุนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เช่น เพิ่มค่าตอบแทน เป็นต้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. เป็นการสำรวจความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม และมีจำนวนประชากรที่จำกัด ข้อมูลที่ได้จะเป็นในส่วนของคุณลักษณะของพื้นที่ อาจไม่ใช่ปัญหาเหมือนกับในพื้นที่อื่น ๆ
2. บุคลากรที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ยังขาดกลุ่มผู้บริหาร และแพทย์จะทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องเชิงการบริหาร
3. การสำรวจเป็นการดำเนินการในเบื้องต้น จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จำกัด

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ 3 ลำดับแรก คือ 1. ภาระค่ารักษาที่เบิกจ่ายไม่ได้ในรายนามหรือไม่มีเงินจ่าย รองลงมาคือ 2. บุคลากรสุขภาพต้องทำงานหนักขึ้น และ 3. โรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ มีโอกาสแพร่ระบาดและควบคุมได้ยาก สำหรับความเห็นเรื่องปัญหาที่ควรแก้ไขเร่งด่วนในการให้บริการแก่แรงงานข้ามชาติที่สำคัญ 3 ลำดับแรก คือ 1. การแก้ปัญหาเรื่องการเพิ่มภาระงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข รองลงมาคือ 2. การป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ และ

3. การป้องกันการระบาดของโรคในเด็กที่ติดตามากับแรงงานข้ามชาติ ตามลำดับ จึงแสดงให้เห็นว่า แรงงานข้ามชาติยังคงเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบเพื่อให้สามารถป้องกันควบคุมโรคโดยเฉพาะโรคระบาดให้มีความเหมาะสม และต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Eastern Economic Corridor (EEC) Office. Eastern Economic Corridor : EEC. August 2018. p.1–8. (in Thai)
2. Region Development Plan: 2017–2022 (Review Version). [internet]. 2019. [cited 2021 Mar 1]. https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=9844 (in Thai)
3. The Committee of Eastern Economic Corridor Environmental Planning. Eastern Economic Corridor Environmental Planning, 2018–2022 [internet]. 2019. [cited 2021 Apr 14]. Available from: <http://www.onep.go.th/> (in Thai)
4. Office of Work Permit. Monthly Report of Migrant Labour Statistics. [internet]. 2020. [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label>. (in Thai)
5. Thongpan S. Body of Knowledge about Transnational Migrant and Health: The Result of Research Synthesis of Transnational Migrant Labour in. Thai Journal of Health Education 2020; 43(2): 1–17. (in Thai)
6. Kesomthong S, Samakkeekarom R, Kunuphakarn R. Occupational health problems among migrant workers in Samut Sakhon Province. Disease Control Journal 2017; 43(3): 255–269. (in Thai)
7. Mongmuang S. (2014). The Foreign Workers Management: A Case Study in Chiang Rai Province.

- Journal of Social Science 2014; 7(2): 1-18.
(in Thai)
8. Charoenpo N. Human Resource Development:
Migrant Worker with One Stop Service, Bangkok
- Metropolitan and Vicinity, Thailand. Journal of
the Association of Researchers 2017; 22(1): 230.
(in Thai)