

การสำรวจสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติพื้นที่กรุงเทพมหานคร

Survey of health status of migrant workers in Bangkok

แก้วใจ มาทอง, ธารณิพย์ เหลืองตรีชัย,
นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์, อมรชัย ไตรคุณากรวงศ์
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Kaewjai Mathong, Tharnthip Luengtreechai, Nitirat Poonsawat,
Amornchai Trikunakornwong

Institute for Urban Disease Control and Prevention

Corresponding author: preaw306mthong@gmail.com

Received 2024 Mar 11, Revised 2024 May 2, Accepted 2024 May 13

DOI: 10.14456/iudcj.2024.21

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในสถานประกอบการ ตลาดและในชุมชนในพื้นที่ 5 เขตของกรุงเทพมหานคร คือ เขตบางเขน เขตคลองสามวา เขตปทุมธานี เขตคลองเตย และเขตจอมทอง จำนวน 1,458 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ

ผลการสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าแรงงานข้ามชาติ เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.80 อายุอยู่ระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 82.60 เป็นสัญชาติพม่า ร้อยละ 75.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.10 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและมีรายได้แบบรายวัน ร้อยละ 88.00 อยู่ในประเทศไทยเป็นเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 61.70 และส่วนใหญ่ฟังและพูดไทยได้ ร้อยละ 44.00 พักอาศัยในหอเช่า/บ้านเช่า ร้อยละ 83.00 โดยพักอาศัยในห้องพักเดียวกันมากที่สุดจำนวน 2 คน สถานที่พบปะของแรงงานคือ ตลาดนัดและวัด ร้อยละ 20.90 และ 20.40 ตามลำดับ

สำหรับข้อมูลด้านสิทธิการรักษาและพฤติกรรมสุขภาพพบว่า แรงงานข้ามชาติไม่มีสิทธิการรักษา มากถึงร้อยละ 56.00 หากมีอาการเจ็บป่วยจะไปคลินิกและซื้อยารับประทานเอง ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 2 ร้อยละ 45.30 ประวัติโรคประจำตัวพบว่าร้อยละ 95.00 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนที่พบ

โรคประจำตัวพบเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานถึงร้อยละ 27.00 และ 23.00 ตามลำดับ พฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าออกกำลังกายน้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 75.00 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และสุราพบว่าไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราหรือนาน ๆ ดื่มครั้ง ร้อยละ 86.00 และ 83.00 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ผลการสำรวจ พบว่าแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้างทั่วไปมีรายได้เป็นรายวัน มีการค่าใช้จ่ายในการยังชีพ ค่าเช่าบ้าน ค่าใช้จ่ายในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ หรือบัตรประกันสังคม แรงงานส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานไม่เคยตรวจสุขภาพ คิดว่าตนเองไม่มีปัญหาเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จึงไม่เห็นความสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค ซึ่งการเข้าไม่ถึงสวัสดิการด้านสุขภาพทั้งระบบประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพส่งผลให้แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เผชิญกับปัญหาการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ถึงแม้ประเทศไทยจะมีนโยบายและผลักดันให้แรงงานข้ามชาติมีสิทธิด้านสุขภาพ แต่ยังมีช่องว่างที่ยังไม่สามารถทำให้แรงงานเข้าสู่ระบบที่ได้ออกแบบไว้เท่าที่ควร การผลักดันผ่านสื่อหรือสร้างช่องทางที่เหมาะสมผ่านแกนนำที่เป็นแรงงานชาติเดียวกันจะทำให้เกิดความไว้วางใจและสามารถสื่อสารสิ่งที่เป็นประโยชน์กับแรงงานได้อย่างถูกต้อง จึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในระดับพื้นที่และในระดับประเทศ

คำสำคัญ : สถานะสุขภาพ, แรงงานข้ามชาติ, สำรวจสุขภาพ

Abstract

The purpose of this study was to examine the health status of migrant workers in the Bangkok. The sample was 1,458 migrants who live in various communities and work in establishments and markets from five districts in Bangkok compose with Bang Khen, Khlong Sam Wa, Phaya Thai, Khlong Toei, and Chom Thong. The data collection instrument in this study was an interview form which encompassed personal and health-related information. The data analysis employed descriptive statistics, involving the determination of frequency and percentage values.

The results from personal data survey among migrant workers was found that almost 64.00% of gender was male, 82.60% of those was age between 21-40 year and about 75.00% was Myanmar and 61.10% completed primary education. The 88.00% of most primary occupation was daily wage labor. Around 61.70% of migrant workers live in Thailand for 1-5 years and 44.00% of those could speak and understand Thai language. It was found that

83.00% of accommodation was rental apartment or house and shared with another person. The meeting places for these migrant workers were flea markets and temples for 20.90% and 20.40%, respectively.

The information regarding healthcare right and health behavior among migrant workers was found that 56.00% lack of healthcare rights. In case of illness, they visited clinics or purchased medication on their own. The second dose of COVID-19 vaccination history was 45.30% and 95.00% had no chronic diseases. Among those with chronic diseases of high blood pressure and diabetes were 27.00% and 23.00%, respectively. Less than 1 day per week of exercise activity was observed in 75.00%. Smoking and alcohol consumption indicated that did not smoke and did not drink alcohol, or drank very occasionally with 86.00% and 83.00%, respectively.

The analysis results from this survey was found that the majority of migrant workers who work in Bangkok engage in general daily wage occupation, Cost of living was included rent, expenses for purchasing health insurance or social security cards. The most of workers are in their working age. They have never undergone health check-ups. They believe that they do not have any health issues and then do not see the importance of health monitoring and disease prevention. The lack of access to health welfare, including both social security and basic health insurance system, leads to significant challenge for most migrant workers in accessing proper health care. Although the policy and grant effort of health right for migrant workers in Thailand is occurred, there is still gaps that prevent them from fully entering the designed healthcare system as intended. Advocating through the media or creating appropriate channels through volunteer leaders from the same nationality can build trust and enable effective communication of beneficial information to migrant workers. This is crucial for developing suitable models and maximizing the benefits in terms of disease surveillance and prevention at both the local and national levels.

Keywords: health status, migrant worker, health survey

ความสำคัญ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า แรงงานข้ามชาติเป็นกำลังสำคัญในตลาดแรงงานของประเทศไทยและกำลังสำคัญในการช่วยพัฒนาประเทศในด้านเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก การเข้ามาทำงานของแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยทั้งเชิงบวกและเชิงลบหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบทางด้านสังคม ด้านความมั่นคง ด้านสาธารณสุข ซึ่งผลกระทบทางด้านสาธารณสุข⁽¹⁾ ถึงแม้ว่าแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับการตรวจสุขภาพและค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขและได้รับบัตรประกันสุขภาพหรือมีบัตรประกันสังคมแต่มีจำนวนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายและไม่ขึ้นทะเบียน จากรายงานของสำนักบริหารแรงงานข้ามชาติ กรมจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ประจำเดือน เมษายน 2565 แรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักรมีจำนวนทั้งสิ้น 2,003,401 คน ซึ่งแรงงานข้ามชาติ 4 สัญชาติ พม่า ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ได้รับอนุญาตทำงานตามมาตรา 59 มีจำนวนทั้งสิ้น 413,699 คน นอกนั้นเป็นแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาผิดกฎหมายซึ่งไม่มีเอกสารและไม่มีข้อมูลปรากฏในฐานข้อมูลร้อยละ 79.35⁽²⁾ แรงงานข้ามชาติที่ไม่ขึ้นทะเบียนเหล่านี้ ส่งผลกระทบในด้านสาธารณสุขต่อประเทศไทยเนื่องจากมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อันก่อให้เกิดผลกระทบในแง่ลบแก่สภาวะสุขภาพอนามัยต่อแรงงานข้ามชาติด้วยตนเองและส่งผลกระทบต่อคนไทย

ด้วย เนื่องจากการทำงานหลายประเภทมีการทำงานร่วมกันทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติ ดังนั้นหากเกิดโรคติดต่อขึ้นผลกระทบในการแพร่กระจายของโรคย่อมเกิดขึ้นในวงกว้างอย่างแน่นอน รวมถึงส่งผลให้การเฝ้าระวังด้านสุขภาพหรือรวบรวมข้อมูลสุขภาพเพื่อการจัดการด้านสุขภาพในกลุ่มนี้จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายมาก

การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นความท้าทายในทุกระดับและทุกกลุ่มโรค อาทิ โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ โรคติดต่อทางเดินหายใจ โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคติดต่อ 6 โรค ตามกฎกระทรวงกำหนดคือ 1. โรคเรื้อน 2. วัณโรค ระยะอันตราย 3. โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 4. โรคพิษสุราเรื้อรัง 5. โรคติดยาเสพติด 6. โรคเท้าช้าง ในอดีตมีโรคติดต่อหลายโรคที่เกิดจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย เช่น การแพร่กระจายของโรค HIV/AIDS ในปี 2553 และมีการติดเชื้อโรคมาลาเรีย เป็นจำนวนร้อยละ 31.00 ของแรงงานข้ามชาติในปี 2551 (International Organization for Migration) เกิดความไม่แน่นอนของจำนวนความชุกของโรคติดเชื้อในแรงงานข้ามชาติเนื่องจากแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในประเทศไทยมีจำนวนมาก โดยแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้มีจำนวนน้อยที่ทำประกันสุขภาพและเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้น้อย การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อถือเป็นมาตรการหลักในการควบคุมการแพร่กระจายของโรค แต่แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาอย่างผิดกฎหมายจะไม่มีข้อมูลด้านสุขภาพทำให้เป็นการยากที่จะทำการรักษาให้ครบกระบวนการ ข้อมูลจากระบบรายงาน 506

ปี 2562-2566 โรคที่พบในแรงงานข้ามชาติ 3 อันดับแรกคือ อุจจาระร่วง ไข้เลือดออกและ ไข้หวัดใหญ่ตามลำดับและพบข้อมูลจากการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) ณ จุดเก็บอัตลักษณ์ แรงงานต่างด้าวในเขตกรุงเทพมหานคร ของ สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองบริเวณศูนย์การค้าไอที สแควร์ หลักสี่ ระหว่างวันที่ 16 กันยายน 2565 ถึง วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 9,312 คน ที่ดำเนินการตรวจสุขภาพโดยสถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง ผลการตรวจสุขภาพ พบผลการเอ็กซเรย์ปอดผิดปกติร้อยละ 0.65, ผลการคัดกรองโรคซิฟิลิส ผิดปกติร้อยละ 0.44, ผลการตรวจสารเสพติดพบผิดปกติร้อยละ 0.66 และพบแรงงานข้ามชาติตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.16⁽³⁾ ซึ่งในปัจจุบัน มีหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบ การตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติหลากหลาย หน่วยงานทำให้เกิดการแยกส่วนการดำเนินงาน และไม่มีข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นภาพรวม นอกจากนี้ ยังมีแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีระบบประกันสุขภาพ ใดๆ อีกเป็นจำนวนมาก มีงานวิจัยหลายชิ้นยืนยัน สอดคล้องกันว่า หากแรงงานข้ามชาติและ ผู้มีปัญหาเรื่องสถานะบุคคลเจ็บป่วยไม่มาก ส่วนใหญ่ จะซื้อยากินเอง ยกเว้น เมื่อเจ็บป่วยอาการหนัก หรือประสบอุบัติเหตุร้ายแรง จึงมาใช้บริการจาก สถานพยาบาลของรัฐโดยจ่ายค่ารักษาเอง จะเห็น ได้ว่าข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเป็น ข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทาง นโยบายสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการจัดการกับปัญหาสุขภาพทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่

การศึกษาศาสนาสุขภาพของกลุ่มแรงงาน ข้ามชาติที่ผ่านมายังมีน้อย⁽⁴⁾ การได้รับทราบข้อมูล ความเสี่ยงด้านสุขภาพและปัจจัยที่ทำให้เกิด ปัญหาสุขภาพเพื่อหารูปแบบและมาตรการ ที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์ได้จริง ดังนั้น การสำรวจสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเขตเมืองและมีการพลวัตของทั้งกลุ่ม ประชากรและขนาดหรือปัญหาของโรคและภัย สุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงมี ความจำเป็นและสำคัญเพื่อการทราบข้อมูล สุขภาพที่เป็นปัจจุบัน นำไปสู่การพัฒนานโยบาย พัฒนาระบบหรือรูปแบบในการเฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพในแรงงานข้ามชาติแบบองค์รวมที่ตรง กับปัญหาและเหมาะสมกับบริบทที่จะช่วยลด ภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศ เกิดประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพของแรงงาน ข้ามชาติในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาศาสนาสุขภาพด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ นำสู่การวางแผนพัฒนา หรือข้อเสนอทางนโยบายในการแก้ปัญหาต่อไปใน ระดับพื้นที่เขตเมือง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณของแรงงานข้ามชาติในกลุ่มแรงงานก่อสร้างรับจ้างทั่วไปและทำงานในสถานประกอบการจำนวน 1,458 คนโดยใช้แบบสอบถามที่ครอบคลุมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ โดยแบบสอบถามได้ทำการแปลเป็นภาษาพม่า หากเป็นแรงงานที่เป็นสัญชาติ กัมพูชา ลาว และเวียดนามทำการสัมภาษณ์ผ่านล่าม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยหาค่าความถี่และร้อยละ

รายละเอียดการดำเนินงาน

1. ประชุมปรึกษาหารือทีมจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย เขตบางเขน เขตพญาไท เขตคลองสามวา เขตคลองเตยและเขตจอมทอง เพื่อวางแผนกำหนดรูปแบบการศึกษา/การดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นระยะ ๆ
2. ประสานกับสถานประกอบการ/แกนนำชุมชน เพื่อคัดเลือกชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและคำนวณกลุ่มตัวอย่าง
3. พัฒนาแบบสำรวจสถานะสุขภาพร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและองค์กรอิสระ
4. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญและกำหนดกรอบแนวคิด รวมทั้งปรับปรุงเครื่องมือในการสำรวจให้เหมาะสมกับบริบทเขตเมือง
5. อบรมสร้างความเข้าใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในแบบสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์แรงงานข้ามชาติในพื้นที่ 5 เขตที่พักอาศัยในชุมชนและปฏิบัติงานในสถานประกอบการ

โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) นำทางและสร้างความเข้าใจในข้อคำถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สัมภาษณ์ตามแบบสำรวจสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของประชากรข้ามชาติ ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงจากมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (โครงการการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคติดเชื้อโควิด 19 สำหรับประชากรข้ามชาติในประเทศไทย)

กลุ่มเป้าหมาย

แรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า กัมพูชา ลาว เวียดนามอายุ 18 ปีขึ้นไปจากพื้นที่กรุงเทพมหานคร 5 โซน ๆ ละ 1 เขตที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก ประกอบด้วยเขตพญาไทจากโซนกรุงเทพมหานครกลาง เขตคลองเตยจากโซนกรุงเทพใต้ เขตบางเขนจากโซนกรุงเทพเหนือ เขตคลองสามวาจากโซนกรุงเทพตะวันออก และเขตจอมทองจากโซนกรุงเทพมหานครเหนือ ซึ่งพื้นที่นี้ได้ดำเนินการสำรวจเพิ่มเติมจากพื้นที่ในโซนกรุงเทพมหานครที่ได้ได้ทำการศึกษาไว้แล้วในปี พ.ศ. 2565⁽⁵⁾ โดยเป้าหมายพื้นที่ตลาด ชุมชน และสถานประกอบการได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดและคัดเลือกพื้นที่ร่วมกันระหว่าง สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักจัดหางานพื้นที่ กรมสวัสดิการแรงงาน สำนักงานประกันสังคมพื้นที่ โดยพื้นที่เขตบางเขนเป็นตัวแทนกลุ่มแรงงานในตลาด เขตจอมทอง เขตพญาไท เป็นตัวแทนกลุ่มแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการ เขตคลองสามวา เขตคลองเตย เป็นตัวแทนกลุ่มแรงงานที่เป็นแรงงานรับจ้างทั่วไปและพักในชุมชน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการสำรวจสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ของแรงงานต่างด้าว ประชากรที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แรงงานข้ามชาติ โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างแรงงานข้ามชาติ คำนวณได้จากสูตร Krejcie & Morgan (Randomize the number of migrant worker in the target company using the Krejcie & Morgan formula.)⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นสูตรที่ใช้ค่าคงที่ Chi-square 95% CI ที่ 3.841 โดยอาศัยค่าจำนวนประชากร และค่าสัดส่วนของประชากรประกอบในการคำนวณ

$$n = \frac{X^2 NP(1-P)}{e^2(N-1) + X^2 P(1-P)}$$

n: Instead of the sample size แทนขนาดตัวอย่าง

X^2 : Instead of Chi-square (df=1) 95% CI is equal to 3.841

N: Instead of the population แทนขนาดประชากรแรงงานข้ามชาติ 5 เขต

P: Instead of the proportion of the interested population is equal to 50% (แทนสัดส่วนของลักษณะประชากรที่สนใจ มีค่าเท่ากับ 50%) (0.5)

e: instead of random discrepancy is equal to 0.05 (แทนความคลาดเคลื่อนจากการสุ่ม)

ผลการศึกษา

ผลสำรวจสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพของประชากรข้ามชาติ เขตบางเขน จอมทอง คลองสามวา พญาไท และคลองเตย กรุงเทพมหานคร จำนวนตัวอย่าง 1,458 คน โดยเป็นตัวอย่างจากเขตคลองเตยมากที่สุด ตามด้วยเขตคลองสามวา และเขตบางเขน ร้อยละ 26.30, 25.10 และ 21.80 ตามลำดับ สำหรับเขตจอมทองกับ เขตพญาไท มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ที่ประมาณ ร้อยละ 13.60 และ 13.20 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามเขต

IVต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คลองเตย	383	26.30
คลองสามวา	366	25.10
บางเขน	318	21.80
จอมทอง	199	13.60
พญาไท	192	13.20
รวม	1,458	100

สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 63.80 เพศหญิง ร้อยละ 36.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ตามด้วย 21-30 ปี และ 41-50 ปี ร้อยละ 41.60, 41.00 และ 9.00 ตามลำดับ อายุน้อยสุด 18 ปี สูงสุด 70 ปี มีสัญชาติพม่ามากที่สุด ร้อยละ 75.00 ตามด้วยสัญชาติกัมพูชาและลาว ร้อยละ 19.00 และ 5.00 ตามลำดับ โดยเชื้อชาติส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างนี้ คือ พม่า กัมพูชา และมอญ ร้อยละ 49.00, 16.00 และ 10.00 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธมากที่สุดถึง ร้อยละ 96.00 แรงงานเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถม ร้อยละ 61.10 รองลงมา คือ ระดับมัธยมต้น และมัธยมปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 36.10 และ 2.40 ตามลำดับ

แรงงานข้ามชาติร้อยละ 88.00 มีรายได้เป็นรายวัน โดยเฉลี่ย 480 บาท/วัน และเป็นรายเดือนที่ร้อยละ 12.00 โดยเฉลี่ย 11,000 บาท/เดือน และโดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวนแรงงานเหล่านี้มีระยะเวลาพำนักอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลา 1-5 ปี มากที่สุด รองลงมา คือ 6-10 ปี และ 11-15 ปี ร้อยละ 61.70, 23.50 และ 5.40

ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาพำนักในประเทศไทยเฉลี่ย 5.20 ปี สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้ ร้อยละ 44.00 สามารถฟังได้เพียงอย่างเดียว ร้อยละ 22.00 และสามารถอ่าน ฟัง และพูดภาษาไทยได้ร้อยละ 8.00 ไม่เข้าใจภาษาไทยร้อยละ 26.00

จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในที่พักเดียวกัน โดยส่วนใหญ่ 2 คน อยู่คนเดียวร้อยละ 19.80 พักอยู่ 3 คน ร้อยละ 16.30 นอกนั้นมีจำนวนสมาชิกพักอยู่ด้วยกันตั้งแต่ 4 คนขึ้นไปประมาณร้อยละ 11.80 โดยลักษณะที่พักอาศัยเป็นแบบห้องเช่า/บ้านเช่า มากถึงร้อยละ 83.00 ตามด้วยหอพัก/อพาร์ทเมนต์ ร้อยละ 16.00 พักอยู่บ้านนายจ้าง ร้อยละ 1.00 ในวันหยุดแรงงานส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้เดินทางไปไหนร้อยละ 44.10 ในกรณีที่มีการนัดพบสถานที่ส่วนใหญ่เป็นตลาดในพื้นที่และวัดที่ใกล้เคียงกับที่พัก ร้อยละ 20.90 และ 20.40 ตามลำดับ ตามด้วยห้างสรรพสินค้าในพื้นที่ ร้อยละ 9.10 และลานกีฬากับสวนสาธารณะประมาณ ร้อยละ 2.70-2.80 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล (N=1,458)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	930	63.80
หญิง	528	36.20
อายุ		
15-20 ปี	95	6.50
21-30 ปี	598	41.00
31-40 ปี	607	41.60
41-50 ปี	131	9.00
51-60 ปี	23	1.60
61 ปีขึ้นไป	4	0.30
สัญชาติ		
พม่า	1,094	75.00
กัมพูชา	277	19.00
ลาว	73	5.00
เวียดนาม	15	1.00
เชื้อชาติ		
พม่า	714	49.00
กะเหรี่ยง	131	9.00
มอญ	146	10.00
ยะไข่	15	1.00
ไทยใหญ่	117	8.00
กัมพูชา	233	16.00
ลาว	87	6.00
อื่นๆ	15	1.00

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	1,400	96.00
คริสต์	15	1.00
อิสลาม	29	2.00
ไม่มีศาสนา	15	1.00
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	437	30.00
เรียน	1,021	70.00
ประถมศึกษา	624	61.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	369	36.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	25	2.40
ปวส.	4	0.40
ลักษณะของรายได้		
รายวัน	1,283	88.00
รายเดือน	175	12.00
อาชีพ		
รับจ้าง	729	50.00
ก่อสร้าง	510	35.00
พนักงานบริษัท	219	15.00
ระยะเวลาพำนักในประเทศไทย		
น้อยกว่า 1 ปี	69	4.70
1-5 ปี	900	61.70
6-10 ปี	343	23.50
11-15 ปี	79	5.40
16-20 ปี	47	3.20
21 ปีขึ้นไป	22	1.50

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะภาษาไทย		
พูด ฟัง ไม่ได้	379	26.00
ฟังได้	321	22.00
ฟังและพูดได้	642	44.00
อ่าน ฟัง และพูดได้	117	8.00
สมาชิกอาศัยในบ้านที่ประเทศไทยกี่คน		
1-2 คน	1,050	72.00
3-5 คน	376	25.80
มากกว่า 5 คน	32	2.20
สถานที่ใดที่นัดพบปะเพื่อน/ญาติเป็นประจำ		
วัด	297	20.40
ลานกีฬา	41	2.80
ห้างสรรพสินค้า	133	9.10
สวนสาธารณะ	39	2.70
ตลาดนัด	305	20.90
ไม่ได้ไปไหน	643	44.10
ลักษณะที่พักอาศัย		
ห้องเช่า/แบ่งเช่า/บ้านเช่า	1,210	83.00
หอพัก/อพาร์ทเมนต์/คอนโดมิเนียม	233	16.00
บ้านนายจ้าง	15	1.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ พบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลมากถึง ร้อยละ 56.00 สำหรับผู้ที่มีสิทธิรักษาพยาบาลร้อยละ 44.00 นั้นเป็นประกันสุขภาพและประกันสังคม ร้อยละ 26.00 และ 74.00 ตามลำดับ โดยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาพบแรงงาน จำนวน 1,369 ราย มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลตามสิทธิหรือคลินิก สัดส่วนเท่ากันที่ ร้อยละ 37.00 ซื้อยาทานเองที่ร้านขายยา ร้อยละ 20.00 แรงงานเหล่านี้มีประวัติเคยติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 34.00 และเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 5.00 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.40 โรคเบาหวาน ร้อยละ 23.30 ตามลำดับ

การดื่มสุราของแรงงานข้ามชาติพบว่า ดื่มต่อเนื่องทุกวัน ร้อยละ 4.00 ดื่มอย่างมาก 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 13.00 และนาน ๆ ที หรือไม่ดื่มเลย ร้อยละ 83.00 พบผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 14.00 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.00 ในขณะเดียวกันแรงงานเหล่านี้ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์ มากถึง ร้อยละ 75.00 แต่พบผู้ออกกำลังกาย 1-3 วัน/สัปดาห์ และ 4-5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 22.00 และ 3.00 ตามลำดับ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 97.00 โดยได้รับวัคซีนเข็ม 2 มากที่สุด รองลงมา คือ เข็ม 3 และ 4 ร้อยละ 45.30, 38.20 และ 11.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ

ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล	816	56.00
มีสิทธิรักษาพยาบาล	642	44.00
สิทธิประกันสุขภาพ	167	26.00
สิทธิประกันสังคม	475	74.00
ใน 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อท่านไม่สบาย เช่น ไข้หวัด ปวดหัว ปวดท้อง ท่านไปใช้บริการที่ไหน		
โรงพยาบาลตามสิทธิ	539	37.00
ร้านขายยา	292	20.00
คลินิก	539	37.00
ศูนย์บริการสาธารณสุข	44	3.00
ไม่เข้ารับการรักษา	44	3.00
เคยติดเชื้อโควิด 19		
เคย	496	34.00
ไม่เคย	962	66.00

ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	1,385	95.00
มีโรคประจำตัว	73	5.00
เบาหวาน	17	23.30
ความดันโลหิตสูง	20	27.40
หัวใจ	14	19.20
อื่น ๆ ระบุ (หอบหืด, ไมเกรน, ไทรอยด์, กระเพาะอาหาร, ภูมิแพ้, มะเร็ง, ไวรัสตับอักเสบ)	23	31.50
การดื่มสุรา		
ไม่ดื่มหรือนาน ๆ ครั้ง	1,210	83.00
ดื่ม 3 ครั้งต่อสัปดาห์	190	13.00
ดื่มทุกวัน	58	4.00
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	1,254	86.00
สูบ	204	14.00
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายน้อย (น้อยกว่า 1วันต่อสัปดาห์)	1,094	75.00
ออกกำลังกายปานกลาง (1-3 วันต่อสัปดาห์)	321	22.00
ออกกำลังกายบ่อย (4-5 วันต่อสัปดาห์)	44	3.00
ท่านได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 หรือไม่		
ไม่ได้รับ	44	3.00
ได้รับ	1,414	97.00
1 เข็ม	28	2.00
2 เข็ม	641	45.30
3 เข็ม	540	38.20
4 เข็ม	158	11.20
5 เข็ม	47	3.30

อภิปรายผล

ผลจากการสำรวจสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2566 ในเขตบางเขน จอมทอง คลองสามวา พญาไท และคลองเตย จำนวนตัวอย่าง 1,458 คน ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2566 จากผลการสำรวจนำมาอภิปรายผลแต่ละประเด็นดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลในการสำรวจครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นแรงงานเพศชาย อายุอยู่ในวัยทำงานและเป็นสัญชาติพม่า ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ รายงานสถิติแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนในพื้นที่สมุทรสาคร และ 5 จังหวัดใกล้เคียง ที่พบสัญชาติพม่าเป็นแรงงานที่เดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากที่สุด⁽⁷⁾ นอกจากนี้พม่าเป็นประเทศที่มีหลากหลายเชื้อชาติและวัฒนธรรมและพฤติกรรมด้านสุขภาพ รวมถึงการสื่อสารที่แตกต่างกัน ดังนั้นการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพให้เข้าถึงและเข้าใจทุกเชื้อชาติเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง เพราะสื่อด้านสุขภาพสุขภาพที่ผลิตออกมาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของแรงงานข้ามชาติได้ เนื่องจากแรงงานข้ามชาติมีการใช้ภาษาที่เป็นภาษาชาติพันธุ์ของตนเอง สอดคล้องกับปัญหาการสื่อสารที่เกิดขึ้นของกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นอุปสรรคสำคัญในการติดต่อสื่อสารผ่านภาษาพื้นเมือง ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์เข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาล เพราะความแตกต่างทางภาษา ที่ทำให้กระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ส่งและผู้รับสารเกิดความผิดพลาด⁽⁸⁾

นอกจากความแตกต่างด้านชาติพันธุ์แล้วยังพบระดับการศึกษาของแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยที่พบว่าร้อยละ 30.00 ไม่ได้เรียนหนังสือและร้อยละ 70.00 ที่ได้เรียนหนังสือส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับนิซาร์ศมี ปัญจไพวัฒน์และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าปัจจัยด้านการศึกษามีปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ และสอดคล้องกับอัศวิน คำหวาน, ปัตพงษ์ เกษสมบุญ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าปัญหาการสื่อสารนอกจากเกิดจากกลุ่มชาติพันธุ์ที่หลากหลายแล้วยังเกิดจากการมีระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยไม่นาน ข้อมูลจากการสำรวจพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 61.70 พำนักในเมืองไทย 1.5 ปี ซึ่งทำให้ทักษะในการสื่อสารพูดและฟังภาษาไทยไม่ดีเท่าที่ควรสอดคล้องกับผลการสำรวจที่พบว่า พูด ฟัง ภาษาไทยเข้าใจไม่ได้ถึงร้อยละ 26.00 ส่งผลต่อการสื่อสารด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ตามมา ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพที่เผยแพร่ข้อมูลด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติควรมีความจำเพาะหรือส่งต่อข้อมูลผ่านบุคคลหรือสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติได้ดีและตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการสื่อ

จากการสำรวจพบว่าแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้างทั่วไปมีรายได้เป็นรายวัน มีการค่าใช้จ่ายในการยังชีพ ค่าเช่าบ้าน การส่งเงินกลับบ้านและค่าใช้จ่ายในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ หรือบัตรประกันสังคม ซึ่งทำให้บางครั้งไม่เพียงพอ กอปรกับไม่เคยตรวจสุขภาพและอยู่ในวัยทำงานจึงคิดว่า

ตนเองไม่มีปัญหาเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่น่ากังวลจึงทำให้แรงงานไม่เห็นความสำคัญของการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพสอดคล้องกับอัสวธมน คำหวาน, ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์⁽¹⁰⁾ ที่พบว่ารายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการ และสอดคล้องกับพยาม การดี, วราภรณ์ บุญเชียง⁽¹¹⁾ ที่พบว่าปัจจัยหลักที่ทำให้แรงงานข้ามชาติเข้าไม่ถึงระบบบริการคือความสามารถในการจ่ายเงินค่าประกันสุขภาพที่แรงงานต่างด้าวเห็นว่าแพงและเกินกำลังเนื่องจากมีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายจึงทำให้แรงงานข้ามชาติต้องอยู่ร่วมกันในหนึ่งห้อง จากการสำรวจพบว่า มีผู้อยู่ร่วมบ้าน 2 คนร้อยละ 52.20 และพบว่าอยู่ร่วมห้องเดียวกันมากกว่า 2 คน ถึงร้อยละ 28.10 ความแออัดในห้องพักส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อซึ่งจากข้อมูลการสำรวจยังพบว่าลักษณะที่พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นห้องเช่า และจากการสำรวจยังพบว่าแรงงานมีการแบ่งห้องพักเป็น 2 ช่วงคือแรงงานที่ทำงานช่วงเช้าจะเช่าห้องร่วมกับแรงงานที่ทำงานช่วงเย็นเพื่อเข้าพักผ่อนที่ช่วงเวลาไม่ตรงกันทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเช่าห้อง นอกจากความแออัดแล้ว สภาพแวดล้อมที่อับชื้น อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ความสะอาดที่ไม่ดีพอเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลอย่างมากต่อการแพร่กระจายโรคติดต่อ นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและค่อนข้างเคร่งครัดในการทำบุญสอดคล้องกับข้อมูลที่สำรวจที่พบว่าร้อยละ 20.40 สถานที่ที่พบปะคือวัด ซึ่งเป็นแหล่งพบปะของแรงงานที่มาจากหลายแหล่งหลายจังหวัด วัดหรือสถานที่นัดพบของแรงงานข้ามชาติจึงเป็นอีกหนึ่ง

สถานที่ที่ภาคส่วนด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญเพราะหากเกิดการติดเชื้อจะแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและเป็นวงกว้าง

ข้อมูลจากการสำรวจครั้งนี้พบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ร้อยละ 97.00 ได้รับวัคซีนโควิด 19 และพบว่าส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนถึงแค่เข็มที่ 2 ถึงร้อยละ 47.30 ซึ่งการลดความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด 19 และการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในระดับประเทศได้นั้นควรได้รับวัคซีนโควิด 19 อย่างน้อย 3 เข็ม สำหรับภูมิคุ้มกันหมู่คนไทย (herd immunity) เกิดขึ้นได้ 2 อย่างคือจากการติดเชื้อธรรมชาติและการฉีดวัคซีน แต่โดยหลักโรคไหนที่มีความรุนแรงไม่ควรปล่อยให้ติดเชื้อโดยธรรมชาติ⁽¹²⁾ ถึงแม้การระบาดของโรคโควิด 19 จะไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤติแล้ว แต่หากการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ไม่ครอบคลุมในกลุ่มแรงงานข้ามชาติก็ยังคงมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในระลอกถัดไปได้ แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ทั้งในระบบและนอกระบบต่างมีความต้องการรับวัคซีนในสัดส่วนที่สูง โดยกลุ่มแรงงานในระบบมีความต้องการรับวัคซีนสูงถึงร้อยละ 82.00 และแรงงานนอกระบบ ร้อยละ 72.00 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า แรงงานข้ามชาตินอกระบบมีสัดส่วนของการยินดียอมรับวัคซีนโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ที่ร้อยละ 63.00 ซึ่งสูงกว่าแรงงานข้ามชาติในระบบที่ยินดียอมรับวัคซีนโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ เพียงแค่ร้อยละ 40.00⁽¹³⁾ ซึ่งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้กับแรงงานข้ามชาติสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันหมู่ในระดับประเทศได้ ดังนั้นการสนับสนุนให้แรงงานข้ามชาติได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นในเข็มที่ 3 หรือ 4 จึงยังมีความจำเป็น

อย่างยิ่งยวด สำหรับข้อมูลเรื่องสถานพยาบาลที่แรงงานข้ามชาติเข้ารับบริการเมื่อเจ็บป่วยไม่สบายพบว่าส่วนใหญ่เป็นคลินิกเอกชน โรงพยาบาลตามสิทธิ และร้านขายยา ร้อยละ 37.00 และ 20.00 ตามลำดับ พบว่าเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างมากสอดคล้องกับ ทรงชัย ทองปาน⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับ พยาม การดี, วราภรณ์ บุญเชียง⁽¹¹⁾ พบว่าแรงงานข้ามชาติที่เข้าไม่ถึงสิทธิสวัสดิการด้านสุขภาพทั้งระบบประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพ ส่งผลให้ต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาคุณภาพชีวิต และพบว่าแรงงานข้ามชาติเจ็บป่วยไม่มากนักและสามารถทำงานต่อได้จะหาซื้อยามารับประทานเองเป็นหลัก จนกระทั่งเมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้ที่ทำงาน หรือใกล้ที่อยู่อาศัยที่ตัวเองสามารถไปใช้สิทธิประกันสุขภาพได้ ดังนั้นปัญหาการรักษาพยาบาลจึงมักเกิดกับแรงงานไร้สิทธิ ซึ่งมีปัญหาด้านการเงิน รวมถึงแรงงานที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย และปัญหาด้านข้อมูลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่พบส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐมีข้อมูลของแรงงานข้ามชาติที่ค่อนข้างจำกัดส่งผลต่อการวางแผนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในอนาคต

2. ข้อมูลหลักประกันสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ถึงแม้ประเทศไทยจะมีนโยบายปรับเร่งรัดและเอื้อให้แรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบให้ได้มากที่สุด แต่ยังพบว่าแรงงานกว่าครึ่งที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการด้านสุขภาพทั้งระบบประกันสังคม และหลักประกัน

สุขภาพส่งผลให้แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เผชิญกับปัญหาการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจากการสำรวจพบข้อมูลแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลมากถึง ร้อยละ 56.00 สอดคล้องกับ ทรงชัย ทองปาน⁽¹⁴⁾ และพบว่า การเข้าไม่ถึงสิทธิด้านสุขภาพและบริการสุขภาพนั้นส่งผลต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางสุขภาพ และความเป็นปึกแผ่นทางสังคม เห็นได้จากภาวะวิกฤติการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา แรงงานข้ามชาติบางกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพรองรับ เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพสูงและก่อให้เกิดภาวะการคลังสุขภาพ นอกจากนี้ในสมัชชาสุขภาพประเด็นการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติได้เน้นให้แรงงานข้ามชาติต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพโดยการมีหลักประกันสุขภาพที่เข้าถึงและได้รับการอย่างเป็นธรรมโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ให้มีการกำหนดนโยบายสาธารณะและมาตรการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ชัดเจนโดยบูรณาการในแผนพัฒนาประเทศ⁽¹⁵⁾ ผลการสำรวจครั้งนี้พบแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ร้อยละ 95.00 ไม่มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับทรงชัย ทองปาน⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในแต่ละพื้นที่ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยส่วนใหญ่มีสถานะทางสุขภาพที่ดี แต่แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ก็ยังถูกมองว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะนำโรคต่างๆ เข้ามาโดยเฉพาะแรงงานที่เข้ามาผิดกฎหมาย เนื่องจากไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ จากผลการสำรวจพบว่าร้อยละ 34.00 ของแรงงานข้ามชาติติดเชื้อโควิดซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงตามธรรมชาติ

แต่ยังพบว่าอีกร้อยละ 66.00 ยังไม่ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งกลุ่มแรงงานข้ามชาติก็ยังเป็นอีกหนึ่งกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด เพราะโรคโควิด 19 ยังคงเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังและมาตรการหรือพฤติกรรมสุขภาพคงยังต้องเคร่งครัดและต่อเนื่อง นอกจากนี้ผลการสำรวจพฤติกรรมเรื่องการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของแรงงานข้ามชาติพบร้อยละ 17.00 และ 14.00 ตามลำดับถึงแม้พฤติกรรมการดื่มสุราของแรงงานข้ามชาติจะพบไม่มากแต่การดื่มสุรามีความเสี่ยงต่อเกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ที่มีความรุนแรงตามมาเช่นการทะเลาะวิวาทและก่อเหตุอาชญากรรม ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาครอบครัว การขาดงาน ขาดรายได้ และผลกระทบกับชุมชนที่พักอาศัย⁽¹⁶⁾ สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายนั้นพบว่า ร้อยละ 75.00 ของแรงงานข้ามชาติออกกำลังกายน้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์ วิถีชีวิตที่เร่งรีบและงานที่หนักจนเกิดไปทำให้หลาย ๆ คนลืมนำควรออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกายเป็นจุดเริ่มต้นของสุขภาพที่ดี ช่วยสร้างสมดุลให้ร่างกายและปรับสมดุลให้กับชีวิต จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกทาง ซึ่งควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที เพื่อสุขภาพที่ดีในระยะยาว ปัญหาที่พบในแรงงานต่างด้าวคือการทำงานในเขตเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ปัญหาการเดินทาง ปัญหาสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยและมีข้อจำกัดด้านพื้นที่ในการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับ เดโช แชน้ำแก้ว⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าแรงงาน

ข้ามชาติผู้ชายสัญญาชาติพม่าเน้นการทำงานมากกว่าการดูแลสุขภาพและไม่ออกกำลังกายเนื่องจากข้อจำกัดเรื่องพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. สื่อต้นแบบในการดูแลสุขภาพ/สิทธิประโยชน์ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในรูปแบบของภาษาของแรงงานข้ามชาติแต่ละประเทศที่เข้าถึงได้ ถูกต้องและเข้าใจง่าย
2. สร้างช่องทางการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ/สิทธิการรักษาพยาบาลผ่านช่องทางที่เข้าถึงได้ เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ หรือภาษาต่าง ๆ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวมีความรู้
3. สร้างแกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวนำสื่อต้นแบบไปสื่อสารสร้างความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพและสร้างความเข้าใจในสิทธิการรักษาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
4. สนับสนุนการตรวจสุขภาพเชิงรุก การฉีดวัคซีนเชิงรุกให้กับแรงงานข้ามชาติในชุมชน
5. จัดบริการเชิงรุกให้ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลให้กับแรงงานข้ามชาติทั้งในสถานประกอบการ และในชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลที่พึงได้รับ

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

แก้วใจ มาทอง, ธารทิพย์ เหลืองตรีชัย, นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์, อมรชัย ไตรคุณากรวงศ์. การสำรวจสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(2):1-20.

Suggested citation for this article

Mathong K, Luengtreechai T, Poonsawat N, Trikunakornwong A. Survey of health status of migrant workers in Bangkok. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2024;9(2):1-20.

เอกสารอ้างอิง

1. ชัยรัตน์ เวชพานิช, บรรณานิการ. สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ผลกระทบเชิงบวกและลบที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขของประเทศ. การเสวนา เรื่อง แรงงานข้ามชาติกับการเปิดประเทศสู่ประชาคมอาเซียน ทิศทาง แนวโน้มของการพัฒนางานวิจัยและการบริการสุขภาพที่สอดคล้องและเกื้อหนุนกับการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย; 21 มีนาคม 2556; มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์; 2556.
2. พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า, ภัคินี สิริปุระกะ, นัฐฤดี แก้วสมบัติ, ณัฐธิดา ชำนิยันต์, วรางคณา แจ้งธรรมมา, ณัฐฐิชาภา คะระวานิช, บรรณานิการ. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ จำกัด; 2564.
3. วาสิณี ชลิตราพงศ์, บรรณานิการ. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในแรงงานต่างด้าว. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของคนต่างด้าวในการดูแลสุขภาพตนเอง/ชุมชนและการป้องกันการค้ามนุษย์; 26 มกราคม 2566; โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต. กรุงเทพฯ; 2566.
4. สร้อยสุดา เกสรทอง, รณภูมิ สามีคศิริคารมย์, รัชนีวรรณ คุณูปกร. ปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ(แรงงานต่างด้าว) จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารควบคุมโรค. 2560;43(3):255-69.
5. นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์, แก้วใจ มาทอง, ธารทิพย์ เหลืองตรีชัย, ธัญญา รอดสุข. การพัฒนารูปแบบความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคระบาดร้ายแรง. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(1):150-66.

6. คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; c2015. การสุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2565]; [ประมาณ 7 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://plan.eng.cmu.ac.th/wp-content/uploads/2015/07/sampling.pdf>
7. พีพีทีวี36 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: บางกอก มีเดีย แอนด์ บรอดคาสติ้ง จำกัด; c2020. เปิดตัวเลขแรงงานต่างด้าว 2.5 ล้าน อยู่ที่ไหน ทำอะไร โฟกัส กทม.-สมุทรปราการ พื้นที่ไข่แดง ติดสมุทรสาคร; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pptvhd36.com/news/เศรษฐกิจ/138715>
8. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; c2019. ล่ามชุมชน ตัวกลางเชื่อมกลุ่มชาติพันธุ์; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 26 ธันวาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=230720>
9. นิชาวัฒน์ ปัญญาพิวัฒน์, อุชาวดี ไพรราม, ณพลสิทธิ์ จักรพานิชย์, ปฐมพงศ์ มโนหาญ. การศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย อำเภอแม่สาย เชียงแสนและเชียงของ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2564;44(1):88-99.
10. อัครวัฒน์ คำหวาน, ปัดพงษ์ เกษสมบุญ. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษา อำเภอเชียงคาน. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559;4(3):359-74.
11. พยาม การดี, วราภรณ์ บุญเชียง. การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในบริการปฐมภูมิ: ความท้าทายในบทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2562;33(3):146-62.
12. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักข่าวออนไลน์ Hfocus; c2022. เมื่อคนไทยมีภูมิคุ้มกันหมู่เพิ่มขึ้น ยังต้อง บูสเตอร์เข็ม 5 เข็ม 6 หรือควรรอวัคซีนรุ่นใหม่?; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 26 ธันวาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25892>
13. HiTAP โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; c2021. เสี่ยงของแรงงานต่างด้าวในไทยต่อความต้องการ วัคซีนโควิด 19; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 ธันวาคม 2566]; [ประมาณ 4 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2021/07/PB-94_MigrantVaccine-RGB.pdf
14. ทรงชัย ทองปาน. องค์ความรู้ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ: ผลการสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย. วารสารสุขภาพศึกษา. 2563;43(2):1-17.

15. สมัชชาสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.); c2022. มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2566]; [ประมาณ 2 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.samatcha.org/site/issues/a2b58e70-a5af-4c88-be49-2214377c9733/detail>
16. Kullatida Phookung, Somsak Charoenpoon. The Study on Impact from the Alcohol Consumption of Alien Labors in 3 Nationalities (Myanmar, Laos and Cambodia) to the Living of General People in Communities: A Case Study of Chonburi Province. VeridianE-Journal, Silpakorn University. 2016;9(1):1190-207.
17. เดโช แชน้ำแก้ว. การดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติผู้ขายสัญชาติพม่า :กรณีศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารบัณฑิตแสงโคมคำ. 2563;2(2):258-75.