

สถานการณ์และแนวโน้มการมารับบริการโรงพยาบาลสมุทรสาครของผู้ป่วยไทย และชาวเมียนมา ปี พ.ศ. 2555 ถึงปี พ.ศ. 2559

ธนพัฒน์ พวงเพชรพ.บ.^{1*} จิราวัฒน์ ปรีตถกรกุลปร.ด.² งามพล สุนทรวรสิริปร.ด.³ อภิชัย วรรณนะพิศิษฐ์
พ.บ.⁴ ดำรงเกียรติ อาจหาญปร.ด.⁵

¹กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร

²วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล

³ภาควิชาสุขวิทยาเขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

⁵ภาควิชาโภชนศาสตร์เขตร้อนและวิทยาศาสตร์อาหาร คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ:

หลักการและวัตถุประสงค์: จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดในเขตอุตสาหกรรมที่มีแรงงาน
ชาวเมียนมาพักอาศัยจำนวนมากที่สุดในประเทศไทยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ
วิเคราะห์ข้อมูลการเข้ารับบริการของผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมาจากฐานข้อมูลผู้ป่วย
โรงพยาบาลสมุทรสาคร ช่วงปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559

วิธีการศึกษา: ศึกษาข้อมูลย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study)
จากเวชระเบียนผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมาที่รับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
สมุทรสาครทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ช่วงปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559 โดย
ศึกษาในจำนวนผู้รับบริการ โรคที่พบและค่ารักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษา:จำนวนผู้ป่วยชาวเมียนมาเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล
สมุทรสาครเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องช่วงปี พ.ศ.2555 ถึง พ.ศ. 2559 (จำนวนผู้ป่วยนอก
37,264 คน เป็น 151,868 คน และจำนวนผู้ป่วยใน 8,279 คน เป็น 12,089 คน)
ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยชาวไทยเปลี่ยนแปลงเป็นสัดส่วนน้อยกว่า (จำนวนผู้ป่วยนอก
143,027 คน เป็น 156,324 คน และจำนวนผู้ป่วยใน 27,026 คน เป็น 26,302 คน)
ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยชาวเมียนมาและชาวไทย(ผู้ป่วยนอกชาว
เมียนมาจาก 34,134,351 บาท เป็น 396,221,833 บาท และผู้ป่วยนอกชาวไทยมาจาก
421,150,909บาท เป็น 559,550,067บาท ผู้ป่วยในชาวเมียนมาจาก 62,504,102 บาท
เป็น 115,186,796 บาทและผู้ป่วยในชาวไทยจาก 456,578,426บาทเป็น 555,786,257
บาท)

สรุป: จำนวนผู้ป่วยมารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสมุทรสาครช่วงปี พ.ศ.2555
ถึง พ.ศ. 2559มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยนอกชาวเมียนมา และค่าใช้จ่ายในการ
รักษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในผู้ป่วยชาวเมียนมาเมื่อเปรียบเทียบกับค่า
ข้อมูลของคนไทย ดังนั้นโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยชาวเมียนมาเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก
ควรจะต้องมีการจัดการข้อมูล มีการวางแผนงานและการปฏิบัติที่ชัดเจนในการ
ให้บริการอย่างเพียงพอและเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วย ชาวเมียนมา ชาวไทย โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Abstract: Situation and Trend of Samutsakhon Hospital Visits among Thai and Myanmar Patients between 2012 and 2016

Thanapat Puangpet M.D.^{1}, Chirawat Paratthakonkun PH.D.²,
Ngamphol Soonthornworasiri PH.D.³, Apichai Wattanapisit M.D.⁴,
Dumrongsakiet Arthan PH.D.⁵*

¹Samutsakhon Hospital

²College of Sports Science and Technology, Mahidol University

³Department of Tropical Hygiene, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University

⁴School of Medicine, Walailak University

⁵Department of Tropical Nutrition and Food Science, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University

Background and Objective: Samutsakhon is an industrial province. It is the most populated province of Myanmar workers. This study aimed to analyze health data Myanmar patients from the database of Samutsakhon Hospital between 2012 and 2016, which used Thai health data as references.

Methods: This retrospective descriptive study collected data from outpatient and in-patient medical records of Thai and Myanmar patients of Samutsakhon hospital from 2012 to 2016. The main outcomes included numbers of patients, diagnoses, and healthcare costs.

Results: Myanmar migrants had increasingly accessed to hospital services from 2012 to 2016 (from 37,264 to 151,868 outpatient visits and 8,279 to 12,089 in - patient visits). The number of Thai patients was slightly changed (from 143,027 to 156,324 out-patient visits and 27,026 to 26,302 in-patient visits). Consequently, the healthcare costs increased among both Myanmar and Thai patients (Myanmar out-patient cost from 34,134,351 to 396,221,833 Baht; Thai out-patient cost from 421,150,909 to 559,550,067 Baht; Myanmar in-patient cost from 62,504,102 to 115,186,796 Baht; and Thai in-patient cost from 456,578,426 to 555,786,257 Baht).

Conclusions: The number of patients at Samutsakhon Hospital had significantly increased from 2012 to 2016, especially Myanmar outpatients, compared with Thai patients. The healthcare costs were higher among both Myanmar and Thai patients. Therefore, the hospital should provide the systematic data management, specific policies, action plans for the accessible and quality health services of people in the catchment areas.

Keywords: Patients, Myanmar, Thai, Samutsakhon Hospital

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ปัจจุบันมีผู้อพยพเคลื่อนย้ายทั่วโลกราว 200 ล้านคน ในจำนวนนี้มีทั้งผู้ลี้ภัยและผู้ใช้แรงงาน การอพยพเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติ จำนวนมากย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชากรทั้งในกลุ่มผู้อพยพเคลื่อนย้ายจาก ประเทศต้นทางและประชากรในประเทศหรือ พื้นที่ปลายทาง¹ การเปิดประชาคมเศรษฐกิจ อาเซียน (ASEAN Economic Community, AEC) อย่างเป็นทางการในปี พ.ศ.2558ทำให้ การเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติทั้งที่ถูกต้อง ตามกฎหมายและที่ลักลอบเข้ามาทำงานอย่าง ผิดกฎหมายมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีซึ่งส่งผล กระทบต่อความเจ็บป่วยและสุขภาพของ ประชาชนชาวไทยรวมทั้งระบบสาธารณสุข ของประเทศไทยปัจจุบันพบว่าแรงงานข้ามชาติ ในประเทศไทยมี 3 สัญชาติหลัก ได้แก่ เมียน มา กัมพูชา และลาวข้อมูลจากกรมการจัดหา งาน กระทรวงแรงงานพบว่า ปี พ.ศ.2559 แรงงานข้ามชาติชาวเมียนมามีจำนวนมากถึง 138,697 คน และปี พ.ศ.2560 มีจำนวน เพิ่มขึ้นเป็น 220,571 คน²

จังหวัดสมุทรสาครซึ่งเป็นจังหวัดใน เขตอุตสาหกรรมมีจำนวนแรงงานข้ามชาติชาว เมียนมาพักอาศัยและเป็นแรงงานมากที่สุดใน ประเทศไทย แม้ว่าโรงพยาบาลสมุทรสาครได้ ยกระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 602เตียง มีศักยภาพและความสามารถในการรับและสง่ ต่อผู้ป่วย รวมถึงให้บริการด้านการแพทย์ได้ทั้ง สาขาลึกสาขารองและสาขาเชี่ยวชาญด้าน ต่างๆแก่ชาวไทยเป็นหลักแล้ว แต่ยังคง ให้บริการแรงงานชาวเมียนมาจำนวนมากที่ เคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานและพักอาศัยในพื้นที่ จังหวัดสมุทรสาครอีกด้วย เรื่องนี้ส่งผลให้เกิด ข้อจำกัดหลายประการและทำให้เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและ ป้องกันโรคค่อนข้างยากลำบาก กรณีแรงงาน เมียนมาเจ็บป่วยเนื่องจากโรคติดต่อแต่ไม่ได้

รับการดูแลรักษาที่ดีพอ อาจเกิดความเสี่ยง เรื่องการแพร่ระบาดของโรคที่มาจากกลุ่มแรงงาน นั้นและส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของ ชาวไทยรวมถึงระบบการให้บริการด้าน สาธารณสุขภาพรวมของประเทศไทยด้วย

แม้ว่าข้อมูลการศึกษาปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยของแรงงานชาวเมียนมาใน ประเทศไทย ทั้งเรื่องสาเหตุการเกิดโรค วิทยาการระบาดของโรค การพยากรณ์โรค รวมถึงผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจมี ความสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย แผนงาน ยุทธศาสตร์ และการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ของประเทศไทย แต่ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย และนำไปใช้ได้จริงยังมีค่อนข้างน้อยและจำกัด ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำ ข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวเมียน มาจากฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล สมุทรสาคร ช่วงปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559 มาวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มความ เจ็บป่วยแล้วนำเสนอข้อมูลภาพรวมเพื่อ นำไปใช้ประโยชน์ด้านการกำหนดนโยบาย แผนงาน ยุทธศาสตร์ และการปฏิบัติงานด้าน สาธารณสุขในกลุ่มแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะ อย่างยิ่งแรงงานชาวเมียนมาต่อไป

วิธีการศึกษา (Methodology)

การรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาข้อมูล ย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) เก็บข้อมูลจากเวช ระเบียนผู้ป่วยชาวไทยและแรงงานชาวเมียนมา จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลสมุทรสาครทั้ง แผนกผู้ป่วยนอก (out-patient department, OPD) และ แผนกผู้ป่วยใน (in-patient department, IPD) ช่วงปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559ผู้วิจัยจำแนกความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ

Situation and Trend of Samutsakhon Hospital Visits among Thai and Myanmar Patients between 2012 and 2016

ฉบับประเทศไทย อังกฤษ-ไทย เล่มที่ 1 ตารางการจัดกลุ่มโรค (ICD-10-TM) ฉบับปี 2016³

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยเข้าถึง (access) และสืบค้น (query) จากฐานข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (HosXP) รวมทั้งส่งออก (export) และบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม Microsoft Excel และใช้โปรแกรม Microsoft Power BI วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ 1) จำนวนผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมาแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่รับบริการรักษาพยาบาลและผลรวมค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล ปี พ.ศ.2555 ถึง พ.ศ.2559 จำแนกตามสัญชาติ 2) จำนวนผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมาแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่รับบริการรักษาพยาบาล ปี พ.ศ.2555 ถึง พ.ศ.2559 จำแนกตามกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัย 3) ค่ารักษาพยาบาลรวมของผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมาแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี พ.ศ.2555 ถึง พ.ศ.2559 จำแนกตามกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัย 4) จำนวนผู้ป่วยชาวเมียนมาที่รับบริการ

รักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำแนกตามปีและกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยและ 5) ค่ารักษาพยาบาลรวมของผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมาแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี พ.ศ.2555 ถึง พ.ศ.2559 จำแนกตามปีและกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัย

ผลการศึกษา (Results)

แผนกผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยชาวเมียนมามีแนวโน้มเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณ 4 เท่า (จำนวน 37,264 คน ในปี พ.ศ.2555 เป็นจำนวน 151,868 คน ในปี พ.ศ.2559) ผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมามีจำนวนใกล้เคียงกันในปี พ.ศ.2559 ขณะที่ผู้ป่วยชาวไทยมีจำนวนค่อนข้างคงที่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 ถึง พ.ศ.2559 ผลรวมค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกชาวเมียนมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (จำนวน 34,134,351 บาท ในปี พ.ศ.2555 เป็นจำนวน 396,221,833 บาท ในปี พ.ศ.2559) ส่วนอัตราค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกชาวไทยเพิ่มขึ้นช้ากว่า ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและค่ารักษาพยาบาลรวม ช่วงปี พ.ศ. 2555 ถึงปี พ.ศ.2559 จำแนกตามสัญชาติ

ปี	ไทย				เมียนมา			
	จำนวนผู้ป่วยนอก (คน)	ร้อยละที่เปลี่ยนแปลง	ค่ารักษาพยาบาลรวม (บาท)	ร้อยละที่เปลี่ยนแปลง	จำนวนผู้ป่วยนอก (คน)	ร้อยละที่เปลี่ยนแปลง	ค่ารักษาพยาบาลรวม (บาท)	ร้อยละที่เปลี่ยนแปลง
2555	143,027	-	421,150,909	-	37,264	-	34,134,351	-
2556	147,439	3.08	441,301,445	4.78	52,270	40.27	43,273,247	26.77
2557	155,015	5.14	467,949,665	6.04	111,664	113.63	160,937,447	271.91
2558	161,822	4.39	517,937,423	10.68	92,083	-17.53	136,288,614	-15.31
2559	156,324	-3.40	559,550,067	8.03	151,868	64.92	396,221,833	190.72
รวม	763,627	-	2,407,889,509	-	445,149	-	770,855,492	-
เฉลี่ย	152,725	2.30	481,577,902	7.38	89,030	50.32	154,171,098	118.52

หมายเหตุ ร้อยละที่เปลี่ยนแปลงคือร้อยละอัตราส่วนผลต่างระหว่างจำนวนในปีนั้นและจำนวนในปีที่ผ่านมา

สถานการณ์และแนวโน้มการมารับบริการโรงพยาบาลสมุทรสาครของผู้ป่วยไทยและชาวเมียนมา ปี พ.ศ. 2555 ถึงปี พ.ศ. 2559

เมื่อพิจารณาเหตุผลหรือสาเหตุที่ผู้ป่วยชาวเมียนมาเข้ารับบริการรักษาพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกพบว่าเหตุผลอันดับแรกคือการตรวจคัดกรองโรคก่อนเข้าสู่ตลาดแรงงาน (กลุ่มโรคตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับประเทศไทย อังกฤษ-ไทย เล่มที่ 1 ตารางการจัดกลุ่มโรค (ICD-10-TM) ฉบับปี 2016) คือปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพตามด้วยโรกระบบทางเดิน

หายใจ การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางอย่างจากสาเหตุภายนอก ตามลำดับส่วนสาเหตุหลักที่ผู้ป่วยชาวไทยรับบริการรักษาพยาบาลคือการตรวจสุขภาพทั่วไป ตามด้วยโรกระบบทางเดินหายใจและโรกระบบทางเดินอาหารความผิดปกติทางคลินิกโรกระบบไหลเวียนโลหิต ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมาที่รับบริการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกช่วงปี พ.ศ.2555 ถึงปี พ.ศ.2559 จำแนกตามกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด 5 ลำดับแรก

ลำดับ	ไทย		เมียนมา	
	การวินิจฉัย	จำนวนคน (ร้อยละ)	การวินิจฉัย	จำนวนคน (ร้อยละ)
1	ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพ และการรับบริการสุขภาพ	65,761 (8.61)	ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและ การรับบริการสุขภาพ	135,647 (30.47)
2	โรกระบบทางเดินหายใจ	38,880 (5.09)	โรกระบบทางเดินหายใจ	8,004 (1.80)
3	โรกระบบทางเดินอาหาร	31,292 (4.10)	การบาดเจ็บการเป็นพิษและผล สืบเนื่องบางอย่างจากสาเหตุ ภายนอก	5,828 (1.31)
4	อาการ อาการแสดง และความ ผิดปกติที่พบจากการตรวจทาง คลินิกและทางห้องปฏิบัติการมีได้ จำแนกไว้ที่ใด	23,804 (3.12)	โรกระบบกล้ามเนื้อ โครงร่าง และ เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	5,103 (1.75)
5	โรกระบบไหลเวียนโลหิต	20,275 (2.66)	อาการแสดง และความผิดปกติที่ พบจากการตรวจทางคลินิกและ ทางห้องปฏิบัติการ มีได้จำแนกไว้ที่ใด	5,067 (1.14)

หมายเหตุ ร้อยละ คือร้อยละของอัตราส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคนั้นต่อจำนวนรวมผู้ป่วยนอกทั้งหมด

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดที่ใช้รักษาพยาบาลผู้ป่วยชาวเมียนมาปี พ.ศ.2555ถึง พ.ศ.2559มีมูลค่าสูงที่สุด เรื่องการตรวจสุขภาพและการตรวจคัดกรองโรค ตามด้วยโรคติดเชื้อและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุตามลำดับ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่าย

ดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่ละปี เกือบทุกกลุ่มโรค อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายรวมเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยชาวไทยส่วนใหญ่เป็นเรื่องการตรวจสุขภาพทั่วไป โรคระบบไหลเวียนโลหิตและโรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมแทบอลิซึมตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่ารักษาพยาบาลรวมของผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมาที่รับบริการรักษาพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด 5 ลำดับแรก

ลำดับ	ไทย		เมียนมา	
	การวินิจฉัย	จำนวนเงิน (บาท)(ร้อยละ)	การวินิจฉัย	จำนวนเงิน (บาท)(ร้อยละ)
1	ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพ และการรับบริการสุขภาพ	100,241,724 (4.16)	ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพ และการรับบริการสุขภาพ	370,166,586 (48.02)
2	โรคระบบไหลเวียนโลหิต	77,516,195 (3.22)	โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค	5,943,530 (0.77)
3	โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และ เมแทบอลิซึม	69,689,910 (2.89)	การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผล สืบเนื่องบางอย่างจากสาเหตุ ภายนอก	4,183,206 (0.54)
4	โรคติดเชื้อและโรคปรสิต บางโรค	68,292,919 (2.84)	โรคระบบสืบพันธุ์และทางเดิน ปัสสาวะ	2,856,465 (0.37)
5	โรคระบบสืบพันธุ์และทางเดิน ปัสสาวะ	40,965,712 (1.70)	โรคระบบทางเดินหายใจ	2,683,988 (0.35)

หมายเหตุ ร้อยละ คือร้อยละอัตราส่วนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่เป็นโรคนั้นต่อค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแผนกผู้ป่วยนอกพบว่า การตรวจสุขภาพและการตรวจคัดกรองโรคซึ่งเป็นกระบวนการภาคบังคับสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่ได้รับการผ่อนผันให้เข้ามาทำงานในประเทศไทย โรงพยาบาลสมุทรสาครสามารถจัดเก็บค่าใช้จ่ายส่วนนี้จากผู้ป่วยได้โดยตรง ทั้งนี้ ผู้รับบริการและค่าใช้จ่ายการตรวจสุขภาพและการตรวจคัดกรองโรคมียังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ.2555

จำนวน 27,891 คน จำนวนเงินรวม 23 ล้านบาท ปี พ.ศ.2556 จำนวน 40,998 คน จำนวนเงินรวม 30 ล้านบาท ปี พ.ศ.2557 จำนวน 98,239 คน จำนวนเงินรวม 143 ล้านบาทปี พ.ศ. 2558 จำนวน 77,101 คน จำนวนเงินรวม 114 ล้านบาทและ ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 135,647 คน ยอดเงินรวม 370 ล้านบาท)

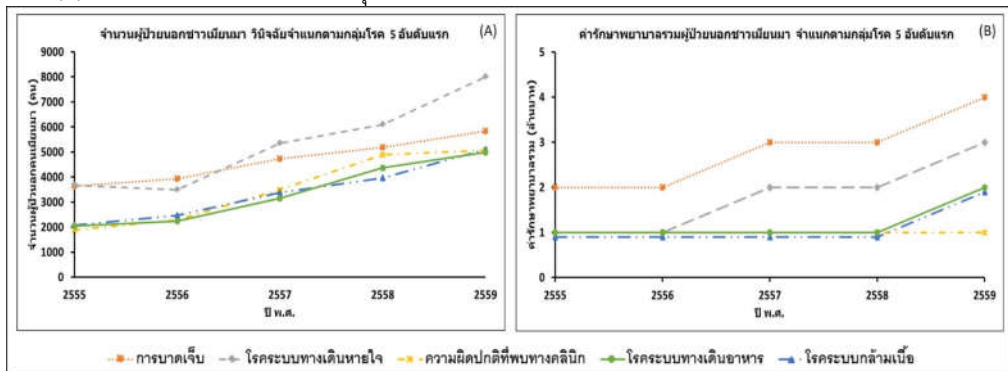
ผู้ป่วยชาวเมียนมาที่รับบริการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากเหตุผลหรือสาเหตุ

สถานการณ์และแนวโน้มการมารับบริการโรงพยาบาลสมุทรสาครของผู้ป่วยไทยและชาวเมียนมา ปี พ.ศ. 2555 ถึงปี พ.ศ. 2559

สำคัญ 5 อันดับแรก คือโรคระบบทางเดินหายใจ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ความผิดปกติทางคลินิก โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ และโรคระบบทางเดินอาหาร ตามลำดับ ดังภาพที่ 1 A ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยชาวเมียนมาที่มีสาเหตุจากโรค 5 อันดับแรก

ประกอบด้วยการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและโรคระบบทางเดินหายใจก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อโรคระบบทางเดินอาหาร และความผิดปกติทางคลินิกมีปริมาณใกล้เคียงกันดังภาพที่ 1B

ภาพที่ 1 (A) จำนวนผู้ป่วยชาวเมียนมาแผนกผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัย และ (B) ค่ารักษาพยาบาลรวมตามกลุ่มโรค 5 อันดับแรก จำแนกตามปี



แผนกผู้ป่วยใน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยชาวเมียนมาแผนกผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนจาก 8,279 คนใน ปี พ.ศ.2555 เป็น 12,089 คน ในปี พ.ศ.2559 ส่วนผู้ป่วยชาวไทยมีจำนวนค่อนข้างคงที่แต่ละปี เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่าย

การรักษาพยาบาลรวมของผู้ป่วยในชาวเมียนมาก็พบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า ใน ปี พ.ศ. 2559 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2555 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมาที่รับบริการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยในและค่ารักษาพยาบาลรวม ช่วงปี พ.ศ.2555 ถึงปี พ.ศ.2559

ปี	ไทย				เมียนมา			
	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	ร้อยละที่เปลี่ยนแปลง	ค่ารักษาพยาบาลรวม (บาท)	ร้อยละที่เปลี่ยนแปลง	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	ร้อยละที่เปลี่ยนแปลง	ค่ารักษาพยาบาลรวม (บาท)	ร้อยละที่เปลี่ยนแปลง
2555	27,026	-	456,578,426	-	8,279	-	62,504,102	-
2556	26,463	-2.08	481,296,993	5.41	9,924	19.87	79,701,921	27.51
2557	26,880	1.58	534,687,765	11.09	11,416	15.03	94,692,453	18.81
2558	27,388	1.89	551,466,806	3.14	12,305	7.79	111,327,567	17.57
2559	26,302	-3.96	555,786,257	0.78	12,089	-1.76	115,186,796	3.47
รวม	134,059	-	2,579,816,247	-	54,013	-	463,412,839	-
ค่าเฉลี่ย	26,812	-0.64	515,963,249	5.11	10,803	10.23	92,682,568	16.84

หมายเหตุ ร้อยละที่เปลี่ยนแปลงคือร้อยละอัตราส่วนผลต่างระหว่างจำนวนในปีนั้นและจำนวนในปีที่ผ่านมา

Situation and Trend of Samutsakhon Hospital Visits among Thai and Myanmar Patients between 2012 and 2016

สาเหตุสำคัญที่ผู้ป่วยชาวเมียนมาเข้ารับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน ช่วงปี พ.ศ.2555 ถึง พ.ศ. 2559 ลำดับจากมากสุดไปน้อยสุดคือการตั้งครรภ์ ตามด้วยความเจ็บป่วยด้านสุขภาพกายทั่วไป ภาวะความผิดปกติของมารดาและทารกขณะตั้งครรภ์ การบาดเจ็บ และการเป็นพิษจากสาเหตุภายนอกและโรค

ติดเชื้อมตามลำดับ ส่วนสาเหตุสำคัญในกลุ่มชาวไทย ลำดับจากมากสุดไปน้อยสุดคือการบาดเจ็บและการเป็นพิษจากสาเหตุภายนอก ตามด้วยการตั้งครรภ์ โรคติดเชื้อและโรคปรสิต บางโรคโรคระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบทางเดินอาหาร ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมาที่รับการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ช่วงปี พ.ศ.2555 ถึงปี พ.ศ.2559 จำแนกตามกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด 5 ลำดับแรก

ลำดับ	ไทย		เมียนมา	
	การวินิจฉัย	จำนวนคน (ร้อยละ)	การวินิจฉัย	จำนวนคน (ร้อยละ)
1	การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางอย่างจากสาเหตุภายนอก	19,182 (14.31)	การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	16,019 (29.66)
2	การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	18,749 (13.99)	ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ	13,874 (25.69)
3	โรคติดเชื้อและโรคปรสิต บางโรค	16,784 (12.52)	ภาวะบางอย่างที่เริ่มต้นใน ระยะตั้งครรภ์	7,326 (13.56)
4	โรคโรคระบบทางเดินหายใจ	12,746 (9.51)	การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางอย่างจากสาเหตุภายนอก	7,035 (13.02)
5	โรคระบบทางเดินอาหาร	11,884 (8.86)	โรคติดเชื้อและโรคปรสิต บางโรค	2,414 (4.47)

หมายเหตุ ร้อยละ คือร้อยละของอัตราส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคนั้นต่อจำนวนรวมผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยชาวเมียนมาแผนกผู้ป่วยในช่วงปี พ.ศ.2555 ถึง พ.ศ.2559 จำแนกตามการวินิจฉัย สูงที่สุดคือการตั้งครรภ์ (133,622,873 บาท) ตามด้วยการบาดเจ็บ

และการเป็นพิษจากสาเหตุภายนอก ภาวะความผิดปกติของมารดาและทารกขณะตั้งครรภ์ โรคระบบทางเดินอาหารและโรคระบบไหลเวียนโลหิต ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่ารักษาพยาบาลรวมของผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมาที่รับบริการรักษาพยาบาล แผนกผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด 5 ลำดับแรก

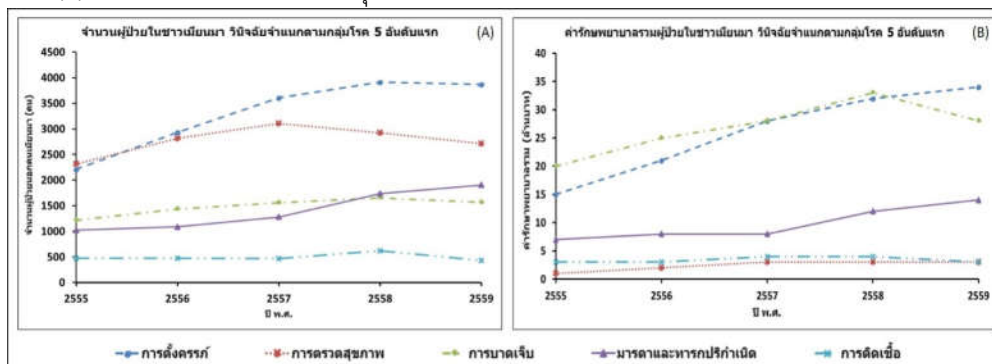
ลำดับ	ไทย		เมียนมา	
	การวินิจฉัย	จำนวนเงิน (บาท) (ร้อยละ)	การวินิจฉัย	จำนวนเงิน (บาท) (ร้อยละ)
1	การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางอย่างจากสาเหตุภายนอก	428,738,270 (16.62)	การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	133,622,873 (28.83)
2	โรคระบบไหลเวียนโลหิต	346,315,483 (13.42)	การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางอย่างจากสาเหตุภายนอก	130,305,869 (28.12)
3	โรคระบบทางเดินหายใจ	258,947,138 (10.04)	ภาวะบางอย่างที่เริ่มต้นในระยะปริกำเนิด	47,539,757 (10.26)
4	โรคระบบทางเดินอาหาร	248,579,764 (9.64)	โรคระบบทางเดินอาหาร	39,588,049 (8.54)
5	เนื้องอก	221,183,502 (8.57)	โรคระบบไหลเวียนโลหิต	18,160,373 (3.92)

หมายเหตุ ร้อยละ คือร้อยละอัตราส่วนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่เป็นโรคนั้นต่อค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด

ผลการศึกษายังพบว่าหญิงชาวเมียนมาที่ตั้งครรภ์และรับบริการการรักษาพยาบาล แผนกผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ความเจ็บป่วยจากสาเหตุอื่นๆ มีแนวโน้มคงที่หรือเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่ไม่มาก ดังภาพที่ 2A เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลรวมทั้งหมดช่วง 5 ปีย้อนหลังตามปีงบประมาณ พบว่ามูลค่าค่าใช้จ่ายสูงสุดใช้เพื่อดูแลเรื่องการตั้งครรภ์และการบาดเจ็บ

ตามด้วยภาวะความผิดปกติของมารดาและทารกในระยะปริกำเนิด โรคด้านสุขภาพกายทั่วไปและการติดเชื้อตามลำดับ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายรวมเพื่อการรักษาพยาบาลการตั้งครรภ์ การบาดเจ็บ และภาวะความผิดปกติของมารดาและทารก ในระยะปริกำเนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลเรื่องอื่นๆ มีแนวโน้มคงที่ดังภาพที่ 2B

ภาพที่ 2 (A) จำนวนผู้ป่วยชาวเมียนมาแผนกผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัย และ (B) ค่ารักษาพยาบาลรวมตามกลุ่มโรค 5 อันดับแรก จำแนกตามปี



การวิจารณ์(Discussion)

ประเทศไทยยังขาดข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาแรงงานชาวเมียนมาอย่างเป็นองค์รวมแรงงานชาวเมียนมาเองก็ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องกระบวนการเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลของตนเองและผู้ติดตาม รวมถึงความรู้พื้นฐานเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันการแพร่กระจายโรคในชุมชนชาวไทยและชาวเมียนมาอย่างถูกต้อง⁴ จากการศึกษาจำนวนผู้ป่วยชาวเมียนมาที่มารับบริการโรงพยาบาลสมุทรสาครเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปีพ.ศ.2555 ถึง พ.ศ.2559 โดยเฉพาะจำนวนผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นมากกว่า 4 เท่า และค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกชาวเมียนมาเพิ่มขึ้นมากกว่า 11 เท่า ซึ่งกลุ่มโรคที่มีจำนวนมากที่สุดและคิดเป็นค่ารักษาพยาบาลสูงที่สุด ได้แก่ บั๊จจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ ส่วนจำนวนผู้ป่วยในชาวเมียนมาและค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยผู้ป่วยในชาวเมียนมาได้รับการวินิจฉัยในกลุ่ม การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด เป็นจำนวนมากที่สุดและมีค่ารักษาพยาบาลสูงที่สุด ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยชาวไทยมีการเปลี่ยนแปลงไม่มาก โดยมีผู้ป่วยนอกมีจำนวนเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยในมีจำนวนลดลง อย่างไรก็ตามค่ารักษาพยาบาล

ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในชาวไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

ผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลสมุทรสาครในแผนกผู้ป่วยนอกช่วงปี พ.ศ.2555 ถึง พ.ศ.2559 ในขณะที่จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลชาวไทยมีจำนวนค่อนข้างคงที่ทั้งนี้ ในปี พ.ศ.2559 พบว่าผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมามีจำนวนใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามพบว่าจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลชาวเมียนมามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามปีงบประมาณ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะแรงงานชาวเมียนมาได้เข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา และจากผลการสำรวจความสุขจากการทำงานของแรงงานชาวเมียนมาพบว่าแรงงานชาวเมียนมามีความสุขค่อนข้างมากขณะทำงานในประเทศไทย⁵ ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนชาวเมียนมารู้สึกสนใจและเข้ามาเป็นแรงงานในประเทศไทยเพราะได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านมติดูเรื่องประเทศไทยและพื้นที่ทำงานในประเทศไทยโดยเฉพาะจังหวัดสมุทรสาครจากเครือข่ายสังคมแรงงานและเครือข่ายสื่อ อย่างไรก็ตาม การสำรวจสถานที่ทำงานและพื้นที่พักอาศัยของแรงงานชาวเมียนมาในประเทศไทยพบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพที่พัก

อาศัยอาจยังไม่ได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาล ได้แก่ที่พักอาศัยแออัดและปัญหาเรื่องขยะซึ่งอาจส่งผลให้เชื้อโรคแพร่กระจายได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งไปกว่านั้น หากเกิดโรคระบาดในกลุ่มแรงงานดังกล่าว สถานการณ์อาจรุนแรงและเลวร้ายมากขึ้น กรณีแรงงานบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานเป็นผลให้ไม่สามารถวินิจฉัยโรคและควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้ง และอาจส่งผลเรื่องการแพร่กระจายโรคทั้งขณะที่แรงงานพำนักในประเทศไทยและเมื่อแรงงานเดินทางกลับไปเยี่ยมมาตุภูมิและกลับเข้ามาประเทศไทยอีกครั้ง

การศึกษาวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายรวมด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยชาวเมียนมา แผนกผู้ป่วยนอกพบว่าค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามปีงบประมาณทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 11 เท่าเมื่อเปรียบเทียบมูลค่าในปี พ.ศ. 2559 กับปี พ.ศ. 2555 ส่วนค่าใช้จ่ายรวมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยชาวไทยแผนกผู้ป่วยนอกยังค่อนข้างคงที่สาเหตุหรือเหตุผลสำคัญที่ผู้ป่วยชาวเมียนมามารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ลำดับจากมากสุดไปน้อยสุดคือการตรวจสุขภาพและการตรวจคัดกรองโรค ได้แก่การตรวจปัสสาวะเพื่อสืบหาสารเสพติดและการตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองโรค 4 โรค ได้แก่ วัณโรค โรคพยาธิเท้าช้าง โรคเรื้อนและโรคซิฟิลิสอนึ่ง ข้อมูลจากศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ของโรงพยาบาลสมุทรสาครพบว่าโรคติดเชื้อที่ต้องคัดกรองทั้ง 4 โรคดังกล่าวมีความชุกค่อนข้างสูงซึ่งสอดคล้องกับรายงานการตรวจคัดกรองโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากโรงพยาบาลราชวิถี ปี พ.ศ. 2555^{7, 8} ลำดับที่ 2 คือโรคระบบทางเดินหายใจ สาเหตุอาจเป็นเพราะ

แรงงานชาวเมียนมาในจังหวัดสมุทรสาครมักพักอาศัยรวมกันอย่างแออัดยัดเยียดในห้องพักสภาพอับทึบกับกับแรงงานชาวเมียนมาไม่นิยมเปิดหน้าต่างเพื่อให้อากาศไหลเวียน ทั้งนี้เมื่อตรวจสอบห้องพักอาศัยสภาพดังกล่าวงานวิจัยพบเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราปริมาณค่อนข้างสูงตามรายงานของ Luksamijarulkul และคณะ⁹

ในการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลแรงงานชาวเมียนมาแผนกผู้ป่วยนอกช่วง 5 ปีย้อนหลังมีความสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยเมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรค ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายสูงสุดคือเรื่องการตรวจสุขภาพและการตรวจคัดกรองโรค ส่วนค่าใช้จ่ายรวมที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความเจ็บป่วยอื่นทุกกลุ่มโรคมียุทธค่าไม่สูงมากแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามปีงบประมาณ เนื่องจากแรงงานชาวเมียนมามักพักอาศัยในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ก่อปรกัมีอายุมากขึ้นและต้องทำงานหนักมาก จึงมีแนวโน้มเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังสูงขึ้น ส่งผลให้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นและมีผลกระทบต่อเนื่องถึงค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วยใน อัตราการครองเตียง รวมถึงภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ทั้งนี้ ปรากฏการณ์ดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในโรงพยาบาลสมุทรสาคร แต่อาจเกิดขึ้นในสถานพยาบาลอื่นหลายแห่งในประเทศไทยที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่เป็นจำนวนมากด้วย

ส่วน ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยชาวไทยมีค่าสูงขึ้นทุกปีเมื่อวิเคราะห์การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยนอกพบว่าค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกับจำนวนผู้ป่วยนอก ซึ่งค่าใช้จ่ายของ

Situation and Trend of Samutsakhon Hospital Visits among Thai and Myanmar Patients between 2012 and 2016

ผู้ป่วยนอกต่อคนในปีพ.ศ.2555 คิดเป็น 2,944.55 บาท และพ.ศ.2559 คิดเป็น 3,579.42 บาท สำหรับผู้ป่วยในชาวไทยในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนลดลงเมื่อเทียบกับพ.ศ. 2555 แต่ค่าใช้จ่ายกลับเพิ่มขึ้น เมื่อคิด ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในต่อคน คิดเป็น 16,894.04 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 21,130.95 บาท ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าค่าใช้จ่ายต่อรายเพิ่มขึ้นทั้ง จากแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อาจอธิบาย ได้จาก 2 สาเหตุ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อรายสูงขึ้น จากอัตราเงินเฟ้อและจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังที่มีแนวโน้มไขยาและการรักษามากขึ้น ตามเวลา (จากข้อมูลพบว่าโรคระบบไหลเวียน โลหิต (รวมถึงความดันโลหิตสูง) เป็นกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายเป็น 5 อันดับแรกของทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน)

ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ของแรงงานชาวเมียนมาจากรายงานการศึกษา ต่างๆ พบว่าชาวเมียนมาที่มีอายุ 18 ปี ถึง 24 ปี ที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก สิบบุหรี ค่อนข้างจัด¹⁰ ทั้งนี้ การศึกษาแรงงานชาวเมียนมา ที่ทำงานในโรงงานอาหารทะเลในจังหวัด สมุทรสาครส่วนใหญ่พบการเจ็บป่วยเนื่องจาก โรคระบบกล้ามเนื้อ พบว่าแรงงานเหล่านี้ไม่มี ความรู้ด้านการยศาสตร์ (Ergonomics) จึงใช้ กล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ เคลื่อนไหวไม่ถูก ทำทางและออกแรงทำงานหนักเกิน ส่งผลให้ เกิดอาการเจ็บปวดร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาการปวดหลัง^{11, 12} นอกจากนี้ การศึกษา สุขภาพมิติทางจิตและพฤติกรรม พบว่า แรงงานชาวเมียนมาที่มีปัญหาความเครียดและ ต้องปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมที่แตกต่าง หลากหลายมักประสบปัญหาเกี่ยวข้องกับการ บาดเจ็บหรือโรคทางร่างกาย ได้แก่ การ บาดเจ็บจากการทำงาน โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินอาหารและโรคทางสุขภาพ

กายทั่วไป เนื่องจากต้องทำงานหนักอย่าง ต่อเนื่องแทบไม่มีวันหยุดพักผ่อน¹³

เมื่อพิจารณาปัญหาการตั้งครุฑ และการคลอดของแรงงานชาวเมียนมาหญิง แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมุทรสาครที่ เพิ่มขึ้นจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วตามปีงบประมาณ พบว่าสาเหตุประการหนึ่งอาจเป็นเพราะ ทักษะคิด ความเชื่อ และค่านิยมของชาวเมียนมา เรื่องการคุมกำเนิดกล่าวคือการคุมกำเนิดถูก กำหนดให้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของ ฝ่ายหญิงอย่างเดียว นอกจากนี้ แรงงานชาว เมียนมาที่มีเชื้อสายมอญเชื่อว่าการมีลูกคือการ เติบโตคุณค่าความเป็นเพศหญิงและหญิงที่ สามารถมีลูกได้หลายคนจะแสดงให้เห็นว่าเป็น หญิงที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีบุญมาก ความเชื่อเหล่านี้ก่อการกีดกันการขาดความรู้ความ เข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดส่งผลให้อัตราการ คุมกำเนิดต่ำลง¹⁴ และเกิดปัญหาภาวะความ ผิดปกติของมารดาและทารกในระยะปริกำเนิด เพิ่มขึ้นกรณี ปัญหาการตั้งครุฑและการคลอด คุณภาพต่ำ การฝากครรภ์ล่าช้าการดูแลครรภ์ ก่อนคลอดที่ไม่ถูกต้องและดีพอ รวมถึงปัจจัย อื่นคือสภาพเศรษฐกิจและสังคมสิ่งแวดล้อม และภาวะทุพโภชนาการ ล้วนมีผลกระทบต่อ คุณภาพการตั้งครุฑในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาทั้งสิ้น รายงานการสำรวจหญิงตั้งครุฑชาว เมียนมาพบว่าการใช้บริการฝากครรภ์ที่ไม่มี คุณภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับที่ พักอาศัย สถานภาพทางกฎหมายและสังคม ระดับความรู้ทัศนคติการสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจที่มีต่อการใช้บริการและการ เข้าถึงและความพร้อมการรับบริการฝากครรภ์¹⁵ นอกจากนี้การศึกษาหญิงตั้งครุฑชาวเมียนมาบริเวณชายแดนไทยและเมียนมา ความเชื่อ และพฤติกรรมการกินหมากของชาวเมียนมา พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับภาวะตั้งครุฑและ การคลอดที่ผิดปกติ¹⁶ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการ

ตั้งครรภ์ที่ขาดคุณภาพของแรงงานชาวเมียนมา ส่งผลให้ทั้งแม่และลูกต้องเข้ารับบริการรักษาพยาบาลบ่อยครั้งขึ้นทารกแรกคลอดรวมไปถึงเมื่อเจริญวัยขึ้น ก็มีแนวโน้มประสบปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น กรณีนี้ หากระบบติดตามตัวบุคคล(แม่และเด็ก) เพื่อให้บริการด้านสาธารณสุขที่ต่อเนื่องไม่มีประสิทธิภาพ กอปรกับแรงงานชาวเมียนมาที่เป็นผู้ปกครองเด็กขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประกันสุขภาพของผู้ติดตาม ขาดความรู้ด้านการเลี้ยงดูลูกอย่างถูกต้อง จะส่งผลให้เด็กไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์ ไม่ได้รับสิทธิพื้นฐานด้านการรักษาพยาบาล รวมถึงขาดโอกาสเรื่องการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ อีกด้วย

ข้อจำกัดที่พบได้ในการศึกษานี้ ได้แก่

1) การแบ่งกลุ่มโรคและความเจ็บป่วยตามบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับประเทศไทย อังกฤษ-ไทย เล่มที่ 1 ตารางการจัดกลุ่มโรค (ICD-10-TM) ฉบับปี 2016 ตัวอย่างเช่นหากระบุว่า “โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค” จะทำให้ไม่สามารถระบุข้อมูลโรคหรือความเจ็บป่วยที่จำเพาะและชัดเจนได้ และ 2) งานวิจัยนี้ ศึกษาวิเคราะห์เฉพาะค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าใช้จ่ายเรื่องการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1) บุคลากรโรงพยาบาลมีจำนวนคงที่และจำกัด เพื่อให้บริการผู้ป่วยคนไทย เนื่องจากต้องให้บริการผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติจำนวนมากที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลต้องรับภาระหนักเรื่องการให้บริการรักษาพยาบาลรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พื้นฟู และเยียวยา

รวมไปถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งผู้ป่วยชาวไทยและชาวเมียนมาข้อเสนอแนะที่ควรพิจารณาคือควรเพิ่มจำนวนบุคลากรเพื่อช่วยลดภาระงาน เช่น เพิ่มตำแหน่งบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก การจ้างล่ามแปลภาษาประจำสถานบริการสาธารณสุข

2) การรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่อาจช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและลดอัตราการรับบริการที่โรงพยาบาล อย่างไรก็ตามสื่อประชาสัมพันธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานรัฐส่วนกลางจัดสรรมาให้หน่วยงานแต่ละพื้นที่นำไปใช้เผยแพร่แก่ประชาชนไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีผลให้ไม่สามารถใช้งานได้จริงและยังไม่มีประสิทธิภาพในเรื่องการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ข้อเสนอแนะที่ควรพิจารณาคือเปิดโอกาสให้หน่วยงานในพื้นที่ร่วมมือกับชุมชนจัดทำสื่อสร้างสรรค์หรือนวัตกรรมการสื่อสาร เช่น สื่อสังคมออนไลน์ โทรศัพท์ชุมชน เสียงตามสายในชุมชน ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้เอง

3) การอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานหรือย้ายสถานที่ทำงานของแรงงานข้ามชาติทำให้เกิดปัญหาการติดต่อสื่อสารระหว่างสถานพยาบาลกับแรงงานข้ามชาติ ส่งผลให้การทำงานและการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การฝากครรภ์ การรับวัคซีนป้องกันโรคในกลุ่มเด็ก และการรักษาโรคปอดไม่ต่อเนื่องและขาดประสิทธิภาพและอาจทำให้เกิดโรคระบาดในชุมชนได้ง่ายขึ้น กรณี ผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ดำเนินงานผ่านระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เพื่อช่วยดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยแรงงานชาวเมียนมา

4) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันศึกษาและกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกล่าวคือ จัดระบบ ระเบียบ หรือกระบวนการเพื่อกำหนดให้แรงงานข้ามชาติต้องได้ข้อมูลและความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและจำเป็นเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพ รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของตนเองและผู้ติดตาม ทั้งนี้ เมื่อผ่านกระบวนการดังกล่าวแล้ว ต้องจัดกระบวนการประเมินความรู้ความเข้าใจของแรงงานข้ามชาติให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ก่อนอนุญาตให้แรงงานข้ามชาติเข้าสู่ตลาดแรงงานหรือระบบการจ้างงานภาคส่วนต่างๆ ต่อไป

5) การกำหนดหรือจัดรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมและเป็นมิตรให้กับแรงงานข้ามชาติ กรณีนี้ โรงพยาบาลสมุทรสาครจัดระบบป้ายสัญลักษณ์หรือการแจ้งเตือน 2 ภาษา ณ ศูนย์บริการตรวจสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ พร้อมทั้งจัดให้มีล่ามชาวเมียนมาช่วยสื่อสารและแปลภาษาให้กับผู้ป่วยชาวแรงงานเมียนมาที่มาติดต่อเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ควรมีจัดระบบการดูแลรักษาที่จำเป็นและสำคัญ ได้แก่ ระบบอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ที่สามารถเข้าถึงพื้นที่พักอาศัยของแรงงานชาวเมียนมา และพร้อมช่วยติดตามอาการผู้ป่วยแรงงานชาวเมียนมาที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โรควัณโรคหรือโรคเอดส์ ระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์ชาวเมียนมา และระบบหมอเคลื่อนที่เชิงรุกที่ให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการ

วางแผนครอบครัวในโรงงานและภายในชุมชนต่างๆ

สรุป (Conclusion)

แรงงานชาวเมียนมาเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสมุทรสาครเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องช่วงปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559 ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแรงงานชาวเมียนมาเพิ่มขึ้นตามด้วยเหตุผลหรือสาเหตุที่แรงงานชาวเมียนมาเข้ามาที่แผนกผู้ป่วยนอกคือเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพซึ่งครอบคลุมเรื่องการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ส่วนในแผนกผู้ป่วยในแรงงานชาวเมียนมารับบริการเรื่องการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลสุขภาพและการหลังคลอด เป็นหลัก ทั้งนี้ ภาระงานบริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นไม่สามารถคาดการณ์ได้ การให้บริการด้านสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติในพื้นที่จึงควรคำนึงถึงรูปแบบการให้บริการที่เป็นธรรมและเป็นมิตรกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มโรคและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการทุกคนในพื้นที่และแรงงานข้ามชาติและควรจัดระบบจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลให้เป็นระบบเพื่อประโยชน์ด้านการวางแผนงานด้านการบริการให้กับแรงงานข้ามชาติอย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์โมลี วนิชสุวรรณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาครและบุคลากรโรงพยาบาลสมุทรสาครที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนด้านข้อมูลอย่างดีและโครงการ “การสร้างเสริมสุขภาพะองค์รวมในชุมชนคนไทยและเมียนมา” ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization (WHO). Migrant health.[Internet].h.d [Retrieved 2017 April15]. from: http://www.who.int/hac/techguidance/health_of_migrants/en.
2. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, กรมการจัดหางาน, กระทรวงแรงงาน.ข้อมูลประจำเดือน ธันวาคม [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [1 มิถุนายน 2560] สถิติคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน คงเหลือทั่วราชอาณาจักร.เข้าถึงได้จาก https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/b579b43c5c135321afec8d83c4ed4aa4.pdf
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับประเทศไทย อังกฤษ-ไทย เล่มที่ 1 ตารางการจัดกลุ่มโรค (ICD-10-TM) ฉบับปี 2016. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์, 2559.
4. ขวัญชีวัน บัวแดง. สุขภาพของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ. วารสารสังคมศาสตร์ 2551;20:146-172.
5. อธิวัฒน์ เจียวิวรรณกุล, อุทัยทิพย์ เจียวิวรรณกุล. ความสุขของแรงงานไทยและพม่า: กรณีศึกษาใน โรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป.วารสารเกษมบัณฑิต 2561;19:71-88.
6. ชยพล กล่ำปลี. รายงานเรื่องการศึกษาการย้ายถิ่นของแรงงานชาวเมียนมา กรณีศึกษาชุมชน มหาชัยนิเวศน์จังหวัดสมุทรสาคร. ใน:การประชุมวิชาการภูมิศาสตร์และภูมิสารสนเทศศาสตร์ แห่งประเทศไทยครั้งที่ 9 วันที่ 10-11 กุมภาพันธ์ 2560.
7. อุดมไกร ฤทธิชัย, เดือนเพ็ญ พึ่งพระเกียรติ, ฤชณา อาษายศ, กัญญา บุญทองโท. ความชุก ของโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารวิชาการ สาธารณสุข 2555;21:704-11.
8. Krairittichai U, Pungprakiet D, Boonthongtho K, Arsayot K. Prevalence of infectious diseases of immigrant workers receiving health examinations at Rajavithi Hospital. J Med Assoc Thai 2012;95Suppl3:S1-6.
9. Luksamijarulkul P, Suknongbung S, Vatanasomboon P, Sujirarut D. Health environmental living conditions and microbial indoor air quality among migrant worker households in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2017;48:396-406.
10. Htin K, Howteerakull N, Suwannapong N, Tipayamongkhogul M. Smoking, alcohol consumption and betel-quid chewing among young adult Myanmar laborers in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2014;45:926-39.
11. Tomita S, Arphorn S, Muto T, Koetkhilai K, Naing SS, Chaikittiporn C. Prevalence and risk factors of low back pain among Thai and Myanmar migrant seafood processing factory workers in SamutSakorn Province, Thailand. Ind Health 2010;48:283-91.

12. Soe KT, Laosee O, Limsatchapanich S, Rattanapan C. Prevalence and risk factors of musculoskeletal disorders among Myanmar migrant workers in Thai seafood industries. *IntJ OccupSaf Ergon* 2015;21:539-46.
13. Mayer SR, Decker MR, Tol WA, Abshir N, Mar AA, Robinson WC. Workplace and security stressors and mental health among migrant workers on the Thailand-Myanmar border. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology* 2016;51:713-23.
14. วิราวรรณ คล้ายหิรัญ, จิราภรณ์ อนุชา, อัญญา พลดเปลื้อง. การคุมกำเนิดของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวเมียนมาเชื้อสายมอญ: บริบทจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์* 2560; 9:34-43.
15. Myo LZ, Tiraphat S, Hongkailert N. Factors affecting utilization of quality antenatal care services among Myanmar migrants in Thai hospitals: Tak and SamutSakhon Province. *J Public Health Development* 2016;14:45-57.
16. Chue AL, Carrara VI, Paw MK, Pimanpanarak M, Wiladphaingern J, van Vugt M, Lee SJ, NostenF, et al. Is areca innocent? The effect of areca (betel) nut chewing in a population of pregnant women on the Thai-Myanmar border. *Int Health* 2012;4:204-9.