

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ เป็นกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยมากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มแรงงานประเทศอื่น ๆ โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคกลาง และทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2556) จากรายงานของกรมการจัดหางาน (2555) ระบุว่าแรงงานเหล่านี้เข้าเมืองถูกกฎหมาย ร้อยละ 68.28 และผิดกฎหมาย ร้อยละ 34.01 และเมื่อพิจารณาการได้รับอนุญาตทำงานซึ่งไม่ปรากฏรายงานในภาคกลาง แต่มีรายงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่าแรงงานต่างด้าวได้รับอนุญาตทำงาน ร้อยละ 11.06

ตามมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติมีนโยบายจัดตั้งศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One stop service) เพื่อจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวให้ถูกกฎหมาย ส่งผลให้แรงงานต่างด้าวรับใบอนุญาตทำงานมากขึ้น (สำนักข่าวไทยนิวส์. 2557) รายงานจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน (2557) พบว่ามีแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายในปี 2556 – 2557 คือ ร้อยละ 97.63 และ 98.71 ตามลำดับ แต่ในความเป็นจริงแล้วมีแรงงานต่างด้าวจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน และทำงานแฝงในสถานประกอบการต่าง ๆ ซึ่งจะได้รับค่าจ้างต่ำกว่าค่าแรงขั้นต่ำในประเทศ (สมพงษ์ สระแก้ว. 2553)

ลักษณะงานที่แรงงานต่างด้าวได้รับอนุญาตให้ทำในประเทศไทย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ งานที่ใช้กำลังกาย งานซ้ำ ๆ และงานเครื่องจักรที่ไม่ซ้ำซ้อน (กฤติยา อาชวนิจกุล. 2552) ส่วนใหญ่เป็นงานก่อสร้าง กรรมกร ที่เสี่ยงอันตราย ลำบาก สกปรกและมีกลิ่นเหม็น ใช้เวลาทำงานกลางแจ้งเป็นเวลานาน ๆ หลายชั่วโมงต่อเนื่องกัน ระยะเวลาทำงานไม่แน่นอน ได้รับค่าแรงน้อย แรงงานไม่น้อยที่ได้รับค่าแรงไม่เป็นธรรม ไม่มีวันหยุดงาน ถูกละเมิดค่าแรง โดยได้รับค่าจ้างต่ำกว่าค่าแรงขั้นต่ำที่กำหนด (วีระศักดิ์ นาทะศิริ. 2553 ; นิค ดันลอป. 2554) สวัสดิการขั้นพื้นฐานที่กฎหมายกำหนดให้สถานประกอบการจัดให้แรงงานต่างด้าว ได้แก่ น้ำดื่มที่สะอาด ห้องน้ำและห้องส้วมถูกสุขลักษณะอย่างเพียงพอ บริการปฐมพยาบาลหรือรักษาพยาบาล และสิทธิทางสุขภาพตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่ควรมีบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรประกันสังคมทุกคน (ภูษิต ประคองสาย. 2557)

โดยทั่วไปแล้วหากเป็นแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนจะได้รับการตรวจสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและได้รับสิทธิประกันสุขภาพหากตรวจพบโรคจะได้รับการรักษาตามสิทธิที่ระบุไว้ในบัตรและรายงานสถานประกอบการทราบเพื่อช่วยเหลือโดยสถานพยาบาลของสถานประกอบการเองหรือส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพตามสิทธิ แต่หากแรงงานต่างด้าวไม่ได้ขึ้นทะเบียนสถานประกอบการ

ก็จะดูแลหรือบริการรักษาเบื้องต้น ให้คำแนะนำในการไปรับบริการสุขภาพสถานบริการใกล้บ้าน นอกจากนี้ยังมีแรงงานต่างด้าวในกลุ่ม “พิสุจน์สัญชาติ” และ “กลุ่มนำเข้า” ที่รอการเข้าสู่ระบบประกันสังคม (กรมการจัดหางาน. 2555) อันเนื่องจากนายจ้างส่งเงินสมทบล่าช้ากว่ากำหนดก็จะได้รับการรักษาเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาลเท่านั้น แม้ว่าในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขจะจัดสวัสดิการสุขภาพให้แก่แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ แต่ให้สิทธิเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่มีใบอนุญาตทำงานถูกกฎหมาย ส่วนแรงงานต่างด้าวที่ยังไม่ได้จดทะเบียนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ (ภูจิต ประคองสาย. 2557)

เมื่อพิจารณาเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพ พบว่ายังคงมีปัญหาขาดความเข้าใจในสิทธิการรักษาและปัญหาการสื่อสาร ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เวนิกา คันธี (2555) ศึกษาพบว่าแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ในสถานประกอบการยังคงมีแรงงานที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมายส่วนใหญ่ไม่มีสวัสดิการ บางส่วนได้รับค่ารักษาพยาบาลจากนายจ้าง เมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยากินเอง สามี หรือกรรยาและญาติที่เดินทางมาทำงานด้วยกันเป็นผู้ดูแลยามเจ็บป่วย ทั้ง ๆ ที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนไม่ว่าเชื้อชาติใดควรจะได้รับบริการคุ้มครองให้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน การศึกษาของ จรัมพร ให้อายอง และคณะ (2554) กลับพบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ขึ้นอยู่กับกรณีใบอนุญาตทำงาน ความสามารถในการสื่อสารและประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติ แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์บางส่วนมีปัญหาการสื่อสาร ไม่สามารถกรอกแบบฟอร์มเอกสารเพราะเป็นภาษาที่ไม่คุ้นเคยและไม่สะดวกเดินทางไปสถานบริการสุขภาพที่ตนเลือก (มรุรีย์ ทองประเสริฐ. 2552)

การเข้าถึงบริการสุขภาพจึงมีผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งเชื่อมโยงไปถึงการมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีเนื่องจากสุขภาพกายดีแข็งแรงสมบูรณ์จะนำมาซึ่งจิตใจดี มีความสุข ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข และสามารถสร้างสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้อื้อต่อการใช้ชีวิต (WHO. 1996) จากการศึกษาของ ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ (2549) พบว่าแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ดื่มน้ำสุรา สูบบุหรี่ ซื้อบริการทางเพศ ซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่ได้รับการรักษา เวนิกา คันธี (2555) พบว่าแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่เข้ามาทำงานในสถานประกอบการต่าง ๆ ดื่มน้ำแอลกอฮอล์เพื่อคลายความเหนื่อยล้าจากการทำงานและคลายเครียด เมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยาจากร้านขายยา ไม่ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีอาการป่วยทางจิตจากความกลัวต่าง ๆ มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ส่วนหนึ่งป่วยเป็นโรคติดต่อ ป่วยด้วยโรคที่ประเทศไทยเคยคุมได้แล้ว มักอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สกปรก แออัด (พูนสิน วงศ์กลธูต. 2553) ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ทำงานใช้กำลังกาย และไม่ได้รับความเป็นธรรมในการทำงาน (จำรัส อังศรีวงษ์ และคณะ. 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หลายปัจจัยมีผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ ทั้งสวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อสุขภาพ และการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านสวัสดิการสุขภาพ จากการศึกษาของ พูน ลิน เตน (2551) พบว่า แรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพ มีใบอนุญาตทำงานสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเชิงบวก ธนาวิทย์ คงคาชนะ และคณะ

(2554) พบว่าสวัสดิการที่ได้รับมีผลต่อคุณภาพชีวิต ปานชนก วงษ์พัฒน์ (2557) พบว่าแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่มีบัตรประกันสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเชิงบวก สอดคล้องกับจำรัส อึ้งศรีวงษ์ และคณะ (2557) และวีระกุล อรัณยะภาค และคณะ (2552) ที่พบว่าแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่มีสวัสดิการสุขภาพ หรือบัตรประกันสุขภาพสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเชิงบวก การศึกษาของ อิสลาม และคณะ (Islam and other. 2011) และเฉลิมพล แจ่มจันทร์ (2555) พบว่า การมีบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายหรือแรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพ มีใบอนุญาตทำงาน จะเลือกใช้ยาได้ตรงกับโรค เข้าถึงบริการสุขภาพ และพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. 2549 ; จรัมพร โห้ถ่ายอง และคณะ. 2554 ; ศราวุฒิ เหล่าสาย. 2555 ; วีระกุล อรัณยะภาค และคณะ. 2552) และพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ การมีใบอนุญาตทำงาน ความพอใจในสภาพการทำงาน อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ การสื่อสารภาษาไทย (ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. 2549 ; จรัมพร โห้ถ่ายอง และคณะ. 2554 ; ศราวุฒิ เหล่าสาย. 2555 ; วีระกุล อรัณยะภาค และคณะ. 2552)

ในด้านความเชื่อสุขภาพงานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาเชิงคุณภาพ โดยพบว่าแรงงานต่างด้าวเมื่อเจ็บป่วยมักใช้ยาสมุนไพร ซ้อยากินเอง (ปิยะธิดา นาคะเกษียร และคณะ. 2556) มีนิสัยชอบดื่มสุรา ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และคลายเครียด ไม่ออกกำลังกาย (เวนิกา คันธี. 2555) ซึ่งแสดงถึงแรงงานต่างด้าวยังคงมีความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขณะที่ วีระกุล อรัณยะภาค และคณะ (2552) พบว่าแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่ได้รับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจะดูแลตนเองได้ดีขึ้น เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เข้ารับการตรวจสุขภาพ เป็นต้น

ด้านการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ วิชัยรัตน์ หงส์ทอง และคณะ (2557) ศึกษาพบว่าแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่สามารถสื่อสารได้มีผลกับคุณภาพชีวิตในเชิงบวก จีระศักดิ์ เตียวตระกูล (2557) ศึกษาพบว่าเหตุที่แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพส่วนหนึ่งเกิดจากตัวแรงงานต่างด้าวไม่รู้สิทธิ์รักษาพยาบาล ทุน ลิน เตน (2551) พบว่า แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่เข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่สูงกว่า นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ความยากลำบากในการไปสถานพยาบาล ความหนาแน่นของสถานพยาบาล และการมีบัตรประกันสุขภาพสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ (2549) พบว่าแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์รับบริการในสถานบริการสุขภาพน้อย เนื่องจากอุปสรรคเรื่องการสื่อสาร ขั้นตอนการรับบริการ การเดินทาง นายจ้างไม่อนุญาต ไม่ได้เก็บบัตรประกันสุขภาพไว้กับตนเองและกลัวถูกจับกุม สอดคล้องกับ บุญรัตน์ รัฐบริรักษ์ (2554) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ในทิศทางบวก

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมทั้งขนาดใหญ่ กลาง และเล็กเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลกรมการจัดหางาน (2555) พบแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานถูกกฎหมาย จำนวน 13,811 คน แบ่งเป็นชาย จำนวน 8,583 คน และหญิง จำนวน 4,228 คน แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายแต่ได้รับใบอนุญาตให้ทำงาน จำนวน 2,170 คน แบ่งเป็นชาย 1,306 คน และหญิง จำนวน 864 คน ซึ่งข้อมูลปัจจุบันยังไม่มีรายงานแต่จากการจัดตั้งศูนย์รับบริการแบบเบ็ดเสร็จน่าจะได้รับการจดทะเบียนเป็นแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

โรงพยาบาลบางปะอิน เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ใช้บริการจำนวนมาก เนื่องจากอยู่ใกล้เขตนิคมอุตสาหกรรมซึ่งมีสถานประกอบการหลายขนาด และการคมนาคมสะดวก รายงานการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ของแผนกผู้ป่วยนอก (2557) พบเพียงครึ่งหนึ่งใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ อีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน บางส่วนที่ขึ้นทะเบียนแล้วแต่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เนื่องจากนายจ้างไม่ต้องการเสียค่าใช้จ่ายส่วนนี้เพิ่มขึ้น

ลักษณะการเจ็บป่วยที่พบบ่อย คือ อุบัติเหตุจากการทำงาน การเจ็บป่วยไม่รุนแรงที่พบ เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย มีไข้ หนาวสั่น ข้อมูลแผนกห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (2555) พบว่ามีคำปรึกษาพยาบาลผู้ป่วยนอก 1,094 ครั้ง ค่าใช้จ่าย 225,604 บาท คำปรึกษาพยาบาลผู้ป่วยใน 47 ครั้ง ค่าใช้จ่าย 202,784 บาท ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมป้องกันโรค จำนวน 451 ครั้ง ค่าใช้จ่าย 152,805 บาท และแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 1,282 ครั้ง ค่าใช้จ่าย 310,971 บาท และผู้ป่วยใน 89 ครั้ง ค่าใช้จ่าย 304,917 บาท ส่วนอุบัติเหตุรุนแรงที่ต้องส่งต่อโรงพยาบาลประจำจังหวัดอัตราเฉลี่ย 1-2 รายต่อเดือน แรงงานต่างด้าวเหล่านี้มีทั้งรักษาตัวเองมาก่อนหน้าโดยซื้อยาจากร้านขายยา สถานบริการที่ใกล้ที่พัก หน่วยบริการสุขภาพของสถานประกอบการ ส่งผลให้การรักษายุ่งยากมากขึ้น ในหลายรายอาการทรุดหนัก หรือต้องนอนพักรักษาหลายวันทำให้อัตราการครองเตียงนานกว่าแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่มีบัตรประกันสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์โดยผู้วิจัย จำนวน 10 ราย ที่แผนกห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางปะอิน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายใช้บัตรประกันสุขภาพมีใบอนุญาต ทร.38/1 เป็นลูกจ้างก่อสร้างรายวัน พูดและฟังภาษาไทยพอได้ พักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องในบริเวณแคมป์ก่อสร้างที่นายจ้างจัดให้ ที่พักแต่ละห้องอาศัยอยู่รวมกัน 3-4 คน ห้องอาบน้ำและห้องน้ำใช้ร่วมกัน ไม่สะอาดเมื่อบาดเจ็บจากการทำงานหรือเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษาจากโรงพยาบาล นายจ้างจะเป็นผู้นำส่งโดยนายจ้างบางรายเก็บบัตรประจำตัวหรือใบอนุญาตของแรงงานต่างด้าวไว้ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะปล่อยให้หายเองหรือซื้อยากินเอง โดยคนในครอบครัวหรือญาติที่มาทำงานด้วยกันจะช่วยกันดูแล นิยมใช้สมุนไพรที่นำมาจากบ้านเกิดและปฏิบัติตามคำแนะนำของคนในครอบครัว ไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพต่อเมื่อมีอาการรุนแรงขึ้น มักปรึกษาปัญหาสุขภาพจากคนเชื้อชาติเดียวกัน

สอบถามวิธีการดูแลสุขภาพ พบว่ารับประทานอาหารไม่แตกต่างจากคนไทย แต่จะชอบบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน มักเติมผงชูรส รับประทานอาหารร่วมกันโดยไม่ใช้ช้อนกลาง ออกกำลังกายโดยเล่นเตะฟุตบอลหรือตะกร้อในแคมป์ ชอบดื่มสุรากลั่นเล็กน้อย หากเมาจะทะเลาะวิวาทและทำร้ายร่างกายตัวเอง บางคนเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นผลของการกระทำในอดีตหรือเวรกรรม ไม่ทราบสิทธิสุขภาพของตนเอง และแหล่งที่จะไปรับบริการสุขภาพ บางคนเปลี่ยนงานบ่อยทำให้อยู่อย่างหลบซ่อน กลัวการถูกจับกุมเพราะไม่มีบัตรอนุญาตทำงาน

ดังนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ไม่ว่าจะเป็นการใช้สวัสดิการสุขภาพตามสิทธิ การปฏิบัติตามความเชื่อของตนเองในการดูแลสุขภาพและการรับรู้สิทธิบริการสุขภาพจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสุขภาพโดยทั่วไป (พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. 2550) ซึ่งการเข้าถึงบริการเป็นความสามารถของบุคคลที่จะไปให้ถึงการได้รับการดูแลสุขภาพ (Persinger. 2000) จึงเกี่ยวพันกับโอกาสที่จะเกิดโรคทางกาย จิตใจ รวมถึงความรู้สึกล้มคนปลอดภัยซึ่งสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและนำมาซึ่งความสุขและความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล (WHO. 1996) หากแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์รับรู้ถึงสวัสดิการสุขภาพตามสิทธิ์ มีความเชื่อในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเข้าใจในสิทธิทางสุขภาพของตนเองก็จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข อยู่ในสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลและเสมอภาคในสิ่งแวดล้อมที่ดี มั่นคงปลอดภัย (คชชิน สุวิชา. 2551)

ความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพราะความเชื่อเป็นการรับรู้ การให้คุณค่าและปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่จะกระทำหรืองดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพตามวิถีที่สืบทอดกันมา (Pender. 1996) หากบุคคลรับรู้และให้คุณค่าต่อสุขภาพของตนเองก็ย่อมแสวงหาแหล่งบริการที่ทำให้ตนเองปลอดภัยจากโรคหรือหายจากการเจ็บป่วยเพื่อเพิ่มความสะดวกสบายของร่างกายได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสิ่งที่แสดงถึงความเชื่อเหล่านี้ คือ การดูแลสุขภาพ ความคิดความเชื่อของสมาชิกในครอบครัว ค่านิยมและวิถีชีวิตเชิงวัฒนธรรม งานวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์มักซื้อยากินเองจากร้านขายยา เมื่อเจ็บป่วยรุนแรงหรือเป็นโรคเรื้อรังที่แพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หายจะไปรับการรักษาที่บั้งทรงหรือหมอพระหมอพื้นบ้าน หมอไสยศาสตร์ ตามความเชื่อเดิม ยกย่องสามีให้เป็นผู้ตัดสินใจในครอบครัว เชื่อญาติและพี่น้อง (ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. 2549 ; ปิยะธิดา นาคะเกษียร และคณะ. 2556 ; อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ. 2555 ; สุสันหา ยิ้มแย้ม. 2555)

การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย การรับรู้สิทธิสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพและประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ (ปิยะธิดา นาคะเกษียร และคณะ. 2556 ; สุสันหา ยิ้มแย้ม. 2555) โดยงานวิจัย พบว่าแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีใบอนุญาต ซึ่งหมายถึงขาดสิทธิการรักษา มักอาศัยอยู่ในสภาพการทำงานที่เลวร้าย ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ขาดเสรีภาพ

มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ ขณะที่แรงงานต่างด้าวที่เดินทางไปรับบริการสุขภาพสะดวกจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์จำนวนมากไม่ไปใช้บริการสุขภาพเนื่องจากขาดความเข้าใจการใช้บัตรประกันสุขภาพของตนเองทั้งในพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนและต่างพื้นที่และไม่รู้จักสถานพยาบาล ขณะที่แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่สามารถสื่อสารและใช้ภาษาไทยได้ดีจะเข้าถึงข่าวสารสุขภาพและเลือกใช้บริการสุขภาพตรงกับสิทธิของตนมากกว่า (สุสัณหา ยิ้มแย้ม. 2555 ; ปิยะธิดา นาคะเกษียร และคณะ. 2556 ; บุปผา อนันต์สุชาติกุล. 2554 ; อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ. 2553 ; สุรศักดิ์ ธโนศวรรยวงศ์กูร. 2556)

จากการทบทวนงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยงานวิจัยเชิงปริมาณเป็นการศึกษาความสัมพันธ์หรือค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต แต่ไม่พบงานวิจัยที่อธิบายการเข้าถึงบริการสุขภาพและทำนายคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อค้นหาว่าสวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อสุขภาพ การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งบ่งชี้การเข้าถึงบริการสุขภาพว่ามีผลและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เพื่อนำปัจจัยที่พบมาวางแผนทางการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ให้ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิต

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีสมรรถนะและขอบเขตสำคัญที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล. 2551) ว่ามีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรคในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพ โดยนำความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยา ประเมิน สังเกตปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพซึ่งแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ถือเป็นกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะเนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่มีความเปราะบางทางสังคม (กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว. 2556) แต่มีสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพเช่นเดียวกับประชาชนไทย ซึ่งหากไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ย่อมกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม การทราบปัจจัยทำนายในด้านสวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อการดูแลสุขภาพหรือการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีอิทธิพลหรือมีอิทธิพลร่วมต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์จึงน่าจะช่วยให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนนำปัจจัยที่พบไปสร้างแนวทางหรือเสนอแนวทางการพัฒนานโยบายเพื่อสามารถรองรับการใช้บริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่มาทำงานในประเทศไทย และทำงานในการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถกำหนดรูปแบบการให้บริการตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนดเพื่อช่วยให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

## 1.2 คำถามการวิจัย

- 1) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์เป็นอย่างไร
- 2) ปัจจัยทำนายนายการเข้าถึงบริการสุขภาพใดบ้างที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประกอบด้วย สวัสดิการสุขภาพความเชื่อสุขภาพและการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์

## 1.4 สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยสวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อสุขภาพ และการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ได้

## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติว่าเป็นชาวเมียนมาร์ 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ 3 ด้าน คือ การมีสวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อสุขภาพ และการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์เป็นลูกจ้างชั่วคราวหรือประจำในสถานประกอบการทุกขนาดในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อาศัยในประเทศไทยอย่างน้อย 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2558

## 1.6 คำนิยามศัพท์

- 1) แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ หมายถึง บุคคลธรรมดาที่มีสัญชาติเมียนมาร์ อาจเป็นชาติพันธุ์เมียนมาร์ ไทใหญ่ กะเหรี่ยง มอญ ละว้า และชาติพันธุ์กลุ่มน้อยอื่น ๆ ที่เข้ามาอยู่อาศัยในประเทศไทย มีเอกสารหนังสือเดินทางและใบอนุญาตการทำงาน (อีเลน เพียร์สัน. 2549 ; จีระศักดิ์ เดียวตระกูล. 2557)

2) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ หมายถึง ระดับความสมบูรณ์และความพึงพอใจต่อสุขภาพตนเองของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่เชื่อมโยงกับจุดมุ่งหมายและความคาดหวังของตนเอง (WHO. 1996) ใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

การศึกษาครั้งนี้ประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้วยแบบ WHOQOL-BREF-THAI (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2558) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งสิ้น 26 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 23 ข้อ (ข้อ 1, 3-8, 10 และ 12-26) คำถามเชิงลบ 3 ข้อ (ข้อ 2, 9 และ 11) เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

3) การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ หมายถึง ความสามารถที่แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์จะไปถึงการได้รับการดูแลทางสุขภาพ (Persinger. 2000) ประกอบด้วย สวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าถึงเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์โดยนิยามศัพท์ย่อ ดังนี้

3.1) สวัสดิการสุขภาพ หมายถึง การที่สถานประกอบการหรือนายจ้างจัดให้แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล กรณีเกิดการเจ็บป่วย โดยสถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษา ขณะที่ทำงานในประเทศไทย (กรมสวัสดิการแรงงาน กระทรวงแรงงาน. 2552) การศึกษาครั้งนี้วัดจากประเภทของสวัสดิการสุขภาพ เหตุผลในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ ประเภทของบริการสุขภาพที่เลือกใช้เมื่อเริ่มเจ็บป่วย และประเภทของบริการสุขภาพที่เลือกใช้เมื่อเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 4 ข้อ

3.2) ความเชื่อสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ ให้คุณค่าและปฏิบัติหรือการแสดงออกของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ในการกระทำ หรืองดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพตามวิถีชีวิตที่สืบทอดกันมา (เทพสงวน กิตติพันธ์. 2557) การศึกษาครั้งนี้วัดจากการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุขอนามัยส่วนบุคคล การให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อ และอิทธิพลความคิดความเชื่อด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลแวดล้อม มีข้อคำถามทั้งสิ้น 22 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

3.3) การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการไปถึงการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามความจำเป็นเมื่อต้องการ (Gulliford. 2001 : 13-25) การศึกษาครั้งนี้วัดจากการรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ อุปสรรคในการใช้ข้อมูลสุขภาพ มีข้อคำถามเชิงบวกทั้งสิ้น 13 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ ใช่มากที่สุด ใช่มาน้อย ไม่ใช้ และไม่ใช้ที่สุด