

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ: ความท้าทายของระบบสุขภาพไทย

เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่อง
“มองอนาคตแรงงานต่างด้าว ในประเทศไทย”
วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2547
ณ. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

โดย องค์การ PATH

กระบวนการพัฒนาตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบัน ทำให้เกิดความแตกต่างทางสภาวะการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม นำไปสู่ความแตกต่างอย่างชัดเจนทางด้านมาตรฐานความเป็นอยู่ของประชากรในภูมิภาคต่าง ๆ ระหว่างประเทศ ซึ่งผลพวงต่อเนื่องที่เกิดขึ้นตามมา คือ ปรากฏการณ์การเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติเพื่อแสวงหามาตรฐานคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และกลายมาเป็นปัญหากระแสหลักในยุคโลกาภิวัตน์ ของศตวรรษที่ 21

แนวโน้มของสถานการณ์การย้ายถิ่นข้ามชาติในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก นับวันยิ่งจะมีภาวะการเคลื่อนย้ายแรงงานที่สูงขึ้น ซึ่งได้สร้างความวิตกกังวลต่อรัฐบาลในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศปลายทางที่เป็นที่รองรับของคนข้ามชาติจำนวนมาก ประเทศไทยถือเป็นประเทศหนึ่งที่มีการหลั่งไหลของแรงงานย้ายถิ่นข้ามชาติเข้ามาอย่างต่อเนื่อง จากประเทศเพื่อนบ้าน 3 ประเทศหลัก คือ พม่า ลาว และกัมพูชา ในปัจจุบันรัฐบาลไทยได้ผ่อนผันให้ผู้อพยพจากประเทศเพื่อนบ้านทั้ง 3 ประเทศ มาจดทะเบียนขอใบอนุญาตทำงานได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 และทำการจดทะเบียนต่อเนื่องเรื่อยมา (กฤติยาและคณะ, 2547: 20) จากตัวเลขล่าสุดของการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามโดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยเมื่อปี พ.ศ. 2547 มีจำนวนแรงงานทั้งสิ้น 1,284,920 ราย (มติชน, 14 ธ.ค. 2547)

การอพยพเข้ามาของแรงงานข้ามชาติจำนวนมากเหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อเนื่องหลายด้านทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจทำให้หลายคนมองภาพของแรงงานข้ามชาติในเชิงลบว่า เป็นการเข้ามาสร้างปัญหาและเป็นภาระให้กับประเทศ โดยเฉพาะประเด็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่พบอยู่ในปัจจุบัน เช่น กรณีการตรวจพบบาดทะยักในเด็กแรกเกิด โรคเท้าช้าง ไข้กาฬหลังแอ่น ในแรงงานข้ามชาติซึ่งโรคเหล่านี้เคยสูญหายไปจากประเทศนานแล้ว หรือกรณีที่มีอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นในกลุ่มลูกเรือประมงจำนวนหญิงตั้งครรภ์ต่างด้าวที่มีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี เหล่านี้เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนซื้อบัตรประกันสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และควบคุมดูแลไม่ให้ภาวะปัญหารุนแรงมากขึ้น แต่ยังคงพบว่าการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในแรงงานข้ามชาติ ยังมีอุปสรรคและข้อจำกัดที่เป็นช่องว่างในการหาทางออกให้ชัดเจนได้ ดังนั้น จะทำอย่างไรจึงจะเกิดระบบสุขภาพที่ดีของแรงงานข้ามชาติ เพื่อไม่ให้เป็นการของประเทศต่อไป ซึ่งยังเป็นคำถามที่ “ท้าทาย” ต่อทุกส่วนที่เกี่ยวข้องว่าควรดำเนินการต่อไปในทิศทางใด และใครบ้างที่จะมีส่วนช่วยในการหาทางออกให้เกิดความยั่งยืนในอนาคต

องค์กร PATH ซึ่งเป็นองค์กรภาคีร่วมด้านวิชาการ ของโครงการฟามิตร ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระบบสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่นาร่อง 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ตาก ระยอง ชลบุรี สมุทรสาคร และระนอง โดยวิธีการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พร้อมทั้งได้สรุปประมวลผลเป็นภาพรวมของ 6 จังหวัด เพื่อใช้เป็นแนวทางหนึ่งในการนำมาวางแผนแก้ไขและหาทางออกในการคลี่คลายสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขในแรงงานข้ามชาติที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน

ใคร คือ ปัญหา

หากเริ่มต้นจากการค้นหาว่า “ใคร” คือตัวสร้างปัญหา หลายคนมักมุ่งประเด็นไปที่กลุ่ม “แรงงานข้ามชาติ” เป็นอันดับแรก และ “แรงงานข้ามชาติ” ก็มักถูกกล่าวอ้างเช่นนี้ตลอดมา ทั้งในแง่ของตัวนำเชื้อโรค แพร่เชื้อโรค แยกงานคนไทย สกปรก ลุกมาก ไม่มีการคุมกำเนิด ฯลฯ ทำให้การคลี่คลายปัญหาหรือสถานการณ์ที่ผ่านมา เป็นการมองปัญหาเพียงมิติเดียว ขาดความเข้าใจลึกซึ้งในเรื่องความซับซ้อนของปัญหาที่เกิดจากหลายมิติอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งเกี่ยวพันต่อเนื่องกันจนเป็น “ปม” ที่ยากจะแก้ไขได้

เพราะฉะนั้นหากจะเริ่มต้นวิเคราะห์ปัญหาว่ามีใครที่เกี่ยวข้องบ้าง จึงควรมองภาพเป็นองค์รวมและลบล้างทัศนคติเดิมในเชิงลบที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ จึงจะช่วยให้การมองปัญหาชัดเจนขึ้น ดังนั้น “ใคร” ในที่นี้จึงคงมิใช่เป็นแรงงานข้ามชาติเพียงฝ่ายเดียว หากแต่มีฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม หากจะพิจารณาหรือมองในมิติของด้านสาธารณสุขว่า “ใคร” คือปัญหาของระบบสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติในปัจจุบัน พบว่า มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องสืบเนื่องกัน 3 ส่วน ดังนี้

1. ผู้รับบริการ หมายถึง แรงงานข้ามชาติทั้งที่มีประกันสุขภาพและไม่มีประกัน รวมถึงแรงงานชาติพันธุ์กลุ่มต่าง ๆ
2. ผู้ให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการการรักษา ควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพ ทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน
3. ระบบการให้บริการสุขภาพ หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ ทั้งรักษา ควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ขอบเขตของปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะแค่ “คน” เพียงอย่างเดียว แต่ยังหมายรวมถึงระบบ ซึ่งโยงใยเกี่ยวพันกันอย่างแยกไม่ออก เพราะหากเรามุ่งพิจารณาด้านใดของปัญหาไปที่ “คน” โดยไม่สนใจแก้ไขระบบ ปัญหานั้นก็ยังคงเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีกอย่างไม่มีวันที่จะค้นหาทางออกได้ แรงงานข้ามชาติจึงไม่ใช่ตัวสร้างปัญหาอย่างที่หลายคนเคยกล่าวอ้าง หากแต่เป็นเพียงองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องเท่านั้นเอง

อะไร คือ ปัญหา

จากหลักการพื้นฐานของการทำประกันสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ เพื่อช่วยให้เกิดระบบสุขภาพที่ดีและควบคุมป้องกันโรคในแรงงานข้ามชาตินั้น พบว่าสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองและสอดคล้องกับหลักการที่ตั้งไว้ได้ แม้ว่าประเทศไทยจะได้พยายามสร้างระบบเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่อาจกล่าวได้ว่าระบบสุขภาพภายในประเทศ ยังคงต้องพัฒนาเพื่อให้บริการสุขภาพสำหรับคนต่างเชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรมได้อย่างแท้จริง เพราะข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น คือ แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตาม “สิทธิ” ที่ควรจะได้รับ ประเทศไทยจึงคงต้องทบทวนระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ ว่าดำเนินไปถูก

ทิศทางหรือไม่อย่างไร สอดรับกับสถานการณ์และสภาพความเป็นจริงมากน้อยแค่ไหน และสาเหตุใดที่ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างที่เราควรจะเป็น

จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นตัวแปรสำคัญ ของการไม่เข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งในแง่ของตัวผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและระบบการให้บริการสุขภาพ ครอบคลุมในทุกด้านของการรักษา ป้องกัน และควบคุมโรค ซึ่งส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์ทั้ง 3 ส่วนคือ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และระบบการให้บริการสุขภาพ ไม่สามารถแยกส่วนใดส่วนหนึ่งออกมาพิจารณาแก้ปัญหาได้เป็นการเฉพาะ หากแต่ต้องพิจารณาทั้ง 3 ด้านไปพร้อมๆ กัน อย่างไรก็ตาม นอกเหนือจากการพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาในทั้ง 3 ส่วนนี้แล้ว ยังมีเงื่อนไขหรือตัวแปรที่สำคัญอีกส่วนหนึ่ง ที่ต้องคำนึงถึงในการพิจารณาแก้ไขปัญหา เนื่องจากมีผลต่อการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ นอกเหนือจากการวิเคราะห์ “ใคร” และ “อะไร” คือปัญหา โดยเงื่อนไขเหล่านั้น ได้แก่ เรื่องของการเคลื่อนย้ายแรงงานบ่อยครั้ง ลักษณะทางประชากรของแรงงานข้ามชาติทั้งในด้านอาชีพ วัย และความเป็นอยู่ที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคและแพร่เชื้อได้ง่าย เรื่องความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ภาษา รวมถึงนโยบายภายในประเทศและระหว่างประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

จากข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดช่องว่างในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ทำให้เกิดผลกระทบที่ตามมา คือ แรงงานข้ามชาติที่มีบัตรประกันหันไปใช้บริการนอกระบบมากขึ้น ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จึงไม่ครอบคลุมและถูกต้อง การแก้ปัญหาของรัฐจึงต้องมุ่งเน้นในเรื่องการรักษาและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นครั้งคราวไป ขาดแผนแม่บทและยุทธศาสตร์ที่ทำงาน รวมถึงขาดเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ ดังแสดงในผังภาพ

กรอบงานด้านสาธารณสุข

- * การรักษา
- * การควบคุมโรค
- * การส่งเสริมสุขภาพ



ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ความไม่คุ้นเคย ไม่กล้า ไม่เข้าใจระบบ ▪ ไม่เข้าใจสิทธิในการใช้ระบบประกัน ▪ อุปสรรคด้านสื่อภาษาพูดและเขียน ▪ ทศนคติในการรักษาที่ผิด เชื่อว่าการให้นำเกลือหรือฉีดยาจึงจะหายจากโรค จึงไม่นิยมไปโรงพยาบาล เนื่องจากมักได้รับการรักษาโดยการกินยา ▪ ถูกริดไถเงินระหว่างเดินทางไปโรงพยาบาล • สถานพยาบาลอยู่ไกล เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก 	<ul style="list-style-type: none"> • อุปสรรคด้านสื่อภาษา • บุคลากรจำกัด แรงงานข้ามชาติมีจำนวนมาก • สัมพันธระหว่างศีลธรรมกับกฎหมายในการรักษาคนที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย • การปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้ขาดความคล่องตัวในการทำงาน • รั้งภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาคนที่ไม่มีประกันสุขภาพ • ขาดประสบการณ์ตรงในการทำงานกับกลุ่มต่างเชื้อชาติที่เคลื่อนไหวย้ายแรงงานบ่อยครั้ง



ผลกระทบที่เกิดขึ้น

- แรงงานข้ามชาติที่มีประกัน หันไปใช้บริการนอกระบบมากขึ้น ทำให้ขาดข้อมูลอัตราอุบัติเหตุที่แท้จริง
- แผนแม่บทและยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดที่ใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพแรงงานข้ามชาติไม่มีความชัดเจน
- แนวทางแก้ปัญหาเป็นไปในลักษณะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าการแก้ปัญหาในระยะยาว ส่วนใหญ่เน้นรักษามากกว่าป้องกัน
- ขาดเครือข่ายหรือการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้อง

ระบบการให้บริการสุขภาพ

- ระบบบริการสุขภาพ ออกแบบมาสำหรับคนไทย ไม่สอดคล้องกับแรงงานข้ามชาติ
- นโยบายถูกกำหนดจากส่วนกลาง บางอย่างไม่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่
- ขาดระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รัฐผูกขาดเป็นหลัก
- ขาดระบบข้อมูลที่เป็นบูรณาการจากหลายส่วนทั้งฝ่ายปกครอง แรงงาน และสาธารณสุข
- ระบบราชการไม่เอื้อต่อการจัดจ้างล่ามและเจ้าพนักงานสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติได้
- ขาดโครงสร้างการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติ ที่มาจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในพื้นที่



ตัวแปรหรือเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

- การเคลื่อนย้ายแรงงาน ทำให้ติดตามรักษาและควบคุมโรคได้ยาก
- อาชีพ ภัย และสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและโรคต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
- ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ภาษา ศาสนา ทำให้การรับรู้ต่าง ๆ แตกต่างกัน
- นโยบายภายในประเทศด้านแรงงาน มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมถึงนโยบายระหว่างประเทศและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ มีระดับที่แตกต่างกัน การเชื่อมต่อจึงกระทำได้ยาก

ทางออกอยู่ที่ไหน.....???

จากช่องว่างสู่วิธีการแก้ปัญหาของประเทศไทย ได้สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการทัศน์ในการมองปัญหาแบบแยกส่วน ขาดการเชื่อมต่อด้านของปัญหาหลาย ๆ ด้าน ทางออกที่ผ่านมาจึงมุ่งดำเนินไปในลักษณะของการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าแยกเป็นส่วน ๆ มากกว่าจะเป็นการแก้ปัญหาโดยภาพรวมในระยะยาวอย่างยั่งยืน ดังนั้นทางออกที่สำคัญ จึงควรเริ่มจากกระบวนการคิดและการปฏิบัติต่อแรงงานข้ามชาติ ที่ควรดำเนินไปตามความเหมาะสมในฐานะที่แรงงานข้ามชาติเป็น “มนุษย์” คนหนึ่งที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินของประเทศไทย

ตราบดีที่เราซึ่งไม่สามารถหยุดยั้งการพัฒนาแบบไร้ขีดจำกัดในยุคที่โลกไร้พรมแดน ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการย้ายถิ่นข้ามชาติไปสู่ประเทศที่มีงานทำและความเป็นอยู่ที่ดีกว่า เรายังคงต้องเผชิญกับการไหลบ่าของการย้ายถิ่นข้ามชาติต่อไป

การเปลี่ยน ”ภาวะ” ให้เป็น ”ความท้าทาย” คือโอกาสที่จะนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของการเกิดสุขภาวะในมนุษยชาติ ทุกเชื้อชาติและทุกภาษาในที่สุด
