

การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น

Access to Health Services of Burmese Migrant Workers in Industrial Factories in

Khon Kaen Province

ศราววุฒิ เหล่าสาวย (Sarawut Laosai)* ดร.อภิศักดิ์ ธีระวิสิทธิ์ (Dr. Apisak Teeravisit)**

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษารูปแบบการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อศึกษาและประเมินสภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย คือแรงงานข้ามชาติชาวพม่า ที่เป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่แบบสอบถามที่ได้จากการสังเกต (Observation) และการสนทนากลุ่ม (FGD) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติค่าเฉลี่ย ค่าความถี่และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแบบอุปนัย และการสนทนากลุ่ม โดยผ่านล่ามแปลที่สื่อสารภาษาไทยได้

ผลการศึกษการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ พบว่า

1) รูปแบบการบริการด้านสุขภาพนอกโรงงานอุตสาหกรรม แรงงานพม่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการบริการด้านสุขภาพในระดับมาก โดยรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ คือ สถานีนอนามัยในชุมชน และโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.54$)

2) สภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ แรงงานพม่ามีความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในระดับมาก คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.96$) ส่วนใหญ่แรงงานมีการดูแลซึ่งกันและกัน เนื่องจากแรงงานพม่าที่เดินทางมาทำงานนั้นเป็นเครือญาติกันแม้ไม่ใช่ญาติแต่รู้จักกันก็จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความรัก เอื้ออาทรกัน และไม่มีเรื่องทะเลาะวิวาท ปัญหาที่สำคัญ คือ ขาดเจ้าหน้าที่ล่ามที่ช่วยแปลภาษาพม่าเป็นภาษาไทย

3) แนวทางการพัฒนาบริการด้านสุขภาพ แรงงานพม่ามีความพึงพอใจในระบบสวัสดิการด้านสุขภาพในปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตามควรมีการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพของแรงงานก่อนมาทำงานและระหว่างทำงานอยู่ในโรงงาน

ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) to investigate the patterns of health services for Burmese migrant workers in industrial factories in Khon Kaen province 2) to study and evaluate healthcare accessibility of Burmese migrant workers in industrial factories in Khon Kaen province 3) to study development approaches health services for Burmese migrant workers in industrial factories in Khon Kaen province.

* มหาวิทยาลัยศิลปากร สาขาวิชาพัฒนาศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพัฒนาศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Population and target groups of this research were 100 Burmese migrant workers that worked in industrial factories in Khonkaen. Questionnaires from observation and focus group discussions (FGD) were used as research tools. Statistic, mean, frequency, and standard deviation were used for quantitative analysis. Content inductive analysis and group discussions through the interpreter were used for qualitative analysis.

The research on healthcare accessibility showed that:

1) The patterns of health services outside the industrial factories. The opinion of Burmese workers on health services was at high level. The services that they could access included community health center and hospital ($\bar{X} = 3.54$). The factories where they worked, provided the basic treatment, and assigned the staff that would send them to the hospital immediately in case of any serious sickness. Most of the workers had healthcare card, and were satisfied with the healthcare and services they received from the doctors and nurses.

2) The healthcare accessibility. The opinion of Burmese workers on healthcare accessibility was at high level, mostly on health promotion ($\bar{X} = 3.96$). Generally, on their social process, Burmese workers had taken care of one another. Most migrant workers were related. Some were relatives, some were not, but still assisted, gave help and care to one another, without dispute. However, their major problem was a language barrier as lacking of the interpreter to translate Burmese into Thai.

3) Development approaches for health services. Burmese workers were satisfied with the healthcare system that they received. However, the healthcare for the workers should be maintained before and during the work.

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่า

Key Word: Access to Health Services of Burmese Migrant Workers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ที่ให้ความสำคัญเรื่องวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทั้งในด้านงานพัฒนาอุตสาหกรรม การคมนาคม การสื่อสารสารสนเทศที่ทันสมัย ส่งผลให้เกิดการไหลเวียนเงินลงทุนอย่างมหาศาลจากการลงทุนของบริษัทข้ามชาติพรมแดนระหว่างประเทศไม่อาจสกัดกั้นอิทธิพลทุนต่างถิ่นได้อีกต่อไป ปรากฏการณ์การย้ายถิ่นข้ามชาติของประชากรในประเทศหนึ่งไปพำนักในประเทศปลายทางจะมีอัตราที่สูงขึ้น ส่งผลให้การย้ายถิ่นข้ามชาติเป็นประเด็นที่ทวีความสำคัญมากขึ้นในทุกภูมิภาคของโลก กระทั่งเป็นประเด็นที่รัฐบาลทุกประเทศในโลกได้ให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายใน

ระดับประเทศ โดยองค์การสหประชาชาติได้คาดว่า ในศตวรรษที่ 21 นี้ จะเป็นศตวรรษของการย้ายถิ่นข้ามชาติ และปรากฏการณ์นี้จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองอย่างไม่เคยเกิดขึ้นในประชาคมโลกมาก่อน (กฤตยา, 2546)

ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายการพัฒนาประเทศภายใต้กรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6-7 (ระหว่างปี พ.ศ.2530-2539) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างขั้นพื้นฐานให้เกิดการกระจายตัว ที่ครอบคลุมเชื่อมโยงไปยังภูมิภาคต่างๆ และประเทศใกล้เคียง อาทิ การลงทุนด้านพลังงาน โรงงานอุตสาหกรรม การพัฒนาระบบคมนาคมขนส่งสินค้า การเปิดดำเนินการค้าเสรีตามแนวชายแดน เป็นต้น

ดังนั้นประเทศไทยจึงกลายเป็นศูนย์กลางด้านการค้าการลงทุน ที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจในอัตราที่สูงมาอย่างต่อเนื่อง การเจริญเติบโตดังกล่าวได้กระจายตัวไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ จึงเกิดความต้องการแรงงานในภาคอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วและเพิ่มสูงขึ้น โดยแรงงานชาวไทยในชนบทได้เคลื่อนย้ายสู่เมืองใหญ่อันเป็นที่ตั้งโรงงานอุตสาหกรรม และบางส่วนได้รับการศึกษาพัฒนาฝีมือและยกระดับการทำงานที่ใช้ความรู้ ทักษะที่สูงขึ้น จำนวนแรงงานกึ่งฝีมือและไร้ฝีมือในประเทศจึงมีแนวโน้มลดลง อีกทั้งแรงงานภาคชนบทส่วนหนึ่งได้เคลื่อนย้ายไปทำงานในต่างประเทศ ส่งผลให้เกิดปัญหาขาดแคลนแรงงานซึ่งทำให้ผู้ประกอบการต้องแสวงหาแรงงานสัญชาติอื่นเข้ามาทดแทน ได้แก่ แรงงานสัญชาติลาว พม่า และสัญชาติกัมพูชา เป็นต้น จากข้อมูลของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน พบว่าเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2552 มีแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยจำนวน 1,030,000 คน และจากการประเมินของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) และองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้าย ถิ่นฐาน พบว่า มีแรงงานข้ามชาติอย่างน้อย 2,500,000 คน หรือร้อยละ 2.7 ของกำลังแรงงานไทยทั้งหมด 36.5 ล้านคน ซึ่งการเข้ามาของแรงงานข้ามชาติดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และการสาธารณสุขของประเทศไทยหรือชุมชนที่อาศัยอยู่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในด้านคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติ ผลการวิจัยหลายชิ้นในประเทศชี้ตรงกันว่าแรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางสูงมาก เพราะเสี่ยงต่อการถูกให้ทำงานหนัก แต่รับค่าแรงต่ำ การทำงานมักไม่ปลอดภัยและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สกปรก เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ การรักษาพยาบาล เมื่อประสบอุบัติเหตุจากการทำงานก็ไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย แรงงานไทย แม้ในกลุ่มที่มีบัตรอนุญาตทำงานก็มีได้มีกลไกช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหา ประเด็นที่สำคัญที่

มักถูกกล่าวถึง ได้แก่ การถูกเลือกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ ด้วยอคติและความกลัวต่อแรงงาน การขาดข้อมูลข่าวสารและการศึกษา ปัญหาความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพเนื่องจากไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะและการดำรงชีวิตโดยรวม นอกจากนี้ แรงงานส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนในสภาพที่แออัด ขาดระบบสุขภาพที่ดี สะอาด และขาดสาธารณูปโภคที่จำเป็น อีกทั้งการมีรายได้ต่ำทำให้แรงงานต้องประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต การรับประทานอาหารราคาถูก มักต้องเผชิญภาวะทุพโภชนาการ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบาดต่างๆ ได้ง่าย (กฤตยา และคณะ, 2548)

จังหวัดขอนแก่น เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีแรงงานข้ามชาติเข้ามาค้าแรงงานภายในจังหวัดเป็นจำนวนมาก เนื่องจากจังหวัดขอนแก่นเป็นศูนย์กลางที่มีระบบการคมนาคมขนส่งอันสามารถเชื่อมสู่ภาคต่างๆ และกลุ่มประเทศในอนุภาครุ่มน้ำโขง จึงมีโรงงานอุตสาหกรรมทุกระดับตั้งอยู่อย่างหนาแน่น โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอเมือง ซึ่งความต้องการแรงงานจำนวนมาก จากการศึกษาข้อมูลแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาขึ้นทะเบียนแรงงานในจังหวัดขอนแก่นพบว่า ในปี พ.ศ.2552 มีแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นขอรับใบอนุญาตขึ้นทะเบียนทำงานแรงงาน จำนวนทั้งสิ้น 4,097 คน เป็นชาย จำนวน 2,164 คน เป็นหญิงจำนวน 1,933 คน จำแนกได้ 3 สัญชาติ ได้แก่ สัญชาติลาว กัมพูชา และพม่า โดยพบว่ามีแรงงานสัญชาติพม่าขึ้นทะเบียนแรงงานสูงสุด จำนวนทั้งสิ้น 1,418 คน ทำงานในพื้นที่เขตอำเภอเมืองขอนแก่นมากที่สุด จำนวน 1,333 คน (สำนักงานจัดหางานจังหวัดขอนแก่น, 2552) ประเภทงานที่แรงงานข้ามชาติทำ คือ เป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยส่วนใหญ่ผู้ว่าจ้างจะจัดที่พักอาศัยเป็นลักษณะเรือนนอนแบบไม่ถาวรและเป็นแฟลตอยู่ในเขตโรงงานให้พักเป็นสัดส่วนแยกจากชุมชนชาวไทย จึงก่อรูปกลายเป็น “ชุมชนชาวพม่าในโรงงาน” ที่อยู่กันอย่างหนาแน่น ดังนั้นจาก

สภาพแวดล้อมที่แออัดทำให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพซึ่งมักจะพบการระบาดของโรคติดต่อบ่อยๆ เช่น วัณโรค เป็นต้น เมื่อเจ็บป่วยแรงงานดังกล่าวจะเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ห้องพยาบาลในโรงงาน ซึ่งผู้ให้บริการไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์หรือจ้างพยาบาลคนไทยมาให้บริการเป็นครั้งๆ ไป นอกจากนี้มีบางส่วนที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้โรงงาน หากมีอาการรุนแรงหรือฉุกเฉินจะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลขอนแก่น โดยมีตัวแทนชาวพม่าที่พูดภาษาไทยได้ทำหน้าที่นำส่งและช่วยเป็นล่ามแปลให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

จากสภาพปัญหาและข้อจำกัดของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในเรื่องการสื่อสาร การขาดข้อมูลด้านสุขภาพ ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติเหล่านี้มีวิถีชีวิตอยู่อย่างยากลำบาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในเรื่องการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดขอนแก่น โดยให้ความสำคัญในเรื่องการจัดการด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่า ควรเป็นอย่างไร ที่จะสามารถส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีภายใต้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการดูแลรักษา ตลอดจนจนการได้รับบริการบนพื้นฐานที่เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ที่สอดคล้องตามประกาศปฏิญญาอาเซียนที่ว่าด้วยการปกป้องและส่งเสริมสิทธิของแรงงานต่างชาติ (ASEAN Declaration on the Protection and Promotion of the Rights of Migrant Workers) คติมติของผู้นำอาเซียนในการประชุมอาเซียนซัมมิต ครั้งที่ 12 (The 12th ASEAN Summit) เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2550 ณ เมืองเซบู (Cebu) ประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งเน้นถึงการที่ “สมาชิกอาเซียนต่างมีความรับผิดชอบและตระหนักร่วมกันเกี่ยวกับประชาคมอาเซียนที่มั่นคงและมั่งคั่ง ทั้งนี้ โดยการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน สร้างความแน่นแฟ้นทางวัฒนธรรมโดยผ่านทาง

ประชาชน และสร้างเสริมมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การปกป้องและส่งเสริมสิทธิของแรงงานต่างชาติ” (พัชรราวดี และคณะ, 2550)

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดขอนแก่น เป็นอย่างไร
2. สภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดขอนแก่น มีปัจจัยที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าอย่างไร
3. แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าที่เหมาะสมในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดขอนแก่น ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษา รูปแบบการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดขอนแก่น
2. ศึกษาสภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น
3. ศึกษาแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าที่เหมาะสมในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดขอนแก่น ได้แบ่งขอบเขตของการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โรงงานอุตสาหกรรมที่ประกอบการผลิตแหวนในเขตอำเภอเมืองขอนแก่นใน จำนวน 4 แห่ง และในเขตอำเภอหนองเรือ จำนวน 1 แห่ง

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mix Method) ผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาของงานวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขสนับสนุนและอุปสรรคที่ส่งผลในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานชาวพม่า รวมถึงสภาพการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การจัดบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และการให้บริการของสถานประกอบการและของรัฐในพื้นที่

2.2 สภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม

2.3 แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถทราบถึงรูปแบบการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม
2. สามารถทราบถึงสภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม
3. สามารถทราบถึงแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม

4. ผลงานการวิจัยจะได้เป็นข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านส่งเสริมบริการด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานต่อไป

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูดให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงาน

1. ปัจจัยผลักดันและดึงดูดของ LEE

ผู้ศึกษาได้สรุปประเด็นผลักดันและปัจจัยดึงดูดให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงาน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดขอนแก่น ดังนี้

LEE ได้พยายามอธิบายถึงปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้คนย้ายถิ่น โดยมีข้อสมมุติฐานเบื้องต้นว่าการย้ายจากที่แห่งหนึ่งไปอีกแห่งหนึ่งของมนุษย์ จะต้องมีความเสี่ยงจากการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ตัวอย่างของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จำแนกตามปัจจัยที่มีส่วนในการผลักดันปัจจัยที่มีส่วนในการดึงดูด ดังนี้ (อรุณชัย, 2545)

ปัจจัยที่มีส่วนในการผลักดัน

1. การลดน้อยถอยลงของทรัพยากรธรรมชาติ ราคาสินค้าที่ผลิตสูงหรือมีอุปสรรคในการผลิตขาดอย่างขาดแคลน
2. ไม่สามารถหางานในอาบาริเวณนั้นได้
3. เกิดภัยพิบัติต่างๆ
4. ถูกกดขี่ปราบปรามอันเนื่องจากสิทธิทางการเมือง ศาสนา ฯลฯ
5. เกิดความเบื่อหน่ายชุมชน ด้วยเหตุผลทางด้านประเพณี วัฒนธรรม
6. ผลกระทบที่เกิดจากชุมชนที่ให้ออกาสพัฒนาตนเองน้อย

ปัจจัยที่มีส่วนในการดึงดูด

1. โอกาสที่จะได้งานทำมีสูงหรือมีโอกาสให้เลือกอาชีพที่ชอบได้มาก
2. โอกาสที่จะสร้างความมั่งคั่งให้ตัวเองและครอบครัวสูง
3. ความดึงดูดใจในด้านสภาพแวดล้อม และความสะดวกสบายในการดำรงชีวิต เช่น ทัศนียภาพ อากาศ บ้านเมือง สาธารณูปโภค การคมนาคม ฯลฯ
4. การย้ายตามระหว่างสามี – ภรรยา หรือ บิดา มารดา บุตร ฯลฯ

Ravenstein (1975 อ้างถึงในชั้นยพร, 2539) ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับจุดเริ่มต้นในการตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับการอพยพ (Law of Migration) เพื่ออธิบายมูลเหตุแห่งการเข้ามาหางานทำของผู้ลี้ภัยหนีเข้าเมืองว่าลักษณะการอพยพของประชากรตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน ได้แบ่งลักษณะของการอพยพของประชากรออกเป็น 5 ลักษณะคือ

1. การอพยพแบบดั้งเดิม (Primitive Migration) เป็นการอพยพย้ายถิ่นของชนในอดีต เป็นการย้ายถิ่นที่อยู่เพื่อการดำรงชีวิตรอด ปัจจุบันการอพยพจากชนบทเข้าสู่เมืองเพื่อแสวงหาวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่ก็ถือว่าอยู่ในลักษณะนี้
2. การอพยพย้ายถิ่น โดยถูกบังคับ (Forced Migration) เป็นการย้ายถิ่นโดยถูกบังคับ อาจจะถูกบังคับโดยรัฐบาลหรือผู้มีอิทธิพลบางกลุ่ม
3. การอพยพโดยถูกบีบบังคับ (Impelled Migration) เป็นการบีบบังคับหรือกระตุ้นให้อพยพเช่นกัน แต่ผู้ที่ถูกบีบบังคับยังมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะอยู่หรือจะไป
4. การอพยพโดยเสรี (Free Migration) เป็นการอพยพของปัจเจกชนโดยเสรี อาจเกิดจากแรงจูงใจจากภายนอก เช่น โดยตำแหน่งงาน รายได้ หรือเพื่อผจญภัย การอพยพโดยเสรีนำไปสู่การอพยพลักษณะที่ 5

5. การอพยพแบบชนจำนวนมาก (Mass Migration) สืบเนื่องมาจากการอพยพโดยเสรีซึ่งย้ายถิ่นเข้าไปบุกเบิกหรือผจญภัยในถิ่นที่อยู่ใหม่ จูงใจให้ชนจำนวนมากย้ายถิ่นตาม

การอพยพย้ายถิ่นเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในทุกประเทศเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในสังคม การอพยพก็มีสาเหตุแตกต่างกัน ลักษณะการอพยพก็แตกต่างกัน เช่น อพยพหนีความ แห้งแล้ง อพยพหนีภัยธรรมชาติ อพยพไปทำงาน อพยพเพื่อการศึกษา เป็นต้น การอพยพมีทั้งอพยพแบบถาวรและอพยพแบบชั่วคราว หรืออพยพข้ามประเทศและอพยพภายในประเทศ หรืออพยพโดยความสมัครใจและไม่สมัครใจ

นอกจากนี้ กฎแห่งการอพยพย้ายถิ่น (Law of Migration) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับการอพยพของ Ravenstein สามารถที่จะใช้อธิบายการลี้ภัยเข้ามาของแรงงานต่างชาติ โดย Ravenstein ได้อธิบายการอพยพย้ายถิ่นไว้ดังนี้

1. การย้ายถิ่นและระยะทาง ประชากรส่วนใหญ่จะอพยพในระยะทางใกล้ๆ
2. ขึ้นตอนของการอพยพหรือการย้ายถิ่น การย้ายถิ่นที่อยู่ของประชากรทำให้เกิด “คลื่นการอพยพ (Current of Migration)” ไปสู่ศูนย์กลางด้านการค้าและอุตสาหกรรม มีประชากรหนาแน่นขึ้นอย่างรวดเร็ว
3. แรงจูงใจด้านเศรษฐกิจที่มีกฎหมายกีดกัน เสี่ยงภัยสูง อากาศเลว สิ่งแวดล้อมทางสังคมไม่ดี สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะผลักดันให้คนอพยพไปสู่พื้นที่ที่ดีกว่า

นอกจากนี้ Ravenstein (1975 อ้างถึงในจิระ, 2537) ได้ศึกษากระบวนการเคลื่อนย้ายแรงงานที่เกิดขึ้น โดยใช้ปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูด (Push-Pull Hypothesis) มาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยสมมุติฐานที่ว่า การเคลื่อนย้ายแรงงานจะเกิดจากปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูด ซึ่งปัจจัยผลักดันหมายถึงปัจจัยกดดันที่ทำให้แรงงานต้องละทิ้งถิ่นที่อยู่

เดิม ส่วนปัจจัยดึงดูดคือปัจจัยที่ชักนำหรือดึงดูดแรงงานให้เข้าสู่พื้นที่เป้าหมาย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่แรงงานเคลื่อนย้ายมาจากปัจจัยผลักดันในพื้นที่ต้นทางมากกว่าปัจจัยดึงดูดในพื้นที่เป้าหมาย โดยที่กระบวนการเคลื่อนย้ายแรงงานจะเป็นการโยกย้ายระยะทางสั้นๆ ในช่วงแรก และจะถูกดึงดูดเข้าสู่ตัวเมืองได้อย่างรวดเร็ว และปริมาณการเคลื่อนย้ายจะหมดไปเมื่อการขยายตัวของเมืองได้ แผ่กว้างออกไปครอบคลุมพื้นที่ชนบท

จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ส่งผลทำให้การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศพม่ามาทำงานในประเทศไทย ซึ่งมีปัจจัยอยู่ 2 ด้าน คือ สุนธิ (ม.ป.ป. อ้างถึงในเมธา, 2550)

1. **ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors)** คือสิ่งที่เป็นสาเหตุดึงดูดให้แรงงานเคลื่อนย้ายออกจากประเทศบ้านเกิดไปสู่อีกประเทศหนึ่ง ส่วนใหญ่เกี่ยวกับเรื่องทั่วไป ดังนี้

- ระดับการจ้างและเงินเดือนที่สูงกว่าในประเทศบ้านเกิด

- การขาดแคลนกำลังแรงงาน
- โอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ
- ปัจจัยทางสังคมและการเมือง

เช่น นโยบายผ่อนผันการทำงาน

2. **ปัจจัยผลักดัน (Push Factors)** คือสิ่งซึ่งเป็นสาเหตุผลักดันให้แรงงานเคลื่อนย้ายออกจากประเทศบ้านเกิด ส่วนใหญ่เกี่ยวกับเรื่องทั่วไป คือ

- อัตราการว่างงานสูง
- ระดับค่าจ้างต่ำเมื่อเทียบกับประเทศอื่น

- ขาดหลักประกันความก้าวหน้าในอาชีพ

- นโยบายกำลังคนไม่เหมาะสม
- ปัจจัยทางสังคมและการเมือง

เช่น สงครามการเมือง

นโยบายทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับแรงงานต่างชาติผิดกฎหมาย

การที่มีแรงงานอพยพลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทยหลายแสนคน ทำให้การจัดบริการสาธารณสุขเป็นไปด้วยความยากลำบาก โดยเฉพาะปัญหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่แรงงานต่างชาติหลายหมื่นคน ต้องประสบปัญหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์บางอย่างไม่เพียงพอสำหรับคนไทย เพราะต้องกระจายไปให้กับแรงงานต่างชาติที่มาบริการรักษา รวมทั้งงบประมาณด้วยการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล และอัตราการครองเตียงที่ถูกแบ่งส่วนไปให้กับแรงงานต่างชาติด้วย ปัญหาเหล่านี้ยังคงเป็นภาระหนักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดชายแดนมาตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ.2535 และจวบจนถึงปัจจุบันนี้

ปัญหาหลักในการวางมาตรการทางสาธารณสุขแก่แรงงานต่างๆ มาจากเหตุที่แรงงานต่างชาติส่วนใหญ่ยังคงเป็นแรงงานผิดกฎหมาย จึงต้องอยู่อย่างหลบซ่อนเพราะกลัวการถูกจับ แม้กระทั่งสาธารณสุขจะได้วางแผนวางแนวทางส่งเสริมให้แรงงานอพยพมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมหรือโรงพยาบาลของรัฐเสมอไป แต่ในทางปฏิบัติจริงแล้ว ในหลายพื้นที่ทำได้ด้วยความยากลำบากหรือทำไม่ได้เลย จึงนับว่าเป็นภาระที่หนักของกระทรวงสาธารณสุขอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามพิจารณาจากด้านผู้ให้บริการกระทรวงสาธารณสุขที่จะทำงานเชิงรุกได้อีกมาก ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่างๆ ปรับเปลี่ยนทัศนคติในการทำงานและการมองปัญหาสุขภาพจากการเป็นผู้รักษามาเป็นผู้ชี้แนะแนวทาง และไม่แบ่งแยกว่าผู้ป่วยเป็นคนไทยหรือต่างชาติ เพราะสุขภาพที่ดีของแรงงานอพยพย่อมหมายถึงสุขภาพที่ดีของประชาชนไทยด้วย ซึ่งเท่ากับลดโอกาสเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคจากคนต่างชาติมาสู่คนไทยเช่นกัน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบการวิจัย เรื่องการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่า ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ มีกรอบ การวิจัยได้ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของแรงงานพม่า ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ สถานภาพ ที่พักอาศัย การมีใบอนุญาต ลักษณะงานที่ทำ รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน

2. การศึกษารูปแบบการจัดการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในสถานประกอบการ เป็นการนำเอาแนวคิดสุขภาวะมาอธิบายถึงรูปแบบการจัดการบริการสุขภาพ ที่เป็นปัจจัยต่ออารมณ์ สุขภาวะและคุณภาพชีวิตของแรงงานชาวพม่า ผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทอย่างไรบ้าง

3. ศึกษาสภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในสถานประกอบการ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิตามหลักประกันสุขภาพและหลักสิทธิมนุษยชน สภาพปัญหาอุปสรรคข้อจำกัด ที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การนำเอาแนวคิดการอยู่ดีมีสุขมาอธิบายถึงวิถีการดำรงชีวิตของแรงงานชาวพม่า

4. แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานตามแนวทางการพัฒนาบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในสถานประกอบการ เป็นต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

1. พื้นที่ดำเนินการวิจัย

พื้นที่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา เรื่องการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่คือที่พักของแรงงานพม่าหรือชุมชนของชาวพม่าที่โรงงานจัดสรรให้พักอาศัย และ

บริการด้านสาธารณสุขภายในโรงงาน เพื่อให้ได้ข้อมูล ที่ครบถ้วน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย คือ แรงงานข้ามชาติชาวพม่า ที่เป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น จำนวน 100 คน

2.2 ผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่า จำนวน 10 คน ดังนี้

2.2.1 ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติงานในโรงงานแหวน จำนวน 3 คน

2.2.2 เจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน

2.2.3 เจ้าหน้าที่หน่วยบริการด้านสุขภาพของรัฐ จำนวน 2 คน

2.2.4 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสังคม จำนวน 2 คน

3. ขอบเขตของกรวิจัย

งานวิจัยเรื่องการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น ประเด็นที่สนใจคือ สภาพการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในสถานประกอบการ ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในสถานประกอบการ แนวทางในการพัฒนาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าที่เหมาะสมในโรงงานอุตสาหกรรมเท่านั้น

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (Documentary Study) โดยค้นคว้า การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล อาทิ วิทยานิพนธ์ พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศ บทความ วารสาร หนังสือ สื่อ อิเล็กทรอนิกส์ และสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติชาวพม่า

4.2 การศึกษาเชิงปริมาณใช้

แบบสอบถาม (Question) จำนวน 100 ชุด ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานความร่วมมือกับผู้บริหารในสถานประกอบการ ผ่านเจ้าหน้าที่ในโรงงาน การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับพนักงานแรงงานข้ามชาติชาวพม่า ที่มีบทบาทการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว หรือ อสต. เพื่อการเข้าถึงและการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายแรงงานชาวพม่าในพื้นที่ศึกษา และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธี ประกอบด้วย

4.2.1 การสังเกต (Observation) ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) เป็นการสังเกตเชิงสำรวจ (Survey) สภาพทั่วไปในพื้นที่ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการให้บริการสุขภาพทั้งภายในสถานประกอบการที่แรงงานอาศัยอยู่ หรือการทำงานในโรงงาน รวมทั้งในสถานบริการด้านสุขของรัฐ และปัจจัยอื่นๆ เพื่อหากหลักฐานหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยการจดบันทึกปรากฏการณ์ที่มีผลต่อการวิจัยในทุกด้าน เช่น การใช้ชีวิตประจำวัน สวัสดิการทางสังคม การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสื่อสาร

4.2.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสนทนากลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่า ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวมกลุ่มแรงงานและจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มย่อยผ่านล่ามแปลที่สื่อสารภาษาไทยได้ จำนวน 11 คน บริเวณที่ใช้จัดการสนทนากลุ่มคือภายในโรงงานแหวนซึ่งอยู่ใกล้ๆที่พักของแรงงานชาวพม่า เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2554 ซึ่งมีแรงงานชาวพม่าเพศหญิง จำนวน 6 คน เพศชาย จำนวน 5 คน เข้าร่วมการสนทนาในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยดำเนินการตลอดการวิจัย รวมทั้งการสังเกต การสัมภาษณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับแรงงานรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน คือ ผู้ดูแลแรงงานชาวพม่าในการพานำส่งโรงพยาบาลกรณีเจ็บป่วยทั่วไปหรือเจ็บป่วยอย่างรุนแรง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 วิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาพยายามเจาะลึกถึงแบบแผนในการดำรงชีวิตของแรงงานพม่า เพื่ออธิบายภาพสะท้อนความเป็นอยู่ของแรงงานพม่า ในสถานประกอบการและความสัมพันธ์ทั้งแรงงานพม่าด้วยกันและความสัมพันธ์ระหว่างแรงงานพม่ากับชุมชนและท้องถิ่น ความสัมพันธ์ระหว่างแรงงานไทยกับแรงงานพม่าในทัศนคติของการทำงานและการอยู่ร่วมกัน ทั้งภายในและภายนอกกลุ่ม ซึ่งใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายรูปแบบ ดังนี้

5.1.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาใช้วิธีแจกแบบสอบถาม จำนวน 100 ชุด โดยมีข้อคำถามที่สามารถเปิดเผยข้อมูลได้ ในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และคำถามปลายเปิดเรื่องการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น ข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน การรับบริการด้านสุขภาพสวัสดิการทางสังคม โดยมีแนวคิดหลักในการช่วยวิเคราะห์ข้อมูลคือ แนวคิดเรื่องสิทธิบริการด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต สุขภาวะของแรงงานข้ามชาติ นำข้อมูลจัดหมวดหมู่ และบันทึก

5.1.2 สัมภาษณ์เชิงลึกกับแรงงานพม่าในประเด็นต่างๆ เช่น การดำรงชีวิตประจำวัน การเจ็บป่วย ไม่สบาย การดูแลรักษาตนเอง การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นต้น

5.1.3 สัมภาษณ์เชิงลึกกับคนไทยในชุมชนและท้องถิ่น เช่น ผู้ให้ที่พักพิงกับแรงงานพม่าหรือเจ้าของกิจการที่จ้างแรงงานพม่า รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น

5.1.4 การสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม โดยผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มในการสัมภาษณ์เป็น กลุ่มจำนวน 11 คน โดยมีล่ามแปลภาษาจำนวน 2 คน และมีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน คือ เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิพัฒนา

เครือข่ายเอดส์ (AidsNet) สำนักงานภาคอีสาน เป็นผู้จัดบันทึกในขณะสัมมนาฯ แรงงานพม่า

5.2 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2.1 รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ โดยทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเอกสารต่างๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำการศึกษ สร้างเป็นแนวคำถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2.2 เก็บข้อมูลปฐมภูมิ รวบรวมข้อมูลจากพื้นที่วิจัย ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออก (สมศักดิ์, 2538) เป็นต้น มีขั้นตอนคือ

(1) แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ามาศึกษาวิจัย ผ่านเจ้าหน้าที่และ ผู้เป็นเจ้าของกิจการ หรือผู้ใกล้ชิดกับแรงงานพม่า เพื่อสร้างความเข้าใจและความรู้จักเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

(2) เก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้ศึกษาใช้การศึกษาเชิงคุณภาพที่อาศัยทัศนะคนใน (Emic View) โดยการเข้าไปร่วมสังเกตและทำกิจกรรมร่วม เพื่อสร้างมิตรภาพอันดี สร้างความคุ้นเคยกับแรงงานพม่า ซึ่งจะนำไปสู่การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นจริงและสามารถตรวจสอบข้อมูลได้มากขึ้น

โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามจำเป็นต้องใช้การจดบันทึกที่มีประสิทธิภาพ เพราะการจดบันทึกเป็นองค์ประกอบหนึ่งของเทคนิคต่างๆ ที่จะต้องมีใช้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด การจดบันทึกสามารถทำให้ขณะที่สัมภาษณ์และต้องทำให้เป็นธรรมชาติมากที่สุด การจดบันทึกนั้นจะต้องทำอย่างรวดเร็ว อาจมีสัญลักษณ์หรือเทคนิคส่วนตัวต่างๆ ที่จะจดให้ได้ทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการจดบันทึกขณะที่สัมภาษณ์ บันทึกภาพนิ่งและบันทึกเสียงการเก็บข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เห็นภาพก็มีความจำเป็นที่จะต้องใช้เทคโนโลยีช่วยด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน และที่

สำคัญคือจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อน เช่นเดียวกันกับการจดบันทึก แต่ก่อนที่จะบันทึกเสียงก็ต้องพิจารณากันก่อนว่า เสียงรบกวนดังไปหรือไม่ บันทึกแล้วจะได้ยินหรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกแปลกและให้ข้อมูลเปลี่ยนไปหรือไม่ต้องพิจารณาในจุดนี้ด้วย ซึ่งก็อาจจะใช้เทคนิคที่แตกต่างกันไปแต่ละคน

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Technique) ได้แก่ การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ตรวจสอบโดยผู้ศึกษาจะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล คือ 1) กลุ่มแรงงานพม่า 2) กลุ่มผู้ประกอบการ 3) กลุ่มแรงงานไทยจากพื้นที่ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ผู้ศึกษาใช้วิธีการหลายๆ วิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับทักษะการสังเกต เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นเดียวกันว่าจะได้ข้อมูลตรงกันหรือไม่อย่างไร

(3) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาใช้วิธีแจกแบบสอบถาม จำนวน 100 ชุด โดยมีข้อคำถามที่สามารถเปิดเผยข้อมูลได้ ในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และคำถามปลายเปิดเรื่อง การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น ข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน การรับบริการด้านสุขภาพสวัสดิการทางสังคม โดยมีแนวคิดหลักในการช่วยวิเคราะห์ข้อมูลคือ แนวคิดเรื่องสิทธิบริการด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต สุขภาวะของแรงงานข้ามชาติ นำข้อมูลจัดหมวดหมู่และบันทึก

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและทำการประมวลผล รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลไปตลอดช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นที่ทำวิจัยให้มากขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มทำตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บข้อมูลในภาคสนาม โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาอ่านวิเคราะห์บันทึกภาคสนาม

อีกครั้ง เมื่อมีประเด็นตกหล่นก็จะกลับไปเก็บเพิ่ม นอกจากนี้ยังได้มีการบันทึกข้อสังเกตต่างๆ ไว้ต่างหาก และได้มีการคุยกันเสมอๆ เพื่อกันลืมและไม่ให้มีประเด็นใดพลาดตกหล่นไป มีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแบบอุปนัย (Analytic Induction) คือการตีความ สร้างข้อสรุปข้อมูลจากปรากฏการณ์ที่สังเกต สัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group) (สมศักดิ์, 2538) รวมถึงการวิเคราะห์โดยการจัดหมวดหมู่ จำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูล (Constant Comparison) คือการนำข้อมูลมาเปรียบเทียบ การสร้างข้อสรุป เป็นแผนภาพและตารางสรุปข้อมูล เพื่อตอบคำถามการวิจัยมีแบบแผนพฤติกรรมอย่างไร เพื่อให้เข้าใจสภาพแท้จริง รวมทั้งมองแนวทางการปรับปรุงสภาพการณ์ต่างๆ ในสังคม เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดเนื้อหาและการวิเคราะห์ได้ชัดเจน โดยมีการนำเสนอข้อมูลเป็นไปตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการวิจัย กล่าวโดยสรุปกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้

คอมพิวเตอร์ คำนวณค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปเป็นตารางในส่วนของแบบสอบถาม นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบข้อมูลในการจัดเก็บข้อมูลจะมีการตรวจสอบข้อมูลว่ามีความเที่ยงตรงเพียงใดโดยการถามคำถามเดิมกับคนอื่น ๆ ด้วย

6.2 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิง

คุณภาพ ประกอบไปด้วย

6.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิง

สัมภาษณ์ มีการวิเคราะห์ตามประเด็นคำตอบที่ได้จากผู้ให้สัมภาษณ์ และถามต่อในประเด็นที่กำหนด ทั้งด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของแรงงานพม่าในจังหวัดขอนแก่น

6.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึก

ภาคสนาม ข้อมูลที่ผู้วิจัยถอดเทปที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูล เพื่อดูว่ามีข้อมูลในประเด็นใดบ้างที่เกี่ยวข้อง

หรือสัมพันธ์กันอย่างไร เพื่อช่วยทำให้ข้อมูลครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

6.2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์

ภายในหมวดหมู่ โดยนำข้อมูลที่ได้นำจัดเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นในแนวทางการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในหมวดหมู่ เพื่อช่วยทำให้การเขียนสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลครอบคลุม และถูกต้องชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยไม่ให้ผู้วิจัยหลงประเด็น เนื่องจากการมองเห็นหรืออ่านข้อมูลหลังจากที่จัดหมวดหมู่จะช่วยคลี่กรองเนื้อหาให้อยู่ในประเด็นที่เราศึกษาได้ระดับหนึ่งแล้ว

6.2.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์

ระหว่างหมวดหมู่ โดยนำข้อมูลที่ได้นำในแต่ละหมวดหมู่มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กัน ข้อมูลทุกส่วนตามประเด็นการศึกษาไม่ว่าจะเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลสาเหตุและช่องทางในการอพยพของแรงงานพม่าในจังหวัดขอนแก่น จะต้องพิจารณาเชื่อมโยงเนื้อหาอย่างเข้าใจเพื่อช่วยให้ภาพการวิเคราะห์ชัดเจนตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

6.2.5 วิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปตาม

กรอบแนวคิดทฤษฎี หลังจากวิเคราะห์ตามกระบวนการข้างต้นแล้ว นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยภาพรวมตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งมีการวางกรอบแนวคิดไว้คร่าวๆ หลังจากศึกษาปรากฏการณ์ภาคสนามแล้วจะมีการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสมบางประเด็นเพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและอธิบายปรากฏการณ์บางอย่างให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ดำเนินไปพร้อมๆ กับการตรวจสอบข้อมูลทุกขั้นตอนตั้งแต่ช่วงที่เริ่มเก็บข้อมูลจนกระทั่งถึงขั้นตอนสุดท้ายในการประมวลผลและวิเคราะห์ในภาพรวม หากพบว่า มีข้อมูลบางประเด็นมีความขัดแย้งกันหรือข้อมูลไม่ชัดเจน ผู้ศึกษาจะตรวจสอบเนื้อหาเบื้องต้นจากที่มีอยู่และบางส่วนก็จะต้องกลับไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์และถูกต้องชัดเจนมากที่สุด

อภิปรายผลการศึกษา

1. นโยบายการจัดแรงงานข้ามชาติและการเคลื่อนย้ายแรงงาน แนวโน้มในอนาคต

บริบทของแรงงานพม่า

ผลจากการศึกษาการเคลื่อนย้ายแรงงานพม่าที่เดินทางมาทำงานในจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มีสถานภาพโสด จบการศึกษาระดับระดับประถมศึกษา (ป.1-4) มีเชื้อชาติเป็นชาวพม่า (Burman) และแรงงานพม่าได้พักอาศัยอยู่ในสถานที่ประกอบการ ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทย ได้ทั้งทักษะการอ่าน การพูด ส่วนใหญ่แรงงานพม่าไม่เคยทำงานที่จังหวัดอื่นมาก่อน ถ้าเคยก็ตอบว่าเคยทำงานที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มาก่อน เป็นแรงงานที่เข้ามาทำงานในจังหวัดขอนแก่น น้อยกว่า 1 ปี มีสถานะทางทะเบียนแรงงานต่างด้าว คือมีหนังสือเดินทางเข้าประเทศ แรงงานที่เข้ามาทำงานในจังหวัดขอนแก่น มีค่าใช้จ่าย ดังนี้คือ ค่าทำหนังสือเดินทาง ค่าทำวีซ่า ค่าเดินทางมาจังหวัดขอนแก่น มีค่าใช้จ่าย 8,000-10,000 บาท ลักษณะงานที่ทำงานคือแผนกผลิตแหวน เช่น ทอ ดี ชักใย กรอผ้า ทอวน มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 4,100-5,000 บาท มีรายจ่ายต่อเดือนระหว่าง 2,100-3,000 บาท ส่วนใหญ่แรงงานพม่ามีเงินเก็บออมต่อเดือน น้อยกว่า 3,000 บาท และพบว่าแรงงานพม่ามีเงินส่งบ้านต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท

เหตุผลที่ต้องการมาทำงานในจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่แรงงานตอบว่า ต้องการงาน และมีเงินเก็บส่งทางบ้าน ซึ่งผลจากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิ่งกรานต์ (2551) เรื่องปัจจัยที่ผลต่อการเดินทางไปทำงานในต่างประเทศของแรงงานไทย โดยศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเดินทางไปทำงานต่างประเทศ วิธีการทำงานหรือหางาน รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและการแก้ไขปัญหา ศึกษาสภาพการทำงาน ความเป็นอยู่ในการทำงานที่ต่างประเทศ และกลับมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจคือ การศึกษาต่ำ รายได้ไม่แน่นอน และ

ทำงานเป็นลูกจ้างเอกชน มีหนี้สินมาก และมีค่าใช้จ่ายในครอบครัวสูง และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนตามแนวชายแดนภาคอีสาน (2550) ได้กล่าวถึงผลการสำรวจข้อมูลแรงงานแรงงานในพื้นที่ตามแนวชายแดนของภาคอีสาน ผ่านการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่จุดผ่อนปรน และเจ้าของสถานประกอบการ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายแรงงาน คือเศรษฐกิจไม่ดีในประเทศของตนและต้องการรายได้เพิ่มเพื่อจุนเจือครอบครัว

นโยบายของรัฐบาลเรื่องการขยายเวลาการพิสูจน์สัญชาติและการผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรแก่แรงงานต่างด้าว

ผู้ศึกษาได้ค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายของรัฐบาลเรื่องการขยายเวลาการพิสูจน์สัญชาติและการผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรแก่แรงงานต่างด้าว และการแต่งตั้งกรรมการในคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองเพิ่มเติม จากมติคณะรัฐมนตรีที่พิจารณาเห็นชอบตามที่กระทรวงแรงงานเสนอ ดังนี้

1. การขยายเวลาการพิสูจน์สัญชาติและการผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวแก่แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชาที่จดทะเบียน และได้รับอนุญาตทำงาน ปี 2552 ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2550 มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2552 วันที่ 28 กรกฎาคม 2552 และวันที่ 3 พฤศจิกายน 2552 รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,310,690 คน (พม่า 1,076,110 คน ลาว 110,406 คน กัมพูชา 124,174 คน) ซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวที่ใบอนุญาตทำงานหมดอายุวันที่ 20 มกราคม 2553 จำนวน 61,543 คน และแรงงานต่างด้าวที่ใบอนุญาตทำงานหมดอายุวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 จำนวน 1,249,147 คน ที่ได้แจ้งความประสงค์เข้ารับการพิสูจน์สัญชาติ โดยขยายเวลาการอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรอการส่งกลับไม่เกิน 2 ปี สิ้นสุดวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2555 และไม่ต้องปฏิบัติตามมาตรา 54 แห่ง

พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 โดยแรงงานต่างด้าวดังกล่าวต้องกรอกแบบการพิสูจน์สัญชาติให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 และเข้ารับการพิสูจน์สัญชาติให้แล้วเสร็จตามวันเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2555 และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ซึ่ง กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ คือ ตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวที่ได้รับการขยายเวลาการผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว โดยแรงงานต่างด้าวชำระค่าตรวจสุขภาพ 600 บาทและค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท ในกรณีแรงงานต่างด้าวที่มีใบอนุญาตทำงานตามระบบผ่อนผันเดิม ซึ่งใบอนุญาตทำงานยังไม่สิ้นอายุ และได้รับการพิสูจน์สัญชาติให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาขออนุญาตดำเนินการตรวจสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวดังกล่าว ซึ่งตรวจสุขภาพแล้วตามระบบผ่อนผันเดิมไม่ต้องตรวจสุขภาพซ้ำซ้อนอีก

2. ด้านสุขภาพะ คุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของแรงงานชาวพม่า

ผู้ศึกษาได้สรุปและรวบรวมเกี่ยวกับนโยบายทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับแรงงานต่างชาติ ผิดกฎหมาย โดยเฉพาะแรงงานต่างชาติชาวพม่า ที่มีแรงงานอพยพลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทยหลายแสนคน ทำให้การจัดบริการสาธารณสุขเป็นไปด้วยความยากลำบาก โดยเฉพาะปัญหาอุปสรรคและเวชภัณฑ์ที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่แรงงานต่างชาติหลายหมื่นคน ต้องประสบปัญหาอุปสรรคและเวชภัณฑ์บางอย่างไม่เพียงพอสำหรับคนไทย เพราะต้องกระจายไปให้กับแรงงานต่างชาติที่มารับการรักษา รวมทั้งงบประมาณด้วยการสงเคราะห์คำรักษาพยาบาลและอัตราการครองเตียงที่ถูกแบ่งส่วนไปให้กับแรงงานต่างชาติด้วย ปัญหาเหล่านี้ยังคง เป็นภาระหนักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดชายแดนมาตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ.2535 และจวบจนถึงปัจจุบันนี้

ปัญหาหลักในการวางมาตรการทางสาธารณสุขแก่แรงงานต่างๆ มาจากเหตุที่แรงงานต่างชาติส่วนใหญ่ยังคงเป็นแรงงานผิดกฎหมาย จึงต้อง

อยู่อย่างหลบซ่อนเพราะกลัวการถูกจับ แม้กระทั่งสาธารณสุข จะได้วางแผนทางส่งเสริมให้แรงงานอพยพมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมหรือโรงพยาบาลของรัฐเสมอไป แต่ในทางปฏิบัติจริงแล้ว ในหลายพื้นที่ทำได้ด้วยความยากลำบากหรือทำไม่ได้เลย จึงนับว่าเป็นภาระที่หนักของกระทรวงสาธารณสุขอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามพิจารณาจากด้านผู้ให้บริการกระทรวงสาธารณสุขที่จะทำงานเชิงรุกได้อีกมาก ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่างๆ ปรับเปลี่ยนทัศนคติในการทำงานและการมองปัญหาสุขภาพจากการเป็นผู้รักษามาเป็นผู้ชี้แนะแนวทาง และไม่แบ่งแยกว่าผู้ป่วยเป็นคนไทยหรือต่างชาติ เพราะสุขภาพที่ดีของแรงงานอพยพย่อมหมายถึงสุขภาพที่ดีของประชาชนไทยด้วย ซึ่งเท่ากับลดโอกาสเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคจากคนต่างชาติมาสู่คนไทยเช่นกัน ซึ่งผลจากการศึกษาแรงงานต่างชาติชาวพม่าใน โรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจที่ได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมกันกับแรงงานคนไทย ผลการศึกษาสอดคล้องกับวิภาวี คงอินทร์ (2553) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพะ ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย Physical Health เช่น การไม่ป่วยโดยไม่จำเป็น ไม่ตายก่อนวัยอันควร ไม่พิการ เมื่อป่วยได้รับการรักษาที่ดีและหายเร็ว มีปัจจัย 4 พอเพียง (อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค) สุขภาวะทางใจ Psychological Health จิตใจดี มีความสุข ไม่เครียด ไม่บีบคั้น ไม่เจ็บป่วยทางจิต สุขภาวะทางสังคม Social Health ครอบครัวอบอุ่น สังคมพึ่งพากันช่วยเหลือเกื้อกูล ชีวิตมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขและเสมอภาค สุขภาวะทางปัญญา Intellectual Health เข้าใจสรรพสิ่งอย่างเป็นจริง และเข้าถึงสิ่งที่ดีงาม ถูกต้องสูงสุด สุขภาวะทางจิตวิญญาณ Spiritual Health จิตใจดี มีเมตตากรุณา สว่าง สงบ สะอาด เปี่ยมสุข สุขภาวะทางด้านสิ่งแวดล้อม Environmental Health มีสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่ดี เช่น อาชญากรรมความรุนแรงน้อย

3. สิทธิและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ของแรงงานชาวพม่า

ผู้ศึกษาได้สรุปผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มของแรงงานต่างชาตินักขุดแร่ในประเด็นสิทธิและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานส่วนใหญ่ตอบว่าได้รับความช่วยเหลือเวลาเจ็บป่วยไม่สบายเป็นอย่างดี เนื่องจากภายในโรงงานมีที่พักสำหรับรักษา ดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นให้กับแรงงาน และแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยถึงขั้นรุนแรงก็จะถูกนำตัวส่งโรงพยาบาล เพราะแรงงานส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพทุกคน ดังนั้นทางโรงงานจะจัดเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลนำตัวส่งโรงพยาบาลได้ทันที ซึ่งแรงงานต่างชาตินักขุดแร่ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการดูแลรักษาและได้รับการบริการที่ดีกับเจ้าหน้าที่ รวมไปถึงพยาบาลและหมอที่ดูแลพวกเขาและเธออย่างเท่าเทียมกันทุกคน การตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่แรงงานชาวพม่าได้เข้ารับการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพกับสถานพยาบาล ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อขอรับใบรับรองแพทย์ เป็นหลักฐานในการยื่นคำขออนุญาตทำงาน โดยใบรับรองแพทย์อาจนำมาแสดงพร้อมกับการยื่นคำขอหรือภายหลังการยื่นคำขออนุญาตทำงานได้ กรณีที่แรงงานเจ็บป่วยและมีการดูแลและส่งต่อไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล ดังนั้นสิทธิและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานประกอบกับการจัดทำทะเบียน/บัตรประจำตัวและใบอนุญาตทำงานให้กับแรงงานต่างชาตินักขุดแร่ทุกคน ในขั้นตอนการรักษา ดูแล และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจึงไม่ค่อยมีเรื่องที่ยุ่งยากและมีความสะดวกต่อการได้รับการรักษาในระดับหนึ่งผลจากการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพงษ์ สระแก้ว (2552) ให้มุมมองเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อันเนื่องมาจากทัศนคติของคนไทยที่มีต่อแรงงานข้ามชาติในด้านลบ แม้ว่าจะมีกฎหมายหลายฉบับที่มีความเกี่ยวข้องแต่มิได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ด้วยเหตุผลดังกล่าว การมี

แรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานเพราะ แรงงานบางรายคนไทยไม่ทำ และมีความต้องการแรงงานในด้านต่างๆ จำนวนมากทั้งภาคการผลิต เช่น ประมง และอุตสาหกรรม แรงงานข้ามชาติเมื่อขึ้นทะเบียนต้องจ่ายเงินกว่าที่กำหนด เพื่อให้ได้บัตรประจำตัว ใบ ทร 38/1 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีนายหน้ารับทำหน้าที่ตรงนี้ และรับเงินจากแรงงาน ส่วนการคุ้มครองเด็กที่ตามพ่อแม่มาหรือเกิดในประเทศไทย มักถูกเลือกปฏิบัติ การเจ็บป่วย ท้อง สภาพแวดล้อมแออัด สกปรก ส่วนประเด็นกีดขวางการเข้ารับการรักษา คือ การไม่มีบัตรประกันสุขภาพ จึงไม่ไปหาหมอ ค่าใช้จ่ายขึ้นทะเบียนราคาสูงกว่าที่ประกาศไว้ กลัวตำรวจจับในระหว่างเดินทางไปหาหมอ สื่อสารภาษาไทยไม่ได้ ไม่มีเงินพอในการรักษา ส่วนทางเลือกในการดูแลสุขภาพของแรงงานคือ ถ้าจะคลอดลูกจะหาหมอดำแยที่เป็นคนภาษาเดียวกัน (พม่า มอญ หรือกะเหรี่ยง) ถ้าป่วย ซื้อยากินเอง หาสมุนไพรกินคลินิกเอกชน และโรงพยาบาลจะเป็นตัวเลือกสุดท้าย

กระบวนการทางสังคมในการดูแลซึ่งกันและกันของแรงงานชาวพม่า

จากการสนทนากลุ่มกับแรงงานพม่า ผู้ศึกษาได้ถามถึงประเด็นการดูแลซึ่งกันและกันของแรงงานชาวพม่าในขณะที่ไม่สบายหรือเจ็บป่วยอย่างรุนแรง วิธีการเข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่แรงงานตอบว่าได้รับการดูแลซึ่งกันและกัน เนื่องจากแรงงานส่วนที่เดินทางมาทำงานด้วยกันนั้นเป็นเครือญาติกัน เช่น สามีดูแลภรรยา น้องดูแลพี่ และคนสนิทที่ไม่ใช่ญาติ แต่รู้จักกันก็จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เวลาไม่สบายจะดูแลให้กินยาพักผ่อนและติดต่อสื่อสารผ่านเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลแรงงานพม่าในโรงงานให้นำตัวส่งโรงพยาบาลถ้าเจ็บป่วยหนัก ดังนั้นแรงงานพม่ามีความรักสามัคคีกันและไม่มีเรื่องทะเลาะวิวาทกัน อาจจะเพราะเดินทางมาทำงานด้วยกันแบบเป็นกลุ่มๆ รู้เรื่องสภาพพื้นฐานครอบครัวญาติพี่น้องซึ่งกันและกัน เป็นพื้นฐานอยู่ก่อนหน้านี้พอสมควร จึงสามารถอยู่รวมกันได้ เนื่องจากการเข้ารับการรักษาตัวที่

โรงพยาบาลหรือที่สถานอนามัยในชุมชน จะมีเจ้าหน้าที่พำนักตัวไปส่งรักษา เพราะสาเหตุที่แรงงานพม่าไม่สามารถพูด อ่าน ภาษาไทยได้ ซึ่งเป็นปัญหาและที่สำคัญพวกเขาและเธอต่างพูดตรงกันว่า มีเจ้าหน้าที่ล่ามที่ช่วยแปลภาษาพม่าให้พวกเขาเข้าใจมีน้อยมาก ทั้งโรงงานมีเพียง 1 คน เท่านั้น ดังนั้นเวลาเจ็บป่วยพร้อมกันๆ หรือ ในช่วงเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือจะลำบากมาก

การเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ในขณะที่เจ็บป่วยแรงงานชาวพม่าส่วนใหญ่ตอบว่าเมื่อเข้ารับการรักษาตัวแล้วกลับมาพักที่บ้านอาการก็ยังไม่หายเพราะหมอที่รักษานั้นเขาให้ยามากินไม่ได้รับการฉีดยาให้หาย จึงอยากให้มีหมอฉีดยาให้ นั่นเป็นคำตอบที่แรงงานพม่าตอบคำถามในการเข้ารับการรักษาตัว ผู้ศึกษาวิเคราะห์แล้วในประเด็นการเข้ารับการรักษาตัว น่าจะมาจากอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ทานยาแล้วก็ไม่หายหรือไม่ได้เจ็บป่วยในส่วนของอวัยวะในร่างกายถูกหักหรือบอบช้ำภายใน จึงน่าจะเป็นไปได้ที่ส่วนใหญ่ไม่มีอาการป่วยที่รุนแรง การดูแลตนเองหลังจากการเข้ารับการรักษาตัวพบว่า แรงงานพม่าส่วนใหญ่ต้องการนอนพักผ่อน และเมื่อร่างกายหายดีแล้วก็กลับไปทำงานได้เป็นปกติ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องพบ คชฉิน สุวิชา (2551) ได้สรุปไว้ว่า สุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต หากต้องการให้มนุษย์ทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนให้ทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม เพราะสุขภาพคือตัวชี้วัดหนึ่งของความมีคุณภาพชีวิตที่ดีของมนุษย์ การมีสุขภาพกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ โดยกล่าวโดยสรุปไว้ดังนี้ คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ในความพึงพอใจและมีคุณค่าของชีวิตของบุคคลตามสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งที่เป็นวัตถุวิสัย และภาวะวิสัย ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านสุขภาพ ด้านชีวิตในการทำงาน ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านชุมชน และด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้ศึกษาจึงสรุปได้ว่าความจำเป็นพื้นฐาน การเติบโตทางเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต สวัสดิการ และการพัฒนาคน มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อความอยู่ดีมีสุขของคน ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับการศึกษาเรื่อง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่า ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากความอยู่ดีมีสุขของแรงงานชาวพม่าก็ควรจะ ไม่แตกต่างจากปัจจัยพื้นฐานของคนชาติอื่นๆ มากนัก เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนมีความต้องการอยู่และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้นก็คืออยู่อย่างเท่าเทียมกันเหมือนคนอื่นๆ ในสังคมที่แตกต่างกันและไม่ทำให้สังคมนั้นๆ เดือดร้อนมากจนเกินไป หรือรับภาระด้านสวัสดิการมากจนเกินไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

1.1 ควรมีการกำหนดนโยบายหรือมาตรการส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดการศึกษา การให้ข้อมูล ข่าวสารการบริการด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม กับแรงงานข้ามชาติอย่างเป็นระบบและปฏิบัติอย่างจริงจัง

1.2 สถานบริการสุขภาพของรัฐควรมีมาตรการส่งเสริม สนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ สื่อภาษา การจัดจ้างล่ามแปลภาษาพม่า หรือมีศูนย์บริการปรึกษา (ศูนย์พึ่งได้ หรือ ONE STOP SERVICE) สำหรับให้บริการแก่แรงงานข้ามชาติชาวพม่าให้เพียงพอ

2. ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนา

2.1 ส่งเสริมการทำงานที่เข้าถึงแรงงานข้ามชาติในโรงงานอุตสาหกรรมแบบบูรณาการ หรือแบบพหุภาคีระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยองค์กรภาคีภาครัฐ เอกชน ผู้ประกอบการ องค์กรชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 ผู้ประกอบการควรส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติชาวพม่า ได้รับสวัสดิการ ด้านค่าจ้าง

ที่พึงอาศัยและการจัดการด้านสภาพแวดล้อมที่ดี และเพียงพอ อันจะส่งผลถึงการมีสุขภาพภาวะที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา

2.3 แร้งงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรภาคีเครือข่ายทางสังคมไทยในพื้นที่ และองค์กรภาคีเครือข่ายแรงงานไทย หรือแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่าและสัญชาติอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

กฤตยา อาชวนิจกุล. 2546. สถานะความรู้เรื่อง แร้งงานข้ามชาติในประเทศไทยและทิศทางการวิจัยที่พึงพิจารณา. นครปฐม: โครงการพัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

กฤตยา อาชวนิจกุล และพันธ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. 2548. คำถามและข้อท้าทายต่อนโยบายรัฐไทยในมิติสุขภาพและสิทธิของ แร้งงานข้ามชาติ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

กิ่งกรานต์ แสนศิริ. 2551. ปัจจัยที่ผลต่อการเดินทางไปทำงานในต่างประเทศของแรงงานไทย. การค้นคว้าแบบอิสระรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนตามแนวชายแดนภาคอีสาน. สรุปผลเวทีการเสวนาระดมความคิด ประเด็นการเข้าถึงสิทธิสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในภาคอีสาน. วันที่ 27-28 มีนาคม พ.ศ. 2550 โรงแรมเจริญศรี แกรนด์รอยัล จ.อุดรธานี.

คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนด้านชนชาติ. 2553.

ผู้ไร้สัญชาติ แร้งงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น. คู่มือการคุ้มครองสิทธิแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย. (เอกสารอัดสำเนา).

คชยิม สุวิชา. 2551. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของพนักงานบริการชาวลาว : กรณีศึกษาอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จิระ บุรีคำ. 2537. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเคลื่อนย้าย แร้งงานจากภาคเกษตรกรรมเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธัญพร พันธุ์อาร์ย์. 2539. ผลกระทบของการนำนโยบายผ่อนผันการให้ใช้แรงงานอพยพสัญชาติพม่าไปปฏิบัติในอำเภอเมืองจังหวัดระนอง. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก.

เมธา จันทร์ยวง. 2550. การใช้แรงงานผู้พลัดถิ่น ประกอบการจัดระบบการจ้างแรงงานต่างด้าว. ตาก: สำนักงานจัดหางานจังหวัดตาก.

วิภาวี คงอินทร์. 2553. แนวคิดสุขภาพและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].

พัชรวัลย์ วงศ์บุญสิน และคณะ. 2550. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยการเพิ่มผลิตภาพกำลังแรงงานอาเซียน (Increasing Productivity of ASEAN Workforce) (ส่วนที่ 1). กรุงเทพฯ: สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมศักดิ์ ศรีสนัดสุข. 2538. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมพงศ์ สระแก้ว. ม.ม.ป. เมื่อนโยบายด้านสุขภาพ
แรงงานข้ามชาติไม่ครอบคลุม การศึกษา
ทางเลือกพื้นบ้านแรงงานต้องรอด ใน
สถานการณ์ความเสี่ยงขามนี้. ค้นเมื่อ
8 กรกฎาคม 2553, จาก www.thaingo.org.

อรุณ ชัยญาณ. 2545. การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่าง
ประเทศศึกษาเฉพาะกรณี : แรงงานไทยของ
จังหวัดสตูลที่เดินทางไปทำงานในเกาะลังกา
วี ประเทศมาเลเซีย (ผลงานลำดับที่ 1).
สตูล: คำนตรวจคนหางานวังประจัน
กรมการจัดหางาน.