

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติลาว กัมพูชา และพม่า ต่อภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนของประเทศไทย

โดย : อรทัย ศรีทองธรรม
สุภาภรณ์ สงค์ประชา
วิศิษฐ์ สวงนวนงศ์วาน
สุวารี เจริญมุขยพันธ์

ศัพท์สำคัญ : ผลกระทบ/ แรงงานข้ามชาติ / ภาระงานบริการสุขภาพ

การปฏิเสชนงานบางอย่างของคนไทย ทำให้แรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานทดแทน ซึ่งแรงงานเหล่านี้ล้วนต้องการบริการสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยขณะที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยโรงพยาบาลที่ให้บริการต้องอยู่ในสถานะแบกรับภาระทางการเงินจนเกิดผลกระทบหลายประการตามมา การวิจัยศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ภาระทางการเงินและภาระงาน ต่อการให้บริการแก่แรงงานข้ามชาติหรือผู้รับ บริการที่ไม่ใช่สัญชาติไทย ของโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐที่มีพื้นที่ติดชายแดนประเทศลาว พม่า และกัมพูชา 2) ปัญหาอุปสรรคที่เป็นผลกระทบเนื่องจากการมารับบริการ และ 3) แนวโน้มปัญหาและแนวทางการจัดการปัญหาการให้บริการสุขภาพ หากมีการรวมเป็นกลุ่มประเทศประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี 2558 ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลแบบผสานวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พื้นที่ศึกษาคือโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย มีพื้นที่ติดกับประเทศพม่า โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด มีพื้นที่ติดกับกัมพูชา และโรงพยาบาลเขมราฐจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีพื้นที่ติดกับประเทศลาว กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น กลุ่มผู้บริหารให้มุมมองเชิงนโยบาย 3 คน จากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานประกันสังคม (2) ระดับจังหวัด รวม 36 คน เป็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประจำจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ(3) กลุ่มแรงงานข้ามชาติ/ชาวต่างชาติ รวม 60 คน ที่เคยมีประสบการณ์มารับบริการสุขภาพ เครื่องมือประกอบด้วยแบบฟอร์มสำรวจข้อมูลสถานะทางการเงินและภาระงานบริการของโรงพยาบาล และแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง เก็บข้อมูลด้วยการสำรวจตามแบบฟอร์ม สัมภาษณ์เชิงลึก และสัมภาษณ์กลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจัดกลุ่มข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

1. ภาวะทางการเงินและการให้บริการ

โรงพยาบาลเขมราฐแบกรับภาระค่าใช้จ่าย ด้านบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติลาวและชาวต่างชาติ ทำให้ภาพรวมสถานะทางการเงินโรงพยาบาล มีรายจ่ายมากกว่ารายรับ เพิ่มมากขึ้นในปี 2553 จำนวน 2.8 ล้านบาท เป็น 7.7 ล้านบาท ในปี 2553 และ 8.2 ล้านบาท ในปี 2554 โรงพยาบาลคลองใหญ่ แบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลอยู่ในช่วง 7.2 แสนบาทถึง 1.3 ล้านบาท ผู้รับบริการเป็นชาวกัมพูชาร้อยละ 40-50 ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะผู้ป่วยในแผนกสูติกรรมมีถึงร้อยละ 60-70 ของผู้มารับบริการทั้งหมด และในโรงพยาบาลแม่สาย แบกรับภาระค่ารักษาพยาบาล ประมาณ 4-7 แสนบาทต่อปี ภาพรวมโรงพยาบาล มีรายรับมากกว่ารายจ่ายทุกปี ผู้รับบริการเป็นชาวพม่าร้อยละ 40-50 ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกในงานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก กว่าร้อยละ 70-90 เป็นผู้มารับบริการเป็นแรงงานข้ามชาติชาวพม่าและชนกลุ่มน้อย การแบกรับค่ารักษาพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยในสูงกว่าแผนกผู้ป่วยนอกทั้งสามแห่ง

2. ภาวะทางการเงินและการให้บริการ ผลกระทบและแนวทางการจัดการ

ผลกระทบด้านภาวะทางการเงินและภาระงานบริการ ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีภาระมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยคือ ปัจจัยด้านที่ตั้งของพื้นที่ชายแดนว่าเป็นด่านชายแดนที่มีสภาพเศรษฐกิจดี ทั้งฝั่งประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ปัจจัยด้านความสะดวกในการเดินทางข้ามด่าน เพื่อเข้ามาทำงานทั้งแบบถาวร กึ่งถาวรตามฤดูกาล และแบบเข้ามาเย็นกลับ ตลอดจนเส้นทางการเข้ามาหลากหลาย ที่สามารถลักลอบเข้ามาประเทศไทยได้โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการใดๆอย่างถูกกฎหมาย ปัจจัยด้านศักยภาพและคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพในฝั่งประเทศเพื่อนบ้าน และปัจจัยด้านความสัมพันธ์เชิงเครือญาติระหว่างประชาชนทั้งสองประเทศที่มีปฏิสัมพันธ์กันมายาวนาน

ประเด็นร่วมจากภาระการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติและชาวต่างด้าว ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนทั้งสามแห่งคือผลกระทบที่เกิดจากภาระงานบริการต่อโรงพยาบาล บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และคุณภาพของระบบบริการ ตลอดจนแนวทางการจัดการปัญหา ที่เกิดขึ้น มีเจ็ดประการด้วยกันคือ (1) แนวทางการจัดการปัญหาภาระทางการเงิน ด้วยการใช้งบประมาณของโรงพยาบาลมาช่วยแก้ไขปัญหาโดยไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งใด (2) ปัญหาด้านระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติและชาวต่างด้าว ทั้งข้อมูลทางการเงิน และข้อมูลการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าวและชาวต่างด้าว ส่งผลให้

ภาพรวมของข้อมูลภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลในประเทศไทย ไม่สามารถบอกสถานการณ์ที่แท้จริงได้ (3) ปัญหาด้านอัตราค่าจ้าง พบว่า อัตราค่าจ้างที่โรงพยาบาลแต่ละแห่ง ได้รับการจัดสรรตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข โดยดูจากประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเป็นหลัก แต่ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ต้องแบกรับผู้มารับบริการที่เป็นชาวต่างด้าวทั้งที่เป็นกลุ่มแรงงานที่ถูกกฎหมาย กลุ่มแรงงานผิดกฎหมาย ชาวต่างด้าวที่เข้ามาอยู่อาศัยเพื่อทำการค้าขายในพื้นที่ถึงร้อยละ 50 ของคนไทยในพื้นที่ (4) ปัญหาด้านการสื่อสารและความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของชาวต่างด้าวและกลุ่มแรงงาน แม้แต่ในกลุ่มผู้ป่วยชาวลาวถือว่าภาษาไม่แตกต่างจากไทยมากนัก (5) ปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนระหว่างประเทศ การควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และความต่อเนื่องในการรักษา รวมถึงการนำเข้าของโรคติดต่อมาในประเทศไทย โดยชาวต่างด้าวและกลุ่มแรงงานที่เข้ามาใช้แรงงานในประเทศไทย เช่น โรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก วัณโรค โรคเท้าช้าง โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบจากพื้นที่ศึกษา (6) กลุ่มผู้ให้บริการเห็นว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของพื้นที่ และช่วยเสริมและกระตุ้นเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศไทย แต่ในเรื่องการบริการสุขภาพเห็นว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพเป็นภาระแก่โรงพยาบาลทั้งเรื่องการเงินและภาระงานบริการ และ (7) ปัญหาระบบการส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าว พบว่าเป็นปัญหาร่วมทั้งระบบการส่งต่อเพื่อรับการรักษานในประเทศไทยเองระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดน กับโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั้งในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ และระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ โดยเฉพาะการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องรับการรักษาย่างต่อเนื่อง

3. แนวโน้มปัญหาและแนวทางการจัดการปัญหา เมื่อมีการรวมเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 คือ การเพิ่มขึ้นของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาใช้แรงงานในประเทศไทย ทำให้โรงพยาบาลทั้งในส่วนตามแนวชายแดน และในจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ เพิ่มภาระทั้งภาระงานบริการสุขภาพและภาระทางการเงิน เกิดการแย่งใช้ทรัพยากรสาธารณสุขที่จำเป็นและมีความจำกัดในสถานบริการพยาบาล และการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ จากการนำเข้าโดยกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ประเด็นปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และภาวะสุขภาพคนไทย รวมตลอดจนโครงสร้างของทรัพยากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลดังกล่าว เกิดภาวะสมองไหลที่รุนแรงมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากการะงานบริการรักษาพยาบาลเกิดการแบกรับ ของบุคลากรสาธารณสุข จึงมีการเคลื่อนย้ายออกไปสู่ระบบเอกชนมากขึ้น

4.ข้อเสนอแนะ 1) ควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านระบบสุขภาพระหว่างประเทศสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และยุทธศาสตร์ร่วมด้านระบบสุขภาพระหว่างประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน ในประเด็นนโยบายระบบประกันสุขภาพ แนวทางการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุข และระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ 2) การจัดอัตราค่าลังบุคลากรสาธารณสุขตามแนวชายแดน ควรพิจารณาจากภาระงานและจำนวนประชากรเป้าหมายที่มารับบริการจริง โดยระดับนโยบายต้องยอมรับการมีอยู่ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่ถูกกฎหมาย คนไร้รัฐ และชาวต่างด้าวที่มารับบริการ และ3) ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลบริการสุขภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัดและระดับประเทศ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการสถานบริการตามแนวชายแดนที่สามารถรองรับปัญหาภาระงานบริการได้อย่างใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

Abstract

Title: **The impact of Trans-national migrant from Burma, Laos, and Cambodia to the burden of health care service of the community hospital at border area of Thailand**

Researcher: Orathai Srithongtham, Ph.D. (Population Education)
Supaporn Songpracha, Ed.D. (Environment Education)
Wisit Sanguanwongwan, MD
Suwaree Charoenmukayananta, Ph.D Candidate
(Health Research and Management)

Keyword: **Impact/ Trans-national Migrant / Burden of Health Care Service**

The denial of difficult or degrading, dangerous and dirty work of Thai people is the major cause of trans-national migrant substitute for these works. However, during in Thailand they have been providing health service and the hospital where provider will have the burden both financial and the various impacts.

The aims of this research were to studies: 1) the burden of financial and health care service to the trans-national migrant and non-Thai's nation of the community hospital at the border area of LAO, Burma and Cambodia, 2) the impact of the burden of financial and health care service to the trans-national migrant and non-Thai's nation, and 3) the trend of problem and how to coping when becoming to the Asian Economic Community (AEC) in the year 2015. This was survey research, data collecting by mixed method of quantitative and qualitative. The study area were the community hospitals: Kammarat hospital, Ubon Ratchathani province, nearby LAO, Klong Yai hospital, Trad province, nearby Cambodia, and Mae Sai hospital, Chaing Rai province, nearby Burmar. The sample were divided in three group, 1) 3 people of the policy making at national level of the Ministry of public health and the Department of public welfare, 2) 36 people of the provincial level comprise of the leaders and practitioners at the provincial of public health, the provincial hospital and the community hospital, and 3) 60 migrants who have had experience of health care service from three community hospitals. The tools were the survey's form of the financial and workload from service providing to the trans-national migrant and non-Thai's nation and structural interview, collecting data by In-depth and focus group interview. Content analysis was used for data analyze after coding by computer program.

Findings were as followed;

1. The burden of financial and health care service;

Firstly Khammarat hospital, the expense of unregistered migrant and non-Thai was higher than hospital income mainly from the IPD case. The expenses from the year 2009-2011 were respectively from 2.8 to 7.7 and 8.2 million baht. Secondly Klong Yai hospital, the expense of unregistered and non-Thai's nation patient was from 0.72-1.3 million baht during the year 2009-2011, most of this was from IPD. Although the financial burden was not high but workload of health service was quite high due to the patient in IPD and OPD where the non-Thai patient was about 40-50% of all the patients, especially the obstetrics department was quite high up to 60-70%. And thirdly Mae Sai hospital, the expense was approximately 0.4-0.7 million baht which actually doesn't affect hospital income since the income has been higher than expenditure. But when we explored workload on healthcare service it was quiet high due to the non-Thai patient where about 50% patient has been reported from the IPD and OPD case. Especially for the health promotion department about the obstetric and antenatal care in OPD is higher than the other hospitals where the patient was up to 70-90%.

2. The impact from the burden of financial and health service.

There are different aspects that led to this problem and they are leveled depending on four factors; 1) The economic situation of the area located both in Thailand and nearby country, 2) the convenience to cross the border and immigration check point as well as the another ways for crossing the border with, 3) the quality of health service providing and the ability of service provider of Thailand public health personnel, and 4) the relationship between Thai people and neighbor's country people for long time of relation and interaction in any aspects.

The burden from health service providing to unregistered migrant and non-Thai patient were quiet similar to each other which are explain in the following statement in eight aspects. 1) The hospital financial issue was done by facilitating the hospital's money, 2) The problem is there is no data base system of unregistered migrant and non-Thai (minority group, ethics group, and stateless or displaces person) who didn't have any health insurance and can't pay to health service. 3) The problem of man power of public health; the structure of man power belong to MOPH's policy of Thailand is depend on the amount of Thai people in the area who are responsible for the hospital need more man power to deal with such issues. 4) The Communication problem was the obstacle of access to health service of migrant and non-Thai patient. 5) The problem of prevention and control of communicable disease in border area. The communicable disease that was found in the study area was Malaria, DHF, TB and MDR-TB, AIDS and Sexually Transmitted Infection (STI), Lymphatic Filariasis or elephantiasis. 6) In provider's view, the trans-national migrant was crucial to Thailand economic both in local and central level. In contrast on the aspect of health care service this group was high burden both in financial and workload of service. 7) The problems of referral system for non-Thai patient were found: refer from the community hospital to provincial hospital and refer from Thailand hospital to neighbor's country hospital.

3. Becoming to Asean Economic Community: Trend and Problem Solving

The problem that we should be confronted is the higher amount of the migrant come to Thailand. The following impact is high burden of the financial and health care service of the hospital. The medical's material will rape by the migrant's patient especially for the pediatric severe patient and re-emerging and emerging of communicable disease. These issues will impact to the health service system of Thailand: Thai's health people, the structural of public health resources, and brain drain to the privatization section.

4. Recommendations;

1) It should set up strategy of the health system among the AEC members and collective strategy in aspect of the health system between two nearby country. The policy issues were health insurance system, public health system, and referral system among AEC members' countries.

2) The structure of man power of public health personnel in the hospital at the border area should be concern not only Thai people who living in that area responsible of the hospital but also the trans-national migrants, minority group and stateless/displace person. The crucial point is the policy maker must accept that these groups of people are existence in Thailand as well because they will be providing healthcare service in the hospital when they were sick or illness.

3) It should develop the data base system of health service to trans-national migrant, minority group and stateless/displace person at the level of community hospital, the provincial, and the national policy, in order to use data for development and support health service system at border area as well as AEC members' countries.