

เสียงจากแรงงานข้ามชาติต่อบริการสุขภาพและการอยู่ร่วมกับคนไทย

วาทีณี บุญชะลิกษ์
อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์

บทนำ

เป็นที่คาดการณ์ว่าปัจจุบันมีประชากรที่เป็นแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยประมาณ 2.5 ล้านคน ซึ่งเป็นแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ พม่า รวบรวมร้อยละ 80 กัมพูชา ร้อยละ 10 และลาว ร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2544 ประเทศไทยได้เปิดให้มีการจดทะเบียนผ่อนผัน มีแรงงานข้ามชาติจดทะเบียนจำนวน 562,000 คน ในปีต่อมาจำนวนการจดทะเบียนลดลงเป็น 288,000 คน ในปี พ.ศ. 2547 รัฐบาลมีนโยบายขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ปรากฏว่ามีผู้มาขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 1.2 ล้านคน และมีผู้ที่ไม่มาขึ้นทะเบียนอยู่อีกเป็นจำนวนมาก

จากการทำงานของมูลนิธิรักษ์ไทยและองค์กรพัฒนาเอกชนอื่น ๆ พบว่า แรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ได้จดทะเบียนรวมถึงครอบครัวและเด็ก เป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลตลอดจนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้น้อย เนื่องจากมีปัญหาในด้านต่าง ๆ เช่น การสื่อสารภาษา ทักษะคิดในด้านลบต่อแรงงานข้ามชาติ และการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพในช่วงที่ผ่านมา มิติเชิงสาธารณสุขเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติได้รับความสนใจจากกลุ่มวิชาการอย่างต่อเนื่อง และมีการศึกษาในเชิงนโยบายในกลุ่มผู้วางแผนและผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องเช่นกัน (กฤตยา อาชวนิจกุล และพันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร, 2548) อย่างไรก็ตาม ในเรื่องเสียงจากแรงงานข้ามชาติโดยตรงยังมีการศึกษากันไม่มากนักหากได้รับการศึกษา และรับรู้เพิ่มขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อให้การให้บริการสาธารณสุขมีคุณภาพที่ดีและสอดคล้องกับความเป็นอยู่และการใช้ชีวิตร่วมกันกับคนไทยในประเทศได้อย่างราบรื่นก็น่าจะเป็นสิ่งที่ดี และด้วยเป้าประสงค์ที่จะให้บริการสาธารณสุขมีคุณภาพสอดคล้องกับความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติ และการใช้ชีวิตร่วมกันกับคนไทย ขณะนี้ประเทศไทยได้ก้าวไปถึงขั้นมีการใช้เครื่องมือตรวจสอบนโยบายด้วยตนเองในนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายของประชากร และการลดความเสี่ยงต่อ

การติดเชื้อ การตรวจสอบนโยบายนี้จะเป็เครื่องมือที่สนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ (เพชรศรี ศิริรินทร์, 2549)

โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย (The Prevention of HIV/AIDS Among Migrant Workers in Thailand Project) หรือโครงการฟามิตร (PHAMIT) ซึ่งดำเนินการโดยกลุ่มองค์กรเอกชนหลายหน่วยร่วมกัน เป็นโครงการหนึ่งที่มีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการส่งเสริมป้องกันโรค และการดูแลรักษาที่เหมาะสมแก่แรงงานข้ามชาติและครอบครัว ส่งเสริมให้เกิดระบบสนับสนุนทางสังคม จิตใจ และชุมชน ที่เอื้ออำนวยต่อสภาวะที่ดีของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว จากการสำรวจเบื้องต้นของประชากรกลุ่มนี้ เมื่อปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีความเปราะบางของสภาวะสุขภาพ ที่ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป (Chamratrithirong, A., Wathinee Boonchalaksi and Patama Yampeka, 2005.; Huguet, Jerrold W., Sureeporn Punpuing, 2005) เพื่อกำหนดงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โครงการ PHAMIT ได้มอบหมายให้ทางคณะผู้วิจัยทำการวิจัยประเมินผลกลุ่มแรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นกลุ่มผู้ที่ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินการของโครงการ เพื่อดูทรรศนะของแรงงานข้ามชาติที่มีต่อบริการสุขภาพและการอยู่ร่วมกันกับคนไทย ภายหลังจากที่ทางโครงการได้ดำเนินการไปได้ครึ่งแผนปฏิบัติการในช่วงปี พ.ศ. 2549

วิธีการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในกลุ่มผู้รับผลประโยชน์ ซึ่งเป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่าและกัมพูชา รวมทั้งกลุ่มแรงงานชาติพันธุ์ไทยใหญ่ และลาหู่ ประกอบด้วย การสนทนากลุ่มชายโสดและชายที่มีครอบครัวแล้ว การสนทนากลุ่มชายได้ทำในกลุ่มลูกเรือประมงและกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับประมง รวมทั้งกลุ่มที่มีอาชีพก่อสร้างและรับจ้าง ส่วนกลุ่มผู้หญิงทำในกลุ่มที่เป็นแม่บ้าน โดยจัดสนทนากลุ่มรวมทั้งสิ้น 12 กลุ่ม ใน 6 จังหวัด คือ เชียงใหม่ ตาก สมุทรสาคร ระยอง ตราด และระนอง ส่วนใหญ่แยกการจัดสนทนากลุ่มชายและหญิงจากกัน มีเพียงที่จังหวัดเชียงใหม่จังหวัดเดียวที่มีการจัดสนทนากลุ่มร่วมกันระหว่างชายและหญิงในกลุ่มไทยใหญ่และลาหู่

ผลการศึกษา

1. การรับบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

เมื่อกล่าวถึงแหล่งบริการสุขภาพ กลุ่มแรงงานข้ามชาติรู้จักแหล่งบริการสุขภาพดีไม่ว่าจะเป็นสถานีนอนามัย โรงพยาบาล หรืออาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) รวมทั้งความช่วยเหลือที่จะได้รับจากศูนย์บริการแรงงานข้ามชาติ (drop-in centers) หรือที่ทำการขององค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ รวมทั้งทราบว่าสถานที่ดังกล่าวมีบริการสุขภาพในด้านใดบ้าง เช่น การตรวจรักษา การแจกยาคุมกำเนิดและการแจกถุงยางอนามัย เป็นต้น

โดยทั่วไปหากแรงงานข้ามชาติมีความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงนัก เช่น ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ มักจะซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง ในกรณีที่ไม่สบายมากจึงจะไปรับบริการรักษาที่โรงพยาบาลในพื้นที่ เช่น ในพื้นที่จังหวัดระยองซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานกัมพูชาจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลระยอง ศูนย์บริการสุขภาพเทศบาล (ศูนย์สัมฤทธิ์) และสถานีนอนามัยปากน้ำ ในพื้นที่จังหวัดชลบุรีสามารถไปรับบริการได้ที่โรงพยาบาลกิเลเมตรสิบ แรงงานในพื้นที่จังหวัดระยองบางส่วนยังนิยมขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ให้พาไปสถานบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างใด ส่วนสาเหตุที่ไม่กล้าไปหาหมอด้วยตัวเองเนื่องจากไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ และบางคนอาจให้เพื่อนฝูงที่อยู่ในประเทศไทยมานานกว่าซึ่งพอพูดภาษาไทยได้บ้างพาไป ในพื้นที่จังหวัดตราดแรงงานข้ามชาติซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานกัมพูชาเช่นกัน จะไปรับบริการได้จากโรงพยาบาลตราด เป็นต้น

2. ทรรศนะแรงงานข้ามชาติหญิงต่อการบริการสุขภาพ

ส่วนใหญ่หากเป็นการรักษาที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดหรือสุขภาพผู้หญิง ทรรศนะของกลุ่มแรงงานหญิงในแต่ละพื้นที่จะมีความแตกต่างกันดังนี้

- แรงงานหญิงในพื้นที่จังหวัดระยองซึ่งเป็นแรงงานกัมพูชามักเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลระยองมากกว่าสถานีนอนามัยเพราะมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย แต่หากเป็นเรื่องเกี่ยวกับการฉีดยาคุมกำเนิด วัคซีนเด็ก การฝากครรภ์ มักจะไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน (ศูนย์สัมฤทธิ์) ของเทศบาลเมืองระยอง แต่หากมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค หรือต้องการตรวจเลือด ฯลฯ แรงงานหญิงส่วนใหญ่จะไม่ทราบแหล่ง

ให้บริการเหล่านี้ เพราะไม่เคยเป็นและไม่เคยไปใช้บริการ มีเพียงบางคนที่มีฐานะร่ำรวยสามารถตรวจรักษาได้ อย่างไรก็ตาม แรงงานหญิงทุกคนเห็นว่า หากมีปัญหาสุขภาพเหล่านี้เกิดขึ้นจริงควรจะนึกถึงโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก

- แรงงานหญิงในพื้นที่จังหวัดตราดซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานกัมพูชามักจะเข้าทำการรักษาตัวในคลินิกตามตลาดมากกว่า ไม่ว่าจะไปฉีดยาคูมก่าเนด หรือรับยาเม็ดคูมก่าเนดสาเหตุที่ไม่นิยมไปโรงพยาบาลเพราะต้องคอยควนและไม่ได้รับยารักษาตามที่ต้องการ หมอมักจะจ่ายยาแก้ปวดพาราเซตามอลให้ ฯลฯ ส่วนบริการการฝากครรภ์และวัคซีนเด็กมักจะไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาล สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แรงงานข้ามชาติหญิงมักจะซื้อยาตามร้านขายยามารับประทานเอง ไม่นิยมไปหาหมอ กรณีที่ซื้อยามารับประทานแล้วไม่หายจึงค่อยหาซื้อยาโบราณที่ประเทศกัมพูชามารับประทานเอง

- แรงงานหญิงพม่าในพื้นที่จังหวัดตาก มักจะเลือกเข้ารับรักษาตัวที่คลินิกแม่ตาวมากกว่าโรงพยาบาล เพราะคลินิกนี้เป็นที่รู้จักกันดีในหมู่ของแรงงานพม่าในพื้นที่ และง่ายที่จะไปใช้บริการ ประกอบกับคลินิกนี้ให้บริการดูแลเอาใจใส่ผู้พลานหลายเชื้อชาติ และรักษาโรคได้หลายชนิด นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งศูนย์รวมของชุมชนของมุสลิมชาตินิคมิตแห่งประเทศไทย เหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นนี้ทำให้แม้กลุ่มแรงงานหญิงพม่าจะรู้จักโรงพยาบาลรัฐ แต่แรงงานส่วนใหญ่ไม่มีบัตรแรงงานต่างด้าว ทำให้ไม่ไปใช้บริการ สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มแรงงานหญิงพม่าในการสนทนากลุ่มไม่เคยเป็นโรคนี้แต่พอรู้ว่ามีความเสี่ยงหลายคนที่เป็นโรคนี้โดยเฉพาะวัยรุ่นผู้ชาย ถ้ามีผู้ป่วยที่มีอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะไปรักษาที่คลินิกแม่ตาว เพราะที่นั่นไม่เพียงแต่ให้บริการรักษาแต่ยังเป็นที่ให้บริการคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่คลินิกเฉพาะทางอีกด้วย

- แรงงานหญิงพม่าในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครนิยมไปรักษาตัวที่คลินิกแคร์ (Care Clinic) เนื่องจากเป็นคลินิกที่แรงงานชาวพม่าในพื้นที่รู้จักดี แต่แรงงานหญิงพม่าไม่ทราบว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับคลินิกหรือศูนย์กลางชุมชน และแรงงานหญิงกลุ่มนี้ไม่เคยมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- สำหรับแรงงานหญิงพม่าในพื้นที่จังหวัดระนองจะได้รับบริการการตรวจเลือดและตรวจภายในฟรีทุกวันพฤหัสบดี โดยเป็นโครงการที่ทางมูลนิธิศุภนิมิตฯ เป็นผู้จัดบริการนี้ให้ มีบางคนที่เคยรักษาสุขภาพในโรงพยาบาลแต่แพทย์ไม่ได้บอกผลหรืออาการของโรค เพียงแต่ให้ยามารับประทาน สาเหตุที่แรงงานหญิงพม่าในพื้นที่จังหวัดระนองไม่นิยมไปคลินิกเพราะคิดว่ารักษาแพงมาก นอกจากนี้ แรงงานหญิงพม่าบางคนเคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย

“ฉันเคยมีสามีมาก่อนแล้ว พอมีปัญหาเรื่องนี้ (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) เลยเลิกกันไป แล้วไปมีสามีคนใหม่ ก็บอกเขาแต่เขาไม่เชื่อฉัน แล้วพากันไปตรวจเลือด ตอนนั้นฉันเป็นโรคหนองในแต่หมอก็ให้ยากินเรื่อย ๆ ต้องมาหาหมอประจำ หมอใจดีมากให้ความรู้ ว่า ฉันติดโรคนี้แล้วจะต้องรักษาดูแลตัวเองดี ๆ”

3. วรรณกรรมแรงงานข้ามชาติชายต่อบริการสุขภาพ

- แรงงานข้ามชาติชายในพื้นที่จังหวัดระยองและชลบุรีโดยเฉพาะแรงงานที่ทำงานต้มปลาอยู่ในโรงงาน เวลาเจ็บป่วยมักจะซื้อยามารับประทานเองก่อน ถ้าไม่หายค่อยไปรับการรักษาสถานีอนามัย แต่หากมีความเจ็บป่วยรุนแรงจะไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้เคาน์เตอร์สำหรับแรงงานชายที่ทำงานบนเรือ ผู้ประกอบการและลูกเรือบางคนจะซื้อยาสามัญติดไว้ในเรือ แต่หากเป็นการปวดหัวตัวร้อนจะรักษาด้วยวิธีโบราณ คือ การชูดลม การดูดลม เป็นต้น สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STDs) ในกลุ่มแรงงานชายข้ามชาติ ส่วนมากจะไม่ค่อยเป็น แต่หากมีใครเจ็บป่วยด้านนี้ มักจะไปหาซื้อยาจากร้านขายยามากกว่าไปสถานบริการ

- แรงงานข้ามชาติชายในพื้นที่จังหวัดตราดนิยมที่จะรักษาสุขภาพที่คลินิกมากกว่าโรงพยาบาล จะเข้าทำการรับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะกรณีที่เจ็บป่วยรุนแรง แต่หากมีปัญหาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STDs) นิยมที่จะซื้อยาจากประเทศกัมพูชามารับประทาน เพราะไม่ทราบแหล่งบริการที่รักษาด้านนี้ ในการรักษาสุขภาพที่โรงพยาบาลตราดจะเสียค่ารักษาตามราคาจริง เพราะไม่มีบัตรแรงงานต่างด้าว ในกรณีของแรงงานข้ามชาติที่ทำงานบนเรือ อาจได้รับความช่วยเหลือจากนาวิกโยธินไทยหรือทหารเรือไทย ซึ่งยินดีมอบยาให้กับลูกเรือ เป็นฝั่มะม่วง

- แรงงานพม่าชายในพื้นที่จังหวัดตากรู้จักโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลจากเมียวดีในประเทศพม่าและรู้จักคลินิกแม่ตาวอย่างดี เพราะเป็นคลินิกที่มีชื่อเสียงมากในอำเภอแม่สอด สำหรับแรงงานที่มีใบอนุญาตทำงานจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐ อย่างไรก็ตาม การรักษาตัวที่คลินิกแม่ตาวยังเป็นที่สะดวกมากกว่า เพราะเจ้าหน้าที่คลินิกเป็นชาวพม่าทำให้ง่ายต่อการสื่อสารและเข้าใจ หมอและเจ้าหน้าที่คลินิกแม่ตาวมีบริการที่เป็นมิตรและมีความสามารถในการรักษาโรค ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่จะใช้บริการนี้ ประกอบกับเป็นคลินิกที่มีอาหารและสถานที่พักให้กับผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัว นอกจากนี้แรงงานพม่าชายยังใช้บริการคลินิกนี้เพื่อรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STDs) ด้วย

- แรงงานพม่าชายในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครรู้จักเพียงคลินิกแคร์ (Care Clinic) แต่เคยได้ยินชื่อสถานบริการสุขภาพอื่นแต่ไม่เคยไป และไม่เคยไปสถานื่อนามัย และจะไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลรัฐในยามที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น โรงพยาบาลจะจดบันทึกประวัติของผู้ป่วยซึ่งทำให้มีความสะดวกมากกว่าในคลินิก แต่แรงงานชายไม่ได้กล่าวถึงประเด็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STDs)

- แรงงานพม่าชายในพื้นที่จังหวัดระนองส่วนใหญ่ไม่ค่อยเจ็บป่วยอาการหนัก จึงมักไม่นิยมไปโรงพยาบาล ส่วนใหญ่นิยมซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไปมารับประทานเองหรือไปรักษาที่สถานื่อนามัย นอกจากนี้บางคนได้รับความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลจากกลุ่มคริสตจักรในชุมชนด้วย

- แรงงานหญิงชายในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ไทยใหญ่และลาหู่พบว่า ในกลุ่มไทยใหญ่ ส่วนใหญ่นิยมไปใช้บริการที่คลินิกใกล้บ้านมากกว่าไปโรงพยาบาล เพราะสะดวกและรวดเร็ว แม้ว่าบางคนมีบัตรต่างด้าวเสียค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล 30 บาทก็ตาม แต่ก็ยังไม่เป็นที่นิยม เพราะคนไทยใหญ่ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ ไม่สามารถบอกอาการป่วยของตน

ในขณะที่แรงงานหญิงลาหู่ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล แต่หากที่พักอยู่ไกลก็จะไปที่สาธารณสุขใกล้บ้าน ปัญหาที่พบก็คือ ไม่มีสัญชาติไทย ทำให้ไม่มีสิทธิลดค่ารักษาพยาบาล ทำให้แรงงานหญิงบางคนตัดสินใจไม่ไปฝากครรภ์เพราะมีค่ารักษาพยาบาลไม่เพียงพอ ในบางกรณีนิยมไปฝากครรภ์ที่ศูนย์ของรัฐ สำหรับกรณีการตรวจภายใน นิยมไปที่ศูนย์บริการในโรงพยาบาลหรือสถานื่อนามัย หากทางสาธารณสุขหรือสถานื่อนามัยไม่มีเครื่องมือก็จะทำเรื่องส่งไปยังโรงพยาบาลของรัฐ แต่หากมีปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นิยมไปใช้บริการโรงพยาบาลหรือสถานื่อนามัยใกล้ที่พัก เช่น โรงพยาบาลหรือสถานื่อนามัยดอยสะเก็ด สันทราย หรือสันกำแพง เพราะอาจต้องไปพบแพทย์หลายครั้ง ทำให้สะดวกและมีประวัติการรักษาของตนอยู่ที่นี่

4. ความพึงพอใจของแรงงานข้ามชาติต่อสถานบริการสุขภาพ

- กลุ่มแรงงานกัมพูชาในพื้นที่จังหวัดระยอง มีความพึงพอใจต่อสถานบริการสุขภาพอย่างมาก และมีความรู้สึกดีต่อผู้ให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลระยอง ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนสัมฤทธิ์ ล่าม อสต. หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอชส์ โดยรวมความ

สบายใจและความรู้สึกดีที่มีต่อบุคลากรเกิดขึ้นจากการที่บุคลากรเหล่านี้รักษาพยาบาลโดยไม่แบ่งแยกว่าผู้ป่วยเป็นคนกัมพูชาหรือคนไทย ปฏิบัติเสมอกัน และมีบางคนสามารถสื่อสารภาษากัมพูชาได้

- กลุ่มแรงงานกัมพูชาในพื้นที่จังหวัดตราดส่วนใหญ่มีความรู้สึกดีต่อบุคลากรในโรงพยาบาลตราดและสถานีนามัย แต่มีข้อติติงว่า ต้องคอยควนนาน แต่บางส่วนมีความรู้สึกไม่พอใจ เพราะบุคลากรพูดไม่ดีต่อคนกัมพูชา ให้บริการไม่เท่าเทียมกับคนไทย มีความลำเอียงต่อผู้ป่วย ทำให้รู้สึกว่าการรักษาตัวในคลินิกดีกว่า

“มันเป็นบางเวร บางเวร เราเจ็บท้องเขาไม่ด่าเรา บางเวรเปลี่ยนมา เขาก็ด่าว่า ตอนเอากันไม่ร้องมั่งละ ก็ถูกด่าเหมือนกัน ร้องดิ้นักตอนที่เราไม่ร้อง ตอนจะออกมาร้อง”

- กลุ่มแรงงานพม่าในพื้นที่อำเภอแม่สอดจังหวัดตากไม่สามารถสะท้อนความพึงพอใจต่อสถานบริการสุขภาพของรัฐได้ เพราะส่วนใหญ่ไม่นิยมไปใช้บริการ ทำได้เพียงสะท้อนว่าการให้บริการของคลินิกแม่ตาวมีบริการที่เป็นมิตรอย่างมาก อย่างไรก็ตาม หากกลุ่มแรงงานเจ็บป่วยในยามค่ำคืนจะเดินทางไปรักษาลำบาก เพราะกลุ่มแรงงานไม่มีรถจักรยานยนต์สำหรับเดินทาง และในบางพื้นที่ที่เป็นถิ่นที่อยู่ของแรงงานก็ค่อนข้างห่างไกลจากคลินิกแม่ตาวมาก ทำให้เสียค่าโดยสารแพง จึงอยากให้มีคลินิกชั่วคราวหรือที่ทำการรับยาในพื้นที่ สำหรับบางคนที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลรัฐกล่าวว่า เจ้าหน้าที่ให้การตอบรับและเป็นมิตรดี ในส่วนของเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชนก็ให้ความช่วยเหลือดีด้วยเช่นกัน เช่น พาไปส่งโรงพยาบาลในกรณีที่ถูกเงินยามวิกาล

- กลุ่มแรงงานพม่าในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร สะท้อนการให้บริการคลินิกแรกว่า บุคลากรให้บริการอย่างเป็นมิตรและยารักษามีคุณภาพดี นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังสามารถได้แจ้งกับแพทย์ได้ในประเด็นสุขภาพ โดยแพทย์มีความจริงใจ ตรงไปตรงมาและรับฟัง ประกอบกับการเดินทางไปรักษาที่คลินิกแรกระยะดวกและง่าย ในขณะที่แรงงานข้ามชาติชายบางคนที่เคยรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบอกว่า ระยะทางและระยะเวลาที่ใช้ไปใช้บริการไม่มาก บุคลากรเป็นมิตร แต่ไม่สามารถสื่อสารกับบุคลากรในโรงพยาบาลได้ ผู้ที่สามารถแปลภาษาพม่าในโรงพยาบาลมีเพียงแค่คนเดียว ไม่เพียงพอต่อจำนวนคนไข้

- กลุ่มแรงงานพม่าในพื้นที่จังหวัดระนอง ไม่มีข้อมูลเพียงพอระหว่างการสนทนา ทำให้ขาดข้อมูลและไม่ได้สะท้อนในประเด็นนี้

- กลุ่มแรงงานหญิงชายในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่าในกลุ่มแรงงานไทยใหญ่ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อสถานบริการสุขภาพโดยเฉพาะโรงพยาบาลในทางที่ไม่

ค่อยดีขึ้น เพราะเคยมีประสบการณ์ที่ถูกว่ากล่าวติเตียนจากหมอ และมีการเลือกปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างคนไทยกับคนไทยใหญ่ อีกทั้งมีบางคนสะท้อนว่า หมอปฏิเสธการให้การรักษ เพราะไม่มีบัตรแรงงานต่างด้าว

“ถ้าเป็นคนต่างด้าวที่อยู่ไกลจากตัวเมืองเดินทางยากก็มักจะไปหาหมอในหมู่บ้าน แต่ก็ไม่ได้รับบริการอย่างดี เพราะรู้ว่า พวกเขาคือคนไทยใหญ่และมักจะโดนด่าบ่อย ๆ”

“มีผู้ชายคนหนึ่งอยู่ในหมู่บ้านผม เขาป่วยมากแต่ไม่มีบัตรแรงงาน ไม่มีใครกล้าพาไปหาหมอ ผมกลัวเขาตาย เลยอาสาพาไปส่ง แต่พอไปถึงโรงพยาบาล หมอโกรธมากกว่า ไม่มีบัตรพามาทำไม เป็นญาติกันหรือเปล่า ผมก็ตอบว่าไม่ใช่ เขาก็ว่าผมดันไปเจอตำรวจในโรงพยาบาล เขาก็ให้ไปโรงพัก ผมก็บอกว่า ถ้าไปโรงพักคนไข้ก็ต้องตายที่โรงพัก เขาเลยเรียกเอาตัวผม 60,000 บาท เอาอีกคนใช้อีก 10,000 บาท ผมไม่มี เขาก็เลยเอาตัวผมในกระเป๋าทั้งหมดไป คือ 600 บาท”

หากให้กลุ่มแรงงานไทยใหญ่เลือกใช้บริการ กลุ่มแรงงานไทยใหญ่ส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการจากองค์กรพัฒนาเอกชนมากกว่าบริการของรัฐ เพราะไม่สามารถอ่านหนังสือภาษาไทยที่เขียนบนซองยาได้ การใช้บริการจากเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนจะรู้วิธีการใช้ยาที่ถูกต้องมากกว่า มีคำแนะนำและคำอธิบายในการใช้ยาที่มากกว่า ในทางกลับกันหมอที่โรงพยาบาลมักทำหน้าที่แค่จ่ายยา แต่ไม่อธิบายว่าจะต้องรับประทานยาที่เม็ด และรับประทานในเวลาใดบ้าง

ส่วนแรงงานในกลุ่มลาหู่ส่วนใหญ่สะท้อนระบบการให้บริการในโรงพยาบาลว่า ไม่ได้รับการปฏิบัติจากบุคลากรอย่างเท่าเทียม บางคนมีบัตรทอง 30 บาท แต่ได้รับการแตกต่างจากผู้ไม่มีบัตร บางรายมีปัญหาในการสื่อสารกับแพทย์และพยาบาล ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลละเลยการให้บริการ นอกจากนี้ แพทย์บางรายไม่เต็มใจจะทำการรักษาให้ โดยหยิบยื่นข้อเสนอให้ผู้ป่วยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นเงินสดเท่านั้น คุณภาพบริการก็ไม่ได้ เช่น ปล่อยให้คนไข้ทิ้งไว้ทั้งคืนโดยไม่ตรวจร่างกายและไม่จ่ายยา

“ใช่ หมอบางท่านคิดว่า พวกเราไม่ได้เข้าใจ หรือไม่รู้อะไร แม้เราจะมีบัตรทอง 30 บาทจากต่างจังหวัด หมอก็บอกว่า ไม่สามารถใช้ได้ ไม่สามารถย้ายได้ แต่นโยบายนั้นภายใน 1 ปี สามารถทำการย้ายได้ 2 ครั้ง แต่หมอบอกเราว่า ย้ายไม่ได้ ไม่จำเป็นต้องกลับไปบ้านบนคอย แต่สามารถทำเรื่องได้ทุกที่”

ดังนั้นหากแรงงานลาหู่เลือกได้ต้องการที่จะไปใช้แหล่งบริการสุขภาพของรัฐที่องค์กรพัฒนาเอกชนได้เข้าไปช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่าย เพราะค่ารักษาพยาบาลถูก แรงงาน

ข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ได้มีรายได้มากนัก นอกจากนี้แรงงานส่วนใหญ่เข้าใจตรงกันว่า หากมีบัตรประกันสุขภาพจะได้รับสิทธิรักษา 30 บาท เท่ากับคนไทย อย่างไรก็ตาม มีแรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งทั้งชายและหญิงยังไม่กล้าไปรับบริการสาธารณสุข เนื่องจากเป็นแรงงานที่เพิ่งเข้ามาในประเทศไทย ยังไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมีความกังวลว่าอาจจะถูกตำรวจจับเพราะไม่มีบัตรแรงงานต่างด้าว จึงมักจะวานให้คนที่พอรู้ภาษาไทยหรืออยู่มาก่อนช่วยซื้อยามาให้ หรือไม่ก็ไปปล่อยเพราะไม่ต้องการลงานเพื่อไปใช้บริการสาธารณสุข เพราะจะทำให้ถูกหักค่าแรง หรือบางคนไม่ไปเพราะผู้ให้บริการไม่เป็นมิตร

5. ทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับคนไทย

โดยภาพรวมแล้ว แรงงานข้ามชาติแทบทุกพื้นที่ที่มีทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับชุมชนไทยว่า ตนไม่ได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมอย่างเดียวกับคนไทยในชุมชน คนไทยยังรังเกียจและดูถูกแรงงานข้ามชาติ โดยไม่พยายามจะเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้อื่น ทำให้หลีกเลี่ยงไม่พัวพันเรื่องทะเลาะกัน

- กลุ่มแรงงานกัมพูชาในพื้นที่จังหวัดระยองมีความรู้สึกต่อชุมชนไทยคือ เชื่อว่าชุมชนไทยไม่ได้รังเกียจในการที่แรงงานข้ามชาติมาอยู่ร่วมด้วย แต่อาจมีความไม่เข้าใจกันบ้างตามประสาบ้านใกล้เรือนเคียง เช่น ส่งเสียงดัง เป็นต้น กลุ่มแรงงานข้ามชาติชายรู้สึกไม่แน่ใจและไม่รู้ว่าคนไทยมีความรู้สึกอย่างไรต่อพวกเขา อาจมีทั้งที่ชอบและไม่ชอบ ดังนั้น เมื่อมีปัญหาหรือมีความไม่สบายใจกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งชายและหญิงมักเลือกปรึกษากับคนในประเทศของตนเองมากกว่า

- กลุ่มแรงงานกัมพูชาในพื้นที่จังหวัดตราดมีความรู้สึกต่อชุมชนไทยว่าชุมชนไทยมีแนวโน้มไม่ค่อยชอบคนกัมพูชา เวลาที่คนไทยทะเลาะกับคนกัมพูชา ตำรวจจะลำเอียงเข้าข้างแต่คนไทย ซึ่งต่างกับผู้ใหญ่อำเภอส่วนใหญ่จะดีกว่าตำรวจ คือ ให้ความยุติธรรม เป็นกลาง แรงงานข้ามชาติกัมพูชาจึงรู้สึกว่าตนไม่ได้มีสิทธิเท่าเทียมกับประชาชนคนไทยในพื้นที่

“เราไม่มีสิทธิหรอก เช่น ถึงแม้ว่า กัมพูชาถูกก็ต้องผิดอยู่ตลอด ไม่มีถูกหรอก”

- กลุ่มแรงงานพม่าในพื้นที่จังหวัดตากโดยทั่วไปมีความรู้สึกที่ถูกทำให้ต่ำต้อยจากชุมชนไทย เพราะคนไทยปฏิบัติต่อพวกเขาแบบไม่ยุติธรรม คือ ไม่ให้และไม่จ่ายค่าจ้างแรงงานเท่ากับที่ทำงานไป

- กลุ่มแรงงานพม่าในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครรู้สึกว่าคุณทำให้ต่ำต้อยจากชุมชนไทย และถูกปฏิบัติอย่างไม่ยุติธรรม เช่น โดนตะคอก และถูกตรวจสอบตลอดเวลาในการทำงานว่าทำอะไรผิดพลาด

- สำหรับกลุ่มแรงงานพม่าในพื้นที่จังหวัดระนองทั้งชายและหญิง ไม่มีข้อมูลเพียงพอระหว่างการสนทนา ทำให้ขาดข้อมูลและไม่ได้สะท้อนในประเด็นนี้

- กลุ่มแรงงานชาติพันธุ์ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มไทยใหญ่เห็นว่าในบางชุมชนที่คนไทยใหญ่อาศัยเลือกปฏิบัติระหว่างพลเมืองไทยกับคนไทยใหญ่ คือ ไม่มีสิทธิเท่าเทียมกัน เช่น เมื่อมีการทำงานร่วมกันแต่ค่าแรงที่ได้กลับไม่เท่ากัน และมักจะมีการทะเลาะเบาะแว้งบ่อย ๆ ในบางหมู่บ้านมีการตั้งกฎเกณฑ์เฉพาะคนไทยใหญ่ เช่น เวลา 6 โมงเย็นเป็นต้นไป ห้ามคนไทยใหญ่ขับมอเตอร์ไซด์

“ถ้าคนไทยใหญ่คุยกันเสียงดัง พวกคนเมืองก็จะเอาก้อนหินขว้าง แต่ถ้าพวกเขาเสียงดัง เราไม่สามารถทำอย่างนั้นได้”

“บางคนในหมู่บ้าน บางคนก็พุดดี แต่บางคนก็พุดไม่ดี เช่น พวกเธอเป็นคนไม่มีประเทศ ไม่มีวัดอยู่แล้ว แต่บางคนก็บอกว่า ไปวัดด้วยกันเราจะได้เรียนรู้วัฒนธรรมของพวกเธอ พวกเธอก็ได้รู้วัฒนธรรมของเรา”

ในขณะที่กลุ่มแรงงานลาหู่มีความรู้สึกว่าคุณชุมชนไทยดูถูก รังเกียจ ไม่ให้เป็นธรรม และไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเท่าเทียมเหมือนคนไทยทั่วไป บางครั้งก็มีการทะเลาะวิวาทระหว่างคนไทยในชุมชนกับแรงงานลาหู่ด้วย ประเด็นส่วนใหญ่เป็นเรื่องของแรงงานข้ามชาติ วัยรุ่นมักดื่มสุราและทำเสียงดัง

6. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับชุมชน

- กลุ่มแรงงานกัมพูชาในพื้นที่จังหวัดระยองและตราด หากมีกิจกรรมในชุมชน เช่น การรณรงค์ทำความสะอาด การทำบุญในวันสงกรานต์ ฯลฯ กลุ่มแรงงานกัมพูชายินดีจะเข้ามาร่วมและช่วยเหลือ ขอเพียงให้คนไทยในชุมชนเรียกหรือบอกให้มาช่วย เพราะพวกเขาไม่กล้าเข้ามาช่วยเหลือ

“ถ้าเขามอบอกเราก็จะเข้าร่วม แต่ถ้าเขาไม่บอก เราก็ยังไม่กล้า กลัวเขาว่าไม่ได้”

แรงงานกัมพูชาส่วนใหญ่มองว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรม คือ การสร้างความสนุกสนานและการก่อให้เกิดมิตรภาพระหว่างกันมากขึ้น เป็นการพยายามหันหน้ามาทำความรู้จักกัน และได้เรียนรู้วัฒนธรรมของประเทศไทยด้วย

- กลุ่มแรงงานพม่าในพื้นที่จังหวัดตาก ไม่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับชุมชนไทย ไม่ว่าจะเป็นเทศกาลปีใหม่ไทยหรืองานเฉลิมฉลองของไทยต่าง ๆ แต่แรงงานข้ามชาติในอำเภอแม่สอดจะมีการจัดงานเฉลิมฉลองของตนเองตามเทศกาลของชาวพม่า อย่างไรก็ตาม ผู้ประกอบการบางรายได้จัดเทศกาลเฉลิมฉลองหรือมีงานเลี้ยงในวันสงกรานต์ให้กับกลุ่มแรงงาน ทำให้ได้สนุกสนานกับเพื่อนคนไทยด้วยกัน

- กลุ่มแรงงานพม่าในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับชุมชนไทย มีเพียงบางรายที่เข้าร่วมทำกิจกรรมในช่วงเทศกาลไทย เพื่อจะได้เรียนรู้วัฒนธรรมไทยมากขึ้น และมีความรู้สึกรักหวาดกลัวหากต้องเผชิญหน้ากับคนไทยที่มีอำนาจโดยเฉพาะตำรวจแรงงานพม่าส่วนใหญ่เชื่อว่า หากตนมีบัตรแรงงานต่างด้าวจะทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

- กลุ่มแรงงานชาติพันธุ์ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานไทยใหญ่ไม่สามารถร่วมดำเนินกิจกรรมกับคนในชุมชนได้ เพราะมีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย มีการแบ่งความเป็นพวกเขาพวกเราอยู่มาก และผู้ใหญ่วางตัวไม่เป็นกลาง ทำให้แรงงานไม่อยากจะร่วมงานด้วย

“ถ้ามีงานที่ไหน ถ้ามีพวกเขาก็จะไม่มีพวกเรา เช่น งานวัด ถ้าพวกเขาไปทำบุญบ่าย 3 โมง พวกเราจะไปหลังจากนั้น ถ้าจะมีคนไทยมาร่วมกับพวกเรา ก็จะเป็นคนแก่ ๆ เท่านั้น ยิ่งไปกว่านั้นเวลาที่มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน ผู้ใหญ่วางตัวตัดสินไม่เท่าเทียมกัน ถึงแม้คนไทยจะผิดก็ตาม แต่ตอนนี้ดีขึ้นบ้างเพราะว่าผู้ใหญ่วางตัวได้ย้ายไปแล้ว”

“ในที่ทำงานก่อสร้างผมก็เหมือนกัน คนไทยดีกับคนไทยใหญ่ นายจ้างก็แค่มายืนดูไม่ทำอะไร”

ในขณะที่กลุ่มแรงงานลาหู่ทำกิจกรรมร่วมกับคนไทยในชุมชน เช่น การพัฒนาถนน การทำความสะอาดบริเวณที่พักอาศัย การทำบุญร่วมกันในงานศพ การพัฒนาวัดและโบสถ์ การร่วมบริจาคเงินตามชุมชนที่ขอรับบริจาค การปลูกต้นไม้ในวันชาติ และการร่วมทำทุกกิจกรรมตามที่ทางราชการได้ร้องขอ เช่น การเลือกตั้งผู้ใหญ่วางตัว เป็นต้น แรงงานลาหู่ส่วนใหญ่มองว่าการทำกิจกรรมถือเป็นหน้าที่หนึ่งในฐานะที่อยู่นบนผืนแผ่นดินไทย และต้องการแสดงให้คนไทย

ในชุมชนเห็นว่าแรงงานลานูมีน้ำใจ สามารถร่วมทำกิจกรรมกับพลเมืองไทย และรักประเทศไทย ไม่ต่างกับคนไทยทุกคน ดังนั้น จึงควรมีสติเท่าเทียมกับคนไทยด้วย

7. ความช่วยเหลือที่ได้รับจากนายจ้าง

ในแง่ของความช่วยเหลือจากผู้ประกอบการที่มีต่อแรงงานข้ามชาตินั้น ขึ้นอยู่กับรายบุคคล โดยผู้ประกอบการบางรายออกค่ารักษาพยาบาลให้ลูกจ้างที่เป็นแรงงานข้ามชาติทั้งหมด หรือเรียกรถพยาบาลมารับภรรยาของลูกจ้างที่เจ็บท้องใกล้คลอด แต่บางรายออกเงินให้ก่อนแล้วค่อยตัดบัญชีเงินเดือนภายหลัง ผู้ประกอบการในพื้นที่จังหวัดตากส่วนใหญ่ไม่เต็มใจที่จะให้ยืมเงินเมื่อแรงงานเจ็บป่วย แต่ในบางโรงงานจะมีนางพยาบาลที่เป็นชาวพม่าคอยช่วยดูแลอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อยๆ จากคำบอกเล่าของกลุ่มแรงงานไทยใหญ่ ผู้ประกอบการในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จะเตรียมยาสามัญประจำบ้านให้กับแรงงานและชุมชนที่ทำงานก่อสร้าง นอกจากนี้ ผู้ประกอบการจะออกค่าใช้จ่ายให้ในกรณีที่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่การงาน เช่น ของตกใส่หรือเย็บแผลเพราะเหล็กก่อสร้างทิ่ม เป็นต้น และจากคำบอกเล่าของกลุ่มแรงงานลานู ในขณะนี้ผู้ประกอบการในพื้นที่เชียงใหม่บางรายทำประกันสังคมให้กับลูกจ้างที่เป็นแรงงานข้ามชาติ โดยค่าประกันสังคมทางบริษัทออกให้ครึ่งหนึ่งและลูกจ้างออกเองอีกครึ่งหนึ่ง สำหรับแรงงานหญิงพม่าจากจังหวัดระนอง มีทรรคนะว่าหากตนไม่สบายจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองไม่ใช่น้ำหนักของผู้ประกอบการ เพราะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมาได้มาจากการทำงาน โดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคติดต่อทางเพศ ซึ่งทรรคนะดังกล่าวแรงงานชายในพื้นที่เดียวกัน มีความเห็นไม่ต่างกันคือมองความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ไม่ใช่น้ำหนักของผู้ประกอบการที่จะต้องดูแลรักษา

“ใครจะช่วยเหลือละ เราไม่ได้เป็นไข้ที่บ้านเค้านี่ เค้าจะช่วยเหลืออย่างไรละ จะให้เขาทำอะไรให้ละ เราก็ต้องดิ้นรนเองแหละ”

“มันไม่ใช่บริษัทนี่ ที่อาจจะมีสวัสดิการ”

นอกจากนี้ที่ผ่านมามีนายจ้างหรือผู้ประกอบการบางรายจัดชั่วโมงการทำงานของแรงงานอย่างไม่ยุติธรรม โกงคนทำงาน ซึ่งแรงงานข้ามชาติไม่สามารถร้องเรียนได้ และถ้าหากจะร้องเรียนแรงงานข้ามชาติก็ไม่ทราบว่าจะร้องเรียนได้ที่ไหน นายจ้างหรือผู้ประกอบการบางรายก็ปฏิบัติต่อลูกจ้างอย่างไม่เท่าเทียมกันกับแรงงานไทย เช่น ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครแรงงานหญิงพม่าได้หยุดลาพักพื้นหลังคลอดในระยะเวลาสั้น ๆ ไม่เท่ากับที่แรงงานไทยได้รับ ในบาง

พื้นที่เช่นที่จังหวัดเชียงใหม่ แรงงานไทยใหญ่ถูกผู้ประกอบการยัดบัตรแรงงานโดยอ้างว่าจะทำบัตรแรงงานหายได้ เวลาที่ไปหาหมอหรือพบตำรวจจึงมักใช้แค่ใบจ่ายเงิน นายจ้างหรือผู้ประกอบการบางรายก็ไม่เคยบอกรายละเอียดในเรื่องสิทธิของการเป็นลูกจ้างให้แรงงานทราบ แรงงานข้ามชาติจึงไม่เคยได้รับหนังสือหรือสัญญาจ้างที่จะบอกว่าลูกจ้างจะได้รับสิทธิใดบ้าง แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จึงไม่มีใบอนุญาตทำงานที่ถูกต้องเพราะผู้ประกอบการไม่ได้ทำให้

สรุป

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติรู้จักแหล่งบริการสุขภาพดี ไม่ว่าจะเป็นสถานอนามัย โรงพยาบาล หรืออาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) รวมทั้งความช่วยเหลือที่จะได้รับจากศูนย์บริการแรงงานข้ามชาติ (drop-in centers) หรือที่ทำการขององค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ รวมทั้งทราบว่าสถานที่ตั้งกล่าวมีบริการสุขภาพในด้านใดบ้าง หากแรงงานข้ามชาติมีความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงนัก เช่น ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ มักจะซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง ในกรณีที่ไม่สบายมากจึงจะไปรับบริการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ก็มีในหลายพื้นที่ที่แรงงานข้ามชาตินิยมไปรับการรักษาที่คลินิกมากกว่าที่โรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีบัตรแรงงานต่างด้าว ต้องเสียค่ารักษาตามราคาจริง บางครั้งต้องรอคิวนาน และเหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือเรื่องภาษา

อย่างไรก็ตาม แรงงานข้ามชาติทั้งชายและหญิงเห็นว่าการได้รับความช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการสาธารณสุข การรักษาพยาบาลต่าง ๆ นับเป็นประโยชน์ที่สำคัญมากที่สุด เพราะเวลาที่กลุ่มแรงงานเจ็บป่วย และมีหน่วยงานหรือองค์กรให้ความช่วยเหลือ จะทำให้รู้สึกอุ่นใจ และมั่นใจกับการดำรง ชีวิตอยู่ในต่างบ้านต่างเมือง รองลงมาคือความรู้สึกมั่นใจที่จะอยู่ในชุมชนได้อย่างปลอดภัย

นอกจากนี้ กลุ่มแรงงานยังมีความพึงพอใจต่อบริการหรือกิจกรรมที่ได้รับจากหน่วยงานทั้งของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ โดยเฉพาะในด้านการให้ความรู้และความช่วยเหลือในด้านสุขภาพทั่วไปและในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นความสุขที่แรงงานข้ามชาติและครอบครัวได้รับ

สำหรับทหรคนะต่อการอยู่ร่วมกับคนไทย แรงงานข้ามชาติแทบทุกพื้นที่ยังเห็นว่าตนไม่ได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกับคนไทยในชุมชน คนไทยยังรังเกียจและดูถูกแรงงานข้ามชาติ ไม่พยายามที่จะเรียนรู้วัฒนธรรมที่ต่างกัน ทำให้ลึกไม่พ้นเรื่องการทะเลาะกัน

บรรณานุกรม

- Chamratrithirong, A., Wathinee Boonchalaksi and Patama Yampeka. 2005. *Prevention of HIV/ AIDS Among Migrant Workers in Thailand Project (PHAMIT) : The Baseline Survey 2004*. IPSR Publication No.297. Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Nakhonpathom, Thailand.
- Huguet, Jerrold W., Sureeporn Punpuing. 2005. *International Migration in Thailand*. International Organization for Migration, International Labour Organization, United Nations Children's Fund, United Nations Development Programme, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, The World Bank, World Health Organization, Bangkok.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และ พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตร สายสุนทร. 2005. *คำถามและข้อท้าทายนโยบายรัฐไทยในการจัดการปัญหาสิทธิสถานะและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ*. เอกสารรายงานการวิจัยนโยบายการจัดการแรงงานข้ามชาติ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม.
- เพชรศรี ศิริรินทร์. 2006. *รายงานการตรวจสอบนโยบายเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายของประชากรและการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ประเทศไทย พ.ศ.2548*. โครงการ Canada South East Asia Regional HIV/AIDS Programme (CSEARHAP). กระทรวงสาธารณสุข.
- วาทีณี บุญชะลίκη และอภิชาติ จำรัสฤทธิ์วงศ์. 2006. *รายงานการวิจัยประเมินผล : โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย*. เอกสารรายงานการวิจัยประเมินผลครึ่งแผนโครงการฟ้ามิตร. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม.