

บทคัดย่อ

งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งศึกษาผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายประชากรในภูมิภาคอาเซียนในมิติด้านสุขภาพ โดยศึกษาผลกระทบในระดับปัจเจกผ่านมุมมองด้านความทุกข์ทางสังคมอันเกิดจากการย้ายถิ่น และผลกระทบในระดับบริบท ทั้งต่อสถานพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพของประเทศปลายทางในการตอบสนองต่อความต้องการทางสุขภาพ ผ่านปรากฏการณ์การใช้บริการสุขภาพ เลือกพื้นที่ศึกษาที่เป็นพื้นที่ชายแดนในภูมิภาคอาเซียนที่ประเทศทั้งสองฝั่งมีศักยภาพทางเศรษฐกิจ ได้แก่ พื้นที่ชายแดนแม่สาย-ท่าขี้เหล็ก (พรมแดนไทย-พม่า) และเชียงแสน-บ่อแก้ว (พรมแดนไทย-ลาว) โดยใช้ข้อมูลระหว่างปี 2013-2018 จากฐานข้อมูลการให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (JHCIS) และระดับทุติยภูมิ (HosXP) รวมถึงการสังเกตการณ์ สัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลแบบชาติพันธุ์วรรณา

จากการศึกษาพบว่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา บริการสุขภาพข้ามพรมแดนที่ผู้ป่วยชาวลาวและชาวพม่านิยมใช้นั้นไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนัก โดยส่วนใหญ่จะเป็นบริการฝากครรภ์รับวัคซีนเด็ก และการรักษาความเจ็บป่วยจากการทำงาน ทั้งนี้ บริบททางเศรษฐกิจและนโยบายด้านสุขภาพของพื้นที่ศึกษา มุมมองที่ผู้ป่วยมีต่อระบบสุขภาพของตนเองและของประเทศปลายทาง และวิถีชีวิตข้ามพรมแดนนั้นเป็นเงื่อนไขสำคัญที่กำหนดลักษณะผู้ป่วย ความต้องการทางสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรชายแดน ผู้ป่วยข้ามพรมแดนที่ใช้บริการในสถานพยาบาลส่วนใหญ่มีกำลังจ่าย ในขณะที่แรงงานต่างด้าวทั้งในระบบอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และในครัวเรือนได้รับการคุ้มครองจากกองทุนประกันสุขภาพต่างด้าวหรือกองทุนประกันสังคม ทำให้การใช้บริการสุขภาพข้ามพรมแดนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจนั้นแทบไม่ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายแก่สถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม แรงงานข้ามแดนที่ข้ามมาทำงานระยะสั้น ไม่มีสัญญาจ้าง จะไม่ได้รับการปกป้องคุ้มครองทางสังคม ถูกเอารัดเอาเปรียบ นำไปสู่ความเจ็บป่วย และไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ จึงถูกผลักออกสู่การต้องดูแลตนเองนอกสถานพยาบาล นอกจากนี้ การใช้บริการสุขภาพของประชากรข้ามพรมแดนสร้างภาระงานให้แก่สถานพยาบาล เพราะมีทรัพยากรสุขภาพที่จำกัด และการดูแลผู้ป่วยจากหลากหลายวัฒนธรรมต้องอาศัยการปรับตัวเรียนรู้อย่างมาก นอกจากนี้ สถานพยาบาลชายแดนยังต้องทำหน้าที่เป็นด่านแรกในการป้องกันโรคติดต่อข้ามแดนอีกด้วย ดังนั้น การจัดการบริการสุขภาพในบริบทของการข้ามแดน ต้องพิจารณาถึงการสร้างเงื่อนไขที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรข้ามแดนทุกกลุ่ม ในฐานะที่เป็นพลเมืองของภูมิภาค ไม่ใช่เฉพาะรัฐใดรัฐหนึ่ง ในขณะเดียวกันก็ต้องมีการเสริมเพิ่มศักยภาพในการให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาลชายแดน ทั้งในด้านงบประมาณ กำลังคน ความเชี่ยวชาญ ตลอดจนความร่วมมือระหว่างรัฐ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะของประชากรกลุ่มนี้ได้

Abstract

This study aims to investigate the impacts of transnational mobility in the ASEAN region in the aspect of health and health system. At individual level, we employed the concept of social suffering to explain how transnational mobility affected the health of transnational population. At contextual level, we studied the patterns of transnational health services utilization to indicate health demands. The impacts of transnational health services utilization on public health system at facility and system levels were also explored. The study was conducted at two economically active border areas which were Mae Sai-Tachileik at Thailand-Myanmar border and Chiang Saen-Bo Kaeo at Thailand-Laos border. The data were obtained from four hospitals' databases (i.e., JHCIS and HosXP) and from the study informants through observations, qualitative interviews and ethnographic approach.

The results showed stable number and patterns of transnational patients utilizing health services after 2013. There had been considerable demands for reproductive health services, child immunization and work-related injuries. Characteristics of patients, health demands and access to health services among transnational population varied by economic, political and cultural context of each border region. There appeared to be an increased in care coverage for cross-border workers in both formal and informal sectors in Thailand while cross-border patients and tourists were able to pay out-of-pocket. However, commuter workers and those who did not have work contract were lack of social protection, exploited and had no insurance coverage which eventually led to health problems and lack of access to care. This situation pushed them to seek for care outside of formal care system and/or rely on self-care. Major challenges to medical facilities and border health systems were higher workload from transnational patients, cultural differences between patients and providers and difficulty in border disease prevention and control. This study suggested that health protection should be offered beyond national state boundary. An enhancement of border health facilities' and system's capacity in health services provision through financing, human resources and state-to-state collaboration to extend health care coverage is essential to address specific needs of transnational population.