

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2544) อันเป็นสิทธิของประชาชนไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 รัฐจึงได้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยทุกคน ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการปรับการจัดระบบบริการสุขภาพของประเทศ ในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น (essential health service) ภายใต้กรอบมาตรฐานเดียวกัน (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544) แต่จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2544 พบว่า ประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพมีร้อยละ 29.0 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2545) หลักประกันสุขภาพที่รัฐมีส่วนจัดให้ประชาชน นอกจากจะมีความเหลื่อมล้ำกันแล้ว (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2544; สุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2543) ยังสามารถครอบคลุมประชากรได้เพียงประมาณร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด รัฐบาลจึงได้มีโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ขยายความครอบคลุมทุกจังหวัดของประเทศในระยะที่ 3 (ตุลาคม 2544) ของแผนการดำเนินงาน

อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลาเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นที่เป็นแรงงานรับจ้างมีรายได้ไม่แน่นอน รายได้เฉลี่ย 7,618.6 บาทต่อเดือน (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2542) พื้นที่ที่มีความหลากหลายเชิงภูมิศาสตร์ที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย เป็นแหล่งเศรษฐกิจธุรกิจและสถานบันเทิง ผลจากการเติบโตทางด้านวัตถุต้องใช้อำลังคนเข้ามารองรับทั้งภาคการก่อสร้างและบริการ นอกจากนี้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการโรงงานอุตสาหกรรมยางพารา ทำให้เกิดความต้องการแรงงานจำนวนมาก พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นสวนยางซึ่งต้องการแรงงานในการตัดยาง แรงงานย้ายถิ่นภาคอีสานมักจะมาขอพื้นที่ปลูกผักในพื้นที่สวนยางที่ขนาดต้นยางยังไม่โตพอ จากความหลากหลายของกลุ่มแรงงานย้ายถิ่น โดยเฉพาะจากภาคอีสาน ร้อยละ 45.9 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539) และไม่ย้ายถิ่น จึงส่งผลถึงความหลากหลายในการรับบริการจากสถานบริการ และความแตกต่างการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ ที่อาจส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการเข้าถึงบริการ (inequalities access) และความแตกต่างด้านสุขภาพ (inequalities in health) คนย้ายถิ่นให้ดีกว่าคนท้องถิ่น (Stronks, Ravelli and Reijneveld, 2001; Pudaric, Sundquist and Johansson, 2003; Newbold

and Danforth, 2003) ผู้ย้ายถิ่นเมื่อเจ็บป่วยจะใช้บริการร้านขายยาและปรึกษาผู้ให้บริการเวชปฏิบัติทั่วไปมากกว่าคนท้องถิ่น (Stronks, Ravelli and Reijneveld, 2001) ดังนั้นกลุ่มคนที่ไม่มีประกันสุขภาพเป็นกลุ่มที่เสียเปรียบในระบบสุขภาพปัจจุบัน โดยเฉพาะแรงงานที่เป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า กล่าวได้ว่าประเทศสหรัฐอเมริกามีการดูแลด้านสุขภาพดีประเทศหนึ่ง แต่ก็ยังพบปัญหาที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงการดูแลที่ดี หรือไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ (Calhoun, Light and Keller, 1997) โดยพบว่า ผู้ย้ายถิ่นที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาน้อยและรายได้น้อยกว่าคนท้องถิ่น ได้รับการจ้างงานจากภาครัฐน้อยกว่า ทำงานประเภทแรงงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะมาก และไม่ได้เสนอสวัสดิการให้ (benefit) (Foser, 2002) จากการสำรวจแรงงานย้ายถิ่นชาวเกาหลีในลอสแอนเจลิส พบว่า ร้อยละ 76 ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 17.4 มีการรับรู้ระดับสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี และร้อยละ 10 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Work and health in the immigrant enclave, 2003) วิทยุแรงงานที่ขาดหลักประกันสุขภาพจะประสบปัญหาทางการเงินเมื่อเจ็บป่วย 2.3 เท่า (95%CI: 1.4, 3.5) ของวิทยุแรงงานที่มีหลักประกันสุขภาพ (Hayward, et al., 1988) จากการสำรวจครัวเรือนในเขตเมืองแห่งหนึ่งในประเทศไทย พบว่า ครัวเรือนที่หัวหน้าไม่มีสิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล หรือมีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลถึงร้อยละ 5-6 ของรายได้ครัวเรือนภายหลังหักส่วนที่สามารถเบิกคืนได้จากสมาชิกบางคนที่มีสิทธิ ในขณะที่กลุ่มอื่นใช้จ่ายเพียงร้อยละ 1-2 (Pannarunothai and Mills, 1997) ผลจากรายจ่ายด้านสุขภาพที่สูงจากการขาดหลักประกันสุขภาพ (Xu, et al., 2003) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการไม่มีหลักประกันอาจทำให้ได้รับบริการที่ไม่เหมาะสมกับโรคก็ได้ ถ้าไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Bashur, Homan and Smith, 1994) ประชาชนส่วนที่ไม่อยู่ในการดูแลของระบบประกันใด ๆ เลยมีการใช้บริการที่น้อยกว่ากลุ่มที่มีประกันสุขภาพ (Cheng and Chiang, 1998; อรสา โฆวินทะ, 2541) และจากการศึกษาผู้มีฐานะยากจนของประเทศไทย เช่น กลุ่มเกษตรกร อาชีพอิสระ ผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยรุนแรงซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ผู้รับบริการต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลทั้งจากสถานบริการของรัฐและเอกชน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่าในระบบสวัสดิการสุขภาพอื่น ที่มีการจัดโดยภาครัฐและเอกชน (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2544) ดังนั้นการไม่มีหลักประกันสุขภาพอาจส่งผลให้ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพเกินความจำเป็น โดยเฉพาะครัวเรือนที่ยากจนและมีโรคเรื้อรัง (Waters, Anderson and Mays, 2004) จากการไม่ไปรับหรือไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่ในระยะแรก จากสาเหตุไม่สามารถแบกรับภาระทางการเงินจากค่ารักษาพยาบาล ส่งผลเป็นภาระทางการเงินแก่ผู้ให้บริการภาครัฐด้วย

ปัญหาความแตกต่างสังคมในเรื่องสุขภาพมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งต่างประเทศและในประเทศ โดยพบเป็นความแตกต่างระหว่างคนรวยกับคนจน (Wagstaff, 2002; Gwatkin, 2000; Whitehead, 1999) ผลการศึกษาวิจัยในประเทศฟินแลนด์ ปี 1971-1990 อายุ 35-64 ปี พบขนาดความ

แตกต่างอัตราการตายที่ได้รับการปรับมาตรฐานจำแนกตามระดับอาชีพ พบว่า กลุ่มแรงงานสูงกว่าผู้ทำงานใช้สมอง (Mackenbach and Kunst, 1997) และมีสถานะสุขภาพไม่ดีสูงกว่าเป็น 3.25 เท่า (95%CI: 1.37, 7.74) ของกลุ่มผู้บริหาร (Borell, et al., 2003)

จังหวัดสงขลาได้รับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเดือนตุลาคม 2544 ได้ดำเนินการออกบัตรตามทะเบียนราษฎรให้มีความครอบคลุมประชากรเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ จำนวนผู้มีสิทธิในแต่ละพื้นที่ของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งการเกิด การตาย และการอพยพย้ายถิ่น ทำให้ฐานข้อมูลผู้มีสิทธิคลาดเคลื่อน เหตุการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาความแตกต่าง (inequality) ความครอบคลุมของการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่อำเภอสะเดาระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้เมื่อเจ็บป่วยมีความแตกต่างการใช้บริการทางการแพทย์และคำรักษาด้านสุขภาพเพียงใด เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในเชิงนโยบายในการจัดบริการให้มีความครอบคลุมกลุ่มที่ด้อยโอกาสในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาการใช้บริการทางการแพทย์และคำรักษาด้านสุขภาพ ตามลักษณะการเจ็บป่วยระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น

คำถามการวิจัย

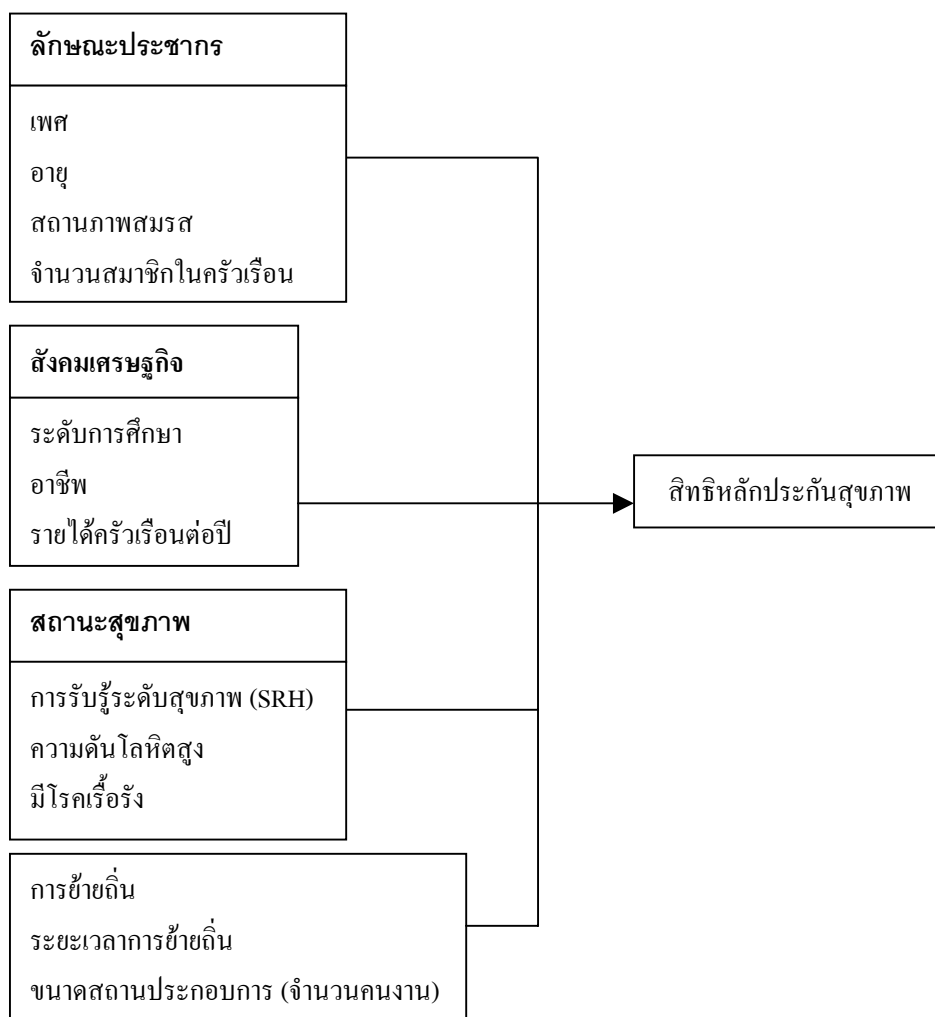
1. แรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่
2. ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครัวเรือนต่อปี การรับรู้ระดับสุขภาพ ความดันโลหิตสูง มีโรคเรื้อรัง การย้ายถิ่นระยะเวลาการย้ายถิ่น ขนาดสถานประกอบการก่อสร้าง (จำนวนคนงาน) มีความสัมพันธ์กับการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ เพียงใด
3. การใช้บริการทางการแพทย์ และคำรักษาด้านสุขภาพ ของแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นแตกต่างกันเพียงใด

สมมติฐานการวิจัย

1. แรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น มีความแตกต่างกันในเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพ
2. ปัจจัย (เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครัวเรือนต่อปี การย้ายถิ่น การรับรู้ระดับสุขภาพ ความดันโลหิตสูง มีโรคเรื้อรัง) มีความสัมพันธ์ต่อการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวนแนวคิดความเป็นธรรม (Mooney, 1994; Whitehead, 1992; Donaldson and Gerard, 1993; Culyer and Wagstaff, 1993; Waters, 2000) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เน้นความแตกต่าง (inequality) เป็นการสำรวจครัวเรือนแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นที่ประกอบอาชีพก่อสร้าง ตัดยาง/ปลูกผักในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา โดยวัดขนาดความแตกต่างของการมีหลักประกันสุขภาพ (inequality health insurance) ที่อำเภอสะเตา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพจากตัวแปรด้านลักษณะประชากร สังคมเศรษฐกิจ (socioeconomic) การย้ายถิ่น ระยะเวลาการย้ายถิ่น ขนาดสถานประกอบการก่อสร้าง (จำนวนคนงาน) สถานะสุขภาพวัดด้วยการประเมินการรับรู้ระดับสุขภาพ (self-rated health; SRH) ความดันโลหิตสูง มีโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ศึกษาสิทธิหลักประกันสุขภาพที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ การเข้าถึงการดูแลสุขภาพตามความจำเป็น ลักษณะของการเจ็บป่วย และค่ารักษาด้านสุขภาพ การวิจัยนี้จึงได้พัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพประกอบ 1, 2



ภาพประกอบ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ



ภาพประกอบ 2 สิทธิหลักประกันสุขภาพที่มีผลต่อลักษณะของการเจ็บป่วย การใช้บริการสุขภาพ และค่ารักษาด้านสุขภาพ

นิยามศัพท์

ความแตกต่างของการมีหลักประกันสุขภาพ (inequality health insurance) หมายถึง การมีและไม่มีหลักประกันสุขภาพระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นที่สามารถใช้สิทธิได้ในอำเภอสะเตา ขณะที่ประกอบอาชีพก่อสร้าง ตัดยาง/ปลูกผัก โดยเสนอค่าความแตกต่างในรูปของร้อยละ

แรงงานไร้ฝีมือ (unskilled labor) หมายถึง กลุ่มแรงงานที่ได้รับการศึกษาน้อยไม่ได้รับการฝึกอบรมทักษะทางอาชีพ มีแนวโน้มใช้แรงงานหรือเป็นแรงงานรับจ้าง ได้แก่ แรงงานก่อสร้าง ตัดยาง/ปลูกผัก

แรงงานย้ายถิ่น (immigrant workers) หมายถึง แรงงานที่ประกอบอาชีพก่อสร้าง ตัดยาง/ปลูกผัก และได้ย้ายข้ามเขตอำเภอหรือจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนา เข้ามาทำงานอยู่ในอำเภอสะเตา ตามฤดูกาลหรืออย่างน้อย 4 เดือน

แรงงานไม่ย้ายถิ่น (resident workers) หมายถึง แรงงานที่ประกอบอาชีพก่อสร้าง ตัดยาง/ปลูกผัก เป็นคนที่เกิดและโต หรืออาศัยอยู่ในอำเภอสะเตา

สถานะสุขภาพ (health status) หมายถึง การประเมินการรับรู้สุขภาพตนเอง (self-rated health) ของแรงงานไร้ฝีมือด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ณ เวลาที่สัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล

ค่ารักษาด้านสุขภาพ (health expenditure) หมายถึง จำนวนเงินที่ครัวเรือนจ่ายสำหรับค่ายา ค่ารักษาพยาบาล การบริการทางสุขภาพและการวินิจฉัยทางด้านสุขภาพ ไม่รวมค่าเดินทางและค่าอาหารเป็นต้นทุนทางการแพทย์ (medical cost)

การเข้าถึงบริการ (accessibility) หมายถึง การใช้บริการทางการแพทย์ (utilization) ตามความจำเป็น (need) ของการเจ็บป่วย

โรคเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคหรือกลุ่มอาการของโรคเดียวกันเป็นระยะเวลานาน จากสาเหตุการทำงานหรืออื่น ๆ ที่รบกวนการทำงานหรือการดำเนินชีวิตปกติประจำวัน จำเป็นต้องแสวงหาการใช้บริการทางการแพทย์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือที่ประกอบอาชีพก่อสร้าง ตัดยาง/ปลูกผัก ในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา โดยศึกษาช่วงระหว่างเดือนเมษายน ถึงธันวาคม 2546

ความสำคัญของการวิจัย

1. ด้านการบริหาร เป็นข้อมูลพื้นฐานเชิงนโยบายด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากลุ่มแรงงานย้ายถิ่นในการลดความแตกต่างในระบบบริการสุขภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทของระบบบริการสุขภาพของไทยในกลุ่มด้อยโอกาสในสังคม เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม
2. ด้านการวิจัย เป็นการวัดความเป็นธรรมตามแนวคิดความเท่าเทียม (egalitarianism) แนวราบเพื่อให้ทราบว่าความแตกต่าง (inequality) มีขนาดเป็นเท่าใด
3. ด้านการบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพเขตชายแดน ช่วยลดช่องว่างของความแตกต่างในกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือที่เป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสในสังคม