

8 สุขภาพกับ แรงงานย้ายถิ่น

ปัญหาสุขภาพกายและใจของแรงงานย้ายถิ่นยังมีอยู่ แต่ ผู้ถูกกักไว้กั้นตันทงก็ได้รับปัญหาไม่แพ้กัน

“แม้ว่า รายงานการพัฒนามนุษย์ 2552 ได้กล่าวถึงการย้ายถิ่นว่ามีผลต่อการพัฒนามนุษย์ทั้งในกลุ่มผู้ย้ายถิ่นเอง และชุมชนต้นทางของผู้ย้ายถิ่น แต่แรงงานย้ายถิ่นส่วนหนึ่งก็ยังได้รับผลกระทบทางลบทั้งกับตัวเอง และผู้ที่อยู่ข้างหลัง ไม่มากก็น้อย”

แรงงานย้ายถิ่นส่วนใหญ่ไม่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว แต่ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวประมาณ 1 ใน 5 เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด และมีเพียงประมาณร้อยละ 6 ที่ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ แต่หากเปรียบเทียบเป็นรายภาค กรุงเทพมหานครมีแรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพสูงกว่าภาคอื่นๆ ขณะเดียวกันเกือบครึ่งของแรงงานย้ายถิ่นในกรุงเทพมหานคร ซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วย เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพกายและจิตของผู้ย้ายถิ่นอายุ 15-29 ปีที่มาทำงานในเมืองกับผู้ไม่ย้ายถิ่นในโครงการ

การย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่
เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี
ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างปี 2548
และปี 2550 พบว่า สุขภาพกายและ
จิตของสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน
มาก

แต่สำหรับผู้ที่อยู่ในชุมชนต้นทาง
ที่แรงงานย้ายถิ่นจากมานั้น พบผลกระทบ

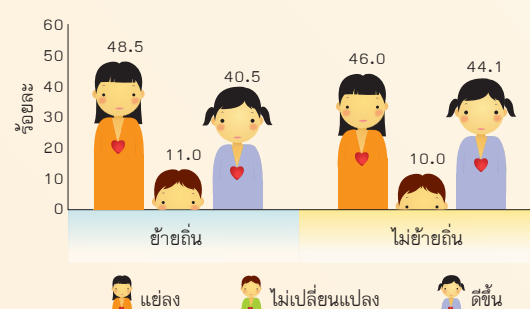
ด้านลบต่อบุตรของพ่อแม่ย้ายถิ่น กล่าวคือ มีพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้ากว่าบุตรของพ่อแม่ที่ไม่ย้ายถิ่น ในประเด็นนี้ การศึกษาเชิงคุณภาพในจังหวัดกาญจนบุรี ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ชี้ว่าเกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่คือ ปู่ย่าตายาย โดยได้รับเงินส่งกลับจากผู้ย้ายถิ่นอย่างไม่สม่ำเสมอ หรือได้รับเพียงจำนวนน้อย ประกอบกับการที่ปู่ย่าตายายไม่สามารถทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจได้อย่างเต็มที่ สรุปก็คือ ผลกระทบด้านลบที่เกิดจากแรงงานย้ายถิ่น เกิดกับชุมชนต้นทางมากกว่าตัวแรงงานย้ายถิ่นเอง

จัดทำโดย คณะทำงานสุขภาพคนไทย

การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพกาย ระหว่าง พ.ศ.2548-2550



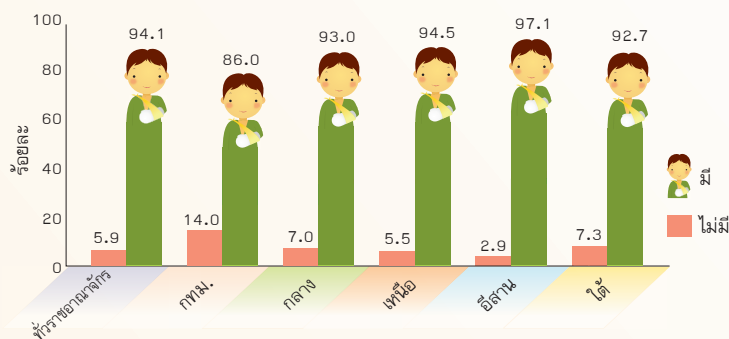
การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิต ระหว่าง พ.ศ.2548-2550



หมายเหตุ: ผู้ย้ายถิ่น คือ ผู้ที่อายุ 15-29 ปี ในปี พ.ศ. 2548 ที่อยู่ในเขตชนบท แต่หลังจากนั้นได้ย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในเมือง (กทม. นครปฐม และเทศบาลเมืองกาญจนบุรี) และถูกสัมภาษณ์อีกครั้งในปี พ.ศ. 2550

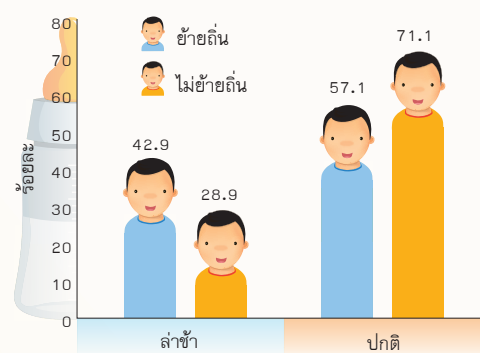
ที่มา: โครงการการย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2550. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

แรงงานย้ายถิ่นที่มีและไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ
จำแนกตามภาค พ.ศ. 2547



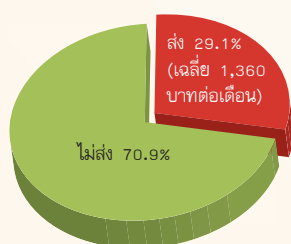
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2548. ภาวะสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นไทย.

พัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กอายุ 1-12 ปี ในจังหวัดแพร่
บุรีรัมย์ สระบุรี และกรุงเทพมหานคร กับการย้ายถิ่นของพ่อแม่



ที่มา: สุธรรม นันทมงคลชัย, ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และโชคชัย วัฒนแสงทรัพย์. 2549. การย้ายถิ่นของบิดามารดา กับสุขภาพเด็กอายุ 1-12 ปี.

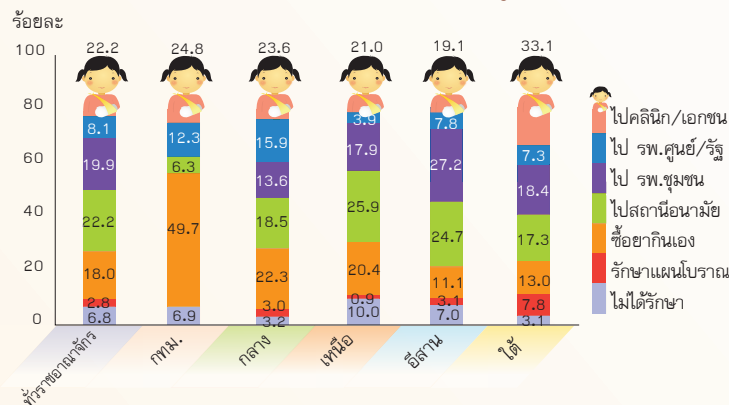
การส่งเงินกลับของแรงงานย้ายถิ่น ระหว่าง พ.ศ. 2548-2550



หมายเหตุ: แรงงานย้ายถิ่นในเขตเมือง (กทม. นครปฐมและเทศบาลเมืองกาญจนบุรี) ในปี พ.ศ.2550 ซึ่งย้ายถิ่นมาจากเขตชนบทของจังหวัดกาญจนบุรี และถามย้อนหลังถึงการส่งเงินกลับในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมา

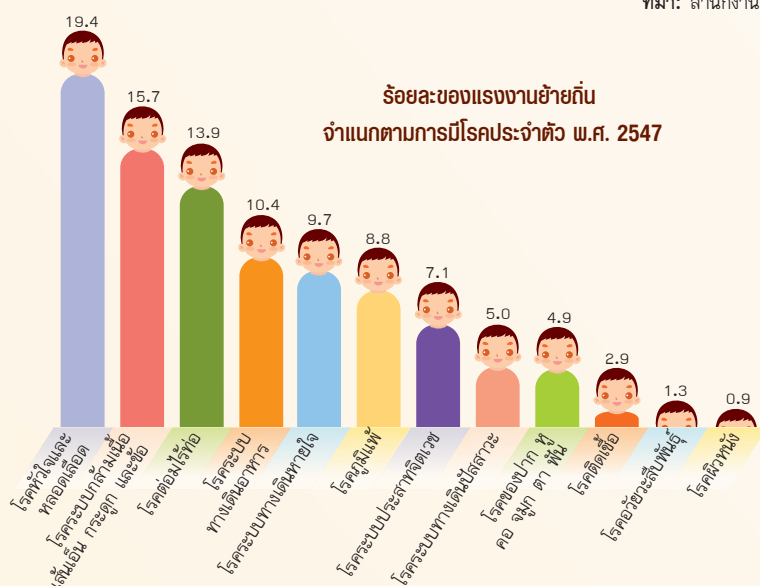
ที่มา: โครงการการย้ายถิ่นกับสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2550. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

แรงงานย้ายถิ่นที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย
จำแนกตามวิธีการรักษาพยาบาล และภาค พ.ศ. 2547



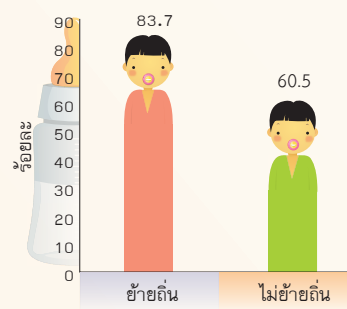
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2548. ภาวะสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นไทย.

ร้อยละของแรงงานย้ายถิ่น
จำแนกตามการมีโรคประจำตัว พ.ศ. 2547



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2548. ภาวะสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นไทย.

การได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมของเด็กอายุ 1-12 ปี
ในจังหวัดแพร่ บุรีรัมย์ สระบุรี และกรุงเทพมหานคร
กับการย้ายถิ่นของพ่อแม่



ที่มา: สุธรรม นันทมงคลชัย, ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และโชคชัย วัฒนแสงทรัพย์. 2549. การย้ายถิ่นของบิดามารดา กับสุขภาพเด็กอายุ 1-12 ปี.