

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานีนามัยสันพระนคร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างแรงงานข้ามชาติในเขตตำบลสันพระนคร จำนวน 145 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งดัดแปลงมาจากเครื่องมือของ อรรพรรณ พุ่มพวง (2551) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.99 และความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของแรงงานข้ามชาติในเขต ตำบลสันพระนคร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.6 เพศชาย ร้อยละ 43.4 มีอายุเฉลี่ย 29.46 ช่วงอายุมากที่สุด อยู่ระหว่าง 25 - 29 ปี ร้อยละ 26.2 สำหรับการศึกษายังไม่ได้เรียนหนังสือมากที่สุด ร้อยละ 56.6 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.3 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 79.3 รองลงมาเป็น โสด ร้อยละ 17.9 (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนามาจาก 31 เมืองในประเทศพม่า ส่วนใหญ่มาจาก เมืองกลางเคอ ร้อยละ 18.6 รองลงมา เมืองน้ำจาง ร้อยละ 15.9 (ตารางที่ 2)

สำหรับการทำงาน กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 43.4 ซึ่งเป็นกรรมกร และทำงานก่อสร้าง ร้อยละ 39.3, 33.1 ตามลำดับ และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 6.9 ทำงานเป็นรายวันมากที่สุด ร้อยละ 84.8 ทำงานรายเดือน ร้อยละ 7.6 และทำงานรับเหมาเพียง ร้อยละ 0.7 ส่วนมากทำงาน 6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 45.5 รองลงมา คือ ทำงานตลอด 7 วัน ร้อยละ 35.9 โดยเวลาทำงานมากที่สุด คือ 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 84.1 รองลงมาเป็นเวลา 7 ชั่วโมง ร้อยละ 2.8 (ตารางที่ 3)

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,530.50 บาท รายได้บุคคลต่อวันมากที่สุดได้ค่าแรงมากกว่า 162 บาท ร้อยละ 42.1 รายได้บุคคลต่อเดือนมากที่สุดอยู่ระหว่าง 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 61.4 โดยมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 8,165.70 บาท

รายได้ครอบครัวต่อวันมากที่สุดอยู่ระหว่าง 301 - 400 บาท ร้อยละ 44.1 รายได้ครอบครัวต่อเดือน มากที่สุดอยู่ระหว่าง 7,001 - 9,000 บาท ร้อยละ 32.4 รายได้ส่วนมากมาจากการทำงาน ร้อยละ 88.12 รายจ่ายครอบครัวมากที่สุดอยู่ระหว่าง 3,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 42.1 รายจ่ายส่วนมากเป็นค่าอาหาร ร้อยละ 40.8 สภาพการเงินส่วนมากเหลือเก็บ ร้อยละ 95.8 (ตารางที่ 4)

กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่ในแคมป์งานมากที่สุด ร้อยละ 79.3 รองลงมาพักอยู่บ้านเช่าหรือหอพัก ร้อยละ 14.5 พักอยู่กับครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 44.1 รองลงมาพักอยู่กับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 11.7 ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.4 มีโรคประจำตัวเพียง ร้อยละ 22.1 และพบโรคข้ออักเสบ มากที่สุด ร้อยละ 12.5 รองลงมาโรคภูมิแพ้ และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.4 การเจ็บป่วยในรอบ 6 เดือน ส่วนมากไม่มีการเจ็บป่วย ร้อยละ 81.4 การเจ็บป่วยมากที่สุด ร้อยละ 7.6 ป่วยเป็นโรคไข้หวัด รองลงมาเป็นโรคคออักเสบ ร้อยละ 3.4 การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด ร้อยละ 58.6 ไปหาหมอ รองลงมา ร้อยละ 66.9 คือ การซื้อยากินเอง (ตารางที่ 5)

กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี คือ บัตรประกันสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 60 ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลฟรี ร้อยละ 40 สาเหตุเนื่องมาจากการไม่มีเงิน ร้อยละ 13.1 รองลงมา คือ เป็นบัตรพื้นที่สูง ร้อยละ 11.7 การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลพบว่า ร้อยละ 89.7 ต้องจ่ายเองและใช้บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 46.2 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีบัตรประกันสุขภาพส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.6 ไม่ทราบสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 38.8 ทราบสิทธิประโยชน์ว่าใช้เป็นค่ารักษามากที่สุด (ตารางที่ 6)

กลุ่มตัวอย่างไปใช้สถานบริการที่สถานีอนามัยสันพระเนตรมากที่สุด ร้อยละ 47.8 รองลงมา คือ โรงพยาบาลของรัฐนอกเครือข่าย (รพ.นครพิงค์) ร้อยละ 22.8 คลินิก ร้อยละ 13.5 และร้านขายยา ร้อยละ 5.3 กลุ่มตัวอย่างที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด คือ โรงพยาบาลแม่คอร์ดมิด ร้อยละ 1.0 (ตารางที่ 7)

กลุ่มตัวอย่างเดินทางไปใช้บริการสุขภาพที่สถานีอนามัยสันพระเนตร ระยะทางเฉลี่ย 1.2 กิโลเมตร (S.D = 0.5) เดินทางไปใช้บริการโรงพยาบาลเครือข่ายสถานีอนามัยสันพระเนตร คือ โรงพยาบาลนครพิงค์ ระยะทางเฉลี่ย 21 กิโลเมตร (S.D = 4.2) โรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด ระยะทางเฉลี่ย 19.6 กิโลเมตร (S.D = 4.1) (ตารางที่ 8)

กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการสถานีอนามัยสันพระเนตร ระยะเวลาเฉลี่ย 5.7 นาที (S.D = 2.3) ใช้บริการโรงพยาบาลเครือข่ายสถานีอนามัยสันพระเนตรคือ โรงพยาบาลนครพิงค์ ระยะเวลาเฉลี่ย 31.2 นาที (S.D = 10.1) โรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลคอยสะเกิด ระยะเวลาเฉลี่ย 24.9 นาที (S.D = 7.4) (ตารางที่ 9)

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเดินทางไปสถานีอนามัยสันพระเนตร โดยใช้รถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 60.7 รองลงมา คือ ใช้รถจักรยาน ร้อยละ 29 เดินทางไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐเครือข่ายๆ โดยใช้รถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 64.3 รองลงมา คือ ใช้รถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 17.8 และเดินทางไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐนอกเครือข่ายๆ โดยใช้รถยนต์ประจำทางและรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 34.6 รองลงมา คือ ใช้รถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 12.8 (ตารางที่ 10)

กลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลในการไปรับบริการสถานีอนามัยสันพระเนตรมากที่สุด คือ ใกล้ที่พัก ร้อยละ 25.4 รองลงมา คือ ค่าใช้จ่ายต่ำ ร้อยละ 18.3 และเดินทางสะดวก ร้อยละ 16.8

กลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลในการไปรับบริการโรงพยาบาลรัฐเครือข่ายๆมากที่สุด คือ มีบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 27.9 รองลงมา คือ มีแพทย์ ร้อยละ 16.1 และมีบุคคลากรครบ ร้อยละ 11.8 และเหตุผลในการไปรับบริการโรงพยาบาลรัฐนอกเครือข่ายๆมากที่สุด คือ มีบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 22.5 รองลงมา คือ มีแพทย์ ร้อยละ 19.1 และมีบุคคลากรครบ ร้อยละ 12.3

กลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลในการไปรับบริการโดยรวม มากที่สุด คือ ใกล้ที่พัก ร้อยละ 16.2 รองลงมา คือ ค่าใช้จ่ายต่ำ ร้อยละ 11.4 และเดินทางสะดวก ร้อยละ 10.6 (ตารางที่ 11)

กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่มีปัญหาการจ่ายเงินเพิ่มเติมนอกเหนือสิทธิบัตรประกันสุขภาพ และสามารถไปรับบริการสถานบริการสุขภาพด้วยตนเองมากที่สุดถึง ร้อยละ 93.8 (ตารางที่ 12)

เหตุผลที่ไม่สามารถไปใช้บริการสุขภาพด้วยตนเอง คือ ปัญหายานพาหนะ ร้อยละ 42.4 รองลงมา คือ เป็นปัญหาคนนำส่ง ร้อยละ 36.4 (ตารางที่ 13)

ประเภทบริการสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการที่สถานีอนามัย 3 ลำดับแรก คือ การตรวจความดันโลหิต การได้รับความรู้สุขภาพ และการวางแผนครอบครัว คือ ร้อยละ 100, 86.2, และ 20 ตามลำดับ ประเภทบริการสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐเครือข่าย 3 ลำดับแรก คือ การตรวจความดันโลหิต และการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับความรู้สุขภาพ และการตรวจปัสสาวะ คือ ร้อยละ 18.6, 13.1 และ 10.3 ตามลำดับ และประเภทบริการสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐนอกเครือข่าย 3 ลำดับแรก คือ การตรวจความดันโลหิต การตรวจสุขภาพประจำปี และการได้รับความรู้สุขภาพ คือ ร้อยละ 51.7, 40 และ 39.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 14)

ประเภทบริการสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่าง เสียค่าใช้จ่ายค่ายารวมค่าบริการ และค่าเดินทาง 3 ลำดับแรก คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การวางแผนครอบครัว และทำหัตถการ คือ ร้อยละ 60.7, 49.6 และ 20.1 ตามลำดับ ค่ายารวมค่าบริการเฉลี่ย 1,900, 30.65 และ 314.20 บาท ตามลำดับ ค่าเดินทางเฉลี่ย 49.17, 10.11 และ 49.5 บาท ตามลำดับ (ตารางที่ 15)

ส่วนที่ 2 การศึกษาเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติในสถานื่อนามัยสันพระเนตร

กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.32$, S.D=0.5) (ตารางที่ 22) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก ($\bar{X}=2.61$, S.D=0.6) และด้านการยอมรับในการให้บริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.55$, S.D=0.5) ด้านความเพียงพอของบริการ ($\bar{X}=2.07$, S.D=0.5) ด้านความสิ่งอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ ($\bar{X}=2.08$, S.D=0.5) และความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ ($\bar{X}=2.31$, S.D=0.6) อยู่ในระดับปานกลาง

2.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.07$, S.D=0.5) เมื่อจำแนกรายข้อ (ตารางที่ 17) พบว่า ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.07$, S.D=0.5) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า สถานบริการสาธารณสุขสามารถจัดบริการทางด้านสุขภาพได้ตรงกับความต้องการ ($\bar{X}=2.52$, S.D=0.6) และการได้รับบริการจากแพทย์/เจ้าหน้าที่จากสถานบริการได้ตลอดเวลา เมื่อมีความจำเป็นอยู่ ($\bar{X}=2.39$, S.D=0.5) อยู่ในระดับมาก เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการได้ทันทีที่อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.31$, S.D=0.5)

2.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.61$, S.D=0.6) เมื่อจำแนกรายข้อ (ตารางที่ 18) พบว่า สถานที่ตั้งของสถานบริการสามารถเดินทางจากบ้านไปใช้บริการได้ ($\bar{X}=2.76$, S.D=0.5) การเดินทางไปใช้บริการสถานบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อมีความจำเป็น ($\bar{X}=2.41$, S.D=0.8) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการจากสถานบริการ ($\bar{X}=2.61$, S.D=0.6) อยู่ในระดับมาก

2.3 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.08$, $S.D=0.5$) เมื่อจำแนกรายข้อ (ตารางที่ 19) พบว่า การให้บริการเป็นไปตามช่วงเวลาที่สถานบริการกำหนด ($\bar{X}=2.40$, $S.D=0.6$) และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ เช่น ป้ายบอกขั้นตอนบริการ รถเข็น หนังสือพิมพ์ น้ำดื่ม ฯลฯ ($\bar{X}=2.55$, $S.D=0.5$) อยู่ในระดับมาก มีพนักงานสุขภาพแปลภาษาในกรณี ผู้ใช้บริการสื่อสารภาษาไทยไม่ได้ ($\bar{X}=2.3$, $S.D=0.7$) และมีข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ สำหรับผู้ให้บริการ ($\bar{X}=2.17$, $S.D=0.7$) อยู่ในระดับปานกลาง

2.4 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถในการเสียค่าใช้จ่าย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.31$, $S.D=0.6$) (ตารางที่ 20) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ความสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาล และบริการพิเศษ ($\bar{X}=2.46$, $S.D=0.5$) ค่าใช้จ่ายโดยรวม (ค่ายา ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ฯลฯ) ในการไปรับบริการแต่ละครั้ง ($\bar{X}=2.45$, $S.D=0.6$) และการมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานทำให้สามารถประหยัดค่ารักษาพยาบาล (เฉพาะผู้มีบัตรประกันสุขภาพ) ($\bar{X}=2.48$, $S.D=0.7$) อยู่ในระดับมาก การไม่มีบัตรประกันสุขภาพแรงงาน ทำให้สามารถประหยัดค่ารักษาพยาบาล (เฉพาะผู้ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ) ($\bar{X}=1.86$, $S.D=0.7$) อยู่ในระดับปานกลาง

2.5 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการยอมรับในการให้บริการสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.55$, $S.D=0.5$) (ตารางที่ 21) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า การเข้ารับบริการจากสถานบริการ เนื่องจากมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในความสามารถของแพทย์/ เจ้าหน้าที่ ($\bar{X}=2.50$, $S.D=0.5$) การเข้ารับบริการจากสถานบริการ เนื่องจากมีเครื่องมือการแพทย์พร้อมและทันสมัย ($\bar{X}=2.43$, $S.D=0.7$) การเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจาก มีความพึงพอใจในการให้บริการ เช่น การต้อนรับ อธิบายไม่ตรี การดูแลเอาใจใส่ ($\bar{X}=2.73$, $S.D=0.4$) อยู่ในระดับมาก

การอภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.32$, $S.D=0.5$) ทั้งนี้อธิบายว่า สถานีอนามัยสันพระเนตรเป็นสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเครือข่ายของโรงพยาบาลนครพิงค์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวตามนโยบายของภาครัฐฯ โดยสถานีอนามัยสันพระเนตรประกอบไปด้วยแพทย์ 1 คน อัตราส่วนต่อประชากร 1 : 6,190 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน อัตราส่วนต่อประชากร 1 : 2,063 คน นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ 2 คน อัตราส่วนต่อประชากร 1 : 3,095 คน (สถานีอนามัยสันพระเนตร, 2552) และเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกับสถานีอนามัยสันนาเมือง อำเภอสันทราย เชียงใหม่ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้พื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องรับผิดชอบประชากร 10,000 คน (สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544) สถานีอนามัยสันพระเนตรได้กำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการสนับสนุนให้แรงงานข้ามชาติการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้แรงงานข้ามชาติได้รับบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ในระบบหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ทั้งนี้แรงงานข้ามชาติในพื้นที่ตำบลสันพระเนตรมีจำนวนทั้งหมด 230 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 145 คน ประกอบไปด้วยแรงงานที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของแรงงานข้ามชาติ ร้อยละ 59.3 และไม่มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานถึง ร้อยละ 40.7 โดยใช้สิทธิบัตรประกันตนในเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เพียงร้อยละ 38.4 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังใช้บัตรประกันสุขภาพโรงพยาบาลของรัฐฯ นอกเครือข่ายของสถานีอนามัยสันพระเนตร ถึงร้อยละ 61.6 (ตารางที่ 11)

จากบริบทและทุนทางสังคมของพื้นที่ พบว่า สถานีอนามัยสันพระเนตรเป็นสถานบริการที่มีมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ของศูนย์สุขภาพชุมชน มีความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานสาธารณสุขที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยจากการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ (Quality Realization Team : QRT) ของทีมงานสาธารณสุขอำเภอสันทราย (2552) พบว่า อยู่ในระดับดีเยี่ยม และมีคณะกรรมการแรงงานต่างด้าวระดับตำบล ซึ่งประกอบด้วยผู้นำท้องถิ่น ผู้ประกอบการแรงงาน ผู้นำสถานบริการสุขภาพ ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตลอดจนได้รับการสนับสนุนทุนจากโครงการแก้ไขปัญหาแรงงานข้ามชาติ จากมูลนิธิไทยอเมริกัน (USAID) ด้วย

การศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในสถานีนามัยสันพระเนตรในด้านต่าง ๆ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่

ผลการศึกษาพบว่า ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.07$, $S.D=0.5$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สถานีนามัยสันพระเนตรสามารถจัดบริการทางด้านสุขภาพได้ตรงกับความต้องการ และการได้รับบริการจากแพทย์ / เจ้าหน้าที่จากสถานบริการได้ตลอดเวลาเมื่อท่านมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าสถานีนามัยสันพระเนตร มีระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข คือ มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในด้านการจัดการสุขภาพ ผ่านการอบรมทางวิชาการสาธารณสุขตามระบบการประเมินสมรรถนะของสถานบริการ โดยมีจำนวนบุคลากร 5 คน อัตราส่วน 1 : 1,382 คน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการบริการสุขภาพมีการบริการกลุ่มตัวอย่าง ทั้งในสถานบริการและในพื้นที่ โดยเน้นการให้บริการเยี่ยมบ้าน และการให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ เดือนละ 1 ครั้งทำงานร่วมกับอาสาสมัครและพนักงานสุขภาพต่างดาว ซึ่งจากการประเมินของทีมงานผู้ส่งเสริมการสร้างคุณภาพ ตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข (Quality Realization Team: QRT) พบว่า สถานีนามัยสันพระเนตรอยู่ในระดับดีเยี่ยม ซึ่งเพิ่มเข็มสก็ และโทมัส (Penchamsky and Thomas, 1981) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพจะต้องบริการที่เพียงพอต่อผู้ป่วย มีบุคลากรพอเพียงต่อการบริการ มีศักยภาพ และยังมีบริการที่ความต่อเนื่องเป็นองค์รวม ทั้งการบริการสุขภาพเชิงรับและเชิงรุก จึงสามารถสนองความต้องการทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ และสอดคล้องกับแนวคิดการเข้าถึงบริการขององค์การอนามัยโลก WHO, 2003 (อ้างใน บัณฑิตยณ์ จันทระ และคณะ, 2549) ที่กล่าวว่า การบริการปฐมจะต้องมีการบริการสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐานพื้นฐานอย่างพอเพียง และมีความต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ารับบริการได้ทันท่วงทีในระดับน้อย อธิบายว่า สถานีนามัยสันพระเนตร เปิดให้บริการตามช่วงเวลาราชการ เวลา 08.30-16.30 น. และให้บริการนอกเวลาราชการ เวลา 16.30 - 18.30 น. และวันหยุดสุดสัปดาห์ เวลา 09.00-12.00 น. แต่จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงาน 6 วันต่อสัปดาห์ วันละ 8 ชั่วโมง โดยช่วงเวลาทำงาน ตั้งแต่ 08.00 - 17.00 น. ซึ่งเป็นเวลาที่ไม่สามารถมารับบริการได้ เนื่องจากต้องทำงาน ตลอดจนสถานีนามัยสันพระเนตรไม่ได้แยกการจัดการบริการฉุกเฉินจากบริการทั่วไป

2) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก

ผลการศึกษา พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพด้าน การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.61$, S.D=0.6) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าสถานที่ตั้งของสถานบริการสามารถเดินทางจากที่พักไปใช้บริการได้ ($\bar{X}=2.76$, S.D=0.5) การเดินทางไปใช้บริการสถานบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อมีความจำเป็น ($\bar{X}= 2.41$, S.D=0.8) และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการจากสถานบริการ ($\bar{X}= 2.61$, S.D=0.6) อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 17) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถไปใช้บริการที่สถานีอนามัยสันพระเนตร เพราะการเดินทางสะดวก มีถนนลาดยางและใกล้ที่พัก ซึ่งระยะทางจากที่พักไปสถานีอนามัยเฉลี่ยเท่ากับ 1.2 กิโลเมตร ระยะเวลาเดินทางจากที่พักไปสถานีอนามัยเฉลี่ยเท่ากับ 5.7 นาที (ตารางที่ 8-9) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเดินทางไปสถานีอนามัยสันพระเนตร โดยรถจักรยานยนต์ มากที่สุด ร้อยละ 60.7 รองลงมา คือใช้จักรยาน ร้อยละ 29 และสามารถเดินทางไปสถานบริการได้ ร้อยละ 10.3 ซึ่งในพื้นที่มีรถจักรยานยนต์รับจ้างบริการและจากการสอบถามข้อมูลจาก พสต. (พนักงานสุขภาพต่างด้าว) พบว่า ในแคมป์งานมีรถจักรยานยนต์ส่วนตัว เป็นสัดส่วน 1 ใน 4 ของจำนวนครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ลีละไกรวรรณ และคณะ, 2548 (อ้างใน อรรวรรณ พุ่มพวง, 2551) พบว่า สถานบริการที่ประชาชนใช้บริการมากที่สุดเป็นอันดับแรกได้แก่ สถานีอนามัย รองลงมาคือศูนย์แพทย์ชุมชนและร้านขายยา โดยมีเหตุผลที่คล้ายกัน คือ การเดินทางสะดวกและใกล้ที่พัก (ตารางที่ 11) และจากการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, 2540 (อ้างใน อรรวรรณ พุ่มพวง, 2551) พบว่า การใช้บริการสุขภาพ ระยะทางไปสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ โดยมักจะเลือกใช้บริการสุขภาพสถานบริการที่อยู่ใกล้ตัวก่อนเสมอ สอดคล้องกับแนวคิดการเข้าถึงบริการขององค์การอนามัยโลก WHO, 2003 (อ้างใน บัวลักษณ์ จันทระ และคณะ, 2549) ที่กล่าวว่า การบริการปฐมภูมิ ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ เรื่องระยะทาง ระยะเวลา ส่งผลต่อเข้าถึงบริการสุขภาพ

สำหรับการเดินทางไปใช้บริการสุขภาพได้ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อจำเป็นอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง สามารถเดินทางไปใช้สถานบริการที่สถานีอนามัยได้ตามความจำเป็น ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ แม้ว่าสถานีอนามัยสันพระเนตรไม่ได้เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง แต่การบริการหลังเวลาทำการราชการ (8.30 - 16.30 น.) และนอกเวลาราชการ (18.30 - 08.30 น.) กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพอื่นๆ เพราะในพื้นที่ตำบลสันพระเนตรมีสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้แคมป์งานของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งโรงพยาบาลเอกชน คลินิก ร้านขายยาเปิดบริการรองรับ นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานบริการสุขภาพ ก็เสียค่าใช้จ่ายไม่มากนัก นอกจากนี้ พบว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการสถานบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 31 บาท (ตารางที่ 15) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.3 (ตารางที่ 10) สามารถเดินไปสถานบริการได้

3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ

ผลการศึกษาโดยรวม พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.08, S.D=0.5$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการให้บริการเป็นไปตามช่วงเวลาที่สถานบริการกำหนด ($\bar{X}=2.40, S.D=0.6$) และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ เช่น ป้ายบอกขั้นตอนบริการ รถเข็น หนังสือพิมพ์ น้ำดื่ม ฯลฯ ($\bar{X}=2.55, S.D=0.5$) อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 18) อธิบายได้ว่า สถานีอนามัยสันพระเนตรมีบุคลากรทั้งหมด 5 คน และจะมีอย่างน้อย 1 คนอยู่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยตลอดเวลา ทุกวันทำการ ซึ่งผู้รับบริการสามารถมารับบริการได้ตลอดเวลาในเวลาราชการ เวลา 08.30 - 16.30 น. และนอกเวลาราชการ เวลา 16.30 - 18.30 น. นอกจากนี้สถานีอนามัยสันพระเนตรได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดบริการให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การมีป้ายบอกขั้นตอนบริการ มีรถเข็น หนังสือพิมพ์ น้ำดื่ม ตลอดจนสื่อสุขภาพที่มีทั้งภาษาไทย และภาษาไทยใหญ่ มีพนักงานสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ให้บริการช่วยเหลือตามคลินิกบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ในสถานีอนามัยและให้บริการในพื้นที่

การมีรถส่งกรณีฉุกเฉิน ($\bar{X}=1.02, S.D=0.2$) (ตารางที่ 28) อยู่ในระดับน้อย อธิบายได้ว่า เทศบาลตำบลสันพระเนตร มีรถส่งผู้ป่วยฉุกเฉินบริการประชาชนที่ประสบเหตุฉุกเฉิน โดยทั่วไปจะใช้บริการแก่กลุ่มคนไทยเป็นหลัก ยังไม่มีข้อตกลงหรือข้อปฏิบัติในการใช้บริการในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความเข้าใจ ขาดโอกาสในการใช้บริการเนื่องจากไม่รู้ว่าสามารถใช้บริการได้ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า ไม่เคยเจ็บป่วยหนัก จึงไม่ได้ใช้บริการอาจทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อย

3) ความสามารถของผู้รับบริการในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.31, S.D=0.6$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การจ่ายค่ารักษาพยาบาลและบริการพิเศษ ($\bar{X}=2.46, S.D=0.5$) การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายโดยรวม ($\bar{X}=2.45, S.D=0.6$) และการมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานทำให้ประหยัดค่ารักษาพยาบาล ($\bar{X}=2.48, S.D=0.7$) อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 19) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลและบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายรวมมาก จะเห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับค่าแรงจากการทำงาน ตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำ คือ 162 บาท ร้อยละ 46.2 โดยรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ

4,530.5 บาท รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 8,165.7 บาท รายจ่ายของครอบครัวอยู่ระดับปานกลาง ระหว่าง 3,000 - 5,000 บาท เหลือใช้สำหรับการออม ร้อยละ 95.8 โดยเหลือเงินอยู่ระหว่าง 2,000 - 5,000 บาท (ตารางที่ 4) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เลือกใช้สถานบริการของรัฐถึง ร้อยละ 80.3 (ตารางที่ 7) จึงสามารถจ่ายค่าयरรวมค่าบริการและค่าเดินทางได้ การศึกษาครั้งนี้ พบว่าการมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานทำให้สามารถประหยัดค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 60 (ตารางที่ 6) เห็นได้จาก การทำบัตรประกันสุขภาพ เพื่อขึ้นทะเบียน หรือต่ออายุการทำงานประจำปี จะเสียค่าตรวจสุขภาพประจำปี 1,900 บาทต่อปี จากนั้นเมื่อเจ็บป่วยสามารถไปรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรคและฟื้นฟูสุขภาพฯ จ่ายเงินเพียงครั้งละ 30 บาทเท่านั้น ซึ่งทำให้แรงงานข้ามชาติไม่แบกรับภาระค่าใช้จ่ายมากเกินไป และการไม่มีบัตรประกันสุขภาพแรงงาน ทำให้ประหยัดค่ารักษาพยาบาล ($\bar{X}=1.86$, $S.D=0.7$) อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพ ถึงร้อยละ 40.6 และเป็นบัตรประกันสุขภาพ โรงพยาบาลเครือข่ายของสถานีนามัยสันพระเนตร เพียงร้อยละ 38.4 ทำให้เกิดการไม่เข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุม และจากสัมภาษณ์พบว่า เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทำบัตรประกันสุขภาพ คือ ไม่มีเงินทำ เป็นบัตรพื้นที่สูง นายจ้างไม่ทำให้ และเพ็งย้ายเข้ามา (ตารางที่ 6) ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม พบว่า แรงงานข้ามชาติที่มีบัตรพื้นที่สูง จะไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และมักจัดให้อยู่ในพื้นที่ที่รัฐกำหนดให้ หากจะออกจากพื้นที่ที่กำหนดจะต้องทำการขออนุญาตต่อภาครัฐ ตลอดจนปัญหา นายจ้าง พบว่า นายจ้างไม่สนใจ และมีส่วนร่วมในการเสียค่าใช้จ่ายในการขึ้นทะเบียนแรงงาน หรือทำบัตรประกันสุขภาพ นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้บัตรประกันสุขภาพ เพราะขาดความรู้ถึงสิทธิประโยชน์ และเป็นบัตรนอกเขต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ The Center for The Health Professions (2000) ที่พบว่า อุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านกระบวนการ คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจในการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพและสิทธิประโยชน์ ตลอดจนอุปสรรคด้านการเงินในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล และการไม่มีหลักประกันสุขภาพ

4) การยอมรับในคุณภาพบริการ

ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการยอมรับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.55$, $S.D=0.5$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความเชื่อมั่นและศรัทธาในแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพ ($\bar{X}=2.50$, $S.D=0.5$) การมีเครื่องมือการแพทย์พร้อมและทันสมัย ($X=2.43$, $S.D=0.7$) การมีความพึงพอใจในการให้บริการ ($\bar{X}=2.73$, $S.D=0.4$) อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 21) อธิบายว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาพยาบาลและบริการ โดยสถานีนามัยสันพระเนตรมีแพทย์ให้บริการ 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว 1 คน พยาบาล

วิชาชีพ 2 คน นักวิชาการชำนาญการ 2 คน ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต้องรับผิดชอบประชาชน 10,000 คนขึ้นไป และกลุ่มตัวอย่างได้เข้ารับบริการสถานบริการสุขภาพ เนื่องจากมีเครื่องมือการแพทย์พร้อมและทันสมัย พบว่า มีเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งสถานีอนามัยสันพระเนตรได้รับการประเมินจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ (Quality Realization Team : QRT) อยู่ในระดับดีเยี่ยม (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, 2552)

การเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจากมีความพึงพอใจในการให้บริการ พบว่า สถานีอนามัยสันพระเนตร มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ประกอบการและแรงงานข้ามชาติ โดยทำงานบูรณาการแก้ไขปัญหา ร่วมกับโครงการชิลด์ (Shield) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิร่วมไทยอเมริกา (USAID) ในการส่งเสริมบริการเชิงรุก เช่น การจัดคลินิกเคลื่อนที่ เดือนละ 1 ครั้ง การจัดหาแกนนำสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่เรียกว่า พสช.ชช (พนักงานสุขภาพต่างด้าวชุมชนชายแดน) และ อสต. (อาสาสมัครสุขภาพต่างด้าว) ตลอดจนมีกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานข้ามชาติ โดยมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมาสร้างความพึงพอใจในการบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบในการขึ้นทะเบียนระดับอำเภอและหน่วยงานขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ ควรมีข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินให้แรงงานข้ามชาติขึ้นทะเบียนแรงงานให้ถูกต้อง หมาย แรงงานต้องได้รับการประกันสุขภาพทุกคน และร่วมกันกำหนดนโยบายหรือแนวทางการจัดบริการให้สอดคล้องกับแนวนโยบายของรัฐ
2. สถานบริการสุขภาพของรัฐควรส่งเสริมและพัฒนาแรงงานข้ามชาติให้เป็นอาสาสมัครสุขภาพต่างด้าว (อสต.) หรือ พนักงานสุขภาพชุมชนชายแดน (พสชช.)
3. รัฐบาลควรมีนโยบายในการให้แรงงานข้ามชาติที่มีบัตรพื้นที่สูง ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ เพื่อสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ
4. สถานบริการของรัฐควรมีการประชาสัมพันธ์การประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติในสถานบริการของรัฐ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแรงงานข้ามชาติในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มแรงงานประเทศที่พัฒนาแล้ว และกลุ่มแรงงานด้อยพัฒนา เช่น เขมร ลาว เป็นต้น
2. ควรศึกษารูปแบบการจัดบริการสุขภาพของสถานบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ และสนองต่อการเข้าถึงบริการของแรงงานข้ามชาติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved