



การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและการให้บริการสุขภาพ
ของเจ้าหน้าที่เครือข่ายโรงพยาบาล: กรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่
Accessibility to Health Care Service of Migrant Workers,
and Health Care Service of Network Hospital Personal:
A Case Study in Chiang Mai Province

นิคม หมิ่นจันทร์^{1*}, รัตนาภรณ์ อวิพันธ์^{2**}, ศศิธร ไชยประสิทธิ์^{3***}
Nikhom Muenchan^{1*}, Ratanaporn Awiphan^{2**}, Sasitorn Chairprasit^{3***}

¹สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เลขที่ 239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

¹Graduate Student, Faculty of Graduate Studies, Chiang Mai University
239 Huaykaew Road, Muang District, Chiang Mai Province 50200

²ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เลขที่ 239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

²Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University
239 Huaykaew Road, Muang District, Chiang Mai Province 50200

³ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เลขที่ 239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

³Department of Family and Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University
239 Huaykaew Road, Muang District, Chiang Mai Province 50200

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของแรงงานข้ามชาติในการเข้าถึงบริการสุขภาพของเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติและ

*ผู้เขียนหลัก

อีเมล: nickynikom@gmail.com

**อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจำภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

***อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจำภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

3) เพื่อศึกษาแนวทางในการบริหารจัดการทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยโดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจในแรงงานข้ามชาติ จำนวน 420 คน และการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในแรงงานข้ามชาติ 10 คน เจ้าหน้าที่จำนวน 14 คน เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2559 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย ผลการศึกษพบว่า ความคิดเห็นในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ พบว่าอยู่ในระดับมาก จำแนกด้านความพอเพียงของบริการ ความสามารถการเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกเมื่อใช้บริการ ความสามารถการจ่ายค่าบริการ และการยอมรับการให้บริการ ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง พบว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีความเห็นว่า มีความเพียงพอของการบริการ ระยะทางและบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว มีผลต่อความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกเมื่อใช้บริการ นอกจากการใช้จ่ายในการมารับบริการสุขภาพแล้ว ยังพบว่า แรงงานข้ามชาติเข้าถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ง่ายที่สุด ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ แรงงานข้ามชาติคิดว่าได้รับบริการสุขภาพเหมาะสมกับเงินที่ถูกเรียกเก็บ แรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่ยอมรับคุณภาพในการให้บริการ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเห็นว่า การตอบสนองความต้องการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากร และปัญหาที่พบมากคือ การสื่อสารแนวทางการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเหมือนให้บริการคนไทย ข้อดี-ข้อเสีย การให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมองว่า ภาระงานของเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายที่สูญเสียอาจไม่คุ้มทุนกับงบประมาณจากบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติเท่าเทียมกับคนไทย

คำสำคัญ

การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงงานข้ามชาติ การให้บริการสุขภาพ

Abstract

The purpose of the study: 1) To study the opinions of migrant workers in accessing health services. 2) Study the opinions of the hospital network personal in Chiang Mai province and 3) To study the health management of migrant workers in Thailand. The mixed methods was used to collect both quantitative and qualitative research methods. The instruments used in the study by using questionnaire in 420 migrants and qualitative data by using semi-structured interviews in 10 migrants and 14 hospital network personals. The data was collected during June 1st, 2016 to August 31st, 2016. Data were analyzed by means of descriptive statistics for quantitative and inductive analysis for qualitative.



The results found that access to health services was at a high level. When the level of opinion was classified according to specific domains, it was found that the average scores of sufficiency of existing services, ability to access services, convenience of access, ability to pay for services, and realized quality of service.

Based on semi-structured interviews, migrants had opinion that sufficient service. Distance and health insurance card for migrant workers, it affects their health services use and convenience when using the service. In addition to the use of interpreter for health services, it was found that migrants accessing the district health promotion hospitals was the easiest. Ability to pay, their think about getting health care services that are fair to the money that is being charged. Migrant workers mostly accept the quality of service.

From interviewing, the providers had opinion that responding to the health service needs of migrant workers It consumes resources. And the most common problem is communication. Migrant Health Service Same as Thai Pros and Cons Migrant workers' health services look at the increased workload of providers. Lost costs may not be financed by statements from migrant health insurance card. And health workers to work as migrant workers.

Keywords

Accessibility to Health Care Service, Migrant Workers, The Healthcare System.

บทนำ

แรงงานข้ามชาติ มีความสำคัญอย่างสูงในกิจการรับเหมาก่อสร้างและกิจการประมง เศรษฐกิจที่ดีของไทยเป็นปัจจัยดึงดูดที่สำคัญของแรงงานข้ามชาติ (Samnieng, 2012) สาเหตุที่ผู้ประกอบการใช้แรงงานข้ามชาติเนื่องจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ประกอบกับจำนวนแรงงานด้อยฝีมือที่เข้าสู่ตลาดน้อยลง ก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานไทยโดยเฉพาะในภาคเกษตรกรรมและภาคการผลิตที่ใช้แรงงาน ดังนั้น ผู้ประกอบการจึงเลือกที่จะจ้างแรงงานข้ามชาติ (Ministry of Digital Economy and Society, National Statistical Office, 2013)

ในปี พ.ศ. 2557 จำนวนแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักร มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 1,339,834 คน โดยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 จำนวน 155,999 คน คิดเป็นร้อยละ 13.18 (Department of Employment, Foreign Worker Administration Office, 2014) จากข้อมูลสถานการณ์แรงงานจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2557 พบว่า จำนวนแรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมืองที่ได้รับอนุญาตทำงานจำแนกตามสัญชาติมีทั้งสิ้น 60,330 คนและข้อมูลในไตรมาสที่ 1 (เดือนมกราคม พ.ศ. 2558 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2558) ของจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนแรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมืองที่ได้รับอนุญาตทำงานจำแนก



ตามสถิติมีทั้งสิ้น 29,174 คน พบว่า สัญชาติพม่าร้อยละ 95.76 ลาวร้อยละ 1.14 และกัมพูชาร้อยละ 3.10 เมื่อศึกษาย้อนหลังจะพบว่า แนวโน้มการเข้ามาทำงานของแรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่เพิ่มมากขึ้น (Ministry of Labor, Chiang Mai Provincial Labour Office, 2015) ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 235,042 ราย ในจำนวนนี้พบว่าเป็นแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ร้อยละ 37.87 (Chiang Mai Provincial Health Office, Strategic Development Group, 2015) ถึงแม้ว่าระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยเริ่มดำเนินงานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมจริงตั้งแต่ พ.ศ. 2547 แต่การดำเนินงานนี้ครอบคลุมได้เฉพาะแรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนเท่านั้น ส่วนผู้ติดตามและบุตรหลานของแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ยังไม่มีประกันสุขภาพ ผลที่ตามมาคือการบรรลุเป้าหมายสูงสุดทางด้านสาธารณสุขคือ สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ของประเทศไทยจึงยังพบปัญหาที่ไม่อาจครอบคลุมประชากรทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยได้ (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2012) และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติที่เผชิญอยู่ ณ ปัจจุบัน สามารถจำแนกปัญหาได้เป็น 6 ข้อใหญ่ๆ ประกอบด้วย 1) บุคลากรไม่เพียงพอให้บริการ ทั้งสำหรับคนไทยและแรงงานข้ามชาติ 2) มีปัญหาด้านภาษาสำหรับการสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติ 3) อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติสูง 4) แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจเรื่องการเลือกสถานพยาบาลและการใช้สิทธิ 5) พบทั้งโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังในแรงงานข้ามชาติ 6) อนามัยแม่และเด็กของแรงงานข้ามชาติค่อนข้างมีปัญหา (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2013) ทำให้เกิดผลกระทบที่มีต่อระบบบริการสุขภาพจากแรงงานข้ามชาติ มีอุปสรรคด้านการมารับบริการสุขภาพ เนื่องจากการลักลอบเข้ามาอย่างผิดกฎหมาย การไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน และปัญหาที่พบส่วนใหญ่ของแรงงานข้ามชาติ คือ ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่ดี การไม่ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคระบาด ขาดการส่งเสริมสุขอนามัยขั้นพื้นฐาน และมีประเด็นด้านความเสมอภาค การเคารพในสิทธิพื้นฐาน และศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมประชากรไทย นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร (Health Focus News, 2014) จากการศึกษารูปแบบและการดำเนินการด้านสุขภาพที่เหมาะสมของกองทุนระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557 ของ อุษาวดี สุตะภักดิ์ พบว่า รายจ่ายบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ขณะที่อัตราการขาดบัตรประกันสุขภาพกลับมีแนวโน้มลดลง ดังนั้นในอนาคตอาจมีปัญหาด้านสถานะทางการเงินของกองทุน และพฤติกรรมกรรมการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรไทย อาจจะพิจารณาได้ว่ามีปัญหากการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการของกองทุนเนื่องจากที่ผ่านมามีประเทศไทยวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ โดยคำนวณจากฐานความต้องการของประชากรที่เป็นพลเมืองไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น (ASTV Online Manager, 2014)

จากเหตุผลดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติของเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจและศึกษาความต้องการในการมาใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อีกทั้งยังทำให้



ทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ รวมถึงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาอันจะนำไปสู่แนวทางในการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติอย่างทั่วถึงเพียงพอและเป็นธรรมต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของแรงงานข้ามชาติในการเข้าถึงบริการสุขภาพของเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการบริหารจัดการทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาประกอบการวางแผนการปรับเปลี่ยนของระบบสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวางแผนในการจัดบริการสาธารณสุข สำหรับแรงงานข้ามชาติ

ทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

เพ็นแชมสกีและโทมัส (Penchamsky & Thomas, 1981 cited in Seetamanotch, 2003) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพจำแนกเป็น 5 มิติ คือ 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการทั้งปริมาณและชนิดของผู้ใช้บริการ 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือความสัมพันธ์ของสถานที่ตั้งของแหล่งบริการและความสามารถที่จะไปใช้บริการได้อย่างสะดวก 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และความสามารถที่จะไปใช้บริการได้อย่างสะดวก 4) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างราคาค่าบริการและความสามารถในการจ่ายค่าบริการของผู้รับบริการ 5) การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อลักษณะและการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ

2. ระบบหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

แนวทางการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2558 ตามมติของคณะรัฐมนตรี วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2556 ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่แรงงานข้ามชาติทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 70/2557 วันที่ 25 มิถุนายน



พ.ศ. 2557 ให้กระทรวงมหาดไทยร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สำนักตรวจคนเข้าเมือง และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดทำทะเบียนประวัติ ออกบัตรประจำตัวและตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ สัญชาติ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา

แนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การตรวจสุขภาพประจำปี 2) บริการด้านการรักษาพยาบาล 3) บริการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค 4) การเฝ้าระวังโรคกลุ่มเป้าหมาย การตรวจสุขภาพ และการประกันสุขภาพ แรงงานข้ามชาติ ได้แก่ 1.1) กลุ่มแรงงานข้ามชาติทั่วไป 1.2) กลุ่มเด็กที่ติดตามแรงงานข้ามชาติอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์ 1.3) กลุ่มแรงงานข้ามชาติซึ่งอยู่ในประเทศไทย 1.4) กลุ่มผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติซึ่งอยู่ในประเทศไทย

3. สถานการณ์และการดำเนินการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติของเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่

3.1 สถานการณ์และการดำเนินการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติระยะเริ่มต้น

จากสถานการณ์ของปัญหาแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว มาใช้บริการเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ คาดว่าเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2558 ทางเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จะมียอดค้างชำระกว่า 30 ล้านบาท ดังนั้นจึงมีการกำหนดนโยบายในการจัดการสุขภาพแก่ผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ และมีการตั้งกรรมการดูแลรับผิดชอบ เพราะมีผลกระทบต่อค่าบริการและสถานะทางการเงินของเครือข่าย และมีข้อสรุปนโยบายของเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ในการจัดการสุขภาพแก่กลุ่มผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ ได้แก่

3.1.1 รักษาผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติทุกคนที่มีหลักประกันสุขภาพตามมาตรฐานของสิทธิประโยชน์

3.1.2 รักษาผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติหรือไม่มีเงินชำระเฉพาะกรณีฉุกเฉินเป็นอันตรายถึงชีวิตให้พ้นภาวะวิกฤติ

3.1.3 กำหนดงบประมาณในการอนุเคราะห์ผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในแต่ละปี เพื่อไม่ให้กระทบต่อสถานะการเงินของเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ และมีการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ อาทิ เช่น จัดตั้งกรรมการจัดบริการสุขภาพแก่กลุ่มผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ มีสำนักเลขานุการจัดบริการ เพื่อประสานงานรวบรวมข้อมูลบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายและดูแลเรื่องสิทธิการรักษา กำหนดวงเงินการค้างชำระและอนุเคราะห์ไม่เกินร้อยละ 10 ของยอดเงินเดิมคือ ประมาณ 3 ล้านบาทต่อปี เป็นต้น

3.2 ระบบการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติในระยะปัจจุบันทางเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่มีระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ดังต่อไปนี้

3.2.1 จัดบริการประสานงาน รวบรวมข้อมูลบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายและดูแลเรื่องสิทธิการรักษา ตั้งศูนย์ประสานสิทธิกลุ่มผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ ทำหน้าที่ตรวจสิทธิการรักษา ให้คำแนะนำ มีล่ามที่สามารถพูดภาษาไทยใหญ่ ภาษาพม่า ให้บริการร่วม



3.2.2 นวัตกรรมของโรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ให้ยึดหลักปฏิบัติสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐาน ผู้ป่วยทุกคนให้การรักษาโดยไม่เลือกเชื้อชาติไม่เลือกปฏิบัติให้เรียกเก็บค่ารักษาเป็นช่วงๆ

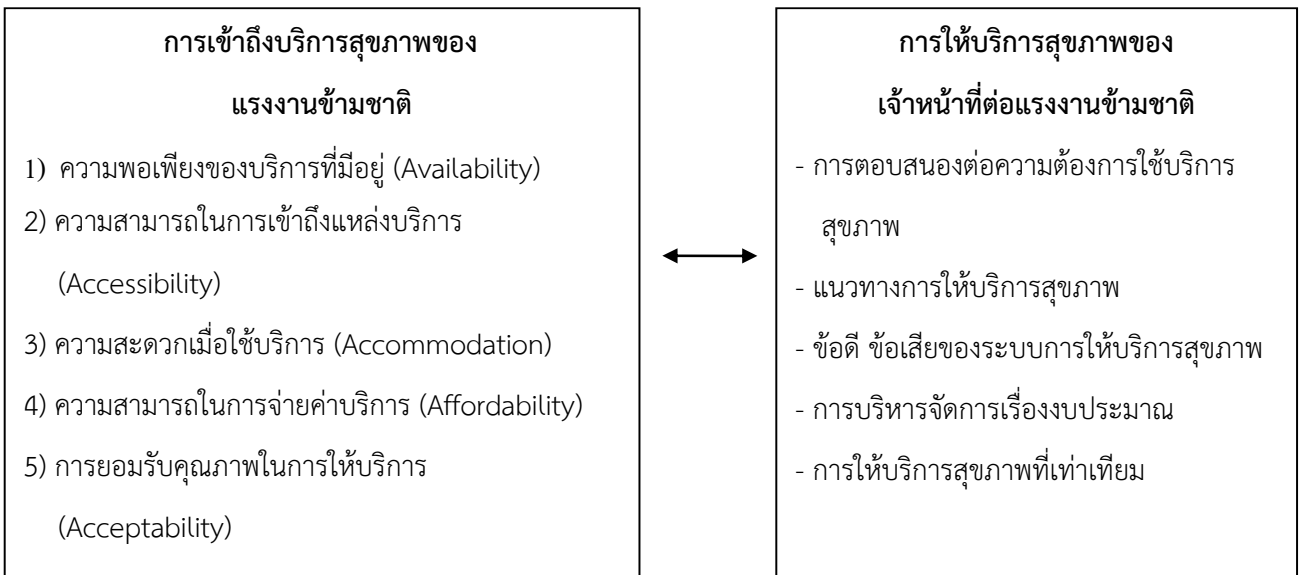
3.2.3 ดำเนินการสำรวจเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถสื่อสารภาษาไทยใหญ่ ภาษาพม่า เพื่อจะนำมาเป็นล่ามแปลภาษา

3.2.4 ดำเนินกลยุทธ์เพื่อลดค่าใช้จ่ายแรงงานข้ามชาติ มีแผนดำเนินการ คือ กลุ่มผู้ป่วยนอกให้จ่ายค่ารักษา 2 ขั้นตอน ได้แก่ ถ้ามีการตรวจวินิจฉัยโรค เช่น เอกซเรย์ เจาะเลือด ให้ชำระเงินก่อน และจ่ายค่ารักษาพยาบาลก่อนที่จะรับยากลับบ้าน ส่วนผู้ป่วยในให้ผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติวางเงินมัดจำเป็นเงิน 10,000-30,000 บาท

3.2.5 จัดทำ Package ค่าใช้จ่ายของแผนกต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติในการมาใช้บริการสุขภาพ

3.2.6 แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ Foreigner Customer Health Service Center ดำเนินนโยบายตามยุทธศาสตร์ การจัดให้มีระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานสำหรับชาวต่างชาติจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อใช้ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพรองรับชาวต่างชาติ สรุปลวิเคราะห์ข้อมูลบริการชาวต่างชาติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Study) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการศึกษาการใช้บริการของแรงงานข้ามชาติการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ใช้แบบสำรวจความคิดเห็น และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) ส่วนการให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ แรงงานข้ามชาติที่มาใช้บริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขจำนวน 13 สถานบริการ ในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8,445 คน ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2559 คำนวณหากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane' (1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 420 คน ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบใช้วิธีการสุ่มเชิงช่วงชั้น (Stratified Random Sampling) จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ/ลักษณะการทำงาน รายได้ โรคที่เป็น ประเภทของการใช้บริการ โดยวิธีการสุ่มเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling)

1.2 **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ** คือ แบบสำรวจการมารับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและได้ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาความเชื่อมั่นของแบบสำรวจ (Reliability) โดยการนำทดสอบหาความเชื่อมั่นกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 25 คน แล้วนำข้อมูลวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สัมพันธอัลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.75

1.3 **การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิจัยเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) 2) การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการของแรงงานข้ามชาติในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่ามัธยฐาน (Median) พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile Range) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

1.4 **การเก็บรวบรวมข้อมูล** การวิจัยเชิงปริมาณใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบสำรวจ ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย จำนวน 420 ชุด จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 13 แห่งครอบคลุมประเด็นการมารับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)



2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในแรงงานข้ามชาติ จากกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจความคิดเห็นจำนวน 10 คน ส่วนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,143 คนเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 14 คนโดยทั้ง 2 กลุ่มใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

2.2 **เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและได้ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาโดยแบ่งเป็น 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างของแรงงานข้ามชาติ แนวคำถามเกี่ยวกับการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติเก็บข้อมูล เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ แนวคำถามในการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านแรงงานข้ามชาติ จำนวน 3 ท่าน

2.3 **การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) เชิงเนื้อหาตามประเด็นที่กำหนดไว้

2.4 **การเก็บรวบรวมข้อมูล** ในส่วนของแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง 1) แรงงานข้ามชาติ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ใช้ข้อมูลเบื้องต้นจากการตอบแบบสำรวจ นำมาคัดเลือกกรณีศึกษา จำนวนทั้งหมด 10 คน โดยใช้เกณฑ์การมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ 2) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการโดยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างด้วยตนเอง จำนวน 14 คน ได้แก่ แพทย์พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับแรงงานชาติจำนวน 10 คน แพทย์ผู้ตรวจแรงงานข้ามชาติจำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน จำนวน 1 คน

ผลการศึกษา

1. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 **ความคิดเห็นของแรงงานข้ามชาติในการเข้าถึงบริการสุขภาพของเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่**

1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานข้ามชาติ



ตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=420)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	269	64.0
ชาย	151	36.0
อายุ		
15 - 25 ปี	82	19.5
26 - 35 ปี	170	40.5
36 - 45 ปี	121	28.8
46 - 55 ปี	38	9.0
56 - 65 ปี	8	1.9
มากกว่า 66 ปี	1	0.2
อาชีพ/ลักษณะการทำงาน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	48	11.4
รับจ้าง	316	75.2
อาชีพ อื่น	56	13.3
รายได้จากการทำงานต่อเดือน		
น้อยกว่า 8,000 บาท	184	43.8
8,001 - 9,000 บาท	146	34.8
9,001 - 10,000 บาท	46	11.0
10,001 - 11,000 บาท	10	2.4
11,001 - 12,000 บาท	17	4.0
12,001 - 13,000 บาท	17	4.0
มากกว่า 12,001 บาท		
สภาพทางการเงิน		
รายรับเพียงพอกับรายจ่าย	303	72.1
รายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย	117	27.9
ระยะเวลาการเข้ามาทำงานในประเทศไทย		
น้อยกว่า 1 ปี	13	3.1
1-2 ปี	31	7.4
3-4 ปี	66	15.7
5-6 ปี	72	17.1
มากกว่า 7 ปีขึ้นไป	238	56.7



จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้แบบสำรวจที่สมบูรณ์ จำนวน 420 ชุด ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพทั่วไปของแรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.0) มีอายุเฉลี่ย 34 ปี ช่วงอายุที่มารับบริการสุขภาพมากที่สุดอยู่ระหว่าง 26-35 ปี (ร้อยละ 40.5) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 75.2) และมีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 8,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 43.8) ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มากกว่า 7 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 56.7) แรงงานข้ามชาติ ที่มาใช้บริการสุขภาพ มีความถี่ของการมาใช้บริการสุขภาพ ในรอบ 6 เดือน เฉลี่ยมากกว่าเดือนละ 2 ครั้งหรือ 4 ครั้ง มากที่สุด (ร้อยละ 55.0) มีการใช้สิทธิในการรักษาของบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในการใช้บริการ (ร้อยละ 72.6)

1.1.2 ข้อมูลการมารับบริการของแรงงานข้ามชาติ

ผู้ตอบแบบสำรวจมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมารับบริการสุขภาพ ดังนี้ สถานบริการสาธารณสุขสำหรับการมาใช้บริการของแรงงานข้ามชาติที่ใกล้ที่สุดคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทาง เหตุผลที่ใช้บริการ เนื่องจากใกล้บ้านมากที่สุด ประเภทของบริการสุขภาพที่มาใช้บริการมากที่สุดคือ การรักษาทางอายุรกรรม และในการใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุข มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างแรงงานข้ามชาติที่เสียค่าใช้จ่าย มากกว่าที่ไม่ได้เสียค่าใช้จ่าย (313 : 107)

1.1.3 ระดับความคิดเห็นโดยรวมการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ตารางที่ 2

ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ($n = 420$)

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่		
1. ท่านได้รับบริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการ	2.74	0.47	เห็นด้วยมาก	1
2. ท่านได้รับการจัดการบริการสุขภาพที่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอกับความต้องการ	2.63	0.53	เห็นด้วยมาก	4
3. เมื่อเข้าไปใช้บริการสาธารณสุขแล้วท่านได้รับความสะดวกในขั้นตอนการให้บริการ	2.63	0.56	เห็นด้วยมาก	5
4. ท่านสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลและบริการพิเศษ	2.14	0.83	เห็นด้วยปานกลาง	7
5. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขมีการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ	2.66	0.51	เห็นด้วยมาก	3
6. ท่านเข้ารับบริการเนื่องจากสถานบริการมีเครื่องมือการแพทย์ที่พร้อมและทันสมัย	2.56	0.63	เห็นด้วยมาก	6
7. ท่านมีความพอใจในการให้บริการทางด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข	2.72	0.48	เห็นด้วยมาก	2
รวม	2.58	0.57	เห็นด้วยมาก	

หมายเหตุ จากชั้นลำดับคะแนน 1-3 ; เห็นด้วยน้อย – เห็นด้วยมาก

กลุ่มตัวอย่างแรงงานข้ามชาติ มีระดับความคิดเห็นโดยรวมเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ($\bar{X} = 2.58, S.D. = 0.57$) อันดับแรกคือ ด้านการได้รับบริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการ ($\bar{X} = 2.74, S.D. = 0.47$) รองลงมา คือ ความพอใจในการให้บริการทางด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข ($\bar{X} = 2.72, S.D. = 0.48$) เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขมีการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 2.66, S.D. = 0.51$) การจัดการบริการสุขภาพที่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอกับความต้องการ ($\bar{X} = 2.63, S.D. = 0.53$) ความสะดวกในขั้นตอนการให้บริการ ($\bar{X} = 2.63, S.D. = 0.56$) สถานบริการมีเครื่องมือการแพทย์ที่พร้อมและทันสมัย ($\bar{X} = 2.56, S.D. = 0.63$) ตามลำดับ ส่วนความสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลและบริการพิเศษมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.14, S.D. = 0.83$)

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 ความคิดเห็นของแรงงานข้ามชาติ

2.1.1 ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) ในการมาใช้บริการของแรงงานข้ามชาติ พบว่ามีความเพียงพอของการบริการเนื่องจากมีแพทย์ และเจ้าหน้าที่ มียาและเวชภัณฑ์ที่จะสามารถรักษาโรคที่เป็นอยู่หรือสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้และแรงงานข้ามชาติสามารถเลือกไปรับบริการสุขภาพได้ตามความเหมาะสม

2.1.2 ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) พบว่า ระยะทางที่ใกล้กับที่พักอาศัยหรือสถานที่ทำงาน มีผลต่อระยะเวลาที่จะเดินทางมาใช้บริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข และการมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เพื่อประโยชน์ในการรักษาของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งการขึ้นทะเบียนเพื่อรับการรักษานั้นขึ้นอยู่กับนายจ้างว่าจะระบุที่ไหน ส่วนการที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจะทำให้รู้สึกว่าเป็นคนที่ไม่มีความสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ทำให้ต้องแสวงหาการบริการสุขภาพที่อื่น เพราะเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่แตกต่างกันกับการใช้บริการภาครัฐ แรงงานข้ามชาติเลือกสถานบริการที่จะไปใช้บริการจากความสะดวกในการเดินทางซึ่งมีผลต่อการเข้าถึงสถานบริการ

2.1.3 ความสะดวกเมื่อใช้บริการ (Accommodation) ผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถจะสื่อสารภาษาไทยได้ก็จะมีล่ามแปลภาษาตามมาด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติยังประทับใจเจ้าหน้าที่ ยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับการบริการด้วย

2.1.4 ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่คิดว่าการเสียค่าบริการสุขภาพไม่มีผลต่อการมาใช้บริการสุขภาพ เนื่องจากคิดว่าการได้รับบริการสุขภาพมีความเป็นธรรมเหมาะสมกับเงินที่ถูกเรียกเก็บและการเสียค่ารักษาเป็นเหมือนการช่วยเหลือสถานบริการ

2.1.5 การยอมรับคุณภาพในการให้บริการ (Acceptability) แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ให้การยอมรับคุณภาพในการให้บริการแต่ก็มีแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน คลินิก และร้านขายยา เพราะเชื่อว่าจะได้ยาที่ดีกว่าไม่ต้องรอนาน สำคัญ คือเสียค่าบริการที่ใกล้เคียงกัน



2.2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

2.2.1 การตอบสนองต่อความต้องการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่า จากการให้บริการแต่ละครั้งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงทรัพยากรของสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าบริการทางทันตกรรม รวมถึงความไม่เพียงพอของจำนวนบุคลากรของสถานบริการสาธารณสุข เครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นคนไทย ทำให้ต้องรับภาระการเปลี่ยนแปลงทรัพยากรที่เพิ่มขึ้นจากการให้บริการแรงงานข้ามชาติ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ เห็นว่า ไม่มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคที่เจ้าหน้าที่พบมากที่สุดคือปัญหาเรื่องการสื่อสารกับตัวผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ

2.2.2 แนวทางการให้บริการสุขภาพ ขั้นตอนหรือแนวทางการให้บริการสุขภาพของ

แรงงานข้ามชาติเหมือนการให้บริการคนไทย เพราะนโยบายของเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ที่ไม่ชัดเจนในการให้บริการแรงงานข้ามชาติ สิทธิมนุษยชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ยังไม่ค่อยเข้าใจกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิทางด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

2.2.3 ข้อดี-ข้อเสียของระบบการให้บริการสุขภาพ การจัดการให้บริการสุขภาพ

ของแรงงานข้ามชาติในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นโยบายของรัฐและเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ไม่ชัดเจนต่อการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่ ประเด็นสำคัญ คือ ภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากต้องให้บริการสุขภาพทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติ เจ้าหน้าที่บางคนมองว่าการแก้ไขปัญหาการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติให้หมดไปนั้นต้องพิจารณาจากความเชื่อมโยงจากหลายหน่วยงานในการแก้ไขปัญหา

2.2.4 การบริหารจัดการเรื่องงบประมาณ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มองว่าการให้บริการสุขภาพ

ของสถานบริการสาธารณสุขเป็นการให้บริการแรงงานข้ามชาติมากกว่าคนไทย เนื่องจากงบประมาณที่ทางเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ไม่ได้จัดสรรให้กับผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติ จึงอาจไม่คุ้มทุนกับที่แรงงานข้ามชาติต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการทำบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพื่อเป็นทุนทดแทนในการบริหารจัดการเรื่องงบประมาณของการบริการสุขภาพของเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ และการเก็บค่าบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติมีความเป็นธรรมแล้ว

2.2.5 การให้บริการสุขภาพที่เท่าเทียม เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่า ได้ให้บริการสุขภาพ

ต่อแรงงานข้ามชาติที่เท่าเทียมและเป็นมาตรฐานเดียวกันกับคนไทยทั้งแรงงานข้ามชาติที่มีและไม่มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

2.2.6 ประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ แรงงานข้ามชาติมีประเด็น

เรื่องผลกระทบที่มีความเสี่ยงจากโรคติดต่อร้ายแรง และผลกระทบเรื่องระบบวัคซีน เนื่องจากจำนวนที่ไม่ชัดเจนของผู้รับวัคซีนในเขตพื้นที่ของสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงเรื่องความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้วย โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่เป็นผู้หญิง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการมาใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติของเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ มีความคิดเห็นที่มีแนวทางที่ค่อนข้างแตกต่างกัน ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ทำให้พบว่าแรงงานข้ามชาติมีการรับรู้ถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพในลักษณะที่แตกต่างไปจากความคิดเห็นของการให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่รวมทั้งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติตามแนวคิดของเพ็นแชมสกีและโทมัส (Penchamsky & Thomas, 1981 cited in Seetamanotch, 2003) ซึ่งพบว่า

1. **ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่** โดยรวมแล้วอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = 0.55) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นทุกข้ออยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ การได้รับการจัดการบริการสุขภาพที่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอกับความต้องการ ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 0.47) และ สถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่พร้อมและทันสมัย ($\bar{X} = 2.56$, S.D. = 0.63) จากการสัมภาษณ์ พบว่า ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่เพื่อรองรับการมาใช้บริการของแรงงานข้ามชาติ มีความเห็นว่า มีความเพียงพอของการบริการ เหมือนกับการศึกษาของ (Jatdumronglerd, 2012) พบว่า มูลเหตุจูงใจของการเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติ มีองค์ประกอบที่สอดคล้องกับความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ คือการมาใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ที่ครอบคลุมพื้นที่แต่ในขณะที่เจ้าหน้าที่กลับมองว่า การให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติแต่ละครั้งจะต้องมีการสิ้นเปลืองทรัพยากรของสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงความไม่เพียงพอของจำนวนบุคลากรของสถานบริการสาธารณสุข ไม่มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ (Chanprasit & Kaewthummanukul, 2011) ที่พบว่า ข้อจำกัดอัตราบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขของประเทศไทยที่ไม่ได้คำนึงถึงจำนวนประชากรของแรงงานย้ายถิ่นข้ามชาติ ทำให้ประสบปัญหาการขาดบุคลากรของผู้ให้บริการสาธารณสุขและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยปัญหาและอุปสรรคที่เจ้าหน้าที่พบมากที่สุดคือปัญหาเรื่องการสื่อสารกับตัวผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติสอดคล้องกับการศึกษาของ PATH Organization (PATH) & Ministry of Public Health (2005) พบว่าอุปสรรคการสื่อสารที่ต่างภาษากันทั้งพูดและเขียนเป็นอุปสรรคนี้ทั้งในผู้ให้และผู้รับบริการ

2. **ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ** มีระดับความคิดเห็น อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ได้แก่ การได้รับบริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการ ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 0.47)จากการสัมภาษณ์พบว่า นอกจากระยะทางและวิธีการเดินทาง ที่มีผลต่อความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขแล้วยังมีส่วนของการมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ขึ้นอยู่กับนายจ้าง และการที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว แรงงานข้ามชาติรู้สึกที่ตนเองเป็นคนที่ไม่มีสิทธิเข้าถึงการบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทำให้ต้องแสวงหาการบริการ



สุขภาพที่อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Chamrusleethiwong ; Boonsalaksa ; Holumyong ; Chachan & Apipomchaisakoon (2010) ที่พบว่า สาเหตุของการเข้าไม่ถึงการใช้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ การไม่มีบัตรประจำตัวของแรงงานข้ามชาติ และการที่แรงงานข้ามชาติไม่มีสิทธิใช้บริการหรือไม่มีบัตรสุขภาพ

3. ด้านความสะดวกเมื่อใช้บริการ แรงงานข้ามชาติมีระดับความคิดเห็น อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ได้แก่ การเข้าไปใช้บริการสาธารณสุขแล้วได้รับความสะดวกในขั้นตอนการให้บริการ ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 0.56) จากการสัมภาษณ์ นอกจากการให้สัมภาษณ์ในการมารับบริการสุขภาพแล้ว ยังพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานที่ที่แรงงานข้ามชาติเข้าถึงได้ง่ายที่สุด ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Jatdumronglerd (2012) ที่พบว่า แรงงานข้ามชาติ มากกว่า 4 ใน 5 จะใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาคือ สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่า ขั้นตอนหรือแนวทางการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาตินั้นเหมือนการให้บริการคนไทย เนื่องมาจากนโยบายของเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ยังไม่มีความสะดวกสำหรับการให้บริการแรงงานข้ามชาติ และเจ้าหน้าที่ยังไม่ค่อยเข้าใจกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิทางด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

4. ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ แรงงานข้ามชาติมีระดับความคิดเห็น อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง ได้แก่ ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลและบริการพิเศษ ($\bar{X} = 2.14$, S.D. = 0.83) และในการสัมภาษณ์ ประเด็นความสามารถในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ พบว่า ในการมาใช้บริการสุขภาพในแต่ละครั้ง จำนวนแรงงานข้ามชาติที่เสียค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพ มีมากกว่าแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพ ในขณะที่เจ้าหน้าที่ มีความเห็นว่า ค่าใช้จ่ายที่ทางเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ต้องสูญเสียไปกับผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาตินั้นอาจไม่คุ้มกับการที่เครือข่ายโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริหารจัดการเรื่องงบประมาณของการบริการสุขภาพ

5. ด้านการยอมรับคุณภาพในการให้บริการ โดยรวมแล้วระดับความคิดเห็น อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นทุกข้อ อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขมีการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 2.66$, S.D. = 0.51) และ ความพอใจในการให้บริการทางด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข ($\bar{X} = 2.72$, S.D. = 0.48) สำหรับประเด็นในการยอมรับคุณภาพในการให้บริการสุขภาพ จากการสัมภาษณ์พบว่า แรงงานข้ามชาติ ถึงแม้จะให้การยอมรับบริการสุขภาพของเครือข่ายโรงพยาบาล แต่ในกรณีแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิก็จะเลือกไปรับบริการสุขภาพของเอกชน เนื่องจากเห็นว่าเสียค่าบริการใกล้เคียงกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าทางเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ยังไม่ใช่ตัวเลือกที่ดีที่สุดของแรงงานข้ามชาติ ในทางกลับกันเจ้าหน้าที่บางคน กลับมองว่า การที่แรงงานข้ามชาติได้รับการบริการทางสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขตามสิทธิทำให้มีผลต่อจำนวนยาและเวชภัณฑ์สำหรับคนไทยโดยควรจะให้สิทธิในการบริการสุขภาพของคนไทยมากกว่าแรงงานข้ามชาติ

สรุป

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ในมุมมองของแรงงานข้ามชาติ มีระดับความคิดเห็นโดยรวมเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{X} = 2.58, S.D. = 0.57$) และจากการสัมภาษณ์ในแต่ละประเด็น พบว่า ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ ในการมาใช้บริการของแรงงานข้ามชาติ มีความเห็นว่า มีความเพียงพอของการบริการ แต่ในขณะที่เจ้าหน้าที่ กลับมองว่า การให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติแต่ละครั้งจะต้องมีการสิ้นเปลืองทรัพยากร รวมถึงความไม่เพียงพอของจำนวนบุคลากรของสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ไม่มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ในส่วนของระยะทางและวิธีการเดินทาง และการมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติ การสัมภาษณ์แรงงานข้ามชาติ ยังพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานที่ที่แรงงานข้ามชาติเข้าถึงได้ง่ายที่สุดโดยเจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่า ขั้นตอนหรือแนวทางการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาตินั้น ปฏิบัติเหมือนการให้บริการคนไทยประเด็นความสามารถในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ พบว่า การมาใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติต้องเสียค่าใช้จ่าย มีมากกว่าที่ไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพในขณะที่เจ้าหน้าที่มีความเห็นว่า ค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียให้กับผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติ อาจไม่คุ้มกับการบริหารจัดการเรื่องงบประมาณของการบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ถึงแม้จะให้การยอมรับบริการสุขภาพของเครือข่ายโรงพยาบาล แต่ในกรณีแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิก็จะเลือกไปรับบริการสุขภาพของเอกชน เจ้าหน้าที่บางคน กลับมองว่า ควรจะให้สิทธิในการบริการสุขภาพของคนไทยมากกว่าแรงงานข้ามชาติ

โดยสรุปในมุมมองของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติโดยรวม ถือว่าอยู่ในระดับดี ส่วนการให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่ต่อแรงงานข้ามชาติ ค่อนข้างจะมองในลักษณะตรงกันข้าม ถึงแม้ว่าทางเครือข่ายโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่จะมีแนวทางในการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติแล้วก็ตาม แต่หากถ้ามีการพิจารณามุมมองในลักษณะบูรณาการร่วมกันทุกฝ่ายหรือร่วมกันหาแนวทางในการที่จะทำให้การบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและการให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่เป็นระบบสุขภาพที่มีทางออกร่วมกันและเป็นระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติอย่างแท้จริง

สำหรับข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเก็บข้อมูลแรงงานข้ามชาติโดยการใช้ผู้เก็บข้อมูลที่เป็นผู้รู้และเข้าใจภาษาของแรงงานข้ามชาติ เพื่อเป็นการลดอคติและการได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้นและควรทำการศึกษาถึง วัฒนธรรม สังคม ความเชื่อ และผลกระทบของแรงงานข้ามชาติในด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการมองถึงความสัมพันธ์ของการมารับบริการทางด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่ครอบคลุมทุกมิติ



References

- ASTV Online Manager. (2014). **Foreign workers avoid health insurance: Why do not you force the hospital for more information.** Retrieved December 10, 2015, from <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000076132>. [in Thai]
- Chamrusleethiwong, A. ; Boonsalaksa, W. ; Holumyong, C. ; Chachan, C. & Apipornchaisakoon, K. (2010). **Survey project prevention among migrant workers in Thailand (Project. PHAMIT 2).** Bangkok: A Partnership Nat Wife Plates. [in Thai]
- Chanprasit, C. ; Kaewthummanukul, T. (2011). Public health service utilization among migrant workers: A case study in Chiang Mai and Lum Phun Province. **The Public Health Journal of Burapha University.** 6(1), 11-22. [in Thai]
- Chiang Mai Provincial Health Office, Strategic Development Group. (2015). **Data from the health service migrants in the year 2015.** Chiang Mai: Chiang Mai Provincial Health Office. [in Thai]
- Department of Employment, Foreign Worker Administration Office. (2014). **Management of alien work in Thailand In the year 2014.** Bangkok: Foreign Worker Administration Office. [in Thai]
- Health Focus News. (2014). **Migrant workers in Thailand, 2nd class - health, first floor (Part 1).** Retrieved December 10, 2015, from <http://www.hfocus.org/content/2014/07/7579>. [in Thai]
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2012). **Migrants system health of Thailand.** Retrieved December 2, 2015, from http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2013/thai2013_25.pdf. [in Thai]
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2013). **Thailand health report 2013: Thailand reform reforming the power structure Citizen Power.** 34(1), 139-144. [in Thai]
- Ministry of Digital Economy and Society, National Statistical Office. (2013). **Telling stories with figures (2013).** Bangkok: National Statistical Office. [in Thai]
- Ministry of Labor, Chiang Mai Provincial Labour Office. (2015). **Chiang Mai annual labor situation in 2015.** Chiang Mai: Chiang Mai Provincial Labour Office. [in Thai]
- Jatdumronglerd, A. (2012). **Accessibility to public health service of migrant workers in Pai Hospital, Pai District, Mae Hong Son Province.** Master's Thesis, Master of Arts (Political Science), Chiang Mai University. [in Thai]
- PATH Organization (PATH), Ministry of Public Health. (2005). **Not only obligation experienced the development of health workers.** Bangkok: New Conventional Printing. [in Thai]
- Samnieng, C. (2012). **Situation of foreign workers in Thailand. "Contradictions of Foreign workers: The invisible manor economic backlash."** Retrieved December 10, 2015, from <http://www.siamintelligence.com/thai-labor-migration-status/>. [in Thai]
- Yamane, T. (1973). **Statistic: An introduction analysis.** Harper International Education. Singapore: Times Printers Sdn.Ph.d.