

รูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care) ของแรงงานต่างด้าว พื้นที่จังหวัดเลย
Model of accessibility to primary health care among migrant worker in Loei province

“สิริพร สาสีศรี”

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

บทนำ

จากสถานการณ์เคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามายังตลาดแรงงานในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาแรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย ทั้งนี้เนื่องจากแรงงานต่างด้าวเข้าเมือง ผิดกฎหมายนอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อตลาดแรงงานในประเทศแล้วยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านความมั่นคงและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ปัญหาอาชญากรรมและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพและสาธารณสุข (วุฒิสภา, 2546) ซึ่งประเด็นปัญหาดังกล่าวหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน นอกจากจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวและชุมชนโดยรอบแล้วยังสามารถส่งผลในวงกว้างจนเกิดความเสียหายแก่สังคมและประเทศในภาพรวมได้

การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานที่อยู่อาศัยเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การเข้ามาอาศัยในสถานที่หรือบริบทที่ต่างจากเดิม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป การเกิดช่องว่างของภาษาที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร การขาดรายได้ที่เพียงพอ การเข้าถึงด้านการศึกษา รวมถึงการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม(Documét & Sharma, 2004; Hill & Needham, 2006; Veerman & Reid, 2011) สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ แรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะกลุ่มที่เข้ามาอย่างผิดกฎหมาย และแรงงานที่มาจากประเทศอาเซียนที่มีเศรษฐานะของประเทศด้อยกว่าประเทศไทย มักจะถูกกระแกว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นพาหะนำโรคติดต่อที่ไม่พบในประเทศไทยเป็นเวลานาน แล้วรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่เข้ามาระบาดในประเทศ (สมาน เหล่าดำรงชัย, 2562) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สถานะสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยจะแตกต่างกันตามบริบทของประเทศต้นทาง ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของแรงงานกลุ่มนี้ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะงานที่ทำ สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน และสภาพที่อยู่อาศัย (ทรงชัย ทองปาน, 2563) โรคและการเจ็บป่วยที่พบส่วนใหญ่จะเป็นโรคติดต่อที่สามารถติดต่อไปยังบุคคลอื่นได้ เช่น โรควัณโรค โรคเอดส์ โรคมาลาเรีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (กัมพูชา เมียนมาร์และลาว) ยังพบการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่พบหรือการอุบัติการณ์ที่ค่อนข้างต่ำในประชากรไทยไม่ว่าจะเป็นโรคกาฬหลังแอ่น ชิฟิลิส เหาช้างและมาลาเรีย (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2558) และจากรายงานการศึกษาระบาดของโรคเรื้อน มีการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อน ในแรงงานต่างด้าวระหว่างปี พ.ศ. 2541 - 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 19.13 ต่อปี และเพิ่มในอัตราเฉลี่ยเป็น 16.36 ต่อปี ในปี พ.ศ. 2555 - 2559 ขณะที่แนวโน้มค้นพบในผู้ป่วยไทยลดน้อยลงในอัตราเฉลี่ยเพียงร้อยละ 5.18 ต่อปี (ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, 2561) สถานการณ์ดังกล่าวอาจบ่งชี้ถึงโอกาสที่โรคและภัยสุขภาพที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ในอดีตที่ผ่านมา จะกลับมาระบาดหรืออุบัติซ้ำ และหากมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ก็จะมีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยในวงกว้างได้

สำหรับประเทศไทยได้มีการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับแรงงานต่างด้าวตามสิทธิแรงงานต่างด้าวที่เป็นมาตรฐานสากล ที่มุ่งหมายให้แรงงานต่างด้าว และสมาชิกของครอบครัวมีสิทธิ ที่จะได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็นเร่งด่วน เพื่อรักษาชีวิตหรือหลีกเลี่ยงอันตราย และเพื่อสุขภาพบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันของการรักษาในรัฐนั้น (United Nations, 2003) โดยปัจจุบันมีการให้บริการใน 2 ลักษณะ ได้แก่ การให้บริการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวก่อนเข้ามาทำงานและการประกันสุขภาพแบบรายปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งครอบคลุมบริการบริการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่พึงได้

เนื่องจากคำจำกัดความของสุขภาพที่ไม่ได้หมายความว่าไม่เกิดโรคและความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงสภาวะความสมดุลทั้งร่างกายจิตใจสังคมและสติปัญญาควบคู่กันไปการที่บุคคลและชุมชน จะมีสถานะสุขภาพเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการผสมผสานกัน มีความแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม และบริบทการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล (WHO, 2015) นอกจากนี้ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและปัจจัยด้านสังคม ระบบบริการสุขภาพถือเป็นหนึ่งในปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinant) ที่สามารถส่งผลต่อสถานะสุขภาพของแรงงานต่างด้าวโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (Primary Care หรือ Primary Medical Care: PMC) ซึ่งเป็นสถานบริการระดับต้นที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด หรือ First Line Health Services ที่ประชาชน และแรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายเนื่องจากเป็นสถานบริการที่กระจายตัวอยู่ทุกตำบลรวมถึงเขตชุมชนเมือง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน คลินิกแพทย์เอกชน รวมถึงหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล กิจกรรมในการให้บริการจะเน้นหนักไปที่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค เช่น การให้บริการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังโรคและการควบคุมและการกำจัดปัจจัยก่อโรคในชุมชน สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ เป็นต้น ในส่วนของบริการรักษาพยาบาลนั้นจะสิ้นสุดที่การตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก กรณีการให้บริการฟื้นฟูสุขภาพนั้นเป็นรับส่งต่อจากสถานบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิเพื่อการดูแลต่อเนื่องทำให้แรงงานต่างด้าวและประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง นอกจากนี้การบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิจะช่วยคัดกรอง และสกัดโรคติดต่อที่อาจเกิดการแพร่ระบาดในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ สามารถบ่งชี้ถึงความเชื่อมโยงระหว่างการเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ ที่แรงงานต่างด้าวพึงได้รับจากการบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก ความเพียงพอของบริการที่สอดคล้องกับบริบท และความต้องการของแรงงานต่างด้าว การอำนวยความสะดวก ความสามารถในการจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการไปรับบริการสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม แม้ว่าประเทศไทยมีนโยบายสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว โดยกำหนดหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าใช้บริการตามสิทธิ แต่ไม่มีการระบุหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งอาจส่งผลกระทบและเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในบางพื้นที่ (พยาม การดีและวราภรณ์ บุญเชียง, 2562) การผลักดันให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่หลักประกันสุขภาพให้มากที่สุดและสามารถเลือกหน่วยบริการสุขภาพทั้งในระดับ

ปฐมภูมิควบคู่กับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่อยู่อาศัยอาจเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพมากขึ้น (นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, 2559)

สถานการณ์ทั่วไปของจังหวัดเลย มีสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวทั้งในระดับปฐมภูมิ ที่จัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และระดับทุติยภูมิ ในโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด และมีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่กระจายทุกอำเภอ จากการสำรวจข้อมูลคนต่างด้าวเมื่อปี 2563 พบว่ามีคนต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่ในจังหวัดเลย มีจำนวน 4,225 คน (สำนักงานจัดหางานจังหวัดเลย, 2563) ส่วนใหญ่เป็นคนสัญชาติลาว มีการเดินทางเข้ามาในประเทศไทยผ่านช่องทางด่านที่อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย โดยส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานภาคการเกษตรมากที่สุด รองลงมาเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการและกรรมกรก่อสร้าง รูปแบบการอาศัยอยู่ในประเทศไทยของแรงงานต่างด้าวมีทั้งที่เป็นประเทศเป็นเวลานาน แรงงานเป็นช่วงฤดูกาล รวมทั้งมีผู้ติดตามครอบครัว เข้ามาพำนักด้วย สำหรับสถานการณ์การใช้บริการรักษาพยาบาลในหน่วยงานภาครัฐ ทั้งที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาใช้บริการเป็นส่วนน้อย โดยพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจะเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานบริการของรัฐ เมื่อมีการเจ็บป่วยมีอาการรุนแรงเกินขีดความสามารถในการรักษาได้ด้วยตนเองหรือคลินิกเอกชนเท่านั้น

การจัดบริการด้านสาธารณสุขในจังหวัดเลย มีการจัดบริการทั้งในเชิงรับ และเชิงรุก ให้กับกลุ่มแรงงานต่างด้าว ตั้งแต่ในเรื่องของการตรวจสุขภาพเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูภายหลังการเจ็บป่วย การพัฒนาระบบส่งต่อเมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมทั้งการพัฒนาแบบแผนการรักษายาบาลต่อเนื่องในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยมีการปรับปรุงแบบให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาแกนนำอาสาสมัครต่างด้าว(อสต.) ในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวที่เป็นกลุ่มบุคคลสัญชาติเดียวกัน ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทำงานประสานงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งจะมีพื้นที่การดูแลอยู่ในโรงงานหรือสถานประกอบการที่ อสต. อาศัยหรือทำงานอยู่

วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเลย ศึกษาแบบแผนการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่จังหวัดเลย ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิของแรงงานต่างด้าว และปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเลย ภายหลังการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแรงงานต่างด้าวโดยการสร้างการมีส่วนร่วม

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่าง ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ ตุลาคม 2564 ถึง ตุลาคม 2565 โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบัน ผลการดำเนินงาน รูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย แหล่งข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานชายแดน/ต่างด้าวสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ผู้รับผิดชอบงานชายแดน/ต่างด้าวสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงานชายแดน/ต่างด้าวโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาล และตัวแทนแรงงานต่างด้าว

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย แหล่งข้อมูล ได้แก่ เอกสาร ตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการ และรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย แหล่งข้อมูล ได้แก่ เอกสาร รายงานและระบบรายงานผลการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินรูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ทำการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ Pair t-test

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ในขั้นตอนที่ 3,4 รวมหมายถึง แรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในอำเภอท่าลี่ เชียงคาน จังหวัดเลย จำนวน 1,937 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, 2564) เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประชากรต่างด้าวในพื้นที่ลดลง ส่วนใหญ่กลับภูมิลำเนา บางรายมีการเคลื่อนย้ายไปทำงานต่างจังหวัด จึงมีการสำรวจแรงงานต่างด้าวที่อาศัยจริงในอำเภอท่าลี่ เชียงคาน ได้จำนวน 682 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability sampling) และเพื่อมีการกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างตามประเภทหน่วยงานได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เท่ากับ 246 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับใช้ในการประชุมกลุ่ม (Focus group discussion) ในประเด็นสภาพปัจจุบัน ผลการดำเนินงาน ปัจจัย/องค์ประกอบ รูปแบบการประเมินผล ปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับการจัดบริการปฐมภูมิ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เครื่องมือในการศึกษาเชิงปริมาณ ในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดให้ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับตัวแปรตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน ส่วนที่ 1 สอบถามด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 สอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการจัดรูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ การตรวจสอบความเที่ยง(Reliability)โดยผู้วิจัยนำแบบเสนอทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 20 ราย ที่จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งมีสภาพแวดล้อมและลักษณะในการปฏิบัติงานคล้ายกัน มีพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน เพื่อนำมาวิเคราะห์

หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการศึกษาของครอนบาช (Cronbach's Method) เพื่อหาความเชื่อมั่นในการทดสอบในครั้งนี้ ค่าความเที่ยงที่ได้มีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป การเก็บรวบรวมข้อมูล ในเชิงคุณภาพโดยการนัดหมายกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำประชุมกลุ่มระดมความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ และสอบถามใช้เวลาประมาณคนละ 30 นาที เพื่อเก็บรายละเอียดการเข้าถึงบริการ ปัญหา อุปสรรค ในเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามลักษณะปลายปิด ให้เลือก โดยมีอาสาสมัครในการสำรวจ เก็บข้อมูล เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเลยชั้นปีที่ 3 ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับการฝึกอบรมการจัดเก็บข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Elo & Kyngas, 2007) หลังจากได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วดำเนินการถอดข้อความจากเทปคำต่อคำ แล้วศึกษาข้อความให้เข้าใจ ใส่รหัสข้อมูล เขียนวลีคำพูดหรือประโยค นำข้อความที่ใส่รหัสไว้มาเชื่อมโยงความสัมพันธ์แล้วจัดประเภทข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา กรณีข้อมูลแจกแจงนับวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) กรณีข้อมูลต่อเนื่องใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) วิเคราะห์การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยวิเคราะห์ถดถอยเชิงซ้อน (Multiple regression Analysis)

ผลการศึกษาวิจัย

สภาพปัจจุบันของการรับบริการของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดเลย แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยจะมีการทำบัตรประกันสุขภาพเพื่อต้องการรับตรวจสุขภาพ รองรับการเข้ามาทำงานในประเทศไทย โดยแรงงานต่างด้าวจะต้องจ่ายต่อคนต่อปีในราคา 1900 บาท เพื่อเป็นค่าตรวจประเมินสุขภาพ และค่าประกันสุขภาพ ส่วนในการเข้ารับบริการ แรงงานต่างด้าวจะต้องร่วมจ่ายในการเข้ารับบริการในแต่ละครั้ง ครั้งละ 30 บาท ขึ้นไป และจะใช้สิทธิได้เฉพาะบุคคลเท่านั้น ไม่รวมถึงครอบครัวและผู้ติดตาม ทำให้บุคคลเหล่านี้ต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายเองเมื่อไปรับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการไปรับบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การรักษาเมื่อเกิดอุบัติเหตุ การคุมกำเนิด การฝากครรภ์ และการได้รับวัคซีนป้องกันโรค **ปัจจัยนำเข้าในการจัดบริการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ** ในการดำเนินงานบริการสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าว ได้เริ่มอย่างต่อเนื่องโดยมีกิจกรรมสำคัญที่ทางรัฐจัดให้ 4 ด้าน ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี การบริการด้านการรักษาพยาบาล บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน ฝ้าระวังโรค ฟันฟูสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด จะมีบุคลากรที่เป็นทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาล แพทย์หมุนเวียน นักวิชาการ เจ้าหน้าที่งานอื่นๆ การให้บริการซึ่งในบางกิจกรรมไม่ได้เรียกเก็บเงิน แต่การรักษาบางประเภทที่ไม่ได้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ การใช้ประโยชน์จากการจัดบริการปฐมภูมิของแรงงานต่างด้าว พบว่าส่วนใหญ่ไม่ทราบและไม่เข้าใจว่าตัวเองมีสิทธิอะไรบ้าง และไม่ทราบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดบริการอะไรได้บ้าง ความเป็นไปได้ในการเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิของแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานภาคการเกษตรหรือผู้มีอาชีพรับจ้างในสถานประกอบการ เช่น ร้านอาหาร ร้านค้าต่างๆ ที่ไปรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน ความเหมาะสม ถูกต้องใน

การเข้าถึงบริการของแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่จะเป็นไปตามอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติในการไปรับบริการ หรือเอกสารที่ใช้ในการไปรับบริการจะไม่มี แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลในการเข้าถึงบริการ ระเบียบข้อกฎหมาย ทำให้ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องและเกิดปัญหาในการเข้ารับบริการอยู่บ่อยๆ ปัญหาและความคาดหวังจากการรับบริการของแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารและใช้ภาษาของเจ้าหน้าที่ เข้าใจไม่ตรงกันมีความแตกต่างในการใช้ภาษา และค่าใช้จ่ายในการบริการที่สูงเกินความสามารถในการจ่ายของแรงงานต่างด้าว ในการประชุมกลุ่ม พบว่าปัญหาในการใช้บริการส่วนใหญ่ของแรงงานต่างด้าว เกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง และการสื่อสารไม่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในที่ประชุมจึงริเริ่มการพัฒนาและสร้างการรับรู้และการเข้าถึงบริการของแรงงานต่างด้าว โดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขไทยเป็นคู่บัดดี้ระหว่างอาสาสมัครคนไทยที่อยู่ในพื้นที่ร่วมกับตัวแทนแรงงานต่างด้าวที่สามารถสื่อสารและเขียนภาษาไทยได้ มาพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในชุมชน สถานประกอบการและให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ ร่วมกัน เป็นสื่อกลางในดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวและครอบครัว ผู้ติดตามใช้เวลาในการอบรมหลักสูตร 3 วัน จัดอบรมระหว่างวันที่ 25-27 ตุลาคม 2564 และทำการฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ และส่งรายงานการดูแลสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวในพื้นที่ และให้อาสาสมัครสาธารณสุขไทยเป็นพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือและประสานรวบรวมทุกเดือน โดยมีแรงงานต่างด้าวที่เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 20 คน อำเภอท่าลี่ 5 คน เมืองเลย 5 คน เชียงคาน 5 คน ภูเรือ 2 คน นาแห้ว 1 คน ด่านซ้าย 2 คน กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครต่างด้าว ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันเฝ้าระวังโรคในชุมชน สุขบัญญัติในการดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้แรงงานต่างด้าวได้รับบริการขั้นพื้นฐานอย่างครอบคลุม สรุปรายชื่อระดับการเข้าถึงบริการภาพรวมครอบคลุมการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จากจำนวนผู้ใช้บริการจากการสำรวจในหน่วยบริการปฐมภูมิ อยู่ในระดับปานกลาง ถึงมาก ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	211	85.77
ระดับมาก (3.68-5.00 คะแนน)	35	14.23
ค่าเฉลี่ย 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19		

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการของกลุ่มตัวอย่างของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่จังหวัดเลย พบว่า ระดับการศึกษา และรายได้ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มตัวอย่างของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่จังหวัดเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$, $95\%CI = 0.15\text{-}2.07$ และ $p\text{-value} = 0.01$, $95\% CI = 0.00003\text{-}0.0003$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์	ค่า t	p-value	95%CI
อายุ	0.05	1.12	0.26	-0.04-0.13
ระดับการศึกษา	1.11	2.28	0.02	0.15-2.07
รายได้	0.0001	2.43	0.01	0.00003-0.0003
ระยะเวลา	0.29	0.77	0.44	-0.45-1.04

อภิปรายและสรุปผล

รูปแบบการจัดบริการให้กับแรงงานต่างด้าว เป็นการพัฒนาและสร้างการรับรู้และการเข้าถึงบริการของแรงงานต่างด้าว โดยการให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงคู่บัดดี้ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขคนไทยที่อยู่ในพื้นที่ร่วมกับตัวแทนแรงงานต่างด้าว ที่สามารถสื่อสารและเขียนภาษาไทยได้ มาพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในชุมชน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

การเข้าถึงบริการปฐมภูมิของแรงงานต่างด้าวจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.47ที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.93) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,430.44 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.47 และประกอบอาชีพภาคการเกษตร ร้อยละ 37.40 ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทยเฉลี่ย 2.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.34 เข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านรักษาพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 76.02 รองลงมาคือด้านป้องกัน ควบคุมโรค ร้อยละ 23.17

ส่วนการวิเคราะห์ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.77 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 14.23 เมื่อวิเคราะห์ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพแยกรายด้าน พบว่า ด้านความเพียงพอของบริการสุขภาพที่มีอยู่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ด้านการยอมรับในคุณภาพบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการของกลุ่มตัวอย่างของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่จังหวัดเลย พบว่า ระดับการศึกษา และรายได้ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มตัวอย่างของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่จังหวัดเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.02, 95%CI = 0.15-2.07 และ p-value = 0.01, 95%CI = 0.00003-0.0003 ตามลำดับ)

ปัญหาของการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิของแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ทราบถึงสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ หน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถจัดบริการให้ได้ รวมถึงการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่งผลต่อการไปรับบริการ

ผลการศึกษาชี้ สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขกับการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงาน มีแนวคิด ทฤษฎีรองรับ ดังนี้ WHO(2004) เสนอแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานใน

การให้บริการดูแลประชาชนเบื้องต้นแบบปฐมภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับการงานวิจัยของสุวารี เจริญมุขยพันธ์ และคณะ(2556) ศึกษาถึงสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกลุ่มภูเขาที่ชายแดนไทย-กัมพูชา กล่าวถึงประเด็นที่ต้องมีการพัฒนา คือ การให้ความรู้อย่างทั่วถึง พัฒนาบุคลากรโดยการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน มีการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. เนื่องจากงานวิจัยนี้ พบว่า การจัดการด้านสาธารณสุข องค์ประกอบการจัดการด้านงบประมาณภาครัฐและการอบรมอาสาสมัครมีความสำคัญมากในการขับเคลื่อนให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงควรให้ความสำคัญด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ เพื่อใช้ในการฝึกอบรมอาสาสมัครต่างด้าว สนับสนุนการดูแลรักษาสุขภาพตนเองอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. ในการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อรองรับการจัดบริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนทุกชนชาติ ในระดับแผนงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแผนการเพิ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งแพทย์ พยาบาล ให้เพียงพอ รวมทั้งแผนในการเพิ่มเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การปรับปรุงสถานที่บริการในปัจจุบันให้มีความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ
3. ในการศึกษาครั้งต่อไป อาจศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในรูปแบบอื่น ในประเด็นของปัจจัยด้านการบริหารจัดการสาธารณสุขและวัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการของแรงงานต่างด้าวที่ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). มาตรฐานและแนวทางสถานบริการสุขภาพ, 23 ธันวาคม 2559.http://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2015-10-20-15704123.pdf
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาทิป กระทา. (2551). สุขภาพปฐมภูมิจากปรัชญาสู่ปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่. กรุงเทพมหานคร: สุขศาลา
- คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ (2559). แนวทางการดำเนินงาน Primary care cluster.http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Guidelines%20PCC.pdf
- ธชา ศิระวัฒนชัย. 2555. การพัฒนางานส่งต่อผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. ปรินิพนธ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (.สพช). (2552). การประชุมวิชาการ Primary care ระดับประเทศ ครั้งที่ 2, 22-23 กุมภาพันธ์ 2550 ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (.สพช)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับชาติ 2554-2558. กรุงเทพมหานคร:สามเจริญพาณิชย์
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคนต่างด้าว : วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 .2560 ;

- สุพัตรา ศรีวิชชากร ทศนีย์ ญาณะ และบำรุง ชลเดช. (2554). สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒน-ไพศาล
- สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และภูษิต ประคองสาย.(2554). การลดความยากจนจากรายจ่ายด้านสุขภาพผลลัพธ์ของ : หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย .วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ (5), 25-31
- สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ อุไรวรรณ บุญสุวรรณและคณะ. (2553). ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุวัย 70 ปีขึ้นไป. การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2552 สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร หน้า 113.
- สุวารี เจริญมุขยพันธ์ และคณะ. (2556). การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกำพูชาที่ชายแดนไทย-กำพูชา :กรณีศึกษา จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด. กรุงเทพมหานคร : สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- อภิญา เลื่อนฉวี. เคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในอาเซียน : ผลกระทบอย่างไรต่อไทย. KPI journal 2553;8(3).
- อุทัยวรรณ สุกิมานิล. (2557). การบริการปฐมภูมิ. นครปฐม : กลอยการพิมพ์
- Bank, Washington, DC. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO
- Testaverde, Mauro, Harry Moroz, Claire H. Hollweg, and Achim Schmillen.2017. Migrating to Opportunity: Overcoming Barriers to Labor Mobility in Southeast Asia. Overview booklet. World
- World Health Organization. (2004). **Towards age-friendly primary health care.** Geneva, Switzerland: Author.