

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่วาง จังหวัด เชียงใหม่ต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของบุคลากร สาธารณสุขในอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ และศึกษาแนวทางการปฏิบัติของบุคลากร สาธารณสุขในอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ต่อแรงงานต่างด้าวที่มาใช้บริการในสถานบริการ โดย ทำการศึกษาจากเอกสารวิชาการต่าง ๆ และบุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้านการ รักษาพยาบาลและควบคุมป้องกันโรคในสถานบริการสาธารณสุข ของอำเภอแม่วาง จังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำการเก็บ รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การนำเสนอผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. การรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่วาง ต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการ หลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ตอนที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

1. การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่วางในการป้องกันตนเองและการเรียกเก็บ ค่าบริการ
2. การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่วาง ต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการ หลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

มีรายละเอียดนำเสนอดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 81 คน และได้มีการตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 72 คน คิดเป็น ร้อยละ 88.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ($n = 72$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.2 เพศชาย ร้อยละ 20.8 อายุมากที่สุด 56 ปี น้อยที่สุด 22 ปี ช่วงอายุ ระหว่าง 36 – 45 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.1 รองลงมา ระหว่าง 26 – 35 ปี ร้อยละ 38.9 อายุ น้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 2.8 น้อยที่สุด มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 79.16 มากที่สุด รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 16.67 แยก/หย่า น้อยที่สุด ร้อยละ 4.17 ประวัติการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญา โดยส่วนใหญ่จบประกาศนียบัตรทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ มากที่สุด ร้อยละ 45.8 รองลงมาจบสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ร้อยละ 43.8 ประวัติการจบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ทั้งที่เรียนต่อเนื่องและจบปริญญาตรีโดยตรง ซึ่งจบสาขาพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 50.9 รองลงมาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 24.6 และมีกลุ่มตัวอย่างที่จบปริญญาโทหรือเทียบเท่า โดยส่วนมากจบสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 50 ของผู้ที่จบปริญญาโทหรือเทียบเท่า และกลุ่มตัวอย่างมีการจบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.8 รองลงมาจบระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 20.8 ส่วนผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโทมีเพียงร้อยละ 8.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	($n = 72$)	
เพศ		
ชาย	15	20.8
หญิง	57	79.2
อายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	2	2.8
26 – 35 ปี	28	38.9
36 – 45 ปี	31	43.1
มากกว่า 45 ปี	12	15.3

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(n = 72)	
สถานภาพสมรส		
โสด	12	16.7
คู่	57	79.2
แยก / หย่า	3	4.2
ประวัติการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญา		
ประกาศนียบัตรทางด้านสาธารณสุข	22	45.8
พยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น	21	43.8
ประกาศนียบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์	3	6.3
ประกาศนียบัตรเวชสถิติ	1	2.1
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขาการจัดการตลาด	1	2.1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า		
พยาบาลศาสตร์	29	50.9
สาธารณสุขศาสตร์	14	24.6
เภสัชศาสตร์	4	7.0
ทันตแพทยศาสตร์	2	3.5
เทคนิคการแพทย์	2	3.5
แพทยศาสตร์	2	3.5
สุศึกษา	2	3.5
วิทยาศาสตร์ (โภชนาการชุมชน)	1	1.7
เวชระเบียน	1	1.7
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า		
สาธารณสุขศาสตร์	3	50
พยาบาลศาสตร์	1	16.7
ส่งเสริมสุขภาพ	1	16.7
เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	1	16.7

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(n = 72)		
ประวัติการศึกษา (บางคนมีการศึกษามากกว่า 1)		
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี	48	66.7
ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	57	79.2
ระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า	6	8.4
การศึกษาสูงสุด		
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี	15	20.8
ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	51	70.8
ระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า	6	8.4

ลักษณะตำแหน่งและภาระงานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่วางร้อยละ 68.1 โดยแยกเป็นฝ่ายการพยาบาล ร้อยละ 26.4 ฝ่ายเวชปฏิบัติและครอบครัว ร้อยละ 11.1 ฝ่ายเภสัชกรรม ร้อยละ 9.7 ฝ่ายทันตสาธารณสุขและฝ่ายชันสูตร ร้อยละ 6.9 ฝ่ายแผนงานและประกันสุขภาพ ร้อยละ 4.2 องค์กรแพทย์ ร้อยละ 2.8

และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยร้อยละ 31.9 แยกเป็น สถานีนามัยบ้านใหม่วังผาปูนและสถานีนามัยบ้านหนองเต่า ร้อยละ 5.6 สถานีนามัยบ้านนาทราย สถานีนามัยบ้านดอนเป่า สถานีนามัยบ้านทุ่งป่าคาเหนือ สถานีนามัยบ้านทุ่งศาลา และสถานีนามัยบ้านเตาไห ร้อยละ 4.2 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 40.3 รองลงมาปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 9.7 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 8.3 และมีกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งที่ปฏิบัติงานมาแล้วเกิน 10 ปี ร้อยละ 50 ทำงานมาแล้ว 11-20 ปี ร้อยละ 26.4 ทำงานมาแล้ว 21 - 30 ปี และร้อยละ 23.6 ทำงานในช่วง 1 - 10 ปี โดยทำงานมานานที่สุด 29 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.4 ปฏิบัติงาน 1 - 10 ปี ร้อยละ 23.6 ปฏิบัติงานในช่วง 11 - 24 ปี งานหลักที่รับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.5 ปฏิบัติงานในส่วนสนับสนุนการรักษาพยาบาล ร้อยละ 13.9 ปฏิบัติงานในส่วนสนับสนุนวิชาการ ร้อยละ 12.5 ปฏิบัติงานในส่วนสนับสนุนการบริการชุมชน และร้อยละ 11.1 ปฏิบัติงานในส่วนสนับสนุนการบริหาร ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ลักษณะตำแหน่งและภาระงานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(n = 72)		
ตำแหน่งในปัจจุบัน		
พยาบาลวิชาชีพ	29	40.3
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	7	9.7
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	7	9.7
นักวิชาการสาธารณสุข	6	8.3
เภสัชกร	4	5.6
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	4	5.6
ลูกจ้างประจำ	4	5.6
นายแพทย์	2	2.8
ทันตแพทย์	2	2.8
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	2	2.8
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	2.8
เจ้าพนักงานรังสีเทคนิคการแพทย์	1	1.4
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	1	1.4
นักเทคนิคการแพทย์	1	1.4
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลแม่วาง	49	68.1
- ฝ่ายการพยาบาล	19	26.4
- ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	8	11.1
- ฝ่ายเภสัชกรรม	7	9.7
- ฝ่ายทันตสาธารณสุข	5	6.9
- ฝ่ายชันสูตร	5	6.9
- ฝ่ายแผนงานและประกันสุขภาพ	3	4.2
- องค์กรแพทย์	2	2.8
สถานีอนามัยบ้านใหม่วังผาปูน	4	5.6
สถานีอนามัยบ้านหนองเต่า	4	5.6
สถานีอนามัยบ้านนาทราย	3	4.2

ตาราง 4.2 ลักษณะตำแหน่งและภาระงานของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(n = 72)	
สถานีอนามัยบ้านคอนเปา	3	4.2
สถานีอนามัยบ้านเตาไห	3	4.2
สถานีอนามัยบ้านทุ่งป่าคาเหนือ	3	4.2
สถานีอนามัยบ้านทุ่งศาลา	3	4.2
ระยะเวลาทำงานตั้งแต่เริ่มบรรจุ		
1 – 10 ปี	17	23.6
11 – 20 ปี	36	50.0
21 – 30 ปี	19	26.4
ระยะเวลาที่ปฏิบัติในหน่วยงานปัจจุบัน		
1 – 10 ปี	55	76.4
11 – 20 ปี	17	23.6
งานหลักที่รับผิดชอบ		
งานสนับสนุนการรักษาพยาบาล	45	62.5
งานสนับสนุนวิชาการ	10	13.9
งานบริการชุมชน	9	12.5
งานสนับสนุนการบริหาร	8	11.1

ประสบการณ์และการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว

ประสบการณ์ในการจ้างแรงงานต่างด้าวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.7 ไม่เคยจ้างแรงงานต่างด้าวเลย แต่มีร้อยละ 1.4 ที่เคยจ้างแรงงานต่างด้าวเป็นประจำ และผู้ที่เคยจ้างแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ร้อยละ 72.7 จ้างแรงงานต่างด้าวเพื่อทำงานกรรมกร เช่น กรรมกรที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม และร้อยละ 27.3 จ้างแรงงานต่างด้าวเพื่อทำงานบ้านหรือรับใช้ในบ้าน การให้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว มีเพียงร้อยละ 11.1 เท่านั้นที่ไม่เคยให้บริการแรงงานต่างด้าว ในรอบหกเดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ให้บริการแรงงานต่างด้าว ซึ่งในการให้บริการนั้นได้ให้บริการสูงสุดถึง 600 คน และร้อยละ 16.7 ไม่ได้ให้บริการแก่แรงงานต่างด้าวเลย การประเมินโอกาสเสี่ยงจากโรคติดต่อที่แรงงานต่างด้าวเป็น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีโอกาสติดต่อบานกลาง แต่มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.2 ที่เห็นว่ามีโอกาสเสี่ยงมาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่าแรงงานต่างด้าวที่มาใช้บริการได้ขึ้นทะเบียน มีเพียงร้อยละ 19.4 ที่ไม่ทราบว่าแรงงานต่างด้าวที่มาใช้บริการขึ้นทะเบียน ชุดสิทธิประโยชน์ในแรงงานต่างด้าวมีความแตกต่างจากแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 90.3 เห็นว่ามีความแตกต่าง และร้อยละ 9.7 เห็นว่าไม่แตกต่าง การเรียกเก็บค่าบริการในแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียกเก็บครั้งละ 30 บาท มีเพียงร้อยละ 2.8 เท่านั้นที่ไม่เรียกเก็บค่าบริการใด ๆ ทั้งสิ้น ส่วนการเรียกเก็บค่าบริการในแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียกเก็บตามอัตราค่าบริการตามที่หน่วยงานกำหนด มีเพียงร้อยละ 2.8 เท่านั้นที่เรียกเก็บครั้งละ 30 บาทยกเว้นงานส่งเสริมสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ประสบการณ์และการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(n = 72)	
ประสบการณ์ในการจ้างแรงงานต่างด้าว		
เป็นประจำ	1	1.4
บ่อย ๆ	2	2.8
บางครั้ง	8	11.1
ไม่เคย	61	84.7
วัตถุประสงค์ในการจ้างแรงงานต่างด้าวเพื่อ (n = 11)		
เป็นกรรมกร เช่นกรรมกรที่ทำงานในภาคเกษตร	8	72.7
ทำงานบ้านหรือรับใช้ในบ้าน	3	27.3
การให้บริการด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าว		
เป็นประจำ	22	30.6
บ่อย ๆ	16	22.2
บางครั้ง	26	36.1
ไม่เคย	8	11.1
จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ให้บริการในรอบหกเดือนที่ผ่านมา		
ไม่ได้ให้บริการ	12	16.7
1 – 50 คน	45	62.5
51 – 100 คน	10	13.9
101 – 150 คน	2	2.8
มากกว่า 150 คน	3	4.1
การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรคติดต่อที่แรงงานต่างด้าวเป็น		
มาก	16	22.2
ปานกลาง	30	41.7
น้อย	19	26.4
ไม่มี	7	9.7
การรับรู้การขึ้นทะเบียนของแรงงานต่างด้าวที่มาใช้บริการ		
ทราบ	58	80.6
ไม่ทราบ	14	19.4

ตารางที่ 4.3 ประสิทธิภาพและการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(n = 72)		
การรับรู้คุณลักษณะประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียน		
แตกต่าง	65	90.3
ไม่แตกต่าง	7	9.7
การรับรู้การเรียกเก็บค่าบริการในแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน		
เก็บตามอัตราค่าบริการตามที่หน่วยงานกำหนด	9	12.5
เรียกเก็บครั้งละ 30 บาท	29	40.3
เรียกเก็บครั้งละ 30 บาท ยกเว้นงานส่งเสริมสุขภาพ	29	40.3
ไม่เก็บค่าบริการใด ๆ ทั้งสิ้น	3	4.2
อื่น ๆ (ตามศรัทธา, เก็บ 10 บาท/ครั้ง/คน)	2	2.8
การรับรู้การเรียกเก็บค่าบริการในแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน		
เก็บตามอัตราค่าบริการตามที่หน่วยงานกำหนด	66	91.7
เรียกเก็บครั้งละ 30 บาท	2	2.8
เรียกเก็บครั้งละ 30 บาท ยกเว้นงานส่งเสริมสุขภาพ	2	2.8
อื่น ๆ (ตามความเหมาะสม, เก็บ 10 บาท/ครั้ง/คน)	2	2.8

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตอบถูกต้องมากที่สุด คือ ด้านการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพทั่วไป ร้อยละ 80.2 รองลงมา กรณีเมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน ร้อยละ 79.2 ด้านการส่งเสริมป้องกันโรคและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง ร้อยละ 77.8 ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา ระหว่างสถานบริการ ร้อยละ 64.5 และน้อยที่สุดคือ การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ร้อยละ 53.8 โดยสามารถแจกแจงรายละเอียดในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

ในด้านการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพทั่วไป มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้องมากที่สุด คือ การตรวจวินิจฉัยโรคในสถานบริการ ร้อยละ 97.2 รองลงมา คือ การรักษาพยาบาลในสถานบริการ สาธารณสุขและการคลอดบุตร ร้อยละ 94.4 ส่วนข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ การใช้จ่ายนอกบัญชีหลักแห่งชาติที่มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 51.4 ด้านการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้องมากที่สุด คือ การศัลยกรรมความงามร้อยละ 81.9 รองลงมา คือ การปรับเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant) ร้อยละ 80.5 และผู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ บริการโรคทางจิตประสาทร้อยละ 6.9 กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งมีอยู่ 1 ข้อ โดยมีผู้ที่ตอบถูกร้อยละ 79.2 ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาลโดยแยกเป็นของโรงพยาบาลและสถานีนอนามัยโดยในส่วนของโรงพยาบาลนั้นมีผู้ที่ตอบถูกต้องมากที่สุดร้อยละ 91.84 ในส่วนของสถานีนอนามัยมีผู้ที่ตอบถูกเพียงร้อยละ 26.1 ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครองมีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุด คือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ และการฝากครรภ์ ร้อยละ 93.1 และข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant) ร้อยละ 45.8 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน

สิทธิประโยชน์	การรับรู้					
	จำนวน (ร้อยละ) n = 72					
	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง		ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ	
การตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	520	(80.2)	48	(7.4)	80	(12.3)
1. การตรวจวินิจฉัยโรคในสถานบริการ	70	(97.2)	0	(0.0)	2	(2.8)
2. การตรวจสุขภาพเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง	52	(72.2)	8	(11.1)	12	(16.7)
3. การรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข	68	(94.4)	0	(0.0)	4	(5.6)
4. การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	37	(51.4)	15	(20.8)	20	(27.8)
5. การคลอดบุตร	68	(94.4)	0	(0.0)	4	(5.6)
6. การถอนฟัน	64	(88.9)	3	(4.2)	5	(6.9)
7. การขูดหินปูน	54	(75.0)	7	(9.7)	11	(15.3)
8. การอุดฟัน	57	(79.2)	7	(9.7)	8	(11.1)
9. ฟ่่าหรือถอนฟันคุด	50	(89.4)	8	(11.1)	14	(19.4)
การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	465	(53.8)	187	(21.6)	212	(24.5)
1. บริการโรคทางจิตประสาท	5	(6.9)	55	(76.4)	12	(16.7)
2. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis)	41	(56.9)	8	(11.1)	23	(31.9)
3. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis) ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย	37	(51.4)	9	(12.5)	26	(36.1)
4. การรักษาภาวะมีบุตรยาก	52	(72.2)	5	(6.9)	15	(20.9)
5. การผสมเทียม	51	(70.8)	3	(4.2)	18	(25)
6. การเปลี่ยนเพศ	56	(77.8)	2	(2.8)	14	(19.4)
7. การรักษาโรคฟัน	30	(41.7)	23	(31.9)	19	(26.4)

ตารางที่ 4.4 การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	การรับรู้		
	จำนวน (ร้อยละ) n = 72		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
8. การใส่ฟันปลอม (เมื่อถอนฟันไปแล้ว หรือไม่มีฟันเคี้ยว)	34 (47.2)	17 (23.6)	21 (29.2)
9. บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด	18 (25)	32 (44.4)	22 (30.6)
10. เมื่อประสบภัยจากรถ สามารถใช้สิทธิตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	24 (33.3)	28 (38.9)	20 (27.8)
11. การศัลยกรรมความงาม	59 (81.9)	3 (4.2)	10 (13.9)
12. การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant)	58 (80.5)	2 (2.8)	12 (16.7)
กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน	57 (79.2)	8 (11.1)	7 (9.7)
1. กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถใช้บริการในสถานบริการของรัฐได้ทุกแห่ง	57 (79.2)	8 (11.1)	7 (9.7)
การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล	93 (64.5)	32 (22.2)	19 (13.2)
1. การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลนครพิงค์ เมื่อมีความจำเป็น			
สถานีอนามัย (n = 23)	6 (26.1)	15 (65.2)	2 (8.7)
โรงพยาบาล (n = 49)	45 (91.8)	0 (0.0)	4 (8.7)
2. สถานบริการสามารถส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพสูงกว่าในจังหวัดเชียงใหม่ได้ทุกแห่งเมื่อมีความจำเป็นหรือเป็นผู้ป่วยหนัก			

ตารางที่ 4.4 การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	การรับรู้		
	จำนวน (ร้อยละ) n = 72		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
สถานีอนามัย (n = 23)	6 (26.1)	13 (56.5)	4 (17.4)
โรงพยาบาล (n = 49)	36 (73.5)	4 (8.2)	9 (18.3)
บริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ ได้รับการคุ้มครอง	728 (77.8)	88 (9.4)	120 (12.8)
1. การให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล และครอบครัว	67 (93.1)	0 (0.0)	5 (6.9)
2. การขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพ (Counseling)	66 (91.7)	1 (1.4)	5 (6.9)
3. บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ	67 (93.1)	1 (1.4)	4 (5.6)
4. การเยี่ยมบ้าน (Home visit)	44 (61.1)	8 (11.1)	20 (27.8)
5. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)	45 (62.5)	7 (9.7)	20 (27.8)
6. การฝากครรภ์	67 (93.1)	1 (1.4)	4 (5.6)
7. อนามัยแม่และเด็ก คลินิกเด็กดี	65 (90.3)	2 (2.8)	5 (6.9)
8. บริการวางแผนครอบครัว	63 (87.5)	6 (8.3)	3 (4.2)
9. ยาด้านเชื้อไวรัสเอดส์ วัคซีนป้องกันจาก แม่สู่ลูก	48 (66.7)	9 (12.5)	15 (20.8)
10. บริการตรวจสุขภาพช่องปาก	63 (87.5)	3 (4.2)	6 (8.3)
11. ขอคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก	64 (88.9)	4 (5.6)	4 (5.6)
12. บริการเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ	36 (50.)	23 (31.9)	13 (18.1)
13. การเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant)	33 (45.8)	23 (31.9)	16 (22.2)

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้น ทะเบียน

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตอบถูกต้องมากที่สุด คือ ด้านการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ร้อยละ 74.4 รองลงมา ด้านการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพทั่วไป ร้อยละ 62.5 ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานบริการ ร้อยละ 59.7 ด้านการส่งเสริมป้องกันโรคและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง ร้อยละ 55.9 และน้อยที่สุดคือ กรณีเมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน ร้อยละ 52.8 โดยสามารถแจกแจงรายละเอียดในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

ในด้านการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพทั่วไปมีผู้ที่ตอบถูกต้องมากที่สุด คือ การใช้นายกบัญชียาหลักแห่งชาติ ร้อยละ 76.4 รองลงมา คือ ผ้าหรือถอนฟันคุด ร้อยละ 66.7 ส่วนข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ การตรวจวินิจฉัยโรคในสถานบริการ ด้านการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงมีผู้ที่ตอบถูกต้องมากที่สุดคือ การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant) ร้อยละ 87.5 รองลงมา คือ การศัลยกรรมความงาม ร้อยละ 86.1 ส่วนข้อที่มีผู้ที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ การบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ร้อยละ 63.9 กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งมีเพียง 1 ข้อ นั้นมีผู้ที่ตอบถูกต้องร้อยละ 52.8 ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล มีผู้ที่ตอบถูกต้องเท่ากันทั้งสองข้อ คือ ในกรณีจำเป็นสถานบริการของท่านสามารถส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลนครพิงค์ และในกรณีจำเป็นสถานบริการของท่านสามารถส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ได้ทุกแห่ง ร้อยละ 59.7 ด้านบริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง มีผู้ที่ตอบถูกต้องมากที่สุด คือ ขอคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 70.8 รองลงมา คือ บริการเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ร้อยละ 69.4 และข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ การขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพ (Counseling) ร้อยละ 37.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน

สิทธิประโยชน์	การรับรู้		
	จำนวน (ร้อยละ) n = 72		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
การตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	405 (62.5)	143 (22.1)	100 (15.4)
1. การตรวจวินิจฉัยโรคในสถานบริการ	37 (51.4)	29 (40.3)	6 (8.3)
2. การตรวจสุขภาพเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง	39 (54.2)	21 (29.2)	12 (16.7)
3. การรักษาพยาบาลในสถานบริการ	39 (54.2)	29 (40.3)	4 (5.6)
สาธารณสุข			
4. การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	55 (76.4)	6 (8.3)	11 (15.3)
5. การคลอดบุตร	46 (63.9)	18 (25.0)	8 (11.1)
6. การถอนฟัน	47 (65.3)	12 (16.7)	13 (18.1)
7. การอุดฟัน	47 (65.3)	8 (11.1)	17 (23.6)
8. การอุดฟัน	47 (65.3)	10 (13.9)	15 (20.8)
9. ฟ่หรือถอนฟันคุด	48 (66.7)	10 (13.9)	14 (19.4)
การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	643 (74.4)	61 (7.1)	160 (18.5)
1. บริการโรคทางจิตประสาท	42 (58.3)	20 (27.8)	10 (13.9)
2. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis)	52 (72.2)	2 (2.8)	18 (25.0)
3. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis) ในผู้ป่วยไตวาย ระยะสุดท้าย	51 (70.8)	2 (2.8)	19 (26.4)
4. การรักษาภาวะมีบุตรยาก	57 (79.2)	1 (1.4)	14 (19.4)
5. การผสมเทียม	61 (84.7)	0 (0.0)	11 (15.3)
6. การเปลี่ยนเพศ	61 (84.7)	1 (1.4)	10 (13.9)
7. การรักษาโรคฟัน	49 (68.1)	8 (11.1)	15 (20.8)
8. การใส่ฟันปลอม (เมื่อถอนฟันไปแล้ว หรือไม่มีฟันเคี้ยว)	52 (72.2)	7 (9.7)	13 (18.1)

ตารางที่ 4.5 การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	การรับรู้		
	จำนวน (ร้อยละ) n = 72		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
9. บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดเชื้อและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด	46 (63.9)	7 (9.7)	19 (26.4)
10. เมื่อประสบภัยจากโรค สามารถใช้สิทธิตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	47 (65.3)	11 (15.3)	14 (19.4)
11. การคุ้มครองความงาม	62 (86.1)	1 (1.4)	9 (12.5)
12. การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant)	63 (87.5)	1 (1.4)	8 (11.1)
กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน	38 (52.8)	20 (27.8)	14 (19.4)
1. กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถใช้บริการในสถานบริการของรัฐได้ทุกแห่ง	38 (52.8)	20 (27.8)	14 (19.4)
การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล	86 (59.7)	25 (17.4)	33 (22.9)
1. การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาล นครพินัง เมื่อมีความจำเป็น	43 (59.7)	15 (20.8)	14 (19.4)
2. สถานบริการสามารถส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพสูงกว่าในจังหวัดเชียงใหม่ได้ทุกแห่ง เมื่อมีความจำเป็นหรือเป็นผู้ป่วยหนัก	43 (59.7)	10 (13.9)	19 (26.4)
บริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับบริการคุ้มครอง	523 (55.9)	270 (28.9)	143 (15.2)
1. การให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว	28 (38.9)	34 (47.2)	10 (13.9)

ตารางที่ 4.5 การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	การรับรู้		
	จำนวน (ร้อยละ) n = 72		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
2. การขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพ (Counseling)	27 (37.5)	38 (52.8)	7 (9.7)
3. บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ	34 (47.2)	30 (41.7)	8 (11.1)
4. การเยี่ยมบ้าน (Home visit)	45 (62.5)	10 (13.9)	17 (23.6)
5. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)	45 (62.5)	8 (11.1)	19 (26.4)
6. การฝากครรภ์	45 (62.5)	21 (29.2)	6 (8.3)
7. อนามัยแม่และเด็ก คลินิกเด็กดี	38 (52.8)	26 (36.1)	8 (11.1)
8. บริการวางแผนครอบครัว	43 (59.7)	17 (23.6)	12 (16.7)
9. ยาดันเชื้อไวรัสเอดส์ วัคซีนป้องกันจาก แม่สู่ลูก	44 (61.1)	17 (23.6)	11 (15.3)
10. บริการตรวจสุขภาพช่องปาก	38 (52.8)	26 (36.1)	8 (11.1)
11. ขอคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก	51 (70.8)	7 (9.7)	14 (19.4)
12. บริการเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ	50 (69.4)	7 (9.7)	15 (20.8)
13. การเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant)	35 (48.6)	29 (40.3)	8 (11.1)

เปรียบเทียบการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนของกลุ่มตัวอย่าง

จากการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนพบว่าการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน ระหว่างแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียน โดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ในแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 53.8 ส่วนแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนกลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุดถึงร้อยละ 74.4 จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าหากแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนกลุ่มตัวอย่างมีความคิดว่าสามารถให้บริการได้ไม่แตกต่างจากโครงการหลักประกันสุขภาพของคนไทย แต่หากไม่ขึ้นทะเบียนกลุ่มตัวอย่างมีความคิดว่าการให้บริการจะครอบคลุมได้น้อยกว่าหลักประกันสุขภาพของคนไทย ทั้งที่การให้บริการผู้ป่วยในด้านการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงนั้นไม่สามารถให้บริการได้ทั้งสองกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียน

สิทธิประโยชน์	การรับรู้			
	แรงงานต่างด้าว ขึ้นทะเบียน		แรงงานต่างด้าว ขึ้นไม่ขึ้นทะเบียน	
	ลำดับ	ร้อยละ	ลำดับ	ร้อยละ
1. การตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	1	80.2	2	62.5
2. การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	5	53.8	1	74.4
3. กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน	2	79.2	5	52.8
4. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล	4	64.5	3	59.7
5. บริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง	3	77.8	4	55.9

ตอนที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

1. การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันตนเองและการเรียกเก็บค่าบริการ

1. การปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดต่อที่ต่างตัวเป็น จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองมีความเสี่ยงในการติดเชื้อจากแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน จึงมีการปฏิบัติในการป้องกันตนเองด้วยวิธีการใส่ Mask, สวมถุงมือ เป็นต้น

“...ความเสี่ยงในกานที่وبرิกานแต่ละเตื่อ กมีเหมือนกันคะ เพราะวถ้าแรงงานต่างด้าวที่มากูกกฎหมายเขาจะได้อับกานตรวจ แต่อ้วดีศึคกฎหมายอื่กบได้อตรวจอันนี้อะเสี่ยงคะ แต่เขาจะต้ออู้ตัวเก้ว ปรองกันตัวเอาคนเดียวคะ...”

(พยาบาลวิชาชีพ 02 หญิง โรงพยาบาล)

“...ตังวันเขาที่وبرิกานไปความเสี่ยงมีแน่นอนคะ แน่นอน เพราะเขาบรู้อ้ววักชินในสวนควบคุมปรองกันโรค วักชินเบื่องต้นที่เขาควรจะได้อับ บแนใจ้วเขาได้อับ เหมือนคนไทยดีเขาได้อับกั ซึ่งโรคบางโรคถ้าวได้อับวักชินตังแต่ละออนกจะส่งผลมาถึงตอนใหญ่ได้อะคะ แต่เขาจะยะใดปรองกันตัวเก้วอันนี้อสำคัญกว่า ตังวันนี้อจะปรองกันตัวเก้วเอาคนเดียวคะ...”

(พยาบาลวิชาชีพ 04 หญิง โรงพยาบาล)

“...ความเสี่ยงในการที่وبرิกานแต่ละครังกา ...ก็มีความเสี่ยงสูงนา เพราะวเขาบรู้อ้วเขาเป็นโรคอะหยง เขาสามารถจะติดจากเขาได้อ แต่เขาจะต้ออปรองกันตัวเก้วทุกครังโดยอใช้ Mask และสวมถุงมือเมื่อเขาต้ออที่وبرิกานที่เปลือดหรือดีเขาอนัก ๆ ...”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 07 หญิง สถานีอนามัย)

และมีกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มที่เห็นว่าไม่มีโอกาสเสี่ยง จากการให้บริการแก่แรงงานต่างด้าว เนื่องจากเห็นว่าได้อให้บริการตามหลักการควบคุมปรองกันการติดเชื้อ แต่กัยังกังวลเกี่ยวกับการติดโรคติดต่อที่ควบคุมได้แล้วในประเทศไทย เช่น โรคเท้าช้าง เป็นต้น

“... ก่บ่เลี้ยง เพราะว่าเฮาใจหลักใช้หลัก IC ดีกั่วน่าจะเป็นเรื่องการนำโรคตับมีแล้วใน ประเทศไทย เช่น ทำซ้าง มาลาเรีย มาระบาดในไทยมากกว่า แต่อยู่ถึงน่าต่างตัวส่วนใหญ่จะอ่อน น้อม สุขภาพ บ่เป็นอันตราย...”

(พยาบาลวิชาชีพ 06 หญิง สถานีอนามัย)

2. การตรวจสอบการขึ้นทะเบียนของแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการ จากการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึกพบว่ากลุ่มตัวอย่างในสถานีอนามัยจะมีการตรวจสอบโดยวิธีการเรียกคูบัตรประจำตัว แรงงานต่างด้าวว่าได้มีการขึ้นทะเบียนที่ไหน และในส่วนของโรงพยาบาลจะมีการตรวจสอบโดย เช็กจากระบบข้อมูลของโรงพยาบาล โดยจะดูว่าแรงงานต่างด้าวได้ขึ้นทะเบียน วันหมดอายุ เป็นต้น

“... ก่เฮาจะต้องฮ้อง (เรียก) คูบัตรของแรงงานต่างด้าวทุกราย ว่ามีบัตรมีบัตร ถ้ามีแล้วดู ว่าเป็นขึ้นทะเบียนดีไหนด ถ้าขึ้นแม้วง เฮาก่หื้อบริกาน โดยบ่เรียกเก็บหรือแล้วแต่เป็นจะบริจาค แต่ ถ้าบ่มีบัตรหรือ บ่ได้ขึ้นทะเบียนดีแม้วงเฮาก่เก็บค่าบริกานตามจริง ต่หื้อบริกานไป ก้อ ...ซึ่ง โดยจริง ๆ แล้วบ่สามารถเรียกเก็บได้ แต่ถ้าผู้มาฮับบริกานหื้อบริจาคก่แล้วแต่เป็น...”

(นักวิชาการสาธารณสุข 01 ชาย สถานีอนามัย)

“...เป็นจะพิมพ์มาจากห้องบัตรแล้ว ถ้าขึ้นทะเบียนสิทธิของเฮาก่จะเป็นสิทธิต่างด้าว ถ้าบ่ ได้ขึ้นทะเบียนก่จะเป็นชำระเงินต่างด้าว...”

(พยาบาลวิชาชีพ 02 หญิง โรงพยาบาล)

“...มันเหมือนจะเช็กได้ ห้องบัตรเขาจะเช็ก ยังไงคงต้องมีบัตรเช็กเลขทะเบียนต่างด้าว...”

(แพทย์ 05 ชาย โรงพยาบาล)

“...อ้อ อันนี้เฮาสามารถเช็กได้ จากระบบข้อมูลของเฮาเอง และก่มีคนตรวจสอบบัตรของเป็น โดยว่าเป็นได้ขึ้นทะเบียน คู่วันหมดอายุ คู่ข้อมูลตามบัตรเป็น โดย...”

(เภสัชกร 09 ชาย โรงพยาบาล)

3. การเรียกเก็บค่าบริการในผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวและครอบครัว จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า กลุ่มตัวอย่างเรียกเก็บค่าบริการในผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนไม่ว่าจะมารับบริการรักษาพยาบาลหรือการส่งเสริมป้องกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ถูกต้องบางส่วน เพราะตามหลักเกณฑ์ในการเรียกเก็บค่าบริการแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน โดยเมื่อเข้ารับบริการต้องร่วมจ่ายครั้งละ 30 บาท ยกเว้น การบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เฝ้าระวังโรค (กระทรวงสาธารณสุข; มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว, 2550)

“...ต้องเก็บเตี้อละ (ครั้งละ) 30 บาท ในดีเป็นขึ้นทะเบียน อันนี้สำหรับค่าบริการเหมือนกับบัตรทอง 30 บาทของเฮตจะก่อนน่ก่า...”

(พยาบาลวิชาชีพ 02 หญิง โรงพยาบาล)

“...ถ้าเป็นคนลงทะเบียนเก็บ 30 บาท ในแต่ละครั้ง ค่ายาค่าอะไรไม่เสีย...”

(แพทย์ 05 ชาย โรงพยาบาล)

“...ถึงแม้ว่าจะขึ้นทะเบียน หรือ ไม่ขึ้นทะเบียน เฮตจะปฏิบัติเหมือนคนไทย ถ้ามารับ Epi หรือวัคซีน ในส่วนของคนที่ไม่ขึ้น ก็จะไม่เก็บครั้งละ 20-30 บาท แต่ไม่เกิน 50 บาท แต่ถ้าคนดีขึ้นทะเบียน 30 บาท...”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 07 หญิง สถานีอนามัย)

“...ค่าธรรมเนียมเก็บครั้งละ 30 บาทนะครั้บ ทุกครั้บ...”

(เภสัชกร 09 ชาย โรงพยาบาล)

แต่ในส่วนของการเรียกเก็บค่าบริการในแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียกเก็บค่าบริการ โดยเรียกเก็บค่าบริการตามจริงที่ได้ให้บริการไปหรือตามอัตราที่สถานบริการกำหนด ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การเรียกเก็บค่าบริการเพราะแรงงานที่ไม่ขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพสามารถเรียกเก็บค่าบริการได้ตามที่สถานบริการกำหนด แต่ในบางครั้งการเรียกเก็บเงินจากแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนก็ไม่สามารถเรียกเก็บได้ตามจำนวนที่เรียกเก็บก็จะอะลุ่มอล่วยหรือเรียกเก็บเท่าที่แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้จะสามารถจ่ายให้กับสถานบริการได้

“...ถ้าไม่มีบัตรชำระเงินตามอัตราที่โรงพยาบาลตั้งไว้ บางคน เป็นกมีหื้อ บางคนก่ปมีหื้อ ก่ปจ้างยะใด (ไม่รู้จะทำอะไร) โงงยา (โรงพยาบาล) ก่อลุ่มมอ่วยไป ก่ปฮู่จะไปบั้งคับเป็นอย่างใด เนาะ...”

(พยาบาลวิชาชีพ 03 หญิง โรงพยาบาล)

“...เรียกเก็บตามจริง ถ้าต่างค่าบได้ขึ้นทะเบียนเนาะ เขาก็จะคิดค่าใช้จ่ายตามจริงหมด ซึ่ง สิทธิของเขาเป็นชำระเงินต่างค่า ส่วนเขาจะจ่ายหมดหรือบหมคอันนั้นเป็นเรื่องของโรงพยาบาล ของเขาหมก่า ตี้จะเรียกเก็บได้มอ ก ได้ (ขนาดไหน) หรือบ่าอันก่้างชำระหรือติดต่อนายจ้าง...”

(พยาบาลวิชาชีพ 04 หญิง โรงพยาบาล)

“...คนไม่มีสิทธิบัตรก็คือจ่ายเต็มทุกบาท แต่ก็ไม่รู้จะได้ตามที่เรียกเก็บหรือเปล่า เพราะ การเงินจะเป็นคนจัดการ...”

(แพทย์ 05 ชาย โรงพยาบาล)

“...ถ้าขึ้นทะเบียนที่เฮา หื้อจ่ายเต็ม แต่อย่างเฮาสู้กันบางเตื่อ (ครั้ง) ก่ได้ บางเตื่อ (ครั้ง) ก่ป ได้...”

(เภสัชกร 09 ชาย โรงพยาบาล)

2. การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

1. การตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพทั่วไป จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า การ รักษาพยาบาลในสถานบริการนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องให้การ รักษาพยาบาลในผู้ป่วยแรงงานต่างด้าว กลุ่มตัวอย่างมองว่าเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เป็นไป ตามหลักมนุษยธรรม อีกทั้งจะสามารถช่วยป้องกันโรคบางอย่าง ที่อาจจะมาจากแรงงานต่างด้าว ไม่ให้เผยแพร่มายังประชาชนในพื้นที่ได้ ซึ่งในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนนั้นกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่ในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนนั้นหากยึด ตามหลักเกณฑ์แล้วไม่สามารถให้บริการได้ หรือหากให้บริการก็สามารถเรียกเก็บค่าบริการ ได้ ตามที่สถานบริการกำหนดได้

“...ก็มีความจำเป็นนะ ถ้ามองในเรื่องของมนุษยธรรมก็ต้องทำอยู่แล้ว แต่มองแหม
หนึ่ง เขาจะต้องป้องกันโรคบางอย่างดี (ที่) อาจจะมาโดยแรงงานหมู่นี้ เพื่อที่ห้อมันมาเผยแพร่กับ
คนไทย จะมาสร้างความเสียหายกับคนไทย ต้องมีความจำเป็นในกั้นป้องกันและอักษากับกลุ่มนี้
...”

(นักวิชาการสาธารณสุข 01 ชาย สถานีอนามัย)

“...ส่วนใหญ่เขาจะมาฮับบริการรักษาทั่วไป กับคุมกำเนิด เขาก็จะหือบริการไปตามดี
(ตามที่) เขาทำได้ ตามดีศักยภาพของอนามัยจะทำได้...”

(พยาบาลวิชาชีพ 06 หญิง สถานีอนามัย)

“...ปีที่ผ่านมามีต่างด้าวมาใช้บริการประมาณสิบกว่ารายส่วนใหญ่มาใช้บริการด้านส่งเสริม
สุขภาพ คือ EPI F/P และมารักษาพยาบาลทั่วไป...”

(เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 08 หญิง สถานีอนามัย)

และในส่วนของการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาพยาบาล จากการสัมภาษณ์
แบบเจาะลึก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อน หากไม่มีความ
จำเป็นจะไม่ใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ อีกทั้งยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติไม่มีใช้ในสถานี
อนามัย จึงไม่มีการจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

“...ยาที่ใจใน สอ.มีแต่ยาในบัญชียาหลักแล้วก็เป็นยาในบัญชี สอ. ที่โรงพยาบาลกำหนดบมียา
นอกบัญชี เลยได้จ่ายยานอกบัญชียาหลักหือกับแรงงานต่างด้าว...”

(นักวิชาการสาธารณสุข 01 ชาย สถานีอนามัย)

“...ส่วนใหญ่ที่เห็นจะใจเฉพาะยาในบัญชียาหลักคะอื่น เพราะบจำเป็นบใช้ยานอก...”

(พยาบาลวิชาชีพ 03 หญิง โรงพยาบาล)

“...ไม่แตกต่าง ให้อาเหมือนกัน ให้อาเหมือนคนใจทั่ว ๆ ไปส่วนยานอกบัญชีต้องพิจารณา
ดูความจำเป็น ถ้าจำเป็นต้องให้ก็ให้ แต่ยังไม่เจอในกรณีที่จำเป็นในผู้ป่วยต่างด้าว...”

(แพทย์ 05 ชาย โรงพยาบาล)

“...ปะจั้นทะเบียนเฮาก่อสามารถจ่ายได้เหมือนกัน บ่มีแยกบัญชีว่าคนนี้เป็นชำระเงินเป็นต่าง
ค้ำวการที่ฮ้อยาบได้เฉพาะ บัญชียาหลักเท่านั้น แต่บ้างที่มันก็จำเป็นที่จะต้องให้ยานอกบัญชียาหลัก
แห่งชาติ ได้เหมือนกัน ที่มีบได้จำกัดครับ...”

(เภสัชกร 09 ชาย โรงพยาบาล)

2. การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง จากข้อมูลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการให้บริการตามศักยภาพของสถานบริการ หากมีความจำเป็นที่จะต้องส่งต่อไปรักษาที่อื่นได้ก็จะส่งต่อไปรักษายังสถานบริการที่มีศักยภาพเหนือกว่า เช่นผู้ป่วยโรคไตจะส่งต่อไปล้างไตจะให้ได้ไม่เกิน 60 วัน หากเกิน 60 วันแรงงานต่างด้าวจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

“...ต้องรักษาแต่ไม่รู้ว่าจะเอางบประมาณจากไหน ก็ส่งไปให้ ร.พ. ให้จัดการกันเอง...”

(เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 08 หญิง สถานีอนามัย)

“...ศักยภาพของ รพ.เฮาบ่สามารถทำตรงนี้ได้เนาะครับ เฮาก่ง ถ้าเป็นล้างไตนี้เฮาจะหื้อบ่เกิน
60 วัน ถ้าเกิน 60 วัน เค้าต้องจ่ายเงินเอง ก่เหมือนบัตรทอง ธรรมดา ส่วนโรคหัวใจนั้น ที่
โรงพยาบาลเฮานี้ปะสามารถ Open Heart ได้...”

(เภสัชกร 09 ชาย โรงพยาบาล)

3. กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการให้บริการ ผู้ได้รับอุบัติเหตุที่มารับบริการโดยให้บริการเหมือนคนทั่วไป รักษาตามอาการแต่หาก
รายใดที่มีอาการสาหัสก็จะส่งต่อไปรักษาที่สถานบริการที่เหนือกว่า แต่ในการเรียกเก็บเงิน
ค่าบริการก็จะเรียกเก็บครั้งละ 30 บาทเหมือนคนไข้ทั่วไป และหากไม่มีจ่ายก็จะอะลุ่มอล่วยไป ซึ่ง
กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เพราะเมื่อเกิดอุบัติเหตุไม่ว่าสถานที่ใดสามารถ
เข้ารับบริการได้ทุกสถานบริการในเขตจังหวัดเชียงใหม่

“...เขาไปทำงานแล้วเกิดอุบัติเหตุก็มี หรือรถชนก็มี ก่หื้อบ่รักษานเหมือนคนไข้ทั่วไป เหมือนคน
ไทยนะ ต่อมอาท้าน ถ้าบางรายตีบหนักหรือตีเฮาทำได้ ก่หื้อบ่รักษานตรงนี้ อักขาตามอาท้านเหมือน
ทั่ว ๆ ไป อย่างว่นะ การเก็บเงินถ้ามีบัตรก่เก็บ แต่ถ้าบ่มีบัตรเนี้ยก่เก็บ แต่ถ้าบ่มีก่ลุ่มอล่วยกันไป
ถ้าเกินความสามารถก่ส่งต่อโสมบาล ขึ้นต่อนต่อนี้ บ่ฮื่อว่าโสมบาลเป็นจะบริหารจัดการนอย่างใด...”

(นักวิชาการสาธารณสุข 01 ชาย สถานีอนามัย)

“...นาน ๆ ที่เหมือนกัน ส่วนใหญ่มีแต่กับได้ให้นักหนาสาหัสเป็น ถลอกบ้าง ประมาณนี้ ส่วนใหญ่ก็เกิดจากอุบัติเหตุจี้มอเตอร์ไซค์ เมาสุรา พวกเนี้ยะ ที่หนัก ๆ ก็ส่งต่อ ส่วนใหญ่ติดต่อกันที่ นครพิงค์ มีวันนั้นอุบัติเหตุดับหรือม้ามแตก มีอาการปวดท้อง นอนดูอาการแล้วไม่ดีขึ้นก็ส่งต่อ...”

(แพทย์ 05 ชาย โรงพยาบาล)

“...อุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้บริการทุกครั้ง หรือคนต่างค้ำ คิด 30 บาท คือ ต่างค้ำในเรื่องของ ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่ นี่มันเหมือนกับคนที่คนไข้ มารับบริการทั่วไป คนไข้มารับบริการตลอด เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท กรณีอุบัติเหตุจะเหมือนกัน...”

(เภสัชกร 09 ชาย โรงพยาบาล)

4. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจะมีการส่งต่อ เมื่อไม่สามารถให้บริการหรือเกินขีดความสามารถของตนเอง ก็จะส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาหรือการดูแล ที่ดีกว่า แต่ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยนั้นจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ชุมชนในอำเภอ ก่อน และเมื่อโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอไม่สามารถให้การดูแลรักษาหรือเกินขีด ความสามารถจึงส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลนครพิงค์หรือ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่า ซึ่งกลุ่ม ตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามขั้นตอน

“...ส่งเมื่อเฮาบ่ไหวแล้ว ส่งไปใกล้สุด คือ แม่วาง อันดับแรก โรงบาลแม่วาง เพราะใกล้ที่สุด ส่วนงบประมาณในก้านส่งต่อนี้เสีย สมมติว่าถ้าผู้ป่วยมีบัตรจากโฮงยาแม่วาง ใจบริการกันได้โดย เนาะ แต่ถ้าไม่มีบัตรหรือมีบัตรที่ต่างโฮงบาลอันนี้กับทราบว่างโฮงบาลเป็นจะเรียกเก็บ แต่ค้ำหลัก โฮงบาลต้องเรียกเก็บ แต่มีบ่มีค้ำคงจะเป็นค้ำชำระไว้ก่า...”

(นักวิชาการสาธารณสุข 01 ชาย สถานอนามัย)

“...ส่งส่วนใหญ่ติดต่อกันที่นครพิงค์ มีวันนั้นอุบัติเหตุดับหรือม้ามแตก มีอาการปวดท้อง นอนดูอาการแล้วไม่ดีขึ้นก็ส่งต่อ ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนอื่น จะมองเรื่องศักยภาพ ส่วนใหญ่ พิจารณาส่งต่อจะดูศักยภาพเป็นหลัก คือ ถ้าโรงพยาบาลส่งต่อแล้วทำไม่ได้ก็ไม่ส่งต่อ แต่ถาม ว่าส่งได้ไหม ส่งได้ ถ้าผู้ป่วยมีบัตรต่างค้ำ รู้สึกว่าสามารถรักษาโรงพยาบาลชุมชนที่ไหนก็ได้...”

(แพทย์ 05 ชาย โรงพยาบาล)

“...บ่ยก่า เพราะเขาทำงานใจเื่องงาน อยู่ในสวน ฮับจ่างทั่วไป อยู่ป้างจ้าง มันก็มีผ็อง แต่กั
ระวังตัวเก่าเอา ส่วนก้าน Refer กัจะRefer ไป โรงพยาบาลแม่วางไปด้าระบบ...”

(พยาบาลวิชาชีพ 06 หญิง สถานีอนามัย)

“...การ Refer จะทำตามขั้นตอน คือเขียนใบ Refer ไปที่รพ.แม่วาง แต่ถ้าเขาจะไปทีอื่นก็
ตามสิทธิเขา แต่เขาจะส่งตามระบบไป Cup เขาก่อน ส่วนจะส่งต่างจังหวัด คิดว่าเป็นหน้าที รพ.
ชุมชน...”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 07 หญิง สถานีอนามัย)

5. การส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
พบว่าในการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าควรให้บริการแก่แรงงาน
ต่างด้าว เพราะเห็นว่าเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคระบาดในพื้นที่ จะมีการปฏิบัติเหมือนคนไทย
โดยเฉพาะการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก แต่ในการมารับบริการกลุ่มตัวอย่างบางคนจะ
มีการเรียกเก็บค่าบริการ โดยจะอธิบายให้กับกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการทราบก่อน

“...ก้านส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่กัจะมาฝากต้อง เป็นมาครบตามนัดเลยนา ถึงจะต้องชำระเงิน
เขากัมา...”

(พยาบาลวิชาชีพ 02 หญิง โรงพยาบาล)

“...การส่งเสริมป้องกัน โรค...ถึงแม้ว่าจะขึ้นทะเบียน หรือ ไม่ขึ้นทะเบียน เขากัจะปฏิบัติ
เหมือนคนไทย ถ้ามารับ Epi หรือวัคซีน...”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 07 หญิง สถานีอนามัย)

“...ก็ให้บริการไปตามหน้าที่และมีความจำเป็นที่ต้องให้บริการเพราะอาจจะนำโรคระบาด
มาแพร่ระบาดในพื้นที่ได้ในกรณีของ EPI และทุกครั้งที่มารับบริการ ได้มีการอธิบายด้วยว่าจะต้อง
เสียค่าใช้จ่ายและผู้มารับบริการก็ยอมรับและเต็มใจ และได้ครบทุกครั้งทีเรียกเก็บ...”

(เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 08 หญิง สถานีอนามัย)

“...ต่างค้ำขาที่มีการเคลื่อนย้ายอพยพ เข้ามาโดยบังเอิญ เขาเข้ามาบงูว่าเค้าเอาสะปะ โรคหยัง มาพ้อง นะครับ เอาโรคอะหยังมาเผยแพร่ในบ้านเขาพ้อง ฉะนั้น การที่เข้าส่งเสริม ให้ วัคซีน หยอด โปลิโอ ป้องกันไข้เลือดออก เขาก็จะต้องลงในกลุ่มนี้โดย บังได้เลือกชั้นวรรณะ บังได้เลือกชนชาติ มันมีโอกาสนำเชื้อมาที่คนไทยได้เหมือนกัน...”

(เกศจักร 09 ชาย โรงพยาบาล)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved