

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Study) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ และแนวทางการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ต่อแรงงานต่างด้าวที่มาใช้บริการในสถานบริการ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและควบคุม ป้องกัน โรคในสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 81 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth interview) โดยแบบสอบถามผู้ศึกษาเป็นผู้สร้างขึ้นมาเอง มี 2 ส่วน รวม 59 ข้อ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จากนั้นได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนั้นผู้ศึกษาได้ใช้ข้อมูลเบื้องต้นจากแบบสอบถามนำมาคัดเลือก กรณีศึกษาจำนวน 9 คน บันทึกข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลสนาม (Field note) เทปบันทึกเสียง ทำการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้ข้อมูลหลายแหล่ง เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้นั้นถูกต้องหรือไม่ และวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละวันระหว่างการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 81 คน และได้มีการตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 72 คน คิดเป็น ร้อยละ 88.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.2 อายุระหว่าง 36 – 45 ปี ร้อยละ 43.1 โดยมีอายุเฉลี่ย 38.31 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด

56 ปี ประวัติการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการจบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญา โดยจบประกาศนียบัตรทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ มากที่สุด ร้อยละ 45.8 ประวัติการจบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ทั้งที่เรียนต่อเนื่องและจบปริญญาตรีโดยตรง โดยจบสาขาพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 50.9 และมีกลุ่มตัวอย่างที่จบปริญญาโทหรือเทียบเท่า จบสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 50 ของผู้ที่จบปริญญาโทหรือเทียบเท่า และกลุ่มตัวอย่างที่มีการจบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.8 รองลงมาจบระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 20.8 ส่วนผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโทมีเพียงร้อยละ 8.4 กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 79.2 และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 40.3 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่ข่าย ฝ่ายการพยาบาล ร้อยละ 26.4 และทำงานมาแล้วประมาณ 11 – 20 ปี ร้อยละ 50 โดยปฏิบัติงานสูงสุด 29 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน ประมาณ 1 – 10 ปี ร้อยละ 76.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับผิดชอบงานสนับสนุนการรักษาพยาบาล ร้อยละ 62.5

ประสบการณ์และการจ้างแรงงานต่างด้าวของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 84.7 ไม่เคยจ้างแรงงานต่างด้าว ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยจ้างแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่จ้างเพื่อทำงานกรรมกรที่ในภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 72.7 ของผู้ที่เคยจ้างแรงงานต่างด้าว ในการให้บริการด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าว กลุ่มตัวอย่างให้บริการเป็นบางครั้ง ร้อยละ 36.1 ในรอบหกเดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 62.5 ได้ให้บริการแรงงานต่างด้าวประมาณ 1 – 50 คน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.7 คิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดโรคที่แรงงานต่างด้าวเป็นอยู่ในระดับปานกลาง แรงงานต่างด้าวที่มาใช้บริการในสถานบริการกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.6 ทราบว่ามีการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว และทราบถึงความแตกต่างของชุดสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 90.3 โดยการเรียกเก็บค่าบริการของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเรียกเก็บครั้งละ 30 บาท ร้อยละ 80.6 ส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนเรียกเก็บตามอัตราค่าบริการตามที่หน่วยงานกำหนด ร้อยละ 91.7

2. การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อชุดสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่ ขึ้นทะเบียน ซึ่งแบ่งเป็น 5 กลุ่มต่าง ๆ คือ

1.) การตรวจรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ร้อยละ 80.2 โดยกิจกรรมที่มีผู้ตอบถูกต้อง มากที่สุดคือ การตรวจวินิจฉัยโรคในสถานบริการ ร้อยละ 97.2

และ กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือ การใช้นานอกับัญชียาหลัก
แห่งชาติ ร้อยละ 51.4

2.) การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ร้อยละ
53.8 โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ การคัดสรรความงาม
ร้อยละ 81.9 และกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ บริการโรคทาง
จิตประสาท ร้อยละ 6.9

3.) กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ร้อยละ 79.2

4.) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่
ถูกต้องร้อยละ 64.5 โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าสามารถใช้สิทธิได้มากที่สุด คือ การส่งต่อ
ผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลนครพิงค์ เมื่อมีความจำเป็นในกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาล ร้อยละ
91.8

5.) บริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี
การรับรู้ที่ถูกต้องร้อยละ 77.8 โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ
การให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว ร้อยละ 93.1 และกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant) ร้อยละ 45.8

การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม
เช่นเดียวกับแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ดังนี้

1.) การตรวจรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้อง
ร้อยละ 62.5 โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ การใช้นานอกับัญชียาหลักแห่งชาติ ร้อยละ 76.4 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การ
ตรวจวินิจฉัยโรคในสถานบริการ ร้อยละ 51.4

2.) การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องร้อยละ 74.9
กิจกรรมที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant) ร้อยละ 87.5
และกิจกรรมที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ บริการโรคทางจิตประสาท ร้อยละ 58.3

3.) กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ร้อยละ 52.8

4.) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่
ถูกต้องร้อยละ 59.7 โดยกิจกรรมที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ สถานบริการสามารถส่งผู้ป่วย
ไปรักษายังโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพสูงกว่าในจังหวัดเชียงใหม่ได้ทุกแห่ง เมื่อมีความจำเป็น
หรือเป็นผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 59.7

5.) บริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องร้อยละ 55.9 โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ขอคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากร้อยละ 70.8 และ กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพ (Counseling) ร้อยละ 37.5

3. การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

3.1 การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันตนเอง

1. การปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดต่อที่ต่างด้าวเป็น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองมีความเสี่ยงในการติดเชื้อจากแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน จึงมีการปฏิบัติในการป้องกันตนเองด้วยวิธีการใส่ Mask, สวมถุงมือ เป็นต้น

และมีกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มที่เห็นว่าไม่มีโอกาสเสี่ยง จากการให้บริการแก่แรงงานต่างด้าว เนื่องจากเห็นว่าได้ให้บริการตามหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ แต่ก็ยังกังวลเกี่ยวกับการติดโรคติดต่อที่ควบคุมได้แล้วในประเทศไทย เช่น โรคเท้าช้าง เป็นต้น

2. การตรวจสอบการขึ้นทะเบียนของแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในสถานอนามัยจะมีการตรวจสอบโดยวิธีการเรียกดูบัตรประจำตัวแรงงานต่างด้าวว่าได้มีการขึ้นทะเบียนที่ไหน และในส่วนของโรงพยาบาลจะมีการตรวจสอบโดยเช็คจากระบบข้อมูลของโรงพยาบาล โดยจะดูว่าแรงงานต่างด้าวได้ขึ้นทะเบียน วันหมดอายุ เป็นต้น

3. การเรียกเก็บค่าบริการในผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวและครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างเรียกเก็บค่าบริการในผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ครั้งละ 30 บาท แต่ในส่วนของ การเรียกเก็บค่าบริการในแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียกเก็บค่าบริการโดยเรียกเก็บค่าบริการตามจริงที่ได้ให้บริการไปหรือตามอัตราที่สถานบริการกำหนด แต่ในบางครั้งการเรียกเก็บเงินจากแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนก็ไม่สามารถเรียกเก็บได้ตามจำนวนที่เรียกเก็บก็จะอะลุ่มอล่วยหรือเรียกเก็บเท่าที่แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้จะสามารถจ่ายให้กับสถานบริการได้

3.2 การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

1. การตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพทั่วไป พบว่า การรักษาพยาบาลในสถานบริการนั้น กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องให้การรักษาพยาบาลในผู้ป่วยแรงงานต่างด้าว กลุ่มตัวอย่างมองว่าเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เป็นไปตามหลักมนุษยธรรม อีกทั้งจะสามารถช่วยป้องกันโรคบางอย่าง ที่อาจจะมาจากแรงงานต่างด้าว ไม่ให้เผยแพร่มายังประชาชนในพื้นที่ได้ ซึ่งในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่ในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนนั้นหากยึดตามหลักเกณฑ์แล้วไม่สามารถให้บริการได้ หรือหากให้บริการก็สามารถเรียกเก็บค่าบริการได้ตามที่สถานบริการกำหนดได้

ส่วนของการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อน หากไม่มีความจำเป็นจะไม่ใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ อีกทั้งยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติไม่มีใช้ในสถานอนามัย จึงไม่มีการจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

2. การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมีการให้บริการตามศักยภาพของสถานบริการ หากมีความจำเป็นที่จะต้องส่งต่อไปรักษาที่อื่นได้ก็จะส่งต่อไปรักษายังสถานบริการที่มีศักยภาพเหนือกว่า เช่นผู้ป่วยโรคไตจะส่งต่อไปล้างไตจะให้ได้ไม่เกิน 60 วัน หากเกิน 60 วันแรงงานต่างด้าวจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

3. กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมีการให้บริการ ผู้ได้รับอุบัติเหตุที่มารับบริการจะให้บริการเหมือนคนทั่วไป โดยจะรักษาตามอาการแต่หากรายได้ที่มีอาการสาหัสก็จะส่งต่อไปรักษาที่สถานบริการที่เหนือกว่า แต่ในการเรียกเก็บเงินค่าบริการก็จะเรียกเก็บครั้งละ 30 บาทเหมือนคนไข้ทั่วไป และหากไม่มีจ่ายก็จะอะลุ่มอล่วยไป ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เพราะเมื่อเกิดอุบัติเหตุไม่ว่าสถานที่ใดสามารถเข้ารับบริการได้ทุกสถานบริการในเขตจังหวัดเชียงใหม่

4. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง จะมีการส่งต่อ เมื่อไม่สามารถให้บริการหรือเกินขีดความสามารถของตนเอง ก็จะส่งต่อไปรับการรักษาหรือการดูแลที่ดีกว่า แต่ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยนั้นจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอก่อน และเมื่อโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอไม่สามารถให้การดูแลรักษาหรือเกินขีดความสามารถจึงส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลนครพิงค์หรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่า

5. การส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง พบว่าในการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าควรให้บริการแก่แรงงานต่างด้าว เพราะเห็นว่าเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคระบาดในพื้นที่ จะมีการปฏิบัติเหมือนคนไทย โดยเฉพาะการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก แต่ในการมารับบริการกลุ่มตัวอย่างบางคนจะมีการเรียกเก็บค่าบริการโดยจะอธิบายให้กับกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการทราบก่อน

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาในเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาในประเด็นของการรับรู้และการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

การรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุขต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

1. การตรวจรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องทั้งในส่วนของการแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนที่ถูกต้องมากที่สุด คือ การตรวจวินิจฉัยโรคในสถานบริการ รongลงมา คือ การรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข และการคลอดบุตร เพราะในด้านการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการให้บริการเป็นประจำไม่ว่าจะเป็นในแรงงานต่างด้าวหรือคนไทย อีกทั้งยังเป็นสิทธิประโยชน์ของโครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าของคนไทย ซึ่งมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ที่ผู้ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าจะได้รับอย่างกว้างขวาง ทั้งในสื่อประชาสัมพันธ์ของรัฐและเอกชน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าหากแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนก็จะได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกัน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนการรักษาพยาบาล รongลงมาเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานบริการชุมชน อาจเนื่องเพราะว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลและดูแล ผู้ป่วยทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ อีกทั้งในการรักษาพยาบาลยังเป็นสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าของคนไทยจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าจะต้องเป็นเช่นเดียวกับโครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าของคนไทย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเช่นเดียวกับคนไทยไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติ

แต่ในขณะที่เดียวกันพบว่าในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุดคือ การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนการรักษาพยาบาล รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานบริการชุมชน และผู้ที่มีการรับรู้มากที่สุดส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานมาแล้วในช่วง 21 – 30 ปี รองลงมาเป็นช่วงอายุ 11 – 20 ปี อาจเนื่องเพราะในการส่งยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติหากไม่มีความจำเป็นหรือข้อบ่งชี้ก็จะไม่มีการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ประกอบกับในสถานีนามัยนั้นไม่มียานอกบัญชียาหลักจะมีก็แต่ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาตามที่บัญชียาของ โรงพยาบาล อีกทั้งในการให้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาตินั้น ถึงแม้จะคนไทยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า หากไม่มีข้อบ่งชี้ที่ควรจะต้องใช้หรือมีความจำเป็น กลุ่มตัวอย่างก็จะไม่มีการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับงบประมาณเนื่องจากราคายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติจะมีราคาค่อนข้างสูง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างจะเลือกจ่ายเป็นลำดับสุดท้าย

2. การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องทั้งในส่วน
ของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยกลุ่ม
ตัวอย่างที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant) ทั้งในแรงงานต่าง
ด้าวที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
สนับสนุนการรักษาพยาบาล เป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด รองลงมา เป็นกลุ่มสนับสนุน
การบริหาร เพราะว่าเป็นส่วนของการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงนี้ ในโรงพยาบาลชุมชนและ
สถานีนามัยไม่มีการให้บริการ เนื่องจากเกินขอบเขตความสามารถของโรงพยาบาลชุมชน อีกทั้ง
ส่วนใหญ่เป็นโรคที่จะต้องส่งต่อ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้อง แต่มีสิทธิประโยชน์ของ
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการ
รับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ บริการโรคทางจิตประสาท ซึ่งในกิจกรรมนี้กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า
น่าจะเหมือนกับสิทธิประโยชน์ของโครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าของคนไทย ประกอบ
กับในพื้นที่ของอำเภอแม่วางมีจำนวนผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายในอัตราที่สูง
 อีกทั้งยังคิดอันดับ 1 ใน 5 ของอำเภอที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดเชียงใหม่ โดยในปี 2548 –
2550 มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 9, 10, 11 รายตามลำดับ คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
ต่อแสนประชากรพบว่า 27, 30, 33 ตามลำดับ และผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 16, 17, 16 คิดเป็น
อัตราต่อแสนประชากร 48, 51, 48 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วาง; สรุปผลการ
ปฏิบัติงานสาธารณสุขอำเภอแม่วางปี 2550) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและคิด
ว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตประสาทกลุ่มนี้ และในกลุ่มผู้ป่วยจิตประสาทนี้ยัง

ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม ในวงกว้าง ตลอดจนขาดการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ปฏิบัติจึงทำให้ผู้ปฏิบัติคิดว่าเหมือนกับโครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าของคนไทยส่งผลให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด

3. กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องทั้งในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถใช้บริการในสถานบริการของรัฐได้ทุกแห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งกลุ่มที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย เพราะโดยปกติเมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะมีการนำผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บส่งสถานบริการที่ใกล้ที่สุดเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนที่จะส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป อีกทั้งเป็นสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับโครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าของคนไทย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในเรื่องนี้มากที่สุด ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข จึงทำให้มองความปลอดภัยของผู้ป่วยและหลักมนุษยธรรมเป็นสำคัญ

4. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องทั้งในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว แต่ในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนนั้นจะมีความแตกต่างระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาล โดยสถานีนามัยจะต้องส่งต่อตามระบบการส่งต่อผู้ป่วย คือสถานีนามัยจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอของตนเอง ไม่สามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นได้ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง อาจจะเป็นเพราะการประชาสัมพันธ์หรือการให้ข้อมูลในเรื่องของสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวมีน้อย และไม่ทั่วถึง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง ในส่วนของโรงพยาบาลนั้นสามารถส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพเหนือกว่าคนได้ทุกแห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีการรับรู้ที่ถูกต้อง อาจเป็นเพราะในการส่งต่อผู้ป่วยทั่วไปก็จะส่งไปยังโรงพยาบาลนครพิงค์หรือ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่า และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของจังหวัดเชียงใหม่ที่ได้ให้สิทธิการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อมีการเจ็บป่วยหนักหรืออุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถส่งต่อไปโรงพยาบาลของรัฐที่มีศักยภาพสูงกว่าภายในจังหวัดเชียงใหม่ได้ เช่นเดียวกับโครงการหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้าของคนไทยเมื่อโรงพยาบาลชุมชนจะส่งต่อจะต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลนคร พังค์หรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่าเช่นเดียวกัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ; คู่มือการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2550, 2550)

5. การบริการด้านการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องทั้งในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนบัตร ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ซึ่งในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว บริการ ควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ การฝากครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกมากที่สุดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยและฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวในโรงพยาบาลเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มนี้เป็นผู้ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อทั้งในแรงงานต่าง ด้าวและคนไทยทั่วไป จึงทำให้มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหากแรงงานต่าง ด้าวที่ขึ้นทะเบียนก็จะมีสิทธิเหมือนกับคนไทยที่ขึ้นทะเบียนตาม โครงการหลักประกันสุขภาพพิ ด่วนหน้า ทำให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้องน้อยนั้นอาจเป็น เพราะเขาไม่ได้รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุม โรค จึงทำให้เกิดการ รับรู้ที่ถูกต้องน้อย แต่ในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนนั้นกลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ ให้บริการด้านทันตกรรม จึงทำให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องมาก กล่าวคือแรงงานต่างด้าวที่ไม่เข้าสู่ระบบ หลักประกันสุขภาพจะไม่สามารถเข้ารับบริการในชุดสิทธิประโยชน์เหล่านี้ได้ (กระทรวง สาธารณสุข ; มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว, 2550)

อีกทั้งในสถานอนามัยยังไม่มีบริการให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และในการให้บริการ ก็จะต้องเป็นบุคลากรทางด้านทันตสาธารณสุข โดยเฉพาะ ส่วนการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดใน แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน คือการเคลือบหลุมร่องฟัน เนื่องจากในการให้บริการจะต้องเป็น บุคลากรด้านทันตสาธารณสุขเท่านั้น อีกทั้งยังไม่มีบริการในสถานอนามัย ประกอบกับ ขั้นตอนในการให้บริการค่อนข้างยุ่งยากจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าไม่ควรให้บริการส่งผลให้มีการ รับรู้ถูกต้องน้อยที่สุด ส่วนในแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนนั้นกลับพบว่า การขอรับคำปรึกษา ด้านสุขภาพ (Counseling) มีกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ถูกต้องน้อยที่สุด เพราะกลุ่มตัวอย่างมองว่าการ ให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพนี้ไม่จำเป็นที่จะต้องเสียงบประมาณ เป็นเพียงการให้คำแนะนำ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหรือกลุ่มแรงงานต่างด้าว อีกทั้งมองอีกว่าเป็นการค้ำประกันที่กลุ่มแรงงาน ต่างด้าวมีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อจะได้ไม่นำโรคหรือแพร่เชื้อมาสู่คนในพื้นที่

ทำให้มีการให้บริการในสถานบริการเป็นประจำ แต่ตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้ของรัฐกลับมองว่า ถ้าแรงงานเหล่านี้ไม่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพก็ไม่สามารถให้บริการได้ หากจะให้บริการก็เรียกเก็บค่าบริการตามแต่สถานบริการกำหนด

สรุปการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้อง ที่จะต้องให้บริการแก่แรงงานต่างด้าว แต่จะมีกลุ่มตัวอย่างบางคนที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการในกิจกรรมนั้น ๆ ก็จะทำให้เขาไม่สนใจและมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง และในส่วนที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดแบ่งได้เป็นสองส่วน คือ กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จะมีการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดในด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล เพราะกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหากแรงงานต่างด้าวร้องขอที่จะไปรับการรักษาพยาบาลยังสถานบริการอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาลแม่วงก็สามารถส่งต่อได้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีการรับรู้ถูกต้องน้อยที่สุดในด้านบริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง เนื่องจากการให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคในโรงพยาบาลจะให้บริการในฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ให้บริการหรือไม่ได้ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวมีการรับรู้ที่ถูกต้องในด้านนี้น้อย แต่กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวนี้มีการรับรู้ที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับกิจกรรมหรือสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ที่แรงงานต่างด้าวจะได้รับนั้น พบว่า หากเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติหรือให้บริการอยู่นั้นจะมีการรับรู้ที่ถูกต้อง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ปฏิบัติหรือให้บริการในกิจกรรมของตนก็จะมี การรับรู้ที่ถูกต้องน้อย อาจเป็นเพราะว่าเมื่อไม่ใช่กิจกรรมของตนก็จะทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยสนใจหรือให้ความสำคัญเท่าที่ควร

เมื่อนำผลการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างมาเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนและแรงงานต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียนพบว่าการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันซึ่งจากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าหากแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนแล้วนั้นจะได้รับสิทธิเหมือนกับคนไทยที่มีหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้า เช่น ในด้านการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง สิทธิประโยชน์ในการให้บริการทางด้านโรคจิตประสาทซึ่งตามโครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าสามารถให้บริการได้ แต่ในโครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวไม่สามารถใช้สิทธิในการรับบริการนี้ได้ แต่กลุ่มตัวอย่างกลับมองว่าหากแรงงานต่างด้าวมีการขึ้นทะเบียนก็สามารถให้บริการได้ จึงทำให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด แต่ในขณะเดียวกัน หากเป็นแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนกลุ่มตัวอย่างกลับมีความเห็นว่าไม่สามารถให้บริการได้ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

1. การตรวจรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพทั่วไป ในการให้การตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพนั้นไม่ว่าจะเป็นแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนหรือไม่ขึ้นทะเบียน หรือแม้แต่คนไทยที่มีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างก็จะมีการให้บริการที่เหมือนกันไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคทั่วไป การรักษาพยาบาล การให้ยา ต่าง ๆ ก็จะให้บริการเหมือนกันหมดไม่แตกต่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะให้บริการเหมือนโครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าของคนไทยแต่ที่จะแตกต่างคือในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนจะต้องร่วมจ่ายครั้งละ 30 บาท แรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ส่วนคนไทยที่มีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าไม่ต้องร่วมจ่าย และจากการศึกษาพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางคน โดยเฉพาะที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยจะมีการเรียกเก็บค่าบริการครั้งละ 30 บาทในแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนแต่หากแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนมารับบริการจะเรียกเก็บค่าบริการที่ให้ไปหากแรงงานต่างด้าวไม่สามารถชำระเงินได้ ก็จะอะลุ่มอล่วยไป แต่หากเขามีจ่ายก็จะเรียกเก็บในอัตราที่สูงที่สุดของสถานบริการที่ได้กำหนดไว้เพื่อจะได้นำงบประมาณส่วนนี้มาถัวเฉลี่ยในส่วนที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้หรือไม่ครบ ซึ่งสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของโครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของจังหวัดเชียงใหม่ที่ให้สิทธิแก่แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนสามารถรับบริการ การตรวจ การวินิจฉัยบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ การคลอดบุตร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ; คู่มือการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2550, 2550) แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางคนที่ไม่ให้บริการในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ แต่ไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการใด ๆ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนเลยเพราะถือว่าเขาได้เสียค่าใช้จ่ายไปตอนที่ได้ขึ้นทะเบียนแล้ว จึงไม่เรียกเก็บอีก

2. การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ในการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงนั้นกลุ่มตัวอย่างมีการให้บริการตามศักยภาพของสถานบริการ หากมีความจำเป็นที่จะต้องส่งต่อไปรักษาที่อื่นได้ก็จะส่งต่อไปรักษายังสถานบริการที่มีศักยภาพเหนือกว่า เช่นผู้ป่วยโรคไตจะส่งต่อไปล้างไตจะให้ได้ไม่เกิน 60 วัน หากเกิน 60 วันแรงงานต่างด้าวจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ

ค่าใช้จ่ายเอง เพราะกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นกรณีที่รุนแรงและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต จึงทำให้เมื่อมี ผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวมารับบริการก็จะมี การส่งต่อเพื่อรับการรักษาทั้งหมด เนื่องจากในโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถให้บริการได้ในบางกิจกรรมจึงจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพเหนือกว่าตน ซึ่งในทางปฏิบัติ นั้น ไม่มีความแตกต่างจากคนไทยที่มีหลักประกันสุขภาพ ดีถ้วนหน้า โดยส่วนใหญ่จะให้บริการเช่นเดียวกัน

3. กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน เมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการให้บริการ ผู้ได้รับอุบัติเหตุที่มารับบริการไม่ว่าแรงงานต่างด้าวจะขึ้นทะเบียนหรือไม่ขึ้นทะเบียนก็ตาม เมื่อแรงงานต่างด้าวมารับการรักษาพยาบาล ก็จะให้บริการทุกราย ส่วนในเรื่องของค่าใช้จ่ายหรืออื่น ๆ ที่จะต้องดำเนินการหลังจากที่แรงงานต่างด้าวหายป่วยหรือเมื่อแรงงานต่างด้าวมีอาการทุเลาลงแล้ว นั้นก็ให้เป็นไปตามกระบวนการของรัฐต่อไป ถึงและกลุ่มตัวอย่างยังเห็นว่าจะต้องให้บริการ แรงงานต่างด้าวตามกำลังขอบเขตความสามารถของสถานบริการและหากเห็นว่าไม่สามารถที่จะรักษาหรือเกินขีดความสามารถของตนเองก็จะส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวง สาธารณสุขได้วางแนวทางในการให้บริการกรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนประกันตน โดยทั้งนี้จังหวัด / กรมการแพทย์ อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข ; มาตรการและแนวทาง การดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว, 2550) โดยในส่วนของจังหวัดเชียงใหม่ได้กำหนด แนวทางคือ กรณีอุบัติเหตุ / เจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขอื่นของรัฐที่ไม่ได้ระบุในบัตรภายในจังหวัดเชียงใหม่ ใกล้เคียงเกิดเหตุได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ; คู่มือการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2550, 2550) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่มีการเลือกปฏิบัติจะให้บริการเหมือนกันหมดทั้งในคนไทยและคนต่างด้าว

4. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานบริการ ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา ระหว่างสถานพยาบาลนั้นทางจังหวัดเชียงใหม่ได้วางแนวทางการส่งต่อเป็น 2 ลักษณะ คือ 1. ในสถานอนามัย เมื่อสถานอนามัยมีการส่งต่อผู้ป่วยจะต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอนั้นๆ ไม่สามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลต่างอำเภอหรือโรงพยาบาล นครพิงค์ได้ 2. ในโรงพยาบาลเมื่อโรงพยาบาลมีการส่งต่อผู้ป่วยสามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาล นครพิงค์หรือโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพเหนือกว่าได้ทุกแห่ง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อไม่สามารถให้บริการหรือเกินขีดความสามารถของตนเอง ก็จะส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยไปรับการ รักษาหรือการดูแลที่ดีกว่า แต่ในส่วนของสถานอนามัยจะส่งต่อผู้ป่วยไปตามชั้นตอน กล่าวคือเมื่อ

สถานีนามัยไม่สามารถดูแลผู้ป่วยหรือเกินขีดความสามารถ ก็จะส่งต่อมายังโรงพยาบาลต้นสังกัด หรือโรงพยาบาลชุมชนภายในอำเภอก่อนไม่มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนนอกอำเภอหรือโรงพยาบาลนครพิงค์ และเมื่อเกินความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนก็ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลนครพิงค์หรือโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพเหนือกว่า แต่ในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนก็จะเรียกเก็บค่าบริการตามอัตราที่สถานบริการกำหนด ส่วนแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ซึ่งการปฏิบัติแบบนี้ไม่เฉพาะแต่เป็นแรงงานต่างด้าวเท่านั้น แม้แต่ในคนไทยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็ปฏิบัติเช่นเดียวกัน

5. การบริการด้านการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง ในการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคกลุ่มตัวอย่างจะมีการให้บริการแก่แรงงานต่างด้าวไม่ว่าจะขึ้นทะเบียนหรือไม่ขึ้นทะเบียน เพราะเห็นว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวเพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือเป็นการป้องกันโรคที่อาจจะเกิดการระบาดแพร่มาสู่คนในพื้นที่อีกวิธีหนึ่งด้วย กลุ่มตัวอย่างจึงเห็นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้บริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะการให้บริการวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก การให้วัคซีน แก่แรงงานต่างด้าวที่มารับบริการในสถานบริการ เพราะกลุ่มกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าหากไม่มีการแนะนำให้มีการวางแผนครอบครัวแก่แรงงานต่างด้าวก็อาจทำให้แรงงานต่างด้าวมีบุตรมาก ก็จะทำให้เป็นปัญหาสาธารณสุขในอนาคตได้ แต่ในส่วนของการเรียกเก็บค่าบริการในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนก็จะเรียกเก็บตามอัตราที่สถานบริการกำหนด ส่วนในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนจะมีการเรียกเก็บครั้งละ 30 บาท ซึ่งขัดกับหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่า ผู้มีสิทธิจะต้องร่วมจ่ายในการเข้ารับบริการครั้งละ 30 บาท ยกเว้นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ฝ้าระวังโรค ไม่ต้องจ่ายค่าบริการครั้งละ 30 บาท (กระทรวงสาธารณสุข; มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว, 2550)

สรุปการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งนี้การปฏิบัติอาจจะไม่สัมพันธ์กับการรับรู้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะให้บริการผู้ที่มารับบริการในสถานบริการ ไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าผู้มารับบริการนั้นจะเป็นแรงงานต่างด้าวหรือคนไทยก็จะให้บริการเหมือนกัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะให้บริการเหมือนผู้ที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไทย และมีแนวโน้มที่จะให้บริการที่ไม่แตกต่างกันในแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน หรือแม้แต่ในแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนก็ตาม โดยในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลก็จะให้บริการตามกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่กลุ่ม

ตัวอย่างรับผิดชอบ เช่นหากมารับบริการด้านทันตกรรมก็จะให้บริการไม่ว่าแรงงานต่างด้าวจะขึ้นทะเบียนหรือไม่ขึ้นทะเบียน แต่ในรายที่ไม่ขึ้นทะเบียนจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนว่าจะต้องเสียค่าบริการเท่าไร เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้ป่วย แต่ก็มีในบางครั้งหากผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องรับการรักษา กลุ่มตัวอย่างก็จะให้การรักษาโดยไม่สนใจว่าแรงงานต่างด้าวจะมีจ่ายหรือไม่

ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัสนั้นจะให้บริการไม่แตกต่างกันระหว่างแรงงานต่างด้าวกับคนไทยก็จะให้บริการเหมือนกันหมดตามศักยภาพที่สถานีนามัสจะให้บริการได้ ถึงแม้ว่าแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนจะไม่สามารถใช้สิทธิในการรับบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว แต่กลุ่มตัวอย่างก็ให้บริการเหมือนคนทั่วไป โดยให้เหตุผลว่าชีวิตมนุษย์มีความสำคัญมากกว่าอย่างอื่น และเพื่อเป็นไปตามหลักมนุษยธรรม แต่ในแรงงานต่างด้าวบางรายที่สามารถจ่ายค่าบริการได้ก็จะเรียกเก็บค่าบริการในอัตราที่สูงสุดของสถานบริการกำหนด เพื่อที่จะนำมาถัวเฉลี่ยในรายที่ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการได้ ยกเว้นในกรณีที่แรงงานต่างด้าวมีการขึ้นทะเบียนจะเรียกเก็บครั้งละ 30 บาททุกครั้ง

การรับรู้และการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขต่อขุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

1. การตรวจรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องทั้งในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและแรงงานต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียน ซึ่งแนวโน้มในการรับรู้้นั้นมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในกิจกรรมเหล่านี้เป็นประจำ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังมองว่าหากแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนจะสามารถใช้สิทธิได้เท่าเทียมกับคนไทยที่มีหลักประกันสุขภาพ และในกลุ่มตัวอย่างบางคนปฏิบัติโดยไม่ได้สนใจว่าแรงงานต่างด้าวจะขึ้นทะเบียนหรือไม่ขึ้นทะเบียน และไม่ได้สนใจว่าจะสามารถใช้สิทธิอะไรได้หรือไม่ หากเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวไม่ให้เป็นผู้แพร่เชื้อมาสู่คนในพื้นที่กลุ่มตัวอย่างก็ให้บริการ และเรียกเก็บค่าบริการก็แล้วแต่กรณีไป หากแรงงานต่างด้าวสามารถจ่ายให้กับสถานบริการได้ก็จะเรียกเก็บตามอัตราที่สถานบริการกำหนด แต่เป็นที่น่าสังเกตอยู่ประการหนึ่ง คือ หากกิจกรรมใดที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับผิดชอบการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างก็จะถูกต้องน้อย แต่กิจกรรมใดที่กลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบหรือเป็นผู้ให้บริการเป็นประจำจะมีการรับรู้และปฏิบัติที่ถูกต้อง

2. การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องโดยในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด แต่ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างมี

การรับรู้ถูกต้องในด้านนี้น้อยที่สุด มีแนวโน้มเหมือนกับสิทธิประโยชน์ของคนไทยที่มีหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้า จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนแต่ในทางปฏิบัติแล้วนั้นกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพราะการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงนี้ในสถานบริการสาธารณสุขของอำเภอแม่วางไม่มีการให้บริการ เพราะแม้แต่ในคนไทยที่มีหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าก็ไม่สามารถใช้สิทธิในด้านนี้ได้จึงทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันคือ ไม่สามารถใช้สิทธิในด้านนี้ได้ ยกเว้นแต่การรักษาผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันไม่เกิน 60 วัน แต่ในสถานบริการในอำเภอแม่วางไม่มีการให้บริการในด้านนี้ จะต้องส่งต่อเท่านั้น

3. กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพราะไม่ว่าแรงงานต่างด้าวไม่ว่าจะขึ้นทะเบียนหรือไม่ขึ้นทะเบียน หรือแม้แต่ในคนไทยเองก็ตามเมื่อได้รับอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ในสถานบริการของรัฐทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการให้บริการเป็นประจำอยู่แล้วจึงทำให้มีการรับรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง จะมีในส่วนของแรงงานต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียนถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ว่าไม่สามารถให้บริการได้แต่เพื่อช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน กลุ่มตัวอย่างก็จะให้บริการเหมือนคนทั่วไป ถึงแม้ว่าแรงงานต่างด้าวจะมีจ่ายค่าบริการหรือไม่ก็ตาม แต่จะใช้วิธีการแนะนำให้ไปขึ้นทะเบียนหรือไปทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย แต่เป็นที่น่าสังเกตอยู่ว่าในการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องถึงร้อยละ 79.2 รองลงมาจากการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่ในแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนกลุ่มตัวอย่างก็มีการรับรู้ที่ถูกต้องเป็นลำดับสุดท้าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้สนใจในเรื่องของสิทธิประโยชน์แต่จะให้บริการตามหลักสิทธิมนุษยชนเป็นหลัก

4. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานบริการ ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับบริการระหว่างสถานบริการนี้จะมีความแตกต่างกันระหว่างสถานอนามัยและโรงพยาบาลในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน เพราะสถานอนามัยจะต้องส่งต่อไปตามระบบการส่งต่อที่จังหวัดเชียงใหม่ได้วางแนวทางไว้ คือ เมื่อมีผู้ป่วยที่จำเป็นจะต้องส่งต่อจากสถานอนามัยจะต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอนั้น หากโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอไม่สามารถให้บริการได้จำเป็นที่จะต้องส่งต่อผู้ป่วยจึงจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลนครพิงค์หรือโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพเหนือกว่า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง แต่ในทางกลับกันการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติตามแนวทางของจังหวัดเชียงใหม่เสมอไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชนนอกอำเภอของตนเลย ส่วนกลุ่ม

ตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นส่วนใหญ่มีการรับรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเช่นกัน เพราะในการส่งต่อผู้ป่วยนั้น โรงพยาบาลจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลนครพิงค์ก่อนหรือไม่ก็จะส่งไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพเหนือกว่าเสมอ

5. การบริการด้านการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง ในการให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการบริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ การฝากครรภ์ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพราะว่าการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเน้นในการให้บริการการส่งเสริมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนหรือไม่ขึ้นทะเบียน หรือแม้แต่ในคนไทยก็ตาม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งจะว่าไปแล้วนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการรับรู้และปฏิบัติที่ถูกต้อง ในกิจกรรมที่ตนเองรับผิดชอบหรือได้ให้บริการ ส่วนกิจกรรมที่ตนเองไม่ได้รับผิดชอบหรือไม่ได้ให้บริการก็จะมีรับรู้ที่ถูกต้องน้อย

อีกประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และการปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือ การเรียกเก็บค่าบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการเรียกเก็บค่าบริการในแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนที่มารับบริการครั้งละ 30 บาทไม่ว่าจะมารับบริการอะไรก็ตาม และในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนจะเรียกเก็บค่าบริการตามอัตราที่สถานบริการกำหนด ซึ่งตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้วางแนวทางการเรียกเก็บค่าบริการไว้คือ ผู้มีสิทธิจะต้องร่วมจ่ายในการเข้ารับบริการครั้งละ 30 บาท ยกเว้นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ฝ้าระวังโรค ไม่ต้องจ่ายค่าบริการครั้งละ 30 บาท (กระทรวงสาธารณสุข; มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว, 2550) แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีการเรียกเก็บค่าบริการในด้านนี้

สรุปการรับรู้และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับการรับรู้ เพราะในกิจกรรมใดที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหรือให้บริการก็จะมีรับรู้ที่ถูกต้อง แต่ในบางกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติหรือไม่ได้ให้บริการก็จะมีรับรู้ที่ถูกต้องน้อย และในการให้บริการแก่กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกลุ่มตัวอย่างจะยึดเอาตามชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าของคนไทยเป็นหลัก จึงทำให้บางกิจกรรมมีการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องในบางกิจกรรมที่กำหนดหลักเกณฑ์แตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างก็มีการให้บริการ โดยยึดหลักมนุษยธรรมเป็นหลัก แต่จะมีการเรียกเก็บค่าบริการตามอัตราที่สถานบริการกำหนดแต่หาก

แรงงานต่างด้าวไม่สามารถจ่ายได้ก็จะอะลุ่มอล่วยไป และจะแนะนำให้แรงงานต่างด้าวไปขึ้นทะเบียนเพื่อที่จะได้มีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในสาระบางประเด็นของชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวซึ่งอาจนำไปสู่การปฏิบัติหรือละเมิดสิทธิของแรงงานต่างด้าวในบางประเด็น เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติ ผู้ศึกษาขอเสนอแนวทางในการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ ดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานีนอมนามัยเกี่ยวกับแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการ เพราะจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างในสถานีนอมนามัยมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการของรัฐในด้านการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยโรคจิตประสาท และในการเรียกเก็บค่าบริการจากแรงงานต่างด้าวเพราะจากการศึกษาพบว่าการปฏิบัติที่หลากหลายจึงควรที่จะชี้แจงแนวทางการดำเนินการ
3. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ควรมีการประชุมชี้แจงแก่บุคลากรเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง หรือมีการจัดประชุมเพื่อวางแนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย และการให้บริการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ต่อการรับรู้และการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถระบุปัจจัยและกระบวนการรับรู้ได้ชัดเจนมากนัก
2. ควรมีการศึกษาในเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขโดยควรมีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกลุ่มผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ) และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการเงิน เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนทุกฝ่าย

3. ควรมีการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นแรงงานต่างด้าวในการศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved