

การใช้บริการการฝากครรภ์และการคลอดของ แรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าในจังหวัดสมุทรสาคร

Maternal Care Utilization among Female Migrants from Myanmar in Samut Sakhorn

ศศิวิมล ดีคำ (Sasiwimon Deekum)¹

ณัฐณิย์ มีมนต์ (Natthani Meemon)²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษารูปแบบการใช้บริการและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าในจังหวัดสมุทรสาครจำนวน 400 คน ที่มีอายุระหว่าง 25-40 ปี ต้องเคยตั้งครรภ์หรือคลอดในระยะเวลา 2 ปี หรือกำลังตั้งครรภ์อยู่ โดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลผ่านแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแบบจำลองของ Andersen พบว่าร้อยละ 60 เข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ร้อยละ 16 เข้ารับการตรวจติดตามการตั้งครรภ์ครบตามนัด (100%) และไม่เคยเข้ารับการตรวจติดตาม (0%) ร้อยละ 18.2 อายุครรภ์ที่เข้าฝากครรภ์ครั้งแรกคือ 22.21 สัปดาห์ ส่วนใหญ่เดินทางไปใช้บริการโดยอาศัยรถประจำทางเป็นหลัก ระยะเวลาในการเดินทางเฉลี่ย 47.79 นาที จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) คือ สถานภาพสมรส การสนับสนุนจากครอบครัวและนายจ้าง การตระหนักว่าตนเองตั้งครรภ์ และสถานภาพการทำงาน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจติดตามการตั้งครรภ์

¹ นักศึกษาบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² ภาควิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) คือ อายุ การตระหนักว่าตนเองตั้งครรภ์ สิทธิ การรักษา ประสบการณ์การใช้บริการ ระยะเวลาการเดินทาง และการสนับสนุน จากครอบครัวและนายจ้าง

คำสำคัญ: แรงงานข้ามชาติ, การฝากครรภ์, การคลอด, ระบบบริการสุขภาพ, การเข้าถึงบริการ

Abstract

This study investigated the pattern of maternal health care utilization and factors influencing the utilization among female migrant workers from Myanmar in Samut Sakhom Province. The study's sample included 400 female migrant workers aged 25-40 years who were reported being pregnant or giving birth during the past two years. Being developed, the questionnaire pertaining predisposing; enabling; and needs factors, and maternal care utilization was based on Andersen's Behavioral Model of Health Services Utilization. The results showed that 60% of the respondents chose to receive health services in hospital. 16% of them completely received follow-up prenatal care appointments (100%) while 18.2% never obtained prenatal care (0%). The average gestational age at the first prenatal visit was 22.21 weeks. Mostly, the participants traveled to health facilities by bus. The trip took approximately 47.79 minutes. The regression analysis found that marital status, support from family and employer, acknowledgement of one's own pregnancy, and work status significantly affected access to the first antenatal visit ($p \leq 0.05$). Moreover, age, acknowledgement of one's own pregnancy, possession of medical benefit, experience of health services utilization, travel time, and support from family and employer significantly influenced the consistency in antenatal appointment attendance ($p \leq 0.05$).

Keywords: Migrant Workers, Antenatal Care, Healthcare System, Service Accessibility

บทนำ

จากการที่ประเทศไทยได้ดำเนินการทางด้านเศรษฐกิจตามหลักนโยบายการพัฒนาประเทศภายใต้กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 6-7 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เกิดการกระจายตัวที่ครอบคลุมเชื่อมโยงไปตามภูมิภาคต่าง ๆ และประเทศใกล้เคียง ส่งผลให้ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางทางด้านการค้าและการลงทุน มีการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วทำให้เกิดความต้องการแรงงานจำนวนมาก เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ส่งผลให้แรงงานชาวไทยตามชนบทเคลื่อนย้ายตัวเข้ามาทำงานในเขตเมืองมากขึ้น ประกอบกับการได้รับการพัฒนาฝีมือ และยกระดับการทำงานตามทักษะความสามารถที่สูงขึ้น มีอัตราค่าจ้างที่สูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแรงงานในส่วนที่มีอัตราค่าจ้างต่ำ จึงจำเป็นต้องใช้แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาชดเชยแรงงานในส่วนนี้ โดยเฉพาะแรงงานสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา

จากข้อมูลของกรมการจัดหางานในปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยทั้งสิ้นจำนวน 1,335,155 คน และล่าสุดในปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีจำนวนแรงงานข้ามชาติทั้งสิ้น 1,275,092 คน เป็นแรงงานสัญชาติพม่าสูงสุดถึง 996,607 คน สัญชาติกัมพูชาจำนวน 210,351 คน และสัญชาติลาวจำนวน 68,134 คน

แรงงานพม่าจำนวนมากเข้ามาทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เช่น จังหวัดสมุทรสาคร เนื่องจากไม่ห่างไกลจากกรุงเทพฯ มากนัก และยังเป็นจังหวัดที่มีความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะธุรกิจเกี่ยวกับประมง อุตสาหกรรม และการเกษตร เนื่องจากแรงงานไทยไม่นิยมทำงานเกี่ยวกับการประมงทะเล เพราะเป็นงานที่หนัก สกปรกและมีกลิ่นเหม็น ทำให้พื้นที่ดังกล่าวมีความต้องการแรงงานเป็นจำนวนมาก ในขณะที่เดียวกันแรงงานพม่าเมื่อมีการย้ายถิ่นมาแล้วจะอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน และมีการชักชวนให้เข้ามาทำงานในประเทศไทยกันมากขึ้น แต่แรงงานข้ามชาติพม่าที่เข้ามาทำงานก็มีทั้งที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมาย และมีการลักลอบเข้ามาทำงาน จึงทำให้แรงงานข้ามชาติชาวพม่าเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางสูง เสี่ยงต่อการทำงานหนัก ทำงานที่ไม่ปลอดภัย และอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขอนามัย หากเจ็บป่วยก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการทาง

สาธารณสุขได้ เนื่องจากการถูกเลือกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ด้วยความกลัวและมีอคติ และปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างคนพม่ากับคนไทย (ศราวุฒิ เหล่าสาย และ อภิศักดิ์ วีระวิศิษฐ์, 2012) นอกจากนี้ กลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่ามีทางเลือกในการทำงานที่จำกัดและอาจถูกเอาเปรียบและถูกกีดกันในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านการทำงาน และด้านโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะบริการด้านที่เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว (กรุงเทพธุรกิจ, 2548)

จากสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร แรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าที่ทำงานอยู่ในจังหวัดสมุทรสาครได้รับการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 10,962 คน เมื่อปี พ.ศ. 2556 เป็นแรงงานหญิงที่ตั้งครรภ์จำนวนถึง 2,756 คน (ร้อยละ 25.1) แต่มีเพียง 829 คน (ร้อยละ 30.1) จากจำนวนแรงงานหญิงที่ตั้งครรภ์ที่เข้าใช้บริการการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, 2556) อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันการรับบริการสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงเริ่มเป็นไปในทางที่ดีขึ้นจากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พบว่า แรงงานข้ามชาติหญิงส่วนใหญ่ไปฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลมากขึ้น และตระหนักว่าควรพาลูกไปรับวัคซีนตามกำหนด แต่ยังขาดความเข้าใจ ด้วยข้อจำกัดทางด้านภาษา เป็นต้น (ทัศนัย ชันตยาภรณ์, 2555)

จากที่กล่าวมาข้างต้นเห็นได้ว่า แรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าประสบปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการใช้บริการสุขภาพอนามัยของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่า โดยเน้นไปที่การใช้บริการการฝากครรภ์และการคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าในจังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อศึกษารูปแบบและช่องทางการเข้าใช้บริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าในจังหวัดสมุทรสาคร

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าในจังหวัดสมุทรสาคร

ทบทวนวรรณกรรม

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจหรือสังคม บุคคลจะมีการปฏิบัติตนที่แตกต่างกันไปตามความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง ความเชื่อเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติตนของบุคคลกระทำได้หลากหลาย เช่น การปล่อยให้หายเอง การเข้าใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน การรักษาแบบพื้นบ้านหรือแพทย์ทางเลือก เช่นเดียวกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพหรือแนวคิดเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพที่มีหลากหลาย เช่น Health Belief Model, The Andersen Healthcare Utilization Model หรือจะเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น Self Efficacy Bandura เป็นต้น ซึ่งแนวคิดต่าง ๆ จะมีวิธีหรือกระบวนการคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน การที่ประชาชนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อาจมีสาเหตุหรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดการให้บริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น เพศ อายุ การศึกษา ความเชื่อ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการเข้าใช้บริการ นอกจากนี้ ความพึงพอใจต่อการให้บริการยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเข้าใช้บริการสุขภาพ ดังนั้น จึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับแบบจำลองการให้บริการสุขภาพของ Andersen (1995) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับแบบจำลองการให้บริการสุขภาพของ Andersen (The Andersen Healthcare Utilization Model)

Andersen ได้พัฒนาแบบจำลองการให้บริการสุขภาพขึ้น เพื่อใช้เป็นแบบจำลองทางความคิดที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่นำไปสู่การให้บริการสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการสุขภาพ 3 ปัจจัยคือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ประกอบด้วยลักษณะเชิงประชากร โครงสร้างทางสังคม และความเชื่อทางด้านสุขภาพ
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ประกอบด้วย แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้บริการสุขภาพ

3. ปัจจัยความต้องการทางด้านสุขภาพ (Needs factors) ประกอบด้วย การรับรู้ความต้องการการใช้บริการสุขภาพในระดับบุคคล สังคม และการประเมินทางคลินิกจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการใช้บริการสุขภาพ โดยในปี ค.ศ. 1970 ได้รวมระบบสุขภาพที่ประกอบด้วยนโยบายทางสุขภาพ แหล่งสนับสนุนและองค์กรสุขภาพ ความรู้ของเจ้าหน้าที่และความพร้อมของอุปกรณ์ เป็นต้น ต่อมาในระหว่างปี ค.ศ. 1980-1990 ได้มีการปรับใหม่อีกครั้งจากเดิมที่เน้นเฉพาะผู้ให้บริการ โดยการรวมเอาความสัมพันธ์ทั้ง 3 ส่วน ประกอบขึ้นเป็น 1) ปัจจัยปฐมภูมิ (Primary determinants) ประกอบด้วยลักษณะทางด้านประชากร ระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมภายนอก 2) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behaviors) ประกอบด้วยรูปแบบทางสุขภาพของแต่ละบุคคลและการใช้บริการทางสุขภาพ 3) ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes) ประกอบด้วยการรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพ การประเมินสภาวะสุขภาพและการใช้บริการอย่างปลอดภัย

จากความสัมพันธ์ข้างต้น ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Consumer Satisfaction) ในด้านต่าง ๆ เช่น ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ (Medical information) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อเข้าใช้บริการ (Out-of-pocket cost) เป็นต้น

Andersen เชื่อว่าประชาชนจะใช้บริการสุขภาพหรือไม่นั้น มิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้ใช้บริการเพียงอย่างเดียว การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มิสุขภาพและระบบการบริการยังมีผลต่อการเข้าใช้บริการอีกด้วย เช่น บุคคลเกิดความเจ็บป่วยมีความต้องการเข้าใช้บริการสุขภาพ และตัดสินใจเข้าใช้บริการ แต่การบริการนั้น ๆ กลับไม่ตอบสนองความต้องการหรือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อาจส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการสุขภาพในครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล (Predisposing factors) อันได้แก่ อายุ การศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ทำงาน ประสบการณ์การตั้งครุภัณฑ์หรือการคลอดในประเทศไทย ความเชื่อ และค่านิยม เป็นต้น ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) อันได้แก่ สถานภาพทางกฎหมาย สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม การบริการที่รัฐหรือองค์กรจัดขึ้น เป็นต้น

ปัจจัยความต้องการทางด้านสุขภาพ (Needs factors) อันได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตน ความต้องการในการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าใช้บริการและความสม่ำเสมอของการใช้บริการฝากครรภ์และการคลอด

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลผ่านแบบสอบถามที่สร้างขึ้นบนฐานของแบบจำลองการใช้บริการสุขภาพของ Andersen (Andersen's Behavioral Model of Health Services Utilization) โดยเลือกจังหวัดสมุทรสาครเป็นพื้นที่ศึกษา และเก็บข้อมูลภาคตัดขวาง (Cross-sectional data) จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ แรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าอายุระหว่าง 25-40 ปี ที่เข้ามาทำงานในจังหวัดสมุทรสาคร และเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดภายในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา หรือกำลังตั้งครรภ์อยู่ ณ ปัจจุบัน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานั้นไม่ได้มีการจำแนกหรือแยกว่าเป็นแรงงานหญิงที่เคยตั้งครรภ์ หรือเคยใช้บริการฝากครรภ์และการคลอดในจังหวัดสมุทรสาครหรือไม่ จึงทำให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างไม่แน่นอน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สูตรของ Krejcie and Morgan ในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อนำจำนวนประชากรมาคำนวณแล้วพบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 382.9 คน เพื่อให้สะดวกต่อการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นจำนวน 400 คน และเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเชิงปริมาณ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพทาง

กฎหมาย ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย ลักษณะงานที่ทำ จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรการเข้าใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่า แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 2.1 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ ได้แก่ ทราบได้อย่างไรว่าตั้งครรรภ์ ทราบว่าตั้งครรรภ์เมื่ออายุครรรภ์เท่าใด อายุครรรภ์ที่เริ่มเข้ารับการฝากครรรภ์ สถานที่ที่ไปฝากครรรภ์และคลอด การเดินทางไปรับบริการระยะเวลาในการเดินทางโดยเฉลี่ย และความสม่ำเสมอในการเข้ารับการตรวจติดตาม

ส่วนที่ 2.2 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ เป็นการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม การตระหนักรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ และประสบการณ์การใช้บริการสาธารณสุขที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการการฝากครรรภ์และการคลอด แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ โดย 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด และ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับมุมมองของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าที่มีต่อการใช้บริการการฝากครรรภ์และการคลอด โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจด้านขั้นตอนการให้บริการ ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และความพึงพอใจด้านการให้บริการ ซึ่งในแต่ละด้านจะแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็นคะแนน 5 ระดับ โดย 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด และ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด

ผู้วิจัยได้แปลแบบสอบถาม เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นภาษาพม่า โดยผู้วิจัยเป็นคนสัมภาษณ์ผ่านแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ และมีการใช้ล่ามช่วยแปลในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

ตัวแปรและการวัด

ตัวแปรต้น ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย สถานภาพสมรส (โสด/แยกกันอยู่/หม้าย หรือ สมรส/อยู่ด้วยกัน) ระดับการศึกษา (ระดับการศึกษาสูงสุด) ศาสนา จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร

และในประเทศไทย (ปี) การมีใบอนุญาตทำงาน (มี/ไม่มี) ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ (คะแนนความพึงพอใจในการใช้บริการฝากครรภ์และการคลอดทั้ง 4 ด้าน) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

(2) ปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงบริการฝากครรภ์และการคลอด ประกอบด้วย สถานภาพทางกฎหมาย (มีใบอนุญาตทำงาน/ไม่มีใบอนุญาตทำงาน) ระดับความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน (ชั่วโมง) สิทธิการรักษาพยาบาล (มีประกันสุขภาพ/ไม่มีประกันสุขภาพ) ระยะเวลาการเดินทางไปยังสถานบริการสุขภาพ (นาที) การสนับสนุนจากนายจ้างและสมาชิกในครอบครัวในการใช้บริการฝากครรภ์และการคลอด (ระดับการสนับสนุน) และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด (คะแนนความรู้)

(3) ปัจจัยความต้องการทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย เหตุผลที่ทำให้ทราบที่ตั้งครรภ์ (ขาดประจำเดือน/การตรวจการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง) และอายุครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ (สัปดาห์)

ตัวแปรตาม ได้แก่ (1) การเข้าถึงบริการฝากครรภ์และการคลอด วัดโดยอายุครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์) โดยการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยหมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ได้รวดเร็ว

(2) ความสม่ำเสมอในการตรวจติดตามการฝากครรภ์ ร้อยละของการไปตรวจติดตามการตั้งครรภ์ตามกำหนด (100% / 80% / 30% / 0%)

โครงการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ (1) การใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการกระจายความถี่และร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะทางด้านประชากรและสังคม การเข้าถึงบริการ และพฤติกรรมการเข้าใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และ (2) การหาค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยพหุ เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์ครั้งแรก และปัจจัยที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจติดตามการตั้งครรภ์

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่แรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 49 มีอายุในช่วง 25-30 ปี อายุต่ำสุด 25 ปี และสูงสุด 39 ปี ร้อยละ 98.3 นับถือศาสนาพุทธ ได้รับการศึกษาร้อยละ 77.7 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 83 อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาครเฉลี่ยเป็นเวลา 6.51 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ปานกลางร้อยละ 35.5 ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เลยร้อยละ 12 แรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าในพื้นที่ศึกษาประกอบอาชีพหลากหลาย จำแนกได้ ดังนี้ ลูกจ้างตามโรงงานอุตสาหกรรมร้อยละ 72 รับจ้างทั่วไปร้อยละ 21.8 แรงงานตามบ้านร้อยละ 3.2 เกษตรกรรมร้อยละ 2.8 และประมงร้อยละ 0.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,001-7,000 บาท (ร้อยละ 44.5) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 มีใบอนุญาตทำงาน

การเข้าถึงบริการการฝากครรภ์และการคลอดของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าในจังหวัดสมุทรสาคร

สำหรับการเข้าถึงบริการนั้นคือ การที่ผู้ใช้บริการสามารถที่จะเข้าใช้บริการได้ตามเวลาที่ตนเองสะดวก สถานที่ที่ให้บริการต้องติดต่อได้สะดวก ขึ้นตอนไม่ซับซ้อน และใช้เวลาในการรอคอยไม่นาน

นอกจากนี้การที่ผู้ใช้บริการมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาของตนเอง ย่อมส่งผลให้การเข้าถึงบริการนั้น ๆ มีความสะดวกมากขึ้นอีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 เลือกเข้ารับบริการการฝากครรภ์และการคลอดที่โรงพยาบาล แต่การตรวจติดตามการตั้งครรภ์นั้นจะเลือกที่คลินิกหรือสถานพยาบาลผดุงครรภ์ เนื่องจากมีความสะดวกไม่เสียจำนวนวันทำงาน ระยะเวลาในการรอตรวจค่อนข้างน้อยกว่าการไปตรวจที่โรงพยาบาล รวมถึงขั้นตอนการเข้าใช้บริการไม่ซับซ้อน ระยะเวลาในการเดินทางเข้าใช้บริการโดยเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 47.79 นาที เวลาในการเดินทางน้อยที่สุดคือ 15 นาที และเวลาในการเดินทางมากที่สุดคือ 1 ชั่วโมง ซึ่งการเดินทางส่วนใหญ่ร้อยละ 73.8 อาศัยรถประจำทาง และสิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการจ่ายเงินด้วยตนเอง (ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล) ร้อยละ 46.8 รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคมร้อยละ 31 และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 20

รูปแบบและช่องทางการเข้าใช้บริการการฝากครรภ์และการคลอด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60 เลือกเข้ารับการบริการการฝากครรภ์และการคลอดที่โรงพยาบาล ส่วนร้อยละ 40 จะเลือกเข้ารับการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล แต่การติดตามการตั้งครรภ์จะเลือกตรวจที่คลินิก โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.8 มีการเข้าตรวจติดตามการตั้งครรภ์เป็นบางครั้ง (30%) รองลงมา มีการตรวจติดตามการตั้งครรภ์เกือบทุกครั้ง (80%) ร้อยละ 27 ไม่เคยเข้ารับการตรวจติดตามการตั้งครรภ์เลย (0%) ร้อยละ 18.2 และเข้ารับการตรวจติดตามการตั้งครรภ์ครบตามนัดทุกครั้ง (100%) ร้อยละ 16 ตามลำดับ ซึ่งอายุครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ยอยู่ที่ 22.21 สัปดาห์ อายุครรภ์น้อยที่สุด 8 สัปดาห์ และอายุครรภ์มากที่สุด 36 สัปดาห์

ตารางที่ 1.1 ตารางสรุปความสัมพันธ์และปัจจัยของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครั้งแรกของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่า

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	Beta	Std. Error	Beta		
สถานภาพสมรส	1.201	.610	.096	1.970	.050
สถานภาพทางกฎหมาย	1.431	.697	.132	2.053	.041
จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ (วัน)	1.459	.695	.091	2.101	.036
การรับรู้ได้ว่ากำลังตั้งครรภ์	-3.845	.602	-.365	-6.383	.000
ตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์เท่าใด (สัปดาห์)	.203	.056	.217	3.652	.000
ความพึงพอใจด้านขั้นตอนการให้บริการ	-1.586	.820	-.112	-1.934	.054
แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม	-3.323	.970	-.200	-3.482	.001
การตระหนักรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	-1.765	.609	-.150	-2.899	.004

จากตารางที่ 1.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครั้งแรกอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานภาพทางกฎหมาย จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ (วัน) การรับรู้ได้ว่ากำลังตั้งครรภ์ (จากการขาดประจำเดือน หรือการตรวจการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง) แรงสนับสนุนจากครอบครัวและนายจ้าง การตระหนักว่าตนเองตั้งครรภ์ และความพึงพอใจด้านขั้นตอนการให้บริการ โดยแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน มีญาติหรือนายจ้างส่งเสริมให้เข้ารับบริการการฝากครรภ์ มีความตระหนักเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และรับรู้ได้ว่ากำลังตั้งครรภ์อยู่ มีใบอนุญาตเข้าทำงานที่ถูกต้อง จะไปเข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกได้เร็วกว่า ซึ่งตัวแปรดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์ครั้งแรกได้ร้อยละ 36.5

ตารางที่ 1.2 ตารางสรุปความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจติดตามการตั้งครรภ์ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่า

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	Beta	Std. Error	Beta		
อายุ (ปี)	.040	.018	.137	2.251	.025
จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ (วัน)	.298	.115	.091	2.597	.010
เวลาในการเดินทางไม่ใช้บริการ (นาที)	.009	.002	.198	4.216	.000
ความพึงพอใจด้านการให้บริการ	-.319	.110	-.145	-2.888	.004
สิทธิการรักษาพยาบาล	-.276	.096	-.143	-2.881	.004
แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม	-.831	.160	-.243	-5.185	.000
การตระหนักเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	-.610	.101	-.251	-6.056	.000
ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ	-.433	.202	-.106	-2.146	.032

จากตารางที่ 1.2 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจติดตามการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ได้แก่ อายุ จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ (วัน) การตระหนักเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สิทธิการรักษาพยาบาล

ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจด้านการให้บริการ ระยะเวลาการเดินทาง และแรงสนับสนุนจากครอบครัวและนายจ้าง โดยแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าที่มีอายุมาก มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการตั้งครมร์ มีสิทธิในการรักษาพยาบาล มีประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพและมีความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาล รวมถึงระยะเวลาในการเดินทางไปใช้บริการที่น้อย และได้รับการส่งเสริมจากครอบครัวและนายจ้างให้มาตรวจติดตามการตั้งครมร์ก็จะเข้ารับการตรวจติดตามการตั้งครมร์อย่างต่อเนื่อง โดยตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสม่ำเสมอในการตรวจติดตามการตั้งครมร์ร้อยละ 59

สรุปและอภิปรายผล

ตามแนวคิดเกี่ยวกับแบบจำลองการใช้บริการสุขภาพของ Andersen ที่เป็นแบบจำลองทางสุขภาพที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่นำไปสู่การใช้บริการสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยความต้องการทางสุขภาพ (Needs factors) พบว่า ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการฝากครมร์ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และสถานภาพทางกฎหมาย ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย แรงสนับสนุนจากครอบครัวและนายจ้าง ความพึงพอใจต่อระบบการบริการสุขภาพ ระยะเวลาในการเดินทาง และจำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ ส่วนปัจจัยความต้องการทางสุขภาพ (Needs factors) ได้แก่ การรับรู้ว่ากำลังตั้งครมร์และการตระหนักรู้เกี่ยวกับการตั้งครมร์ นอกจากปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้นแล้ว Andersen ยังระบุว่าปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ยังมีผลต่อการเข้าใช้บริการสุขภาพอีกด้วย Andersen (1995) ดังจะเห็นได้จากข้อค้นพบของการศึกษาที่พบว่า ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพส่งผลต่อการเข้าถึงบริการฝากครมร์และการคลออดของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่า

หากมองในมุมมองของปัจจัยเอื้อ จะเห็นว่าสถานภาพทางกฎหมายของกลุ่มตัวอย่างมีผลเชื่อมโยงถึงตัวแปรอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการเข้าใช้บริการ เนื่องจาก

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานที่ถูกต้อง ไม่สามารถยื่นขอสิทธิการรักษาพยาบาลได้ หากเจ็บป่วยหรือตั้งครรรภ์ เมื่อเข้าใช้บริการจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง อีกร่างแรงงานกลุ่มนี้จะมีลักษณะงานเป็นงานรับจ้างแบบรายวันเป็นส่วนใหญ่ หากเจ็บป่วยหรือต้องเข้ารับการตรวจติดตามการตั้งครรรภ์ แรงงานกลุ่มนี้จะต้องงานเสียจำนวนวันทำงานไป ทำให้ขาดรายได้ ส่งผลให้แรงงานกลุ่มนี้เข้าใช้บริการการฝากครรรภ์ที่ล่าช้า และไม่สามารถเข้ารับการตรวจติดตามการตั้งครรรภ์ได้ตามที่นัดหมาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ L. M. Joseph (1989) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรรภ์ล่าช้า และงานวิจัยเรื่องการตั้งครรรภ์ของแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารรับรองกับการขาดโอกาสที่จะเข้าถึงการดูแลและป้องกันสุขภาพของ Wolff (2008) ที่ว่าแรงงานที่ไม่มีเอกสารรับรองจะไม่มีสิทธิการรักษาใด ๆ หากเจ็บป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ค่าใช้จ่ายจึงเป็นอีกอุปสรรคหนึ่งต่อการเข้าใช้บริการสุขภาพ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างตามที่กล่าวมาข้างต้น

Wolff (2008) ยังกล่าวถึงการขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ส่งผลให้เข้ารับการฝากครรรภ์ล่าช้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในยุโรป Lindert (2008) ที่ว่าภาษา วัฒนธรรม ประสบการณ์ส่วนบุคคล การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นอุปสรรคต่อการเข้าใช้บริการ จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สื่อสารภาษาไทยได้ในระดับปานกลาง และมีบางส่วนที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เลย ซึ่งแรงงานกลุ่มนี้จะไม่กล้าเข้าใช้บริการการฝากครรรภ์และการคลอด และหากมีประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการฝากครรรภ์หรือการใช้บริการสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังร่วมด้วยจะส่งผลให้เข้ารับการฝากครรรภ์ล่าช้า การตรวจติดตามการตั้งครรรภ์ก็ไม่สม่ำเสมอ หรืออาจไม่เข้าใช้บริการเลย เพราะมีความกลัว จากการพูดคุยและสอบถามทำให้ทราบว่ากรณีที่กลุ่มตัวอย่างสามารถพูดหรือฟังภาษาไทยได้เพียงเล็กน้อย พวกเขาก็กลัวที่จะเข้าใช้บริการมากขึ้น

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาทำงานมักจะมีญาติพี่น้องหรือคนรู้จักพักอาศัยอยู่ด้วยหรืออยู่ในละแวกเดียวกัน จะมีการพูดคุย แนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้บริการฝากครรรภ์ การตรวจติดตามการตั้งครรรภ์ การที่กลุ่มตัวอย่างอยู่กับคู่สมรสหรือญาติพี่น้อง เมื่อทราบว่ามีการตั้งครรรภ์ สามีจะพาไปรับ

การฝากครรภ์ และช่วยเหลืองานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ญาติพี่น้องที่เคยมีประสบการณ์ การตั้งครรภ์มาก่อนจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝากครรภ์ การดูแลตนเอง และ พาไปตรวจติดตามการตั้งครรภ์ ทำให้มีการเข้าใช้บริการฝากครรภ์ที่เร็วขึ้น หรือแม้แต่นายจ้างเองก็มีการยื่นขอสิทธิประกันสังคมให้ในกลุ่มที่มีใบอนุญาต หากเจ็บป่วยหรือตั้งครรภ์ก็สามารถเข้าใช้บริการได้ตามโรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาลที่กำหนด และปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสม เช่น ก่อนตั้งครรภ์ ทำงานอยู่ภายในห้องเย็น ต້อຍกขของหนัก เมื่อตั้งครรภ์ก็ย้ายให้มาอยู่ในแผนก บรรจุภัณฑ์หรืออยู่ในแผนกอื่น ๆ ที่งานไม่หนักแทน

สำหรับรูปแบบและช่องทางการเข้าใช้บริการการฝากครรภ์และการคลอด ของกลุ่มตัวอย่างนั้นพบว่า ส่วนใหญ่เลือกเข้าใช้บริการการฝากครรภ์ การตรวจ ติดตามการตั้งครรภ์และการคลอดที่โรงพยาบาลร้อยละ 60 มีเพียงบางส่วนที่เข้าใช้ บริการการฝากครรภ์และการคลอดที่โรงพยาบาล แต่การตรวจติดตามการตั้งครรภ์ จะเข้าใช้บริการจากคลินิกหรือสถานพยาบาลผดุงครรภ์ร้อยละ 40 เนื่องจาก ระยะเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาลนั้นค่อนข้างไกลกว่าคลินิกหรือสถานพยาบาล ผดุงครรภ์ ขึ้นตอนการเข้ารับบริการซับซ้อน ระยะเวลาในการรอตรวจนาน และต้อง เสียเวลาอย่างมากกว่าการไปตรวจที่คลินิกหรือสถานพยาบาล ซึ่งแม้ว่าโรงพยาบาล ของรัฐบางแห่งในจังหวัดสมุทรสาครจะอำนวยความสะดวกต่อการเข้าใช้บริการ การฝากครรภ์และการคลอดโดยเปิดคลินิกนอกเวลาทุกวันพฤหัสบดี แต่ก็ยังไม่ เพียงพอต่อความต้องการ และแรงงานข้ามชาติหญิงพม่าจำนวนมากยังไม่ทราบ ข้อมูลดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sword, et al (2006) ที่พบว่า แรงงานข้ามชาติในแคนาดาส่วนใหญ่อ้างเหตุผลที่ไม่เข้ารับบริการหรือการช่วยเหลือ เนื่องมาจาก “ไม่รู้จะไปรับบริการจากที่ไหน” เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างจึงเลือกที่จะใช้ บริการจากคลินิกและสถานพยาบาลของเอกชนแทน ถึงแม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ก็ตาม สำหรับการเดินทางส่วนใหญ่เดินทางโดยอาศัยรถประจำทาง หรือในบางคน อาจเดินมาใช้บริการเพราะใกล้ที่ทำงาน จากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า บางคนสิทธิการรักษาพยาบาลอยู่ไกลใช้เวลานานในการเดินทาง จึงหันมาใช้บริการ จากคลินิกหรือสถานพยาบาลผดุงครรภ์แทน แม้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่สะดวกและประหยัดเวลามากกว่า

ข้อเสนอแนะ

1. สถานพยาบาลควรมีการจัดวางระบบบริการให้ง่าย สะดวกต่อการเข้าใช้ บริการให้เสร็จสิ้นภายในจุดเดียวกันคล้ายกับ One Stop Service เพื่อลดระยะเวลา และขั้นตอนในการเข้าใช้บริการ มีการจัดทำป้ายบอกขั้นตอน และเอกสารความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครุภรณ์ ความสำคัญของการมาตรวจติดตามการตั้งครุภรณ์ การดูแล ตนเอง เป็นภาษาพม่า มีล่ามคอยช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องการสื่อสาร ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ใช้บริการ ในกรณีที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ หรือสามารถสื่อสารได้เล็กน้อย ทำให้การปฏิบัติงานของทีมสุขภาพมีความสะดวก และเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้บริการมากยิ่งขึ้น เพื่อให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่า มีความพึงพอใจกับการใช้บริการ มีความมั่นใจในบริการที่ได้รับ รู้สึกถึงความเท่าเทียมกันในการเข้าใช้บริการ ไม่รู้สึกแบ่งแยก เมื่อกลุ่มแรงงานข้ามชาติ หญิงชาวพม่าเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญ ของการตรวจติดตามการตั้งครุภรณ์ แรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าก็จะเกิดการใ้ บริการการฝากครุภรณ์และการคลอดที่เพิ่มมากขึ้น และเข้ารับการตรวจติดตาม การตั้งครุภรณ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

2. โรงพยาบาลควรมีการจัดระบบการบริการการฝากครุภรณ์และการคลอด ให้สอดคล้องกับลักษณะงาน และเวลาในการเข้าใช้บริการของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ หญิงชาวพม่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องทำงานในช่วงกลางวัน ไม่สามารถปลีกตัว มารับบริการได้ และต้องเสียวันทำงาน สูญเสียรายได้ ทำให้แรงงานกลุ่มนี้ ขาดการตรวจติดตามการตั้งครุภรณ์ตามที่นัดหมาย ซึ่งทางโรงพยาบาลรัฐบางแห่ง ในจังหวัดสมุทรสาครได้มีการเปิดบริการคลินิกนอกเวลาในช่วงบ่ายวันพฤหัสบดี เพื่อเอื้อประโยชน์ให้กับแรงงานกลุ่มนี้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ จึงควร มีการเพิ่มจำนวนวันในการตรวจ และควรเปิดคลินิกช่วงเย็นในโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ด้วย ควรมีการประชาสัมพันธ์เป็นภาษาพม่า เพื่อให้รับทราบข้อมูลและหันมาใช้บริการ การฝากครุภรณ์และการคลอดในโรงพยาบาลมากขึ้น

3. จากการศึกษายังพบว่าแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าเข้ารับการฝากครุภรณ์ ที่ค่อนข้างเร็ว แต่การตรวจติดตามการตั้งครุภรณ์ตามที่แพทย์นัดกลับไม่ครบถ้วน และไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติหญิงชาวพม่าบางรายเคยมี

ประสบการณ์การตั้งครุภัณฑ์หรือมีญาติพี่น้องเคยมีประสบการณ์ พอมีความรู้เดิมเกี่ยวกับการตั้งครุภัณฑ์และการดูแลตนเองอยู่ ทำให้ละเลยการตรวจติดตามการตั้งครุภัณฑ์ทางโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขควรมีการให้ข้อมูลกับตัวแรงงานเองและบุคคลในครอบครัวให้เห็นถึงความสำคัญที่ต้องเข้ารับการตรวจติดตามการตั้งครุภัณฑ์เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตัวมารดาและเด็กในครรภ์

4. ทางผู้ประกอบการควรมีการสำรวจกลุ่มแรงงานทั้งหมดในโรงงานของตน หากคนใดยังไม่มีใบอนุญาตทำงานควรรีบดำเนินการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวให้เรียบร้อย และทำการยื่นขอสิทธิการรักษาพยาบาลให้แก่กลุ่มแรงงานตามสิทธิที่ควรได้รับ เพื่อให้สามารถเข้าใช้บริการสุขภาพของรัฐได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน

โอกาสในการพัฒนา

ควรมีการศึกษาในเชิงลึกและเจาะจงเกี่ยวกับปัญหาที่ส่งผลให้การเข้าใช้บริการการฝากครรภ์และการคลอดไม่ครอบคลุม เช่น การรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการฝากครรภ์และการคลอดในโรงพยาบาล หรืออาจจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล ว่าแรงงานเหล่านั้นรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ตนควรมี และสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับมากน้อยเพียงใด เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ยังควรมีการศึกษาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติสัญชาติอื่น เพื่อนำมาวางแผนการให้บริการที่ครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครุภัณฑ์และการคลอดได้

รายการอ้างอิง

กรมการจัดหางาน สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ข้อมูลคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาต
ทำงานที่ราชอาณาจักร ประจำปี 2553. จาก <http://doe.go.th>.

Aday, L.A., & Anderson, R.M. (1981). *Equity of Access to Medical Care: A conceptual and Empirical overview*. Medical care, pp. 122-130.

Andersen healthcare utilization model. ค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2555, จากวิกิพีเดีย
http://en.wikipedia.org/wiki/Andersen_healthcare_utilization_model

Anderson, R.M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter ?. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 1-8.

Joseph, C, L.M. (1989). Identification of factors associated with delayed antenatal care. *Journal of the national medical association*, 1(81), 57-63.

Lindert, J., Heinz, A, & Prie, S. (2008). *Mental health, Health care utilization of migrants in Europe*. European Psychiatry, 23, 14-20.

Sword, W., Watt, S., & Krueger, P. (2006). Postpartum Health, Service Needs, and Access to Care Experiences of Immigrant and Canadian-Born Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 6(35), 717-727.

Wolff, H., Epiney, M., Lourenco, A.P., Costanza, M.C., Andreoli, N., Dubuisson, J.B., Gaspoz, J.M., & Irion, O. (2008). *Undocumented migrants lack access to pregnancy care and prevention*. Geneva: BMC Public Health.

Wolff, H., Stalder, H., Epiney, M., Walder, A., Irion, O., & Morabia, A. (2005). *Health care and illegality: a survey of undocumented pregnant immigrants in Geneva*. Social Science & Medicine, (60), 2149-2514.