

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและปัจจัย การเข้าถึงบริการสุขภาพ ประกอบด้วย สวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อสุขภาพ และการรับรู้การเข้าถึง บริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่ทำงานในสถานประกอบการ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 334 ราย ร้อยละ 135.77 วิเคราะห์ลักษณะ ส่วนบุคคลและระดับสวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อสุขภาพและการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค้นหาปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เชื้อชาติเมียนมาร์ อายุระหว่าง 26 – 30 ปี สถานภาพ สมรสโสด รายได้อยู่ในช่วง 10,000 – 15,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย มากกว่า 3 ปี และทำงานลักษณะใช้กำลังกาย

5.2.2 สวัสดิการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เจ็บป่วยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 40.70 ต้องการไปรับการรักษา ณ สถานบริการสุขภาพในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 68.60 มีบัตรประกันสังคมเป็นสวัสดิการสุขภาพ ร้อยละ 58.10 เหตุที่เดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพโดยมาก เนื่องจากอยู่ใกล้ที่พักอาศัย ร้อยละ 56.60 เมื่อเริ่มเจ็บป่วยเลือกไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐเป็นลำดับแรก ร้อยละ 45.21 เจ็บป่วยรุนแรงจะไปรับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 59.28 และแหล่งที่ใช้บริการ คือ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 59.28

5.13 ความเชื่อสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อสุขภาพในภาพรวมระดับปานกลาง (\bar{X} =3.41, S.D.=.895) และรายด้านทุกด้านระดับปานกลาง ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร (\bar{X} =3.53, S.D.=.669) ด้านการออกกำลังกาย (\bar{X} =3.39, S.D.=.915) ด้านการจัดการความเครียด (\bar{X} =3.35 ,S.D.=.895) ด้านการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (\bar{X} =3.36, S.D.=.916) ด้านอนามัยส่วนบุคคล (\bar{X} =3.39, S.D.=.957) ด้านการให้ความสำคัญกับความเชื่อ (\bar{X} =3.52, S.D.=.817) และด้านอิทธิพล ความเชื่อด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลสิ่งแวดล้อม (\bar{X} =3.37, S.D.=.497)

5.1.4 การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวมระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.36 (S.D.=.390) และรายด้านระดับปานกลางเช่นกัน ทั้งด้านสิทธิบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 3.53 (S.D. = .669) ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 3.37 (S.D. = .559) ด้านประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.22 (S.D.=.905)

5.1.5 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตในภาพรวมระดับปานกลาง (\bar{X} =3.51, S.D.=.407) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ระดับมาก (\bar{X} =3.62, S.D.=.820) ส่วนด้านอื่น ๆ มีคุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง กล่าวคือ ด้านสุขภาพร่างกาย (\bar{X} =3.46, S.D.=.839) ด้านจิตใจ (\bar{X} =3.52, S.D.=.726) และด้านสิ่งแวดล้อม (\bar{X} =3.45, S.D.=.839)

5.1.6 การค้นหาปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ตัวแปรต้นหรือปัจจัยที่ได้มีการตรวจสอบคุณภาพก่อนค้นหาปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สวัสดิการสุขภาพ การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายหรือมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ คือ การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ โดยร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ร้อยละ 28.80 ซึ่งสมการทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ คือ

$$\text{คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ} = 1.807 + 0.060(\text{การรับรู้สวัสดิการสุขภาพ}) + 0.084(\text{การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ})$$

5.2 อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาเน้นอธิบายประเด็นที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1) จากการศึกษาพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.51, S.D.=.407) ซึ่งคุณภาพชีวิตรายด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางด้วยเช่นกัน อาจจะมีสาเหตุมาจากแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 10,047 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ทำงานในลักษณะใช้กำลังกาย ร้อยละ 55.40 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กว่าครึ่งมีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 59.30 และต้องการไปรักษา ณ สถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 68.60 ซึ่งให้เห็นว่ามีความสมบูรณ์ของร่างกายและความสามารถในการใช้ชีวิตดีพอในระดับหนึ่งเท่านั้น ในขณะที่ยังมีกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยที่ยังคงเผชิญปัญหาทางเศรษฐกิจ ชีวิต

ความเป็นอยู่และปัญหาสุขภาพ (WHO. 1996 ; Fallowfield. 1990 อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. 2540) คุณภาพชีวิตโดยรวมจึงปรากฏออกมาในระดับปานกลาง เวนิกา คันธี (2555) ที่พบว่าแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่เข้ามาทำงานในสถานประกอบการต่าง ๆ มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและทำงานในลักษณะใช้แรงงาน

2) จากการศึกษาพบว่า คะแนนความเชื่อสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.41$, S.D.=.895) ซึ่งความเชื่อรายด้านทุกด้านมีค่าเฉลี่ย ระดับปานกลางด้วยเช่นกัน อาจมีสาเหตุมาจากแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศไทยนานกว่า 3 ปี ร้อยละ 52.09 เกินครึ่ง มีสวัสดิการสุขภาพ ร้อยละ 58.10 และมักใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 59.28 จึงทำให้ใช้บริการสุขภาพแผนปัจจุบันตามบริบทของประเทศไทยควบคู่กันไป ยังคงเลือกรักษาด้วยวิธีตามความเชื่อของตนเองรวมทั้งเชื่อถือบุคคลที่เป็นคนเชื้อชาติเดียวกันในการแนะนำหรือ ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพ สอดคล้องกับ กมลฉัตร ประทุมศรี และคณะ (Pathumsri and other. 2557) ที่พบว่าแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์มีความเชื่อเหนียวแน่นในการดูแลสุขภาพตามแนวทางศาสนาและวัฒนธรรมเดิม ขณะที่ ศราวุฒิ เหล่าสาย (2555) พบว่า แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่มาทำงานกับเครือข่ายจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และจะมีความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในระดับมาก

3) การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.51$, S.D.=.407) ทั้งการรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพและประสบการณ์ การใช้ข้อมูลสุขภาพอาจมีสาเหตุมาจากแรงงานต่างด้าวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นระยะเวลาเวลานานกว่า 3 ปี และมีใช้สวัสดิการสุขภาพของตนเองเป็นส่วนใหญ่ ใช้บริการสุขภาพภาครัฐและแหล่งบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน แต่ยังคงมีความเชื่อสุขภาพระดับปานกลาง ($\bar{X}= 3.41$) ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพ ($\bar{X}=3.53$) การให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อ ($\bar{X}=3.52$) อิทธิพลความคิดความเชื่อของสมาชิกในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง ($\bar{X}=3.37$) ซึ่งความคิดความเชื่อเป็นการให้คุณค่าของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมที่จะกระทำหรืองดเว้นกระทำตามความเชื่อนั้น (Pender. 1996) จึงสะท้อนออกมาให้เห็นทั้งการรับรู้ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่พบว่ามีระดับปานกลาง สอดคล้องกับ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน (2557) ที่พบว่าแรงงานต่างด้าวที่สับสนในเงื่อนไขการรักษาพยาบาล จะไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ บุษพา อนันต์สุชาติกุล (2554) ที่พบว่าแรงงานต่างด้าวที่รับรู้สิทธิทางสุขภาพของตนเองจะเลือกใช้บริการสุขภาพได้ดี ปิยะดา นาคะเกษียร และคณะ (2556) ที่กล่าวว่าแรงงานต่างด้าวที่หลีกเลี่ยงไม่รักษาในสถานบริการสุขภาพเพราะมีข้อจำกัดเรื่องภาษา และ ศราวุฒิ เหล่าสาย (2555) ที่พบว่าแรงงานต่างด้าวที่พอใจบริการสุขภาพจะกลับไปรับบริการในครั้งต่อ ๆ ไป

4) ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายหรือมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ได้ ร้อยละ 28.80 ($Adj.R^2=.288$) คือ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพและการรับรู้สิทธิบริการสุขภาพตามลำดับ อธิบายได้ว่า การสื่อสารช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดความรู้ ความคิด ข่าวสารสุขภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ ทำให้แรงงานต่างด้าวมีความรู้ ความเข้าใจ คิดคล้อยตามและตัดสินใจเลือกการดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของบุคคลากรสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (สุปรีดี สุวรรณบุญณ. 2557) ขณะที่การรับรู้สิทธิจะทำให้บุคคลทราบสิ่งที่ตนพึงได้รับและวิธีหรือช่องทางที่ตนสามารถไปรับบริการสุขภาพ และเมื่อเข้าใจหรือมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว รวมทั้งรู้ว่าตนเองสามารถแสวงหาสิ่งที่ควรได้รับ ด้านสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง บุคคลก็จะมั่นใจมากขึ้นว่าจะได้รับบริการเท่าเทียมกับบุคคลอื่น และนำไปประโยชน์ที่ได้จากการรับทราบข่าวสารข้อมูลมาปฏิบัติ รวมทั้งเข้ารับการดูแลสุขภาพจากแหล่งบริการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีได้ สอดคล้องกับ ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ (2549) ที่พบว่าแรงงานต่างชาติพม่าในจังหวัดระนองที่มีปัญหาการสื่อสารจะไม่ทราบถึงสิทธิของตนเองเกี่ยวกับการรับบริการทางด้านสุขภาพ สุสัณหา ยิ้มแย้ม (2555) พบว่าแรงงานข้ามชาติชาวไทยใหญ่ที่รับรู้การบริการทางด้านสุขภาพที่ตนเองจะได้รับเมื่อมีบัตรประกันสุขภาพ จะมีอัตราการเข้ารับบริการในสถานบริการทางด้านสุขภาพของรัฐในอัตราที่สูง ศรีวราวุฒิ เหล่าสาย (2555) ที่พบว่ากรรับทราบสิทธิทางสุขภาพมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จรัมพร ไห้ลายอง และคณะ (2554) พบว่าแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตในประเทศไทยไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการบริการสุขภาพได้เพราะไม่ทราบถึงสิทธิของตนเอง

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ ดังนี้

5.3.1 เชิงการปฏิบัติพยาบาล

1) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวควรนำปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพไปใช้ สร้างความเข้าใจกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหรือผู้เกี่ยวข้องในชุมชน องค์กรท้องถิ่น สถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชน ด้วยการออกแบบการใช้ช่องทางประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวรับทราบและเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพของตนได้มากที่สุด

2) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้อง ควรสร้างสื่อหรือเพิ่มช่องทางของสื่อที่จะช่วยให้แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ได้รับรู้และใช้สิทธิทางสุขภาพของตนให้มากขึ้นกว่าสื่อเดิมที่มีอยู่ เช่น สื่อบุคคล สื่อที่เป็นเทคโนโลยีทันสมัย โดยใช้ข้อความหรือภาษาที่แรงงานต่างด้าวเข้าใจ และคำแนะนำสุขภาพที่ให้การผสมผสานวัฒนธรรมความเชื่อเดิมอย่างเหมาะสม เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นที่มีบริบททางสังคมที่แตกต่างออกไป รวมทั้งเพิ่มเติมปัจจัยความต่างทางวัฒนธรรม พฤติกรรมสุขภาพเพื่อเพิ่มโอกาสในการค้นหาปัจจัย หรืออิทธิพลของสาเหตุอื่นเชิงลึกที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้มากขึ้น

2) ควรศึกษาวิจัยลักษณะนี้ โดยประยุกต์แนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาลอื่น ๆ มาใช้ออกแบบเครื่องมือวิจัย โดยเฉพาะส่วนของความต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจความเป็นบุคคลของแรงงานต่างด้าว ที่เป็นส่วนหนึ่งในการเข้าถึงบริการสุขภาพและมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

