



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดจุดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาสถานภาพการทำงานและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานเด็กไทยในจังหวัดเชียงราย ซึ่งการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเดินทาง ระยะเวลา คุณภาพบริการ และค่าใช้จ่าย รวมทั้งศึกษาถึงความแตกต่างของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานเด็กตามปัจจัยส่วนบุคคล สภาพครัวเรือน สถานภาพการทำงาน และภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กไทยที่มีอายุ ≤ 18 ปี ที่ทำงานและไม่ได้ศึกษาในระบบโรงเรียนในปีการศึกษา 2544 ซึ่งอาศัยอยู่ในตำบลที่สุ่มเลือกได้ โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการทดสอบแล้ว เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2544 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ.2545 นำข้อมูลวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพครัวเรือน

แรงงานเด็กกลุ่มตัวอย่างมีการตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด 453 คน คิดเป็นร้อยละ 90.60 ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เพศชายร้อยละ 63.40 มีอายุเฉลี่ย 16.43 ปี อายุน้อยที่สุดที่พบ คือ 12 ปี อายุมากที่สุด คือ 18 ปี สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 88.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.60 รองลงมา คือ จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 42.40

แรงงานเด็กส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักของครอบครัว ร้อยละ 50.30 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 41.90 บิดาและมารดาของแรงงานเด็กมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.60 แยกกันอยู่ ร้อยละ 6.20 หม้าย/หย่า ร้อยละ 11.30 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 - 4 คน ร้อยละ 58.00 โดยเฉลี่ย 4.67 คน/ครอบครัว ในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวนแรงงานเด็ก 1 คน พบ ร้อยละ 81.42 สำหรับที่พักส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวตัวเอง ร้อยละ 84.80 อาศัยอยู่กับนายจ้างเพียง ร้อยละ 4.20 ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ 2,001 - 4,000 บาท/เดือน ร้อยละ 40.19 รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ย 3,288.55 บาท/เดือน ซึ่งครอบครัวแรงงานเด็กมีฐานะพอกินพอใช้ ร้อยละ 63.10 เป็นหนี้สิน ร้อยละ 36.20 และมีเพียง ร้อยละ 0.70 เท่านั้นที่ครอบครัวมีเงินเหลือเก็บ

2. สถานภาพการทำงาน

แรงงานเด็กส่วนใหญ่(46.30)ทำงานประเภทเกษตรกรรม อายุการทำงานเฉลี่ย 13.84 เดือน ทำงานเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง 51 นาที เวลาพักเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 16 นาที รายได้เฉลี่ย 1919.49 บาท/เดือน แรงงานเด็กไม่รับสวัสดิการการทำงานเลยถึงร้อยละ 48.50 ส่วนที่ได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลจากนายจ้าง มีเพียงร้อยละ 11.10 เท่านั้น แรงงานเด็กมีความสุขกับการทำงานปัจจุบันร้อยละ 27.10 มีเพียงร้อยละ 1.60 เท่านั้นที่รู้สึกอยากลาออกจากงาน

สำหรับวันหยุดประจำสัปดาห์นั้นร้อยละ 71.00 ที่มีวันหยุดไม่แน่นอน และมีถึงร้อยละ 2.50 ที่ไม่ได้หยุดงานเลย สำหรับกิจกรรมในเวลาว่างแรงงานเด็กส่วนใหญ่(ร้อยละ 52.90)จะดูโทรทัศน์และฟังเพลง รองลงมาคือ ทำงานบ้าน ร้อยละ 47.30 แรงงานเด็กมีความต้องการศึกษาต่อ ร้อยละ 54.60 สาขาที่ต้องการเรียนต่อ 3 อันดับแรกของแรงงานเด็กชาย คือ 1) ช่างไฟ ร้อยละ 29.62 2) สายสามัญ ร้อยละ 14.98 3) คอมพิวเตอร์ ร้อยละ 11.50 ส่วน 3 อันดับแรกของเพศหญิงได้แก่ 1) เย็บเสื้อผ้า ร้อยละ 16.27, 15.66 และ 10.84 ตามลำดับ) แต่มีเพียงร้อยละ 16.40 เท่านั้นที่ได้รับการศึกษาต่อ และศึกษาอบรม

3. ภาวะสุขภาพ

แรงงานเด็กส่วนใหญ่มีบัตรสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 96.00 ซึ่งแบ่งเป็นบัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 66.20 บัตรสุขภาพ ร้อยละ 13.90 บัตรสวัสดิการรักษามีรายได้น้อย ร้อยละ 12.10 และบัตรประกันสังคม ร้อยละ 2.20 มีแรงงานเด็กถึง 18 คน(ร้อยละ 4.00) ที่ไม่มีบัตรสิทธิในการรักษาพยาบาลเลย มีอัตราการใช้บัตรสิทธิในการรักษาพยาบาลเพียงร้อยละ 95.63 แรงงานเด็กร้อยละ 5.80 ที่มีโรคประจำตัวซึ่งได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร, หอบหืด, ภูมิแพ้, ลมชัก, คอพอก, โลหิตจาง และไชนัสอักเสบ

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาแรงงานเด็กมีการเจ็บป่วยด้วยหวัด และ ไข้ ร้อยละ 57.40, 37.30 ตามลำดับ ส่วนภาวะสุขภาพทางจิตนั้น ร้อยละ 53.50 ที่มีความสุขถึงมีความสุขมาก ร้อยละ 10.60 ที่มีเรื่องไม่สบายใจ มีร้อยละ 0.20 ที่รู้สึกไม่สบายใจจนคิดอยากฆ่าตัวตาย เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ จะแก้ปัญหาโดยปรึกษาเพื่อนร้อยละ 49.00 ปรึกษาผู้ใหญ่ที่สนิท ร้อยละ 43.90 และมีถึงร้อยละ 17.70 ที่จะอยู่ตามลำพังไม่คุยกับใคร เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยแรงงานเด็กส่วนใหญ่ชื้อยามารับประทานเองร้อยละ 55.00 แต่มีถึงร้อยละ 5.70 ที่จะปล่อยให้หายๆ ไม่ทำอะไร ส่วนใหญ่(ร้อยละ 77.90) จะเลือกใช้บริการที่สถานีนอนามัย โดยให้เหตุผลว่า 1) ระยะเวลาใกล้ เดินทางสะดวก ร้อยละ 69.50 2) สามารถใช้บัตรสิทธิทางการรักษาพยาบาลได้ ร้อยละ 47.20 3) ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง ร้อยละ 28.90

สำหรับแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย ส่วนใหญ่จะได้รับทางโทรทัศน์ ร้อยละ 74.20 วิทยุ ร้อยละ 50.6 และอสม. ร้อยละ 46.40

4. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานเด็ก

ผลการศึกษาพบว่า แรงงานเด็กส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านต่างๆ ทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า แรงงานเด็กเข้าถึงบริการสุขภาพมากที่สุด ในด้านการเดินทาง (3.71) และเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยที่สุดในด้านระยะเวลา (3.27) หากพิจารณาการเข้าถึงบริการสุขภาพในแต่ละข้อ พบว่า

การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านข้อมูลข่าวสาร แรงงานเด็กเข้าถึงบริการสุขภาพด้านข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก (3.66) โดยส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพด้านข้อมูลในเรื่อง 1) การใช้บริการเมื่อมีความจำเป็นเร่งด่วน สามารถใช้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง 2) การรับวัคซีนป้องกันโรคได้ที่สถานอนามัย 3) การได้รับการอธิบายเกี่ยวกับยา (ร้อยละ 73.95, 70.42 และ 58.94 ตามลำดับ)

การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเดินทาง แรงงานเด็กเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเดินทางในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก (3.71) โดยส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเดินทางในเรื่อง 1) สถานที่บริการตั้งอยู่ในแหล่งที่สะดวกต่อการเดินทางเข้าไปรับบริการ 2) เส้นทางคมนาคมสะดวกรวดเร็ว (ร้อยละ 76.82 และ 63.36 ตามลำดับ)

การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านระยะเวลา แรงงานเด็กส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพด้านระยะเวลาในระดับปานกลาง (3.27) โดยส่วนใหญ่จะเข้าถึงบริการสุขภาพด้านระยะเวลาในเรื่อง 1) แรงงานเด็กสามารถเข้าใช้บริการสุขภาพได้ตลอด 24 ชั่วโมง 2) กำหนดเวลาที่เปิดสถานบริการของรัฐมีความเหมาะสม (ร้อยละ 52.76 และ 51.66 ตามลำดับ)

การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านคุณภาพบริการ แรงงานเด็กเข้าถึงบริการสุขภาพด้านคุณภาพบริการในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย (3.66) โดยส่วนใหญ่จะเข้าถึงบริการสุขภาพด้านคุณภาพบริการในเรื่อง 1) การได้รับยาที่มีคุณภาพดี 2) ความปลอดภัยในการใช้บริการสุขภาพ 3) การบริการที่ได้รับเท่าเทียมกับคนอื่นๆ (ร้อยละ 66.00, 60.93 และ 58.72 ตามลำดับ)

การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านค่าใช้จ่าย แรงงานเด็กเข้าถึงบริการสุขภาพค่าใช้จ่ายในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย (3.41) โดยส่วนใหญ่จะเข้าถึงบริการสุขภาพด้านค่าใช้จ่ายในเรื่อง 1) การใช้บัตรสิทธิในการรักษามีความคุ้มค่า 2) การบริการที่ได้รับคุ้มค่างบเงินที่จ่ายไป (ร้อยละ 61.06 และ 52.33 ตามลำดับ)

การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพด้านชนิดของบริการ

การฝากครรภ์ แรงงานเด็กเพศหญิงอายุ 15 - 18 ปี จำนวน 145 คน มีผู้เคยใช้บริการฝากครรภ์จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 27.59) ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการฝากครรภ์ที่ สถานีอนามัย ร้อยละ 70.00

การคุมกำเนิด แรงงานเด็กทั้งหมด 451 คน มีผู้เคยใช้บริการคุมกำเนิด ร้อยละ 11.97 ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการคุมกำเนิดที่ สถานีอนามัย ร้อยละ 50.00

การตรวจสุขภาพประจำ แรงงานเด็กทั้งหมด 451 คนมีผู้เคยใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 31.49 ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการที่ สถานีอนามัย ร้อยละ 58.45

การตรวจสุขภาพช่องปาก แรงงานเด็กทั้งหมด 451คนมีผู้เคยใช้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 38.40 ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการที่ สถานีอนามัย ร้อยละ 50.00

ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงงานเด็กทั้งหมด 444 คน มีผู้ได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 58.60 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์และเจ้าหน้าที่จากสถานบริการของรัฐ ร้อยละ 60.19 และ 19.43 ตามลำดับ

ความรู้เรื่องการกินอาหารที่เหมาะสม แรงงานเด็กทั้งหมด 443 คน มีผู้ได้รับความรู้เรื่องการกินอาหารที่เหมาะสม ร้อยละ 81.26 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์ และอสม. ร้อยละ 62.78 และ 16.11 ตามลำดับ

ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม แรงงานเด็กทั้งหมด 443คน มีผู้ได้รับความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม ร้อยละ 77.43 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์ และวิทยุ ร้อยละ 73.76 และ 16.33 ตามลำดับ

ความรู้เรื่องการคลายเครียด แรงงานเด็กทั้งหมด 445 คน มีผู้ได้รับความรู้เรื่องการคลายเครียด ร้อยละ 67.42 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์ และวิทยุ ร้อยละ 61.33 และ 22.33 ตามลำดับ

ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน แรงงานเด็กทั้งหมด 444 คน มีผู้ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 74.32 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์ ร้อยละ 65.76

ความรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติด แรงงานเด็กทั้งหมด 443 คน มีผู้ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติด ร้อยละ 93.68 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์และวิทยุ ร้อยละ 74.70 และ 25.78 ตามลำดับ

ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แรงงานเด็กทั้งหมด 444 คน มีผู้ได้รับความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ร้อยละ 86.26 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์และ อสม. ร้อยละ 68.93 และ 24.28 ตามลำดับ

การคลอดบุตร แรงงานเด็กมีประสบการณ์ตั้งครรภ์ 40 ราย มีผู้เคยไปใช้บริการคลอดบุตร 38 ราย ส่วนใหญ่ใช้บริการคลอดบุตรที่ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดเชียงราย ร้อยละ 65.79

การรักษาสุขภาพช่องปาก แรงงานเด็กทั้งหมด 444 คน มีผู้เคยใช้บริการรักษาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 47.30 ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลของรัฐ และสถานอนามัย ร้อยละ 42.86 และ 37.62 ตามลำดับ

การรักษาเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย แรงงานเด็กทั้งหมด 444 คน มีผู้เคยใช้บริการรักษาเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 87.84 ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการรักษาที่ สถานอนามัย ร้อยละ 68.97

การรักษาเมื่อเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัว แรงงานเด็กทั้งหมด 442 คน มีผู้เคยใช้บริการรักษาเมื่อเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัว ร้อยละ 59.73 ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 76.89

การรักษาเมื่อเจ็บป่วยเรื้อรัง แรงงานเด็กทั้งหมด 446 คน มีผู้เคยใช้บริการรักษาเมื่อเจ็บป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 31.61 ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 79.43

การฟื้นฟูร่างกาย/กายภาพบำบัด แรงงานเด็กทั้งหมด 449 คน มีผู้เคยใช้บริการฟื้นฟูร่างกาย/กายภาพบำบัด 38 คน ร้อยละ 8.46 ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดเชียงราย ร้อยละ 63.16

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของการเข้าถึงบริการสุขภาพตามปัจจัยส่วนบุคคล สภาพครัวเรือน สถานภาพการทำงาน และภาวะสุขภาพ

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการสุขภาพรายด้านตามปัจจัยส่วนบุคคล สภาพครัวเรือน สถานภาพการทำงาน และภาวะสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้

ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า

คะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามปัจจัยเกี่ยวกับชั่วโมงการทำงาน สวัสดิการจากนายจ้าง ยกเว้นปัจจัยเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลักของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ที่พักอาศัย รายได้ของครอบครัว ฐานะการเงิน ประเภทของงาน ระยะเวลาพัก ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกเกี่ยวกับงาน บัณฑิตสิทธิทางการรักษาพยาบาล และประวัติโรคประจำตัวที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ด้านการเดินทาง พบว่า

คะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเดินทางแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ตามปัจจัยเกี่ยวกับอายุ อาชีพหลักของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ฐานะทางการเงิน ประเภทของงาน และสวัสดิการจากนายจ้าง ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ที่พักอาศัย รายได้ของครอบครัว ชั่วโมงการทำงาน ระยะเวลาพัก ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกเกี่ยวกับงาน บัตรสิทธิทางการแพทย์ และประวัติโรคประจำตัว จะมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ด้านระยะเวลา พบว่า

คะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านระยะเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ตามปัจจัยเกี่ยวกับ อาชีพหลักของครอบครัว ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลักของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ที่พักอาศัย รายได้ของครอบครัว ฐานะการเงิน ประเภทของงาน ชั่วโมงการทำงาน ระยะเวลาพัก ความเพียงพอของรายได้ สวัสดิการจากนายจ้าง ความรู้สึกเกี่ยวกับงาน บัตรสิทธิทางการแพทย์ และประวัติโรคประจำตัว จะมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ด้านคุณภาพบริการ พบว่า

คะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ตามปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพหลักของครอบครัว ส่วน ปัจจัยเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลักของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ที่พักอาศัย รายได้ของครอบครัว ฐานะการเงิน ประเภทของงาน ชั่วโมงการทำงาน ระยะเวลาพัก ความเพียงพอของรายได้ สวัสดิการจากนายจ้าง ความรู้สึกเกี่ยวกับงาน บัตรสิทธิทางการแพทย์ และประวัติโรคประจำตัว จะมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา พบว่า

คะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงบริการสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ตามปัจจัยเกี่ยวกับ สถานภาพสมรส อาชีพหลักของครอบครัว สวัสดิการจากนายจ้าง ความรู้เกี่ยวกับงาน ปัจจัยเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ที่พักอาศัย รายได้ของครอบครัว ฐานะการเงิน ประเภทของงาน ชั่วโมงการทำงาน ระยะเวลาพัก ความเพียงพอของรายได้ บัตรสิทธิทางการรักษาพยาบาล และประวัติโรคประจำตัว จะมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานเด็ก

1. ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของรัฐ

แรงงานเด็กส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าปัญหาการเข้าถึงบริการในสถานบริการของรัฐมากที่สุด คือ ให้บริการช้าต้องรอนาน ร้อยละ 61.50 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ, เจ้าหน้าที่ไม่เอาใจใส่ดูแลผู้ใช้บริการ, กำหนดระยะเวลาเปิดบริการไม่เหมาะสม และการบริการสุขภาพที่ได้รับไม่มีคุณภาพ (ร้อยละ 42.16, 41.50, 30.68 และ 27.37 ตามลำดับ)

2. ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของเอกชน

แรงงานเด็กส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของเอกชน ที่พบมากที่สุดคือ ค่ารักษาพยาบาลแพง ร้อยละ 78.81 รองลงมา คือ การเดินทางเข้ารับบริการสุขภาพลำบาก/ระยะทางไกล และเจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ (ร้อยละ 28.62 และ 8.61 ตามลำดับ)

3. ข้อเสนอแนะการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของรัฐ

แรงงานเด็กส่วนใหญ่เสนอแนะให้มีการลดขั้นตอนการบริการสุขภาพให้ง่ายขึ้น เพื่อให้บริการรวดเร็วขึ้น ร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ควรปรับปรุงมารยาท การพูดจาให้สุภาพ แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ร้อยละ 32.35 เจ้าหน้าที่ควรเอาใจใส่ดูแลผู้ใช้บริการสุขภาพมากขึ้นปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ร้อยละ 21.76 กำหนดระยะเวลาบริการ ควรให้บริการสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน หรือเปิดให้บริการก่อน 8.00 น./หลัง 18.00 น. ร้อยละ 18.24 ควรมีการปรับปรุงคุณภาพของยา ร้อยละ 10.00 ควรปรับปรุง เครื่องมือ อุปกรณ์ให้พร้อมและทันสมัย ร้อยละ 9.41 ควรลดค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 8.82 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สะอาด สวยงาม ร่มรื่น ร้อยละ 8.24 ควรมีรถส่งต่อผู้ป่วยประจำทุกสถานีนอนามัย ร้อยละ 4.12 เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยควรอยู่ปฏิบัติงานในเวลาราชการ ร้อยละ 3.53 จัดหน่วยเคลื่อนที่บริการสุขภาพแก่ประชาชน 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 2.35 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริการเพิ่มขึ้น เช่น ที่นั่งรอ น้ำดื่ม ร้อยละ 1.76 จัดตั้งสถานบริการสุขภาพ

เพิ่มขึ้น กระจายตามหมู่บ้านที่ห่างไกล ร้อยละ 1.18 เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น ร้อยละ 1.18 จัดให้มีการประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ร้อยละ 0.59

4. ข้อเสนอแนะการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของเอกชน

แรงงานเด็กส่วนใหญ่เสนอแนะให้ลดค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 94.12 รองลงมา คือ ที่ตั้งของสถานบริการเอกชน ควรอยู่ใกล้ ร้อยละ 16.47 เจ้าหน้าที่ควรปรับปรุงมารยาท การพูดจาให้สุภาพ ร้อยละ 10.00 ควรปรับปรุงคุณภาพบริการ ร้อยละ 4.12 จัดขั้นตอนการบริการสุขภาพให้ง่ายขึ้นบริการรวดเร็วขึ้น ร้อยละ 2.94 เจ้าหน้าที่ควรเอาใจใส่ดูแลผู้ใช้บริการสุขภาพมากขึ้น ร้อยละ 2.94 ควรใช้บัตรสิทธิของรัฐบาลได้ในโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 1.18

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง(ชายร้อยละ 63.40 หญิงร้อยละ 36.60) อายุเฉลี่ย 16.43 ปี สำหรับแรงงานเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี พบร้อยละ 11.92 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2536 การศึกษาของฉันทนา บรรพศิริโชติ⁽⁷⁾ซึ่งพบเพียงร้อยละ 8.40 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 49.00 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 42.40 ซึ่งพบว่า แรงงานเด็กมีแนวโน้มว่ามีระดับการศึกษาสูงขึ้นดังจะเห็นได้จาก ร้อยละ 90.50 และ 5.30 (2537)⁽⁵²⁾ ร้อยละ 84.2 และ 8.80 (2540)⁽⁷⁾ ร้อยละ 61.20 และ 23.9 (2540)⁽⁶⁾ นอกจากนี้พบเด็กทำงานที่เรียนหนังสือไม่จบและไม่ได้เรียนร้อยละ 4.50 ซึ่งเมื่อปี 2536 พบร้อยละ 6.70⁽⁷⁾ ส่วนใหญ่(88.50)แรงงานเด็กมีสถานภาพสมรสโสด มีสถานภาพคู่เพียงร้อยละ 10.60 และแยกกันอยู่ร้อยละ 0.90 ซึ่งเด็กที่มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 70.80 และ 29.20) และมีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 18 ปี

แรงงานเด็กส่วนใหญ่ครอบครัวมีอาชีพอยู่ในภาคเกษตรกรรมร้อยละ 50.30 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 41.90 ซึ่งพบแรงงานเด็กมาจากครัวเรือนเกษตรกรรมมีสัดส่วนลดลง ร้อยละ 70.80 (2533)⁽²⁸⁾ เป็นร้อยละ 66.60 (2540)⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ลดลงมากและสอดคล้องกับแนวโน้มภาพรวมของทั้งประเทศ เด็กร้อยละ 82.60บิดาและมารดาจะอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 6.20บิดาและมารดาจะแยกกันอยู่ และมีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว เนื่องมาจากหย่าร้างร้อยละ 11.30 ซึ่งพบว่าแรงงานเด็กในจังหวัดเชียงรายไม่ผ่านเกณฑ์ชีวิต เมื่อเทียบกับเกณฑ์ชีวิตคุณภาพชีวิตแรงงานเด็กภาคเกษตรกรรมของ

ศรีเสาวลักษณ์ เกียรติพิริยะ (2539)⁽⁵⁴⁾ สัดส่วนแรงงานเด็กที่บิดามารดาหย่าร้างไม่เกิน ร้อยละ 10.00 เด็กที่ทำงานมาจากครอบครัวเดียวคือที่สมาชิก 4 คนร้อยละ 39.10 โดยเฉลี่ย 4.67 คน/ครอบครัว จำนวนแรงงานเด็กในครอบครัวพบ 1 คน ร้อยละ 81.41 ส่วนใหญ่(40.19)ครอบครัวมีรายได้อยู่ระหว่าง 2,001-4,000 บาท/เดือน รายได้เฉลี่ย 3,288 บาท/เดือน ซึ่งพบว่าครัวเรือนแรงงานเด็กที่สำรวจมีรายได้ต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของประเทศค่อนข้างมาก กล่าวคือ รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อปีของทั้งประเทศประมาณ 74,675 บาท⁽⁸⁰⁾ ขณะที่รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนตัวอย่างในการสำรวจอยู่ในระดับ 49,500 บาท/ปี เท่านั้น ครอบครัวที่มีอาชีพหลักในภาคเกษตรกรรมมีรายได้เฉลี่ย 2,871 บาท/เดือน ส่วนครอบครัวที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีรายได้เฉลี่ย 3,706 บาท/เดือน ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด เมื่อประเมินฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน พบว่า มีฐานะพอกินพอใช้ (63.10) มีภาระหนี้สิน(36.20) และมีเพียงร้อยละ 0.70 เท่านั้นที่มีเงินเหลือเก็บ ครอบครัวที่มีหนี้สินเป็นครอบครัวที่มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักร้อยละ 52.15 ซึ่งใกล้เคียงกับครัวเรือนที่มีอาชีพหลักนอกภาคเกษตรกรรมร้อยละ 47.85 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฉันทนา บรรพศิริโชติ และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่าร้อยละ 61.5 ในกลุ่มครอบครัวแรงงานเด็กที่มีหนี้สินจะเป็นการกู้เพื่อการผลิตซึ่งเป็นเรื่องปกติของเกษตรกรในระบบตลาด สำหรับที่พักอาศัย พบว่า ส่วนใหญ่ (84.80) อาศัยอยู่กับครอบครัวตัวเอง ซึ่งพบว่าสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา คือ ร้อยละ 63.9 (2535)⁽²⁸⁾ ร้อยละ 69.6 (2541)⁽⁶⁾ การศึกษาก่อนหน้านั้นเป็นการศึกษาแรงงานเด็กที่เคลื่อนย้าย แต่การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานเด็กที่ทำงานและอาศัยอยู่ในพื้นที่เท่านั้น ไม่รวมแรงงานที่เคลื่อนย้าย และเมื่อเทียบกับเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิต⁽⁵⁴⁾ พบว่า สัดส่วนของแรงงานเด็กที่อาศัยกับครอบครัวเกิน 9 เดือนปี เกินร้อยละ 80 ถือว่าแรงงานเด็กในจังหวัด เชียงรายผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดนี้

สถานภาพการทำงาน

แรงงานเด็กส่วนใหญ่ทำงานประเภทเกษตรกรรม (46.30) รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป (23.70) ก่อสร้าง (8.00) โรงงาน (7.10) ค้าขาย (6.00) ทำงานบ้าน (3.30) งานบริการ (1.10) หัตถกรรม (0.90) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2541)⁽⁶⁾ ในภาพรวมทั้งประเทศพบ เด็กที่ทำงานและไม่ได้เรียนเป็นแรงงานในภาคเกษตรกรรม (46.00)โดยส่วนใหญ่ทำงานเป็นผู้ช่วยของครอบครัว ส่วนที่เหลือทำงานนอกภาคเกษตรกรรม ซึ่งทำงานมานาน 13.84 เดือน ทำงานเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง 51 นาที ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาที่แรงงานเด็กส่วนใหญ่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน^(6, 8, 28, 50, 53, 55, 56)

ซึ่งเกินกว่ากฎหมายคุ้มครองแรงงานเด็กกำหนดไว้เวลาพักในช่วงทำงานเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 16 นาที มีรายได้เฉลี่ย 1,919 บาท/เดือน โดยแรงงานเด็กในภาคเกษตรกรรมมีรายได้เฉลี่ย 1,360 บาท/เดือน และเด็กทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมีรายได้เฉลี่ย 2,352 บาท/เดือน โดยค่าตอบแทนที่ได้รับเป็นรายวัน ร้อยละ 66.20 แรงงานเด็กส่วนใหญ่(49.30)ค่าตอบแทนที่ได้รับพอใช้เฉพาะตัว และมีเพียงร้อยละ 15.30 เท่านั้นที่เหลือเงินส่งให้ทางบ้าน สวัสดิการจากนายจ้าง พบว่าไม่มีสวัสดิการใดเลยร้อยละ 48.50 ส่วนที่ได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลจากนายจ้างเพียงร้อยละ 11.10 เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องมาจากพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ พระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มิได้คุ้มครองแรงงานในภาคเกษตรกรรมและแรงงานเด็กที่ต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งการศึกษาครั้งนี้กลุ่มเป้าหมาย คือแรงงานเด็กที่อยู่ในและนอกภาคเกษตรกรรมที่มีอายุ ≤ 18 ปี ทำให้สัดส่วนการได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลจากนายจ้างค่อนข้างต่ำ สำหรับความรู้สึกเกี่ยวกับงาน พบว่า แรงงานเด็กมีความสุขกับการทำงาน ร้อยละ 27.10 มีเพียงร้อยละ 1.60 เท่านั้นที่อยากลาออกจากงาน เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แรงงานกลุ่มที่อยากลาออกมีรายได้เฉลี่ย 1,932.25 บาท/เดือน ซึ่งไม่แตกต่างกับกลุ่มที่มีความสุขและกลุ่มที่มีความรู้สึกเฉยๆกับงานที่ทำ(1,947.77 และ 1,902.45 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณาความพอใช้ของรายได้ พบว่ากลุ่มที่อยากลาออกมีรายได้ไม่พอใช้สูงถึงร้อยละ 51.79 ในกลุ่มที่มีความสุขและเฉยๆ กับงานที่ทำพบร้อยละ 32.50 และ 33.20 ตามลำดับ

สำหรับวันหยุดงานนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.00) มีวันหยุดที่ไม่แน่นอน และมีถึงร้อยละ 2.50 ที่ไม่มีวันหยุดเลย กิจกรรมที่ทำในยามว่าง คือ ดูโทรทัศน์ / ฟังเพลง, ทำงานบ้าน และนอน กิจกรรมดังกล่าว คล้ายคลึงกับกิจกรรมที่แรงงานเด็กในจังหวัดเชียงใหม่ทำ⁽⁵¹⁾ แต่จะต่างกับการศึกษาของพรพิมล ชนันทาวา⁽⁵²⁾ และนิตยา กัทลีระพันธ์ และคณะ⁽⁵⁷⁾ ซึ่งกิจกรรมที่เด็กทำเวลารว่าง 3 อันดับแรกคือ 1.นอนพัก 2.เรียนกคน. 3. ไปเที่ยวห้างสรรพสินค้า

ด้านการศึกษาแรงงานเด็กต้องการศึกษาต่อร้อยละ 65.56 แต่เด็กที่ทำงานและเรียนการศึกษา นอกโรงเรียนมีเพียงร้อยละ 16.40 สาขาที่ต้องการศึกษาต่อในเพศชาย 3 อันดับแรก คือ 1) ช่างไฟ 2) สายสามัญ 3) คอมพิวเตอร์ ส่วนในเพศหญิงได้แก่ 1) เย็บผ้า 2) คอมพิวเตอร์ 3) เสริมสวย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ พรพิมล ชนันทาวา⁽⁵²⁾ สำหรับทักษะที่ได้รับจากการทำงาน เด็กมีความรู้สึกว่างานที่ทำไม่ได้ช่วยเสริมสร้างความรู้และความชำนาญเฉพาะเพิ่มขึ้นเท่าไรนัก(ร้อยละ 62.50)^(28, 53)

ภาวะสุขภาพ

แรงงานเด็กมีสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 96.00 และร้อยละ 4.00 ที่ไม่มีบัตรสิทธิทางการรักษาพยาบาล ซึ่งมีความครอบคลุมของสวัสดิการรักษายาบาลที่สูง เมื่อเทียบกับความครอบคลุมของสวัสดิการรักษาของทุกกลุ่มอายุในจังหวัดเชียงราย และทั่วประเทศ ที่มีความครอบคลุมเพียงร้อยละ 79.25 และ 79.70 เท่านั้น^(9, 47) เด็กทำงานที่มีโรคประจำตัวพบเพียงร้อยละ 5.80 ซึ่งจากการศึกษาของ ชรินทร์ เจริญกุล (2522)⁽⁶¹⁾ พบกลุ่มที่ใช้บริการสาธารณสุขน้อยที่สุด คือช่วงอายุ 15 – 19 ปี ส่วนใหญ่เจ็บป่วยเล็กน้อย อาการเจ็บป่วย คือ ไข้, หัวใจ และปวดศีรษะ^(28, 50, 52) สำหรับสภาวะทางจิตใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีความสุข ถึงมีความสุขมาก ถึงร้อยละ 53.50 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่เด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.80) อาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งเด็กจะได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย (Physiological Needs) รู้สึกว่ามั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) และได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว (Belonging and Love needs)⁽⁶¹⁾ มีเพียงร้อยละ 0.20 เท่านั้นที่รู้สึกไม่สบายใจจนคิดอยากฆ่าตัวตาย เมื่อมีปัญหาความรู้สึกไม่สบายใจส่วนใหญ่(49.00)จะปรึกษาเพื่อน เนื่องจากสังคมวัยรุ่นเป็นกลุ่มของเพื่อนร่วมวัยซึ่งจะประกอบด้วยเพื่อนทั้งสองเพศ⁽¹²⁾ เมื่อเริ่มเจ็บป่วยพบว่า เด็กทำงานจะซื้อยามารับประทานเอง (55.00) และใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (32.70) เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁴⁾ พบว่า มีการรักษาตนเองประมาณ ร้อยละ 52.00 และใช้สถานบริการของรัฐร้อยละ 16.00 ซึ่งจะเห็นว่าผลที่ต่างออกไป คือ การใช้บริการของสถานบริการของรัฐเพิ่มขึ้นที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากปัจจุบันสถานบริการของรัฐกระจายมากขึ้น ทำให้ประชาชนใช้บริการของรัฐมากขึ้น เมื่อพิจารณาแหล่งบริการสุขภาพระดับชุมชนพบว่าการเลือกใช้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพียงร้อยละ 13.50 ซึ่งจากการศึกษาเมื่อปี 2531พบว่าประชาชนเคยใช้บริการกองทุนยาร้อยละ 68.00 ประชาชนร้อยละ 32 ไม่เคยไปใช้บริการกองทุนยาในหมู่บ้าน เนื่องจากจากไกล และคิดว่ายามีราคาแพงและไม่มีคุณภาพเกินกว่าครึ่ง⁽⁶⁷⁾ แหล่งบริการสุขภาพที่มีเด็กทำงานไปใช้บริการมากที่สุด คือ สถานีอนามัย รองลงมาคือ โรงพยาบาลของรัฐ และร้านขายยา สำหรับเหตุผลในการตัดสินใจเลือกใช้สถานบริการสุขภาพคือ 1) ระยะเวลาใกล้/เดินทางสะดวก 2) สามารถใช้บัตรสิทธิทางการรักษาพยาบาลได้ 3) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่แพง จะเห็นได้ว่าเหตุผลหลักที่สำคัญที่สุดของการไปใช้บริการ คือ การเดินทางสะดวก ปรากฏว่า สถานีอนามัยการเดินทางสะดวกใกล้ และสามารถ ใช้บัตรสิทธิทางการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญเลิศ เลี้ยวประไพ และ

บุปผา ศิริวิรัมย์⁽⁶⁷⁾ ชัดแย้งกับการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (1982)⁽⁶⁶⁾ พบว่า การไม่ไปใช้บริการที่สถานือนามัย คือ ปัจจัยภูมิศาสตร์ที่อยู่ไกลไป หรือเดินทางไม่สะดวก สรุปได้ว่า การใช้บริการจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อสถานบริการตั้งอยู่ในบริเวณที่พักอาศัยมากขึ้น⁽⁴¹⁾ สำหรับแหล่งข้อมูลข่าวสารที่แรงงานเด็กได้รับมากที่สุด คือ โทรทัศน์ (74.20) รองลงมาคือ วิทยุ (50.60) อสม. (46.40) หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน (33.10) เพื่อนบ้าน (27.20) หนังสือพิมพ์ (23.20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (15.2) และผู้นำชุมชนเพียง 0.40 เท่านั้น ซึ่งเทียบกับเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตแรงงานเด็กภาคเกษตรกรรม⁽⁵⁵⁾ พบว่า สัดส่วนแรงงานเด็กในจังหวัดเชียงรายได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยมาก (ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 ตัวชี้วัดจากทั้งหมด 8 ตัวชี้วัด)

สำหรับแรงงานเด็กที่มีความรู้สึกไม่สบายใจจนคิดอยากฆ่าตัวตายมี 1 ราย เป็นอายุ 13 ปี เพศชาย จบการศึกษาสูงสุดจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรสของบิดาและมารดาคู่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 4 คน ครอบครัวมีอาชีพเกษตรกรรม รายได้ของครอบครัวประมาณ 1,000 บาท/เดือน เป็นครัวเรือนที่มีหนี้สิน แรงงานเด็กประกอบอาชีพรับจ้างรายในภาคเกษตรกรรม มีรายได้ประมาณ 500 บาท/เดือน พบว่า แรงงานเด็กมีความเครียดจากฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว มีความรู้สึกเบื่อหน่ายงานซึ่งมีรายได้ต่ำ และบิดาและมารดามักมีปัญหาทะเลาะกันบ่อยๆ จนถึงขั้นจะหย่าร้างเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนได้เข้าไป Counsellingเรียบร้อยแล้ว

การเข้าถึงบริการสุขภาพ

หากพิจารณาการเข้าถึงบริการสุขภาพของ แรงงานเด็กในแต่ละด้าน พบว่า

1. ด้านการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร

แรงงานเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทำงานในภาคเกษตรกรรม ส่วนใหญ่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งโง่งทำงานต่อวันมากที่สุดคือ 19 ชั่วโมง กิจกรรมยามว่างของเด็กกลุ่มนี้ คือ การนอนเพื่อที่จะเตรียมร่างกายสำหรับการทำงานในวันต่อไป การยุ่งกับงานอาจจะทำให้ความสนใจในข้อมูลข่าวสารของบริการสาธารณสุขลดลง⁽⁸¹⁾

เมื่อเริ่มเจ็บป่วยมนุษย์จะมีความต้องการที่จะหายหรือกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว ซึ่งเป็นเหตุทำให้เกิดแรงขับที่ไปกระตุ้นพฤติกรรม คือ การแสวงหาคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการรักษาตนเอง จึงเกิดการเปิดรับข้อมูลข่าวสารความรู้ทางสุขภาพด้านสาธารณสุข โดยผ่านทางสื่อมวลชน และหรือสื่อบุคคลก่อนที่จะเข้ารับบริการสุขภาพ ตามแนวคิดทางจิตวิทยาเกี่ยวกับแรงจูงใจว่าด้วยความต้องการ แรงขับ สิ่งล่อใจ (The Need-Drive-Incentive Theory)⁽⁸²⁾ ซึ่งก่อนที่จะเข้ารับบริการนั้นแรงงานเด็กเคยเปิดรับหรือได้รับทราบข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพอยู่บ้างตามปกติ อาจโดยบังเอิญ หรือขณะที่เจ็บป่วยซึ่งพบว่า แรงงานส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลจาก โทรทัศน์ วิทยุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หอกระจาย

ข่าวประจําหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจตุพร รัตแพทย⁽⁷⁸⁾ เด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร จะชมโทรทัศน์เกินวันละ 7 ชั่วโมง ร้อยละ 35.60 ซึ่งโทรทัศน์เป็นสื่อที่ทันสมัย มีทั้งภาพและเสียง และเป็นภาพที่เน้นเป็นภาพเคลื่อนไหวได้ จากการศึกษาของปรารธนา มาลัยขวัญ (2533)⁽⁷⁷⁾ พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจสื่อโทรทัศน์มากกว่าสื่อชนิดอื่น เพราะช่วยให้รับรู้สภาพอนามัยด้วยประสาทสัมผัสทั้งทางหูและตา และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริชัย ศิริภายะ จากการศึกษาครั้งนี้พบแรงงานเด็กที่ทำงาน 3 - 8 ชั่วโมง จะมีกิจกรรมยามว่างด้วยการดูโทรทัศน์และฟังเพลงสูงกว่าเด็กที่กลุ่มที่ทำงานยาวนาน สำหรับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยพบว่า แรงงานเด็กกลุ่มที่ทำงาน 9 ชั่วโมงต่อวันขึ้นไป เลือกที่จะซื้อยามารับประทานสูงถึงร้อยละ 56.7 แต่ในกลุ่มที่ทำงานน้อยกว่า 8 ชั่วโมงจะเลือกใช้บริการที่สถานอนามัย โรงพยาบาลของรัฐ และคลินิกแพทย์/สถานพยาบาลในสัดส่วนที่สูงกว่าซึ่งแหล่งบริการสุขภาพเหล่านี้จะมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้ บุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ประชาชนเลือกใช้ และให้ความเชื่อถือมากที่สุด รองลงมา คือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวิทยุ ตามลำดับ^(73, 74) ด้วยเหตุนี้จึงพบว่าแรงงานเด็กที่มีชั่วโมงการทำงาน < 8 ชั่วโมง/วัน มีระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยสูงกว่ากลุ่มเด็กที่ทำงาน ≥ 9 ชั่วโมง/วัน นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานเด็กที่มีสวัสดิการรักษายาบาลจะมีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพข้อมูลข่าวสารสูง ทั้งนี้ อาจเกิดจากแรงงานเด็กกลุ่มที่มีสวัสดิการรักษายาบาลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงกว่า คือ จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นถึงร้อยละ 54 ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีสวัสดิการรักษายาบาลจากนายจ้าง ซึ่งจากการศึกษาของจันทนา ชาญานิขวงศ์(2525)⁽⁷⁵⁾ พบว่า แม่ที่มีการศึกษาสูงและมีความสำนึกและการเปิดรับสื่อมวลชนสูงกว่าแม่ที่มีการศึกษาต่ำ รายได้น้อย ดังนั้นแรงงานเด็กกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า รายได้สูงกว่าจึงควรมีการเปิดรับสื่อมากกว่า และยังพบว่ากลุ่มที่มีสวัสดิการรักษายาบาลจากนายจ้างมีอัตราการเจ็บป่วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่า มีอัตราการใช้บริการสุขภาพสูง แหล่งบริการสุขภาพที่กลุ่มนี้เลือกใช้ส่วนใหญ่คือ สถานอนามัย (ร้อยละ 81.30) รองลงมาคือ คลินิกแพทย์/สถานพยาบาล และโรงพยาบาลของรัฐ จึงทำให้แรงงานเด็กกลุ่มที่มีสวัสดิการรักษายาบาลจากนายจ้างได้รับข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือจากบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้แรงงานเด็กกลุ่มที่มีสวัสดิการรักษายาบาลจากนายจ้างสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้านข้อมูลข่าวสารสูงกว่า กลุ่มที่ไม่มีสวัสดิการใดเลย และกลุ่มที่มีสวัสดิการอื่นๆ

เหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่ง กลุ่มที่มีสวัสดิการรักษายาบาลคือ นายจ้างตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี การมีสุขภาพดีย่อมเพิ่มประสิทธิภาพของงานดี ทำให้เด็กทำงานมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพมากขึ้น

ส่วนข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่แรงงานเด็ก ส่วนใหญ่ได้รับและมีระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพสูงในเรื่อง การเข้ารับการรักษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีจำเป็นเร่งด่วน รองลงมาคือ ชนิดของบริการที่สถานอนามัยให้บริการ และการได้รับคำแนะนำเรื่องการรักษา

ส่วนข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เด็กทำงานมีระดับการเข้าถึงน้อย คือ กิจกรรมบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานมี รองลงมาคือ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และขั้นตอนของการเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพ

ดังนั้น ควรจะมีการให้ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและขั้นตอนของการเข้ารับบริการสุขภาพ ผ่านทางบุคลากรทางการแพทย์ สื่อวิทยุ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และควรพัฒนาอบรมอาสาสมัครสุขภาพชุมชนที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น เพื่อจะเป็นสื่อบุคคลที่ให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยและกิจกรรมบริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแก่คนในชุมชนนั้น พบว่าประชาชนรู้จักกองทุนยา/ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพียงร้อยละ 49.1⁽⁸²⁾

2. ด้านการเดินทาง

การที่ประชาชนจะเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับความสะดวกในการไปใช้บริการด้วย ถ้าสถานบริการนั้นอยู่ใกล้ที่อยู่อาศัย สามารถไปมาได้สะดวก การที่จะไปรับบริการก็ย่อมมีมากกว่าพวกที่อยู่ไกล และการเดินทางลำบาก⁽⁶⁵⁾ สำหรับแรงงานเด็กนั้นในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเดินทางพบว่าการเข้าถึงในระดับปานกลางค่อนข้างสูงในเรื่อง สถานบริการตั้งอยู่ในแหล่งที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ(ร้อยละ 76.82) ซึ่งใช้เวลาเดินทางแต่ละครั้งนานกว่า 30 นาที(ร้อยละ 35.36)

เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านเดินทางพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

อายุ โดยแรงงานเด็กที่มีอายุ 15-18 ปี จะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเดินทางมากกว่าเด็กทำงานที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปีจะมีภาวะพึ่งพาสูงกว่า และจะมีความเกรงกลัวต่อสถานบริการที่สูงกว่า ซึ่งเด็กทำงาน 15 - 18 ปีมีความสามารถเดินทางไปแหล่งบริการสุขภาพได้เอง และเมื่อเจ็บป่วยพบว่าเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปีจะปล่อยไว้เฉยๆ ถึงร้อยละ 13.00 ซึ่งในแรงงานเด็ก 15 - 18 ปีจะมีเพียงร้อยละ 4.80เท่านั้น แสดงให้เห็นว่า เด็กทำงานที่มีอายุมากกว่าจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนและแสวงหาการรักษามากกว่าซึ่งมีอัตราการใช้บริการสุขภาพสูงกว่าตามมาด้วย

สถานภาพสมรส โดยแรงงานเด็กที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเดินทางมากกว่าเด็กทำงานที่เป็นโสด ทั้งนี้อาจเนื่องจากแรงงานเด็กที่สถานภาพสมรสคู่จะมีรายได้สูงกว่า มีโรคประจำตัวสูงถึง ร้อยละ 19.10 เมื่อเจ็บป่วยจะมีคู่สมรสคอยดูแลเอาใจใส่ และจะมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคดีกว่า⁽⁸¹⁾ ซึ่งเลือกใช้บริการสุขภาพที่ คลินิกแพทย์/สถานพยาบาล และโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเพิ่มมากขึ้น เป็นที่ทราบกับดีว่าแหล่งบริการสุขภาพดังกล่าวมักตั้งอยู่ในเขตชุมชน เช่น อยู่ใจกลางเมือง ใกล้ตลาด ซึ่งจะมีเส้นทางคมนาคมสะดวก, พาหนะที่ใช้ในการเดินทางสะดวก นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานเด็กที่เป็นโสดมีการเดินทางเข้ารับบริการสุขภาพด้วยความยากลำบากกว่าแรงงานเด็กที่มีสถานภาพสมรสคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.001$)

อาชีพหลักของครอบครัว โดยแรงงานเด็กที่ครอบครัวมีอาชีพอยู่นอกภาคเกษตรกรรมจะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเดินทางมากกว่าเด็กทำงานที่ครอบครัวมีอาชีพอยู่ในภาคเกษตรกรรม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากแรงงานเด็กที่ครอบครัวมีอาชีพอยู่นอกภาคเกษตรกรรม จะมีรายได้ครอบครัวที่สูงกว่า ซึ่งเลือกใช้บริการสุขภาพที่ สถานีอนามัย คลินิกแพทย์/สถานพยาบาล และโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ซึ่งสถานบริการตั้งอยู่ในแหล่งที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ, มีเส้นทางคมนาคมสะดวก, พาหนะที่ใช้ในการเดินทางสะดวก, สถานบริการตั้งอยู่ใกล้ๆ บ้าน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยแรงงานเด็กที่ครอบครัวมีสมาชิก 1-4 คน จะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเดินทางมากกว่าเด็กทำงานที่ครอบครัวมีสมาชิก ≥ 5 คน ทั้งนี้เนื่องจากการที่จำนวนสมาชิกครอบครัว 1-4คน จะทำให้การดูแลเอาใจใส่ดีกว่าและทั่วถึง เมื่อเจ็บป่วยใช้บริการสุขภาพที่ สถานีอนามัย คลินิกแพทย์/สถานพยาบาล และโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ซึ่งจะมีเส้นทางคมนาคมสะดวก รวดเร็ว, พาหนะที่ใช้ในการเดินทางสะดวก

ฐานะทางการเงินของครอบครัว โดยแรงงานเด็กที่ครอบครัวเป็นหนี้สิน จะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเดินทางมากกว่าเด็กทำงานที่ครอบครัวไม่มีหนี้สิน ครอบครัวเป็นหนี้สินมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่แตกต่างจากครอบครัวไม่มีหนี้สิน ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยครอบครัวเป็นหนี้สินจะเลือกใช้บริการสุขภาพที่ คลินิกแพทย์/สถานพยาบาล และโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีหนี้สิน ซึ่งจะมีเส้นทางคมนาคมสะดวก, พาหนะที่ใช้ในการเดินทางสะดวก

ประเภทงานของแรงงานเด็ก โดยแรงงานเด็กที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม จะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเดินทางมากกว่าเด็กทำงานที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยจะเลือกใช้บริการสุขภาพที่ คลินิกแพทย์/สถานพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมซึ่งการเดินทางไปสถานบริการดังกล่าวจะมีเส้นทางคมนาคมสะดวก, พาหนะที่ใช้ในการเดินทางสะดวก

สวัสดิการรักษายาบาลจากนายจ้าง โดยแรงงานเด็กที่มีสวัสดิการรักษายาบาลจากนายจ้าง จะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเดินทางมากกว่าเด็กทำงานที่ไม่มีสวัสดิการรักษายาบาลจากนายจ้าง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยนายจ้างจะเป็นผู้นำแรงงานเด็กส่งสถานบริการสุขภาพ

3. ด้านระยะเวลา

เด็กทำงานช่วงอายุ 12-18 ปี เป็นช่วงที่หัวเลี้ยวหัวต่อของการเปลี่ยนแปลงจากเด็กมาเป็นผู้ใหญ่ เด็กทำงานมีรายได้เป็นของตนเองมีอำนาจในการตัดสินใจซื้อมากขึ้น แต่เมื่อเด็กมีภาวะที่มีอาการเจ็บป่วยขึ้น การตัดสินใจแสวงหาและเลือกใช้บริการนั้น ผู้ปกครองจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้บริการเกือบทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องมาจากวัฒนธรรมและสังคมไทยนั้น ลูกมีหน้าที่เชื่อฟังผู้ปกครอง และเด็กทำงานยังไม่บรรลุนิติภาวะ และไม่สามารถตัดสินใจเลือกรับบริการสุขภาพเองได้โดยลำพัง ซึ่งจากการศึกษาของ

นิตยา กัทลิตระพันธุ์ และรัตนา จารุเบญจ⁽⁵⁷⁾ พบว่า เด็กไม่กล้ามาใช้บริการสถานพยาบาลด้วยตนเอง โดยเฉพาะเด็กที่ไม่อยู่ในครอบครัว และเด็กอายุน้อยที่ไม่มีบัตรหรือหลักฐานแสดงตน เหตุผลอีกประการหนึ่ง แรงงานเด็กไม่รู้แหล่งที่ตั้งบริการสุขภาพอนามัย ดังนั้นการใช้บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการของแรงงานเด็กจึงขึ้นอยู่กับผู้ปกครอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า แรงงานเด็กส่วนใหญ่ (50.30) ครอบครัวมีอาชีพหลักอยู่ในภาคเกษตรกรรม เป็นที่ทราบกันดีว่าเป็นอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน ค่าตอบแทนที่ได้รับเป็นรายวัน หรือรายปี รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนในภาคเกษตรกรรม 2,781 บาท/เดือน ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของครัวเรือนนอกภาคเกษตรกรรม 3,706 บาท/เดือน ส่วนใหญ่ผู้ปกครองพาแรงงานเด็กที่เจ็บป่วยไปรับการรักษาที่สถานอนามัย (77.60) โรงพยาบาลของรัฐ (38.60) จากการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านเวลา พบว่า การเดินทางเพื่อเข้าไปรับการรักษาแต่ละครั้งใช้เวลานานกว่า 30 นาที ร้อยละ 35.32 การรอรับบริการแต่ละครั้งใช้เวลานานกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 33.33 อาจกล่าวได้ว่าการใช้บริการสุขภาพ 1 ครั้ง ผู้ปกครองของเด็กทำงานต้องเสียเวลาน้อย 1 ชั่วโมง 30 นาที นั้นหมายถึงแรงงานเกษตรต้องหยุดงานสูญเสียรายได้ 1 วัน ซึ่งทำให้มีความคิดเห็นว่าการบริการสุขภาพที่ได้รับไม่คุ้มค่ากับเวลาที่สูญเสียไปถึงร้อยละ 15.04 ซึ่งจากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า ผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจสามารถจะเสียเวลาหากินเพื่อมารับบริการสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี^(61, 62, 63) ดังนั้น จึงทำให้ระดับการเข้าถึงบริการด้านระยะเวลาของแรงงานเด็กที่ครอบครัวมีอาชีพหลักอยู่ในภาคเกษตรกรรมน้อยกว่ากลุ่มแรงงานเด็กที่ครอบครัวมีอาชีพหลักอยู่นอกภาคเกษตรกรรม นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานเด็กมีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านระยะเวลาในเรื่องการเข้าใช้บริการสุขภาพได้ตลอด 24 ชั่วโมง และกำหนดเวลาการเปิดบริการของสถานบริการของรัฐมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด(ร้อยละ 52.76 และ 51.65 ตามลำดับ)

4. ด้านคุณภาพบริการ

การศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านคุณภาพบริการ พบว่า แรงงานเด็กมีการเข้าถึงคุณภาพบริการปานกลางค่อนข้างสูง โดยแรงงานเด็กจะเข้าถึงคุณภาพบริการในเรื่องคุณภาพของยาที่ได้รับ ความเท่าเทียมกันของบริการ และความเชื่อมั่นในความปลอดภัยในการใช้บริการสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า อาชีพหลักของครอบครัวต่างกันจะมีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านบริการต่างกัน กล่าวคือ แรงงานเด็กที่อาชีพหลักของครอบครัวอยู่นอกภาคเกษตรกรรมจะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านคุณภาพบริการที่สูงกว่า เด็กทำงานที่อาชีพหลักของครอบครัวอยู่ในภาคเกษตรกรรม ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจาก ครัวเรือนเกษตรกรรมจะมีรายได้เฉลี่ยที่ต่ำกว่าครัวเรือนนอกภาคเกษตรกรรม (2,781 และ 3,706 บาท/เดือน ตามลำดับ) ซึ่งจากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า กลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจสูงมีโอกาสเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงมากกว่าทั้งนี้เพราะมีความสามารถจะจ่ายค่าบริการให้ได้^(61, 62, 63) ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า แรงงานเด็กในครัวเรือนนอกภาคเกษตรกรรมมีพฤติกรรมเลือกใช้คลินิก

แพทย์/สถานพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่า แรงงานเด็กที่อาศัยครัวเรือนในภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 31.10 และ 4.90 : ร้อยละ 29.40 และ 3.10)

นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านคุณภาพบริการน้อยในเรื่องขั้นตอนการให้บริการสุขภาพ การให้บริการที่รวดเร็วทันใจ และการได้รับบริการที่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ที่ใช้บัตรสิทธิทางการรักษาพยาบาลกับผู้ที่จ่ายเงินเอง

5. ด้านค่าใช้จ่าย

ปัจจัยเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนี้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากอย่างหนึ่งต่อการตัดสินใจของบุคคลที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เนื่องจากในสังคมปัจจุบันปัจจัยทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดทั้งการผลิตและการบริโภค ทั้งนี้รวมถึงกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยด้วย เมื่อเด็กทำงานเจ็บป่วยพบว่าส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่สถานีนอนามัย ร้านขายยา และโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งพบว่าแรงงานเด็กสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้านค่าใช้จ่ายในระดับปานกลาง (Mean = 3.41) มีการเข้าถึงบริการด้านค่าใช้จ่ายในระดับมาก-มากที่สุด ในเรื่องการใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายร้อยละ 52.33 เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านค่าใช้จ่ายมีดังนี้

สถานภาพสมรส โดยที่แรงงานเด็กที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านค่าใช้จ่ายมากกว่าเด็กทำงานที่มีสถานภาพสมรสโสด อาจเนื่องจากแรงงานเด็กที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 4,559 บาท/เดือน สูงกว่าเด็กทำงานที่โสดซึ่งมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,122 บาท/เดือน เป็นเหตุให้เด็กทำงานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีอำนาจในการจ่ายค่าบริการ และเหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งคือ แรงงานเด็กที่มีสถานภาพสมรสคู่มีโรคประจำตัวสูงถึงร้อยละ 19.10 เมื่อเจ็บป่วยจะเลือกใช้บริการของรัฐและเอกชนในสัดส่วนที่สูงกว่า สถานบริการสุขภาพที่เลือกใช้ดังกล่าวคือ สถานีนอนามัย และโรงพยาบาล ส่วนเหตุผลของการเลือกใช้สถานบริการดังกล่าวคือ สามารถใช้บัตรสิทธิทางการรักษาพยาบาลสูงถึงร้อยละ 66.80 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ day และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ¹⁰ ซึ่งพบว่า คนที่มารับการรักษายา มาเนื่องจากค่ารักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐมีน้อยกว่าสถานบริการของเอกชน นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานเด็กที่เป็นโสดมีความเดือดร้อนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าแรงงานเด็กที่มีสถานภาพสมรสคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.008$)

อาชีพหลักของครอบครัว พบว่า เด็กทำงานที่อยู่ในครัวเรือนนอกภาคเกษตรกรรม จะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านค่าใช้จ่ายมากกว่า เด็กทำงานที่อยู่ในครัวเรือนในภาคเกษตรกรรม เนื่องจากรายได้เฉลี่ยครอบครัวที่อยู่นอกภาคเกษตรกรรม (3,706 บาท/เดือน) สูงกว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวแรงงานเด็กที่อยู่ในภาคเกษตรกรรม (2,781 บาท/เดือน) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานเด็กนอกภาคเกษตรกรรมมีความรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับมีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป

สวัสดิการรักษายาบาลจากนายจ้าง โดยแรงงานเด็กที่มีสวัสดิการรักษายาบาลจะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านค่าใช้จ่ายมากกว่าแรงงานที่ไม่มีสวัสดิการรักษายาบาลจากนายจ้าง(ไม่มีสวัสดิการเลย และสวัสดิการอื่นๆจากนายจ้าง) ทั้งนี้เนื่องมาจาก แรงงานที่มีสวัสดิการรักษายาบาลจากนายจ้าง ไม่ต้องเสียค่ายา ค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล ในกรณีที่เจ็บป่วย

ความรู้สึกที่มีต่องาน เด็กทำงานที่รู้สึกเบื่ออยากลาออกจากงานจะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านค่าใช้จ่ายมากกว่า เด็กทำงานที่รู้สึกมีความสุขและเฉยๆกับงานที่ทำ ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก เด็กทำงานมีความรู้สึกเบื่ออยากลาออกจากงาน เพราะเด็กกลุ่มนี้มีค่าตอบแทนที่ได้รับไม่พอใช้ ถึงร้อยละ 51.79 แต่เมื่อพิจารณาถึงรายได้ของครอบครัวพบว่า มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าและเมื่อเจ็บป่วยจะเลือกใช้สถานบริการเอกชนในสัดส่วนที่สูงกว่า มีคิดว่าค่ารักษายาบาลมีราคาถูก บริการที่ได้รับนั้นคุ้มค่างับเงินที่จ่ายไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

- **สถานบริการสุขภาพของรัฐ**
 1. ระยะเวลาที่รอรับบริการต้องรอนาน
 2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีกริยาวาจาไม่สุภาพอ่อนโยน
 3. กำหนดระยะเวลาเปิดให้บริการของสถานบริการของรัฐ จากเดิมเปิดบริการ08.00-16.00น. วันจันทร์ – ศุกร์ ควรเพิ่มกำหนดระยะเวลาการบริการให้มากขึ้น
- **สถานบริการสุขภาพของเอกชน**
 1. ค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลสูง
 2. สถานที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง ระยะทางไกล เดินทางเข้าไปรับการรักษาลำบาก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ให้ความคุ้มครองแรงงานเด็กภาคเกษตรกรรม โดยให้มีการคุ้มครองในแง่ การออกกฎหมายคุ้มครอง การกำหนดค่าจ้างขั้นต่ำ กำหนดบทลงโทษ สวัสดิการรักษายาบาล
2. มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานเด็กทั้งสถานภาพการทำงาน สิ่งแวดล้อมที่ทำงาน สภาพครัวเรือน และเน้นการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมไปพร้อมๆ กัน ทั้งนี้เนื่องมาจากพบว่าแรงงานเด็กที่มีความรู้สึกมีความสุขกับงานที่ทำมีเพียงร้อยละ27.10 เท่านั้นซึ่งแสดงให้เห็นว่าควรมีการดูแลเอาใจใส่แรงงานเด็กทางด้านสุขภาพจิตมากขึ้นกว่าเดิม

3. สร้างเครือข่ายทำงานร่วมกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานเด็กทั้งภาครัฐและเอกชน โดยหน่วยงานที่สังกัดในกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดทำแผนร่วมกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นการพัฒนาแบบไม่แยกส่วน

4. ชลอไม่让孩子เข้าสู่ตลาดแรงงานเร็วเกินไป โดยการขยายการศึกษาภาคบังคับจาก 6 ปี เป็น 9 ปี เพื่อให้เด็กมีวุฒิภาวะพร้อมที่จะทำงาน และควรจัดสอดแทรกความรู้ในเรื่องปัญหาแรงงานเด็ก กฎหมายแรงงาน สวัสดิการที่ได้รับ สภาพชีวิตในการทำงาน การฝึกทักษะอาชีพ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย แก่เด็กก่อนที่จะจบการศึกษาภาคบังคับ เพื่อเป็นการเตรียมเด็กที่จะออกไปประกอบอาชีพ

ข้อเสนอแนะต่อบุคคลและหน่วยงานต่างๆ

1. นายจ้าง

1.1 นายจ้างควรอนุญาตและส่งเสริมให้เด็กที่ทำงาน เข้ารับการศึกษเพิ่มเติมและการฝึกฝนอาชีพ โดยจัดสรรเวลาการทำงานของเด็กให้เหมาะสม กำหนดชั่วโมงในการทำงานในแต่ละวัน

1.2 นายจ้างควรสนับสนุนให้เด็กที่มีความรับผิดชอบในการทำงานดีมีโอกาพัฒนาความสามารถและเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน

1.3 นายจ้างควรจะมีการปรับปรุงสวัสดิการด้านต่างๆเพิ่มขึ้นเช่น ที่พัก อาหาร สวัสดิการรักษาพยาบาล หรือให้ความช่วยเหลือยามเจ็บป่วย

2. หน่วยงานของรัฐและเอกชน

แม้ว่าบริการสวัสดิการที่รัฐจะให้ความคุ้มครองแรงงานเด็กตามกฎหมายเฉพาะกลุ่มแรงงานเด็กนอกภาคเกษตรกรรมเท่านั้น แต่ยังคงพบว่ามีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะสร้างหลักประกันด้านสวัสดิการให้กับเด็กตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น ดังนั้น จึงเสนอแนะแนวทางในการช่วยเหลือและจัดสวัสดิการให้แก่เด็กทำงาน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีประสานงานกันโดยจัดทำเป็นโครงการประชาสัมพันธ์ การให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือแรงงานเด็ก

□ ด้านการศึกษา การพัฒนาอาชีพแรงงาน ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน สำนักงานส่งเสริมการเกษตรจังหวัด กรมพัฒนาชุมชน สำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท กรมพัฒนาฝีมือและแรงงาน ควรจัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพตามลักษณะงานที่เหมาะสมกับท้องถิ่น หรือที่เด็กสนใจให้มากที่สุดได้แก่ ช่างไฟ คอมพิวเตอร์ เย็บผ้า เสริมสวย หรืออาจเป็นการฝึกอาชีพทางภาคเกษตรกรรม ใช้วัสดุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่น ความรู้ทางการใช้เทคโนโลยีทางการเกษตร ความรู้ทางการตลาด การสหกรณ์ สาธิตการประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือน โดยจัดอบรมทั้งระยะสั้น และระยะยาว เป็นการเสริมสร้างและเตรียมผู้ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานให้มีความพร้อม

□ ด้านข้อมูลข่าวสาร ควรส่งเสริมให้แรงงานเด็กและครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน สื่อบุคคล เช่น อสม. ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน ซึ่งการประชาสัมพันธ์ให้ได้รับอย่างทั่วถึง ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลหลายๆ ฝ่ายในท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครูอาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

ควรส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจ และมีจิตสำนึกของผู้ปกครองเด็กที่จะทำหน้าที่รับผิดชอบเด็ก และไม่ให้ออกมาทำงานก่อนวัยอันควรและสร้างความเข้าใจในความจำเป็นเรื่องการศึกษา ของเด็กให้ครอบครัวเห็นความสำคัญ

□ ด้านสุขภาพ หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานเด็กดังนี้

1. การพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ เพื่อให้ลดขั้นตอนการให้บริการ ลดระยะเวลาการรอรับบริการ
2. มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะการให้บริการ และการประสานงานที่ดี
3. ปรับระบบกำหนดระยะเวลาการให้บริการ ให้มีความยืดหยุ่น ตามความต้องการและความจำเป็นของประชาชนในแต่ละพื้นที่
4. ควรมีการจัดหน่วยเคลื่อนที่ออกบริการสุขภาพในชุมชนที่ห่างไกล
5. ควรพัฒนาความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีบทบาทและศักยภาพเพิ่มขึ้น เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นที่มีความรู้ทางด้านสาธารณสุข แรงงานเด็ก สามารถเป็นสื่อบุคคลที่จะถ่ายทอดความรู้แก่คนในชุมชน

6. ควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการสุขภาพอนามัยผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากเป็นสื่อที่แรงงานเด็กในภาคเกษตรกรรมได้รับสูง ซึ่งเวลาที่ให้ความรู้ควรเป็นเวลา 7.00 น. หรือ ช่วงหลังจากเวลา 18.00 น.

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาสถานภาพการทำงาน และการเข้าถึงบริการสุขภาพในทัศนะของแรงงานเด็กในจังหวัดเชียงราย ต่อบริการสุขภาพ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควร

1. ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานเด็กในทัศนะอื่นๆ เช่น
 - ในทัศนะของผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการระดับต่างๆ ต่อการใช้บริการสุขภาพของแรงงานเด็ก
 - ในทัศนะของนายจ้าง ต่อสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่แรงงานเด็ก
 - ในทัศนะของชุมชนในระดับต่างๆ เช่น ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และครัวเรือนของแรงงานเด็กต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานเด็ก
2. ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มอื่นๆ
3. ศึกษาการเข้าถึงบริการของสวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ เช่น บริการด้านการศึกษา บริการด้านที่อยู่อาศัย การประกันรายได้ สวัสดิการแรงงาน บริการด้านนันทนาการ