



**ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์
ในประเทศไทย**

**An Access to Health Service Management Model of Transnational Myanmar
Labours in Thailand**

พรรณรัตน์ อารมณ์พิศาล

คุณฉันทิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม

พุทธศักราช 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสยาม



ใบรับรองคุณวุฒิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการ

คณะบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)

ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย

(ภาษาอังกฤษ)

An Access to Health Service Management Model of Transnational Myanmar Labours in Thailand

นามผู้วิจัย (ภาษาไทย)

นางสาว พรรณรัตน์ อภรณ์พิศาล

(ภาษาอังกฤษ)

Miss Pannarat Arphonpisan

คณะกรรมการสอบคุณวุฒิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบคุณวุฒิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.วรงค์ จันทรร)

เมื่อวันที่ 28, 10, 59

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา นิธิศิริกุล)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(นายแพทย์ ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์)

กรรมการ

(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.ยุวัฒน์ วุฒิเมธี)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม อนุมัติให้รับคุณวุฒิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์

วันที่ 29 เดือน ก.ค. พ.ศ. 59

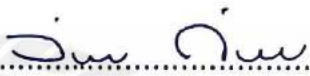
บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์
ในประเทศไทย

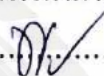
โดย : นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล

ชื่อปริญญา : ปรัชญาคุณบัณฑิต

สาขาวิชา : การจัดการ

อาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัวนักศึกษา : 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา จิตศิริกุล, Ph.D.)

..... 

(นายแพทย์ ดร.พรเทพ ศิริวนรังสรรค์, M.D, Ph.D.)

29 / 11 / 59

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการให้บริการและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขกับแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย 2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย 3) เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานต่างด้าวในโรงงานอุตสาหกรรมต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 412 ตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง เสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ ผู้ประกอบการและแรงงานต่างด้าว

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรต้น ประกอบด้วยปัจจัยด้านการจัดการด้านสาธารณสุข ด้านภูมิศาสตร์ ด้านวัฒนธรรม ด้านความพร้อมของการให้บริการ ด้านการรับรู้ข่าวสาร และด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรตาม คือการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ ภาครัฐควรกำหนดนโยบายที่สนับสนุนและส่งเสริมด้านงบประมาณอย่างเพียงพอและการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการและหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ การจัดระบบการบริการ

(ข)

สุขภาพอย่างทั่วถึงทั้งในด้านภูมิศาสตร์และขอบเขตบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับแรงงานต่างด้าว
คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมภาษาในการบริการสุขภาพ รวมทั้งการสร้างทัศนคติที่ดี
เกี่ยวกับการบริการสุขภาพของแรงงานเมียนมาร์โดยให้ความรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพด้วยตนเองและสิทธิในด้านการได้รับบริการสุขภาพ



Abstract

Title : An Access to Health Service Management Model of Transnational Myanmar
Labours in Thailand

By : Miss Pannarat Arphonpisan

Degree : Doctor of Philosophy

Major : Management

Thesis Advisors:


.....
(Assistant Professor Dr. Jidapa Thirasirikul, Ph.D.)

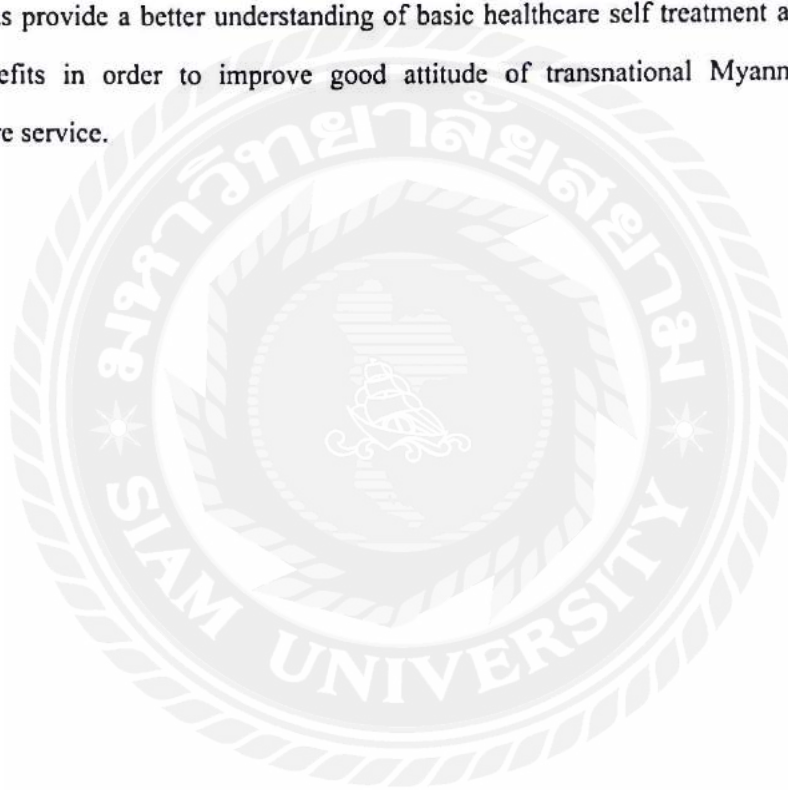

.....
(Dr. Porntep Siriwanarangsun, M.D, Ph.D.)
29 / SEP / 2016 .

The objective of this research were 1) to study circumstances of health service and access to health services of transnational Myanmar labours in Thailand, 2) to study factors of public health management affecting access to health services of transnational Myanmar labours in Thailand and 3) to develop policy and administration suggestions to support access to health services of transnational Myanmar labours in Thailand. This research employed quantitative methodology. The sample size of this survey were 412 transnational Myanmar labours in seafood processing industry in Samutsakhon Province who bought health insurance cards from Ministry of Public Health Data collection was compiled through questionnaires. The descriptive statistics for data analysis included mean and standard deviation, whereas the inferential statistics used to test hypothesis of this research was structural equation model analysis. The study also employed qualitative data collected from in-depth interview key informants such as public health officials, academicians, entrepreneurs and transnational Myanmar labours.

The research result showed that independent factors of public health management, composed of health service management, geographical, cultural, readiness in service providing, information perception and Thai for communication competent, statistically affected an access to

health services of transnational Myanmar labours in Thailand at statistical significance level of 0.05.

The research suggestion were as followed: The government should promote and provide sufficient funding and worth budget utilization, establish well structured networks between public sectors, private sectors, enterprises and healthcare service agencies, provide a wide Geographical healthcare service agencies and necessary scope of healthcare service for transnational Myanmar labours in Thailand, be aware of cultural and language differences in healthcare service providing, as well as provide a better understanding of basic healthcare self treatment and healthcare rights and benefits in order to improve good attitude of transnational Myanmar labours toward healthcare service.



กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์และกำลังใจจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา ธีรศิริกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และนายแพทย์ ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้ความกรุณาในการสละเวลาให้คำแนะนำ คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนกระบวนการ รวมทั้งตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วรเดช จันทรศร ประธานในการสอบคุษฎีนิพนธ์ ศาสตราจารย์(พิเศษ) ดร. ยุวัฒน์ วุฒิเมธี และรองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ กรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ และชี้แนะแนวทางในการแก้ไขเพื่อให้คุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้มีความเรียบร้อยสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ผู้บริหารโรงพยาบาล นักวิชาการที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เจ้าหน้าที่ประสานงานของแต่ละหน่วยงานทั้งที่ได้เอื้อนามและไม่ได้เอื้อนาม รวมทั้งสถานประกอบการทุกแห่ง และแรงงานต่างด้าวทุกคนซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือในด้านการให้สัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัยในทุกเรื่อง

ขอขอบคุณดร.เพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ อย่างที่สุดสำหรับทุกความช่วยเหลือ ความห่วงใยและพลังใจที่มีให้เสมอ คุณกันยพร ธีรเวคินและคุณสราวุธ แซ่ตั้ง สำหรับมิตรภาพที่ปราศจากเงื่อนไข พี่ๆเพื่อนๆทุกคนในหลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการ รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา รวมทั้งในความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้ คงเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่ได้รับแรงบรรดาลใจและความระลึกถึงบิดา ผู้เป็นที่รักเคารพซึ่งล่วงลับไปแล้ว มารดาที่สุดประเสริฐในการเฝ้าอบรมสั่งสอนและให้กำลังใจตลอดเวลา สมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่ได้ให้การส่งเสริม การสนับสนุนเป็นกำลังใจที่ดีทั้งในยามสุข ยามทุกข์ และยามท้อถอย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

พรรณรัตน์ อารณพิศาล

กันยายน 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(ก)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(ค)
กิตติกรรมประกาศ.....	(จ)
สารบัญ.....	(น)
สารบัญตาราง.....	(ช)
สารบัญภาพ	(ญ)
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 โจทย์วิจัย.....	7
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	7
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
1.6 นิยามศัพท์.....	8
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ข้อมูลจังหวัดสมุทรสาคร.....	9
2.2 แนวคิดการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติ.....	11
2.3 แนวคิดสิทธิมนุษยชน คุณภาพชีวิตและสุขภาวะ.....	13
2.4 พระราชบัญญัติกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง.....	20
2.5 แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาประเทศและการพัฒนาทุนมนุษย์.....	23
2.6 แนวคิดและทฤษฎีทางการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง.....	27
2.7 แนวคิดทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพ.....	40
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
2.9 กรอบแนวทางในการวิจัย.....	58

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 รูปแบบของการวิจัย.....	71
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	72
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	77
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	77

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ.....	81
4.2 ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	114
4.3 ตอนที่ 3 การบูรณาการผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ.....	131

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย.....	137
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	149
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	160

บรรณานุกรม	164
------------------	-----

ภาคผนวก	172
---------------	-----

ประวัติผู้วิจัย	208
-----------------------	-----

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	แสดงจำนวนแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทย.....	4
1.2	ตารางแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ.....	5
1.3	จำนวนแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย.....	6
3.1	จำนวนสถานประกอบการที่มีประกอบกิจการต่อเนื่องประมณในจังหวัดสมุทรสาคร.....	72
3.2	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	73
3.3	สรุปดัชนีความสอดคล้องของโมเดล.....	80
4.1	คุณลักษณะข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแรงงานต่างด้าว.....	82
4.2	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว.....	84
4.3	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านด้านภูมิศาสตร์ของแรงงานต่างด้าว.....	86
4.4	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านวัฒนธรรมของแรงงานต่างด้าว.....	88
4.5	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความพร้อมของการให้บริการ.....	90
4.6	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรับรู้ข่าวสารของแรงงานต่างด้าว.....	92
4.7	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารของแรงงานต่างด้าว.....	93
4.8	ระดับความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	95

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.9	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของ แรงงานต่างด้าวในประเทศไทย และการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่าง ด้าวในประเทศไทย.....	98
4.10	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ.....	100
4.11	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความ กลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	107
4.12	ค่าอิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในประเทศไทย.....	109
4.13	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้ ของตัวแปรอิสระ (λ_x).....	110
4.14	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรตาม (λ_y).....	113
4.15	สรุปผลจากการทดสอบสมมติฐาน.....	114

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	กรอบแนวทางในการวิจัย.....	59
4.1	โมเดลสมการ โครงสร้างตามสมมติฐาน แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึง บริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย.....	101
4.2	สัญลักษณ์ในโมเดลสมการ โครงสร้าง.....	103
4.3	ผลการวิเคราะห์สมการ โครงสร้างตามสมมติฐานแสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึง บริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย.....	105
4.4	โมเดลสมการ โครงสร้างที่ปรับใหม่แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย.....	108



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านของเทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายการลงทุนและการเคลื่อนย้ายแรงงาน เศรษฐกิจที่มีการเติบโตทำให้มีความต้องการแรงงานอย่างมาก ส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายแรงงานของแรงงานข้ามชาติ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความแตกต่างและการปรับเปลี่ยนทัศนคติรวมถึงวิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมจากสังคมเกษตรกรรมที่เน้นการประกอบกิจการในครอบครัวที่เป็นธุรกิจขนาดเล็ก ไปสู่รูปแบบของสังคมของอุตสาหกรรม ที่เป็นธุรกิจขนาดใหญ่ นอกจากนั้นแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ที่เน้นนโยบายส่งออกและนำเข้า ส่งผลทำให้เกิดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว อาทิ ภาคอุตสาหกรรม เศรษฐกิจเจริญเติบโตในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 14 ต่อปี กล่าวได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีการเติบโตมากประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในวัยแรงงานมีสัดส่วนที่ลดลงและมีการขยายการศึกษาภาคบังคับ เพื่อให้ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น คนในวัยทำงานปรับเปลี่ยนหรือละทิ้งอาชีพเกษตรกรรมมุ่งการทำงานทำในเมืองใหญ่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมต่างๆต้องแสวงหาแรงงานเข้ามาทดแทน โดยเฉพาะงานประเภท 3D ได้แก่ งานที่เสี่ยง (Dangerous) งานที่หนัก (Difficult) และงานที่สกปรก (Dirty) ซึ่งงานประเภทดังกล่าวเป็นงานที่แรงงานคนไทยไม่สนใจ และไม่มีค่าจ้างที่สมเหตุสมผลที่จะทำเนื่องจากมีทางเลือกอื่นที่มากกว่า ทำให้ภาคธุรกิจและภาคอุตสาหกรรมต่างมีความต้องการใช้แรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์ซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วมีการใช้แรงงานต่างด้าวเป็นฐานการผลิตที่สำคัญของประเทศ ทำให้เกิดสถานการณ์การย้ายถิ่นฐานของแรงงานต่างด้าวอย่างต่อเนื่อง ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประเทศ ในด้านการให้บริการ หรือการดูแลแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก

การย้ายถิ่นที่อยู่ของแรงงานต่างด้าว อันเนื่องมาจากความเดือดร้อนจากการประกอบอาชีพ เป็นการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศหนึ่งสู่อีกประเทศหนึ่ง ซึ่งกระบวนการต่างๆ ต้องผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากมาย อาทิ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการต่างประเทศ กองตรวจคนเข้าเมือง และหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุข เป็นต้น ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว อาทิ การ

กำหนดเงื่อนไขในการเข้าประเทศของกองตรวจคนเข้าเมือง การกำหนดเงื่อนไขการทำงานผ่านกระทรวงแรงงาน กองงานคนต่างด้าว หรือการดูแลในประเด็นของสุขภาพ ของหน่วยงานสาธารณสุข เนื่องจากแรงงานต่างด้าวนั้นมีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างจากคนไทยมาก ทั้งในด้านของเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสภาพสังคมหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและซับซ้อน คูได้จากจากรายงานขององค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น พ.ศ. 2552 ประมาณว่า พ.ศ.2551 มีแรงงานข้ามชาติทั่วโลกประมาณ 214 ล้านคนเพิ่มจากเดิมเมื่อ 10 ปีก่อนมีเพียง 150 ล้านคน โดยในปัจจุบันแรงงานทุก 33 คนจะมีแรงงานต่างด้าว 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 คาดว่ามีแรงงานต่างด้าวถึง 70 ล้านคนในเอเชียและมีถึง 2 ล้านคนในประเทศไทย ทำให้บทบาทของแรงงานต่างด้าวในภาคการผลิตมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นจากความต้องการแรงงานของผู้ประกอบการที่มากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้มีการหลั่งไหลเข้ามาของแรงงานต่างด้าวทั้งที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายและผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก

ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 รัฐบาลมีการกำหนดนโยบายการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวโดยมีมาตรการส่งเสริมให้มีการนำเข้าแรงงานที่มีสถานะเป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายให้สามารถขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นการชั่วคราว พ.ศ. 2547 มีการกำหนดเกณฑ์เพิ่มเติมเพื่อให้มีการจ้างแรงงานต่างด้าวได้อย่างถูกกฎหมายโดยการบันทึกทำความเข้าใจกับประเทศเพื่อนบ้าน พ.ศ. 2552-2555 ให้แรงงานที่เข้ามาโดยผิดกฎหมายได้จดทะเบียนแรงงานต่างด้าวและพิสูจน์สัญชาติเพื่อเข้าสู่กระบวนการที่ถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับการผ่อนผันให้สามารถทำงานอยู่ในประเทศไทยได้ ใน พ.ศ. 2556 คณะรัฐมนตรีมีมติให้ผ่อนผันแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองเป็นกรณีพิเศษให้สามารถอยู่ในประเทศไทยชั่วคราวอีก 1 ปีเพื่อให้มีเวลาตรวจสอบสถานภาพของรัฐบาลประเทศต้นทางเพื่อให้ได้รับการรับรองสถานะจากประเทศต้นทาง

ผลจากการเข้ามาของแรงงานต่างด้าวจำนวนมากก่อให้เกิดผลกระทบในหลายด้านอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและที่สำคัญคือผลกระทบด้านสาธารณสุข ผลการวิจัยหลายงานวิจัยชี้ให้เห็นตรงกันว่า แรงงานต่างด้าวเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางสูงมากเพราะเสี่ยงต่อการถูกให้ทำงานหนักแต่ได้ค่าแรงต่ำ เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ การรักษาพยาบาลแม้ในกลุ่มที่มีบัตรก็มีได้มีกลไกช่วยเหลือ ประเด็นที่มักถูกกล่าวถึง คือการถูกเลือกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ด้วยอคติและความกลัวต่อแรงงาน การขาดข้อมูลข่าวสารและการศึกษา รวมถึงไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยให้เข้าใจอย่างถูกต้องได้ อีกทั้งการมีรายได้ต่ำทำให้ต้องประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตเมื่อเจ็บป่วยจึงมักดูแลตนเองทำให้เกิดปัญหาความเสี่ยงในการติดต่อของเชื้อโรคและแพร่ระบาดได้ง่าย (กฤตยา อาชวนิจกุล และพันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร, 2548)

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าบริการสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญหนึ่งในการดำรงชีวิตของแรงงานต่างด้าวที่ค้าแรงงานในประเทศไทย ตามวัตถุประสงค์ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนด

ว่า “Health for all” ตั้งแต่พ.ศ.2543 หมายถึง สุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นบุคคลธรรมดา สัญชาติใดก็ตาม ควรได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมีพึงได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในสุขภาพ “Right to health” จากข้อตกลงร่วมกันขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ที่ประเทศไทยเป็นภาคีร่วมอยู่ด้วย มีข้อตกลงว่าด้วยการส่งเสริมให้สิทธิมนุษยชนและสิทธิแรงงานได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการเป็นสากลตั้งแต่ พ.ศ.2462 ในด้านสิทธิทางสังคม มีอนุสัญญาเป็นตราสารที่มีสภาพบังคับโดยได้บัญญัติข้อกำหนดมาตรฐานแรงงานในแต่ละประเด็นถึงพ.ศ.2551 รวม 188 ฉบับ ในฉบับที่ 111 ว่าด้วยการเลือกปฏิบัติ (การจ้างงานและอาชีพ)รวมถึงข้อตกลงว่าด้วย สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว (The right of access to health services in the host country) (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2551) นอกจากนั้นยังปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับพุทธศักราช 2550 มาตรา 4 กล่าวถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ส่วนที่ 9 คือสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐมาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ในการดำเนินการบริการสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าวนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มจัดการอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่องโดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้านประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี บริการด้านรักษาพยาบาล บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเฝ้าระวังโรค แรงงานต่างด้าวจะต้องจ่ายต่อคนต่อปีในราคา 1,900 บาท แบ่งเป็นค่าการตรวจและประเมินสุขภาพ 600 บาทและค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท และผู้มีสิทธิจะต้องร่วมจ่ายในการเข้ารับบริการครั้งละ 30 บาท ผลจากการชำระค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะใช้สิทธิได้เฉพาะบุคคล คือแรงงานที่ชำระค่าใช้จ่ายดังกล่าวเท่านั้นไม่รวมถึงครอบครัวและผู้ติดตาม และแม้แรงงานบางคนจะมีบัตรประกันสุขภาพแต่ยังคงมีปัญหาการเข้าถึงบริการ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการตั้งแต่การเริ่มตรวจสุขภาพจนถึงการจัดเครือข่ายและรูปแบบการให้บริการ มีหน่วยบริการตามแนวทางโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว ประกอบด้วยหน่วยคู่สัญญาของบริการในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับเสร็จสิ้นทุกขั้นตอนซึ่งจะทำให้แรงงานต่างด้าวทั้งหมดได้รับสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่ากับคนไทยทุกคน

สภาพปัจจุบันจากรายงานของกระทรวงการต่างประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 21 มิถุนายนพ.ศ.2557 ถึงสถานการณ์การค้ามนุษย์ในส่วนที่กล่าวถึงประเทศไทยส่วนหนึ่งว่า “ประเทศไทยเป็นประเทศต้นทาง ปลายทาง และทางผ่านของการค้ามนุษย์เพื่อการบังคับใช้แรงงานและค้าประเวณี ประมาณการว่ามีแรงงานข้ามชาติในไทย 2-3 ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติเมียนมาร์ซึ่งเป็นคนกลุ่มใหญ่ของเหยื่อการค้ามนุษย์ในประเทศไทย โดยเฉพาะธุรกิจประมงและต่อเนื่องประมง เป็นงานที่หนักและอันตราย บางคนยังถูกข่มขู่และทรมาน ค่าจ้างได้รับเพียงน้อยนิดทำให้มีสุขภาพกายและ

จิตที่ย่ำแย่” เป็นผลให้ประเทศไทยถูกลดระดับไปอยู่ในบัญชีกลุ่มที่ 3 (Tier 3) ด้วยถือว่าไม่ได้มีความพยายามอย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติตามมาตรการขั้นต่ำในการจัดการปัญหาการค้ามนุษย์ แม้ว่าภาครัฐจะพยายามจัดสวัสดิการให้เพื่อให้แรงงานข้ามชาติเหล่านี้เข้าสู่กระบวนการที่ถูกต้องตามกฎหมาย ทำให้ประเทศไทยต้องพบกับปัญหาการถูกกีดกันจากนานาชาติในเรื่องของการละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ปัจจุบันแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยมีหลายประเภท อาทิ ประเภทตลอดชีพ ประเภททั่วไป ประเภทพิชัญญ์สัญญาชาติ และประเภทความร่วมมือ (MOU) จากสถิติของกรมการจัดหางาน พบว่าในช่วงกรกฎาคม- ธันวาคม พ.ศ.2557 มีแรงงานต่างด้าวที่พิชัญญ์สัญญาชาติจำนวนมากที่สุด ดังระบุในตาราง 1.1

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทย

ปี 2557	ตลอดชีพ	ทั่วไป	พิชัญญ์สัญญาชาติ	ความร่วมมือ
กรกฎาคม	983	91,501	1,149,088	251,373
สิงหาคม	983	91,879	1,153,856	258,989
กันยายน	983	94,840	1,041,800	252,483
ตุลาคม	983	95,695	1,084,978	248,964
พฤศจิกายน	983	99,531	960,711	254,009
ธันวาคม	983	100,943	971,461	206,168

ที่มา: กรมการจัดหางาน. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2558

จากข้อมูลในตาราง 1.1 จะเห็นได้ว่าแรงงานต่างด้าวที่พิชัญญ์สัญญาชาติมีจำนวนมากที่สุด ซึ่งแรงงานไร้ฝีมือตามมาตรา 9 ประกอบด้วยแรงงาน 3 สัญชาติ คือ เมียนมาร์ กัมพูชาและลาว ซึ่งจากข้อมูลสถิติของกรมการจัดหางาน สำนักบริหารแรงงานต่างด้าวในไตรมาสแรกของปี พ.ศ.2558 ค่าสุดแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่มีจำนวนมากที่สุดที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทยที่พิชัญญ์สัญญาชาติคือแรงงานสัญชาติเมียนมาร์ ดังแสดงในตาราง 1.2

ตารางที่ 1.2 ตารางแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ

ปี 2558	เมียนมาร์	กัมพูชา	ลาว
มกราคม	940,211	197,294	54,758
กุมภาพันธ์	933,291	201,855	55,068
มีนาคม	932, 806	203,891	60,152

ที่มา: กรมการจัดหางาน. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2558

แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในกิจการประเภทต่าง ๆ นั้นสามารถชดเชยการขาดแคลนแรงงานในประเทศได้อย่างมากโดยเฉพาะแรงงานในด้านกิจการต่อเนื่องประมง ซึ่งมีแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์มากที่สุด เป็นกิจการที่มีความสำคัญกับการส่งออกในระบบเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศ และถูกจับตามองอย่างต่อเนื่องจากประชาคมโลกในหลายด้าน เช่น เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน การเลือกปฏิบัติ การอาชีวอนามัย เป็นต้น เมื่อมีการจ้างแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์เป็นจำนวนมากในกิจการต่อเนื่องประมง เป็นประเภทงานในโรงงานโดยส่วนใหญ่ผู้ประกอบการจะจัดที่พักอาศัยให้ โดยแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะแรงงานต่างด้าว จึงก่อให้เกิดชุมชนเมียนมาร์ในโรงงานที่อยู่กันอย่างหนาแน่นแออัด ส่งผลต่อวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ บางส่วนจะถูกยั่วยุหรือเกิดการย้ายงานหรือเปลี่ยนงานบ่อย ทำให้เกิดผลกระทบด้านสาธารณสุข มักจะพบการระบาดของโรค เมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้นมักดูแลกันเองก่อนหรือเข้ารับการรักษาในหออพยาบาลของโรงงานที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ เมื่ออาการหนักจึงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลศูนย์โดยใช้ตัวแทนแรงงานเมียนมาร์ที่พูดไทยได้ เป็นล่ามช่วยแปลช่วยสื่อสารให้ ทำให้ได้รับการรักษาไม่ทันการณ์ปัญหาในการขาดการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพไม่มีความรู้ในเรื่องสิทธิที่ตัวของแรงงานเองควรได้รับ จึงไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริง แม้จะมีนโยบายของรัฐตามหลักประกันสุขภาพอยู่แล้วสอดคล้องกับรายงานวิจัยของเพชรบูรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจและพรรณรัตน์ อารักษ์พิศาล (2558) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ใช้แรงงาน และปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ แรงงานต่างด้าวมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ในกิจการต่อเนื่องประมง

ผลจากการศึกษาสอดคล้องกับแนวทางการบริหารงานและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ที่กิจการต่อเนื่องประมงได้รับยกเว้นไม่สามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาลอื่นได้ ต้องเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพเท่านั้น ประกอบกับสถิติของสำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางานเกี่ยวกับกิจการต่อเนื่องประมงนี้ พบว่า แรงงานต่างด้าว

สัญญาติเมียนมาร์มีจำนวนมากกว่าสัญญาติอื่นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยข้างต้น และเนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความต้องการใช้แรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมาก จากสถิติของสำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าวตั้งแต่พ.ศ.2551-2554 จะเห็นได้ว่า จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทยนั้นอยู่ในจังหวัดสมุทรสาครเฉลี่ย 9% ของทั้งประเทศมากที่สุดในประเทศไทย ดังแสดงในตารางที่ 1.3

ตารางที่ 1.3 จำนวนแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย

ปี	2551	2552	2553	2554
ทั่วประเทศ	790,664	1,544,902	1,335,155	1,950,650
จังหวัดสมุทรสาคร	76,059	160,163	124,454	128,697

ที่มา: กรมการจัดหางาน. สำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว, 2554

จากหลักการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ที่สะท้อนทัศนคติของการจัดการนิยามตาม Pollitt (1990) อธิบายถึงแนวคิดที่สอดคล้องกับเรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ (2556) กล่าวว่า การจัดการที่หน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ในการดำเนินการ ในปัจจุบันได้นำแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่มาปรับใช้ในการดำเนินการและแนวทางหลักการที่สำคัญในด้านการมุ่งเน้นผลผลิตในระดับชาติ เพื่อให้เกิดผลของการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการ โดยเน้นหลักของธรรมาภิบาล รวมทั้งการยึดหลักธรรมาภิบาลในระดับสากลซึ่งคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนในการบริหารจัดการของภาครัฐ โดยเน้นการผสมผสานการบริหารจัดการโดยนำแนวคิดด้านการตลาดเข้ามาผสมผสานและเสริมสร้างจิตสำนึกในการบริหารจัดการ ซึ่งเน้นผู้รับบริการเป็นหลัก และส่งเสริมเพื่อให้หน่วยงานรัฐมีการแข่งขันในด้านของการให้บริการและการสร้างจิตสำนึกเพื่อให้เกิดคุณภาพของการให้บริการ หน้าที่หลักสำคัญของการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะในด้านการให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุขที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหลากหลายรูปแบบ จึงมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนแนวทางและวิธีการในการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาต่าง ๆ ในการให้บริการ

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศ การบริหารจัดการเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว และความสามารถในการแข่งขันของประเทศบนพื้นฐานของมาตรฐานการจัดการแรงงานทำให้มีความจำเป็นและนำมาซึ่งการศึกษาการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย เพื่อนำแนวทางของผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการและเพื่อเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพกับ

แรงงานต่างด้าวอย่างเหมาะสมและสามารถเข้าถึงได้จริงอันเป็นประโยชน์ต่อตัวแรงงานต่างด้าว ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลโดยรวมถึงภาพลักษณ์ของประเทศ ลดความอคติทางชาติพันธุ์ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของรัฐในการยกระดับความน่าเชื่อถือให้เป็นที่ยอมรับของสากล การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศและการลงทุนในระยะยาว จึงทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคง ประชาชนมีทั้งมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

มีปัจจัยด้านการบริหารจัดการอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ 3 ประการ ดังนี้
2. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการให้บริการและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขกับแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย
4. เพื่อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายและการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยทั้งในด้านประชากร ด้านเนื้อหา และด้านระยะเวลาดังนี้
2. ขอบเขตด้านประชากรแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่พิสูจน์สัญชาติแล้วและซื้อบัตรประกันสุขภาพ ในกิจการต่อเนื่องประมงจังหวัดสมุทรสาคร สำหรับกิจการต่อเนื่องประมงของโรงงานที่ขึ้นทะเบียนกับกรมการจัดหางาน กองงานแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน
3. ขอบเขตด้านเนื้อหาในประเด็นของการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว คือ ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการจัดการด้านสาธารณสุข ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร และปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร ส่วนตัวแปรตาม คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย
4. ขอบเขตด้านระยะเวลา เริ่มศึกษาเดือน สิงหาคม 2558-กันยายน 2559

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ ในด้านต่างๆดังนี้

1. ทำให้ทราบถึงสภาพการจัดการด้านให้บริการสาธารณสุขกับแรงงานต่างด้าว
2. องค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย รวมทั้งสภาพปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
3. องค์ความรู้ในการบริหารจัดการปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย
4. ทำให้ทราบถึงแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนานโยบายในการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพกับแรงงานต่างด้าว
5. องค์ความรู้ที่คาดว่าจะได้รับจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้กับการกำหนดแนวทางและนโยบายและหลักวิธีการกระบวนการบริหารจัดการด้านบริการสาธารณสุขต่อแรงงานต่างด้าว

1.6 นิยามศัพท์

ตัวแบบ หมายถึง วิธีการดำเนินงานให้บริการสุขภาพที่เป็นต้นแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง

การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการและแผนงานในการวางแผนนโยบาย การนำแผนการดำเนินการและนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับต่าง ๆ ขององค์กร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยการทำงานร่วมกันของบุคลากร โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ขององค์กร โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การเข้าถึงบริการ หมายถึง การได้รับบริการตามสิทธิอย่างครบถ้วน เสมอภาค

สุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่ปลอดภัยไม่มีโรค

การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

แรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย หมายถึง แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ซึ่งเป็นแรงงานไร้ฝีมือ ที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติ ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย และซื้อบัตรประกันสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุข

กิจการต่อเนื่องประมง หมายถึง งานในลักษณะที่สานต่อมาจากงานประมงที่ออกไปจับสัตว์น้ำมาจากทะเล ลักษณะงานต่อเนื่องประมงจะเป็นงานคัดแยกขนาดของสัตว์น้ำ แยกเปลือกกุ้ง แล่นื้อ แล่ปลา ลอกหมึก และครอบคลุมถึงการตกแต่งผลิตภัณฑ์สัตว์น้ำให้เรียบร้อย

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย” ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 ข้อมูลจังหวัดสมุทรสาคร
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน คุณภาพชีวิตและสุขภาวะ
- 2.4 พระราชบัญญัติ กฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาประเทศและการพัฒนาทุนมนุษย์
- 2.6 แนวคิดและทฤษฎีทางการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวทางในการวิจัย

2.1 ข้อมูลจังหวัดสมุทรสาคร

จังหวัดสมุทรสาครหรือชื่อที่นิยมเรียกกันทั่วไปว่า “มหาชัย” แต่เดิมในสมัยกรุงศรีอยุธยาเรียกว่า บ้านท่าจีน เพราะเป็นที่พักอาศัยที่เป็นชายทะเลใกล้ปากแม่น้ำและเป็นแหล่งค้าขายแลกเปลี่ยนสินค้า จนเป็นชุมชนขนาดใหญ่เรียกว่าบ้านท่าจีน ต่อมาภัยสงครามกับพม่าทำให้ต้องมีการอพยพหนีภัยไปอาศัยอยู่ตามป่า ต่อมาจึงได้มีการตั้งท้องถื่นของประชาชนอาศัยอยู่ในชุมชนค่อนข้างมากให้เป็นเมืองโดยให้ชื่อว่า เมืองสาครบุรี เมื่อปี พ.ศ.2099 เพื่อเป็นหน้าด่านในการป้องกันการรุกรานของศัตรู ซึ่งลักษณะของพื้นที่มีลักษณะเป็นคลองที่คดเคี้ยว ต่อมาจึงมีการขุดคลองเพื่อขยายคลอง ประกอบกับการเติบโตของเมืองเพิ่มมากขึ้นเพื่อลดปัญหาต่างๆ และได้รับการตั้งชื่อใหม่ว่า คลองมหาชัย ต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่อเมืองเป็นจังหวัดสมุทรสาครในปี พ.ศ.2486

สภาพของภูมิประเทศของจังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดติดชายทะเล ตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำท่าจีนในเขตพื้นที่ตอนล่างของภาคกลางต่อกับภาคตะวันออกของประเทศไทย โดยมีระยะทางไม่ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยลักษณะพื้นที่ราบลุ่มติดชายฝั่งทะเล มีความยาว 41.8 กิโลเมตร เหมาะที่จะประกอบอาชีพประมงทะเลเพาะเลี้ยงชายฝั่งและทำนาเกลือ บางส่วนทำการพัฒนาพื้นที่ขุดคลอง

เพื่อนำน้ำจืดมาทำการเพาะปลูกพืช และบางส่วนทำธุรกิจ อุตสาหกรรมและที่อยู่อาศัย โดยจังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วย 3 อำเภอ 40 ตำบล 208 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรในจังหวัดทั้งสิ้น 531,887 คน

ในปีพ.ศ.2557 จังหวัดสมุทรสาครมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อหัว 344,938 บาท สูงเป็นอันดับที่ 7 ของประเทศ หรือเป็นอันดับ 3 ของภาค มีมูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัด 317,810 ล้านบาท แยกเป็นภาคเกษตร 15,561 ล้านบาท ซึ่งเป็นสาขาการประมง 12,989 ล้านบาท สาขาเกษตรกรรมการล่าสัตว์และการป่าไม้ 2,572 ล้านบาท และภาคนอกเกษตร 302,249 ล้านบาท และผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจในปีพ.ศ. 2558 ของจังหวัดสมุทรสาคร พบว่าภาคนอกการเกษตร มีมูลค่าเท่ากับ 302,249 ล้านบาท โดยสาขาการผลิตหลักของภาคนอกการเกษตรคือ สาขาอุตสาหกรรม มีมูลค่าเท่ากับ 217,337 ล้านบาท รองลงมาคือ สาขาขายส่งขายปลีก มีมูลค่าเท่ากับ 38,768 ล้านบาท และสาขาไฟฟ้าประปา มีมูลค่าเท่ากับ 9,343 ล้านบาท

อย่างไรก็ดีจังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานคนไทย โดยเฉพาะแรงงานระดับล่างซึ่งคนไทยไม่นิยมทำงานในกิจการประมงทะเล กิจการต่อเนื่องประมงทะเล และภาคเกษตร อันเนื่องมาจากเป็นงานหนัก งานสกปรก และมีกลิ่นเหม็น ระยะเวลาทำงานไม่แน่นอน เป็นงานที่ลำบาก จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้จำเป็นต้องใช้แรงงานต่างด้าว โดยมีแรงงาน 2 จำพวก คือแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย และแรงงานที่เข้ามาทำงานผิดกฎหมายตามมาตรา 13 ซึ่งในปี 2558 พบว่า สถานการณ์จำนวนแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาครมีจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาต จำนวน 253,308 คน ในจำนวนนี้เป็นแรงงานต่างชาติ มีหนังสือเดินทาง Visas ทำงานและใบอนุญาตทำงานสัญชาติเมียนมาร์ที่มี จำนวน 166,538 คน และแรงงานเพื่อนบ้านสัญชาติ เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา (ศูนย์ One stop service) รอบ 2 จำนวน 49,284 คน รวมเป็นแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ จำนวนทั้งสิ้น 215,822 คน

จากรายงานประจำปีของสำนักงานจังหวัดสมุทรสาคร ในปี พ.ศ.2558 พบว่า ผลการตรวจสถานบริการสถานประกอบ โรงงาน เรือประมง การป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ในปีพ.ศ. 2558 รวม 2,390 แห่ง ไม่พบผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ 97,205 คน พบผู้เสีย 2 คน และมีการจัดกิจกรรมโครงการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจตามกฎหมายเพื่อเป็นการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์และคุ้มครองตลอดจนอาสาสมัครเพื่อเฝ้าระวังร่วมในการจัดระเบียบของราชการ ในด้านการดำเนินงานของศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One stop service) วันที่ 1 เมษายน 2558 – วันที่ 30 มิถุนายน 2558 ตามมติ คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2558 มีผลการจดทะเบียนแยกประเภท โดยมีนายจ้างจำนวน 8,646 ราย แยกเป็นต่ออายุ 8,017 ราย และนายจ้างประมงใหม่ 229 ราย แรงงานต่ออายุบัตร 59,579 ราย แยกเป็นแรงงาน 57,943 ราย และผู้ติดตาม 1,636 ราย โดยเป็นสัญชาติเมียนมาร์ 44,365 ราย ลาว 6,244 ราย กัมพูชา 8,970 ราย เป็นแรงงานประมง

ใหม่ 5,421 ราย เมียนมาร์ 4,917 ราย ลาว 81 ราย กัมพูชา 421 ราย โดยจากการข้อมูลของสำนักงานจังหวัดสมุทรสาครพบว่าผู้ประกอบการและแรงงานต่างด้าว พบว่าไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านประมงเลย จึงมีการอบรมหลักสูตรนักจัดรายการสุขภาพ มีการจัดตั้งเป็นสถานีนีลายน้ำ มีการติดตามประเมินผลและขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมพื้นที่ 22 จังหวัดชายทะเล จังหวัดสมุทรสาครได้มีโครงการต่าง ในการดำเนินการเพื่อลดปัญหาความเลื่อมล้ำโดยมีโครงการผู้ว่าสัญจรเพื่อเยี่ยมกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ มีโครงการในการสถานีนีลายน้ำ โดยมีวัตถุประสงค์ในการให้บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานในกลุ่มของลูกเรือประมง เพื่อเป็นการให้ความรู้ การจัดการความรู้ และลดปัญหาสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดทั้งในน่านน้ำและนอกน่านน้ำไทย โดยจัดให้มีการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัย การอบรมหลักสูตรนักจัดรายการสุขภาพ เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การตั้งสถานี และมีการจัดตั้งศูนย์ในการควบคุมการแจ้งเข้า-ออก เรือประมง จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อแก้ไขปัญหาจากการให้ใบเหลืองของสหภาพยุโรปซึ่งเป็นมาตรการที่สหภาพยุโรปดำเนินการกับประเทศที่ไม่ทำประมงตามมาตรฐานสากล เพื่อป้องกันการจับสัตว์น้ำมากเกินไป โดยกำหนดให้ขึ้นทะเบียนเรือประมง และ มีบทลงโทษในการทำประมงผิดกฎหมาย

2.2 แนวคิดการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติ

การย้ายถิ่นเป็นปรากฏการณ์ปกติในประเทศที่กำลังพัฒนามีการพึ่งพาทุนนิยม วิถีชีวิตปกติของมนุษย์ต้องการแสวงหาพื้นที่อยู่อาศัยและปัจจัยในการดำรงชีวิต ในสมัยโบราณมีการย้ายถิ่นเพื่อแสวงหาอาหาร แสวงหาเมืองขึ้น เพื่อเป็นการขยายอาณาเขตในการปกครอง ต่อมาเมื่อโลกมีการพัฒนามากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการย้ายถิ่นไว้ อาทิ

Lee (1956) กล่าวถึง การย้ายถิ่นเป็นลักษณะของกระแสการเลือกที่อยู่และลักษณะของการเปลี่ยนผ่านเพื่อปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตในด้านของการประกอบอาชีพ การทำงาน เป็นสิ่งที่ต้องเกิดจากปัจจัยในการผลักดันทั้งในด้านของปัจจัยดึงดูด และปัจจัยที่เป็นแรงผลัก ในหลาย ๆ ด้านที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ รายได้ การใช้จ่าย รวมทั้งวัฒนธรรมของถิ่นที่อยู่ที่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถที่จะปรับตัวได้ก็จะมี การแสวงหาถิ่นที่อยู่อื่นเพื่อให้เหมาะสม บางสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการย้ายถิ่น เช่น เชื้อชาติหรือเผ่าพันธุ์ คุณลักษณะของประชากร ทัศนคติ สภาพแวดล้อม สิ่งปรากฏพบว่าเป็นบางครั้งเป็นอุปสรรค บางครั้งเป็นประโยชน์ในการที่จะทำให้การย้ายถิ่นนั้นมีการปรับเปลี่ยนและสามารถที่จะประกอบกิจการและทำงาน

Ravenstein (1976) ได้กล่าวถึงลักษณะของการอพยพ แบบที่เปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตจากเมืองหนึ่งสู่เมืองหนึ่ง ซึ่งไม่ได้มีการถูกบังคับ เป็นไปด้วยความสมัครใจ ส่วนในอีกรูปแบบเป็นการย้ายถิ่นในลักษณะของความจำเป็นทั้งในด้านของการถูกบีบคั้น หรือเกิดการกระตุ้นจากกระแสการ

เปลี่ยนแปลงของโลก ในด้านของเศรษฐกิจ การเมือง บางครั้งอาจนำพาส่งไม่ดีไปด้วย อาทิ โรคภัย อาชญากรรม เนื่องจากการอพยพย้ายถิ่นลักษณะนี้ไม่สามารถที่ตรวจสอบหรือถ่วงดุลได้ บางครั้ง การย้ายถิ่นเป็นไปด้วยความสมัครใจ มีการพาครอบครัวอพยพย้ายถิ่นเข้ามา ส่งผลถึงเรื่องการทำงาน การศึกษา และการนำเอาวัฒนธรรม สังคมของคนเหล่านี้มาด้วย ซึ่งการอพยพย้ายถิ่นนี้ สิ่งที่คุณเหล่านี้มาคิดตัวมาเมื่อระยะเวลาผ่านไป ระยะทางผ่านไป มีการหลอมรวมมีการซึมซับเอาวัฒนธรรมของแหล่งที่อยู่ใหม่ไปพร้อม ๆ กัน มีการปรับตัวเพื่อให้เหมาะสมและเข้ากับสภาพแวดล้อมมากขึ้น

ปัจจุบันพบว่า การย้ายถิ่นที่มีมากมักเกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นของแรงงาน เนื่องจากในปัจจุบันประเทศแต่ละประเทศมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว บางครั้งปัจจัยการผลิตที่สำคัญอย่างหนึ่งคือแรงงาน ไม่สามารถที่จะมีได้เพียงพอ ซึ่งในประเทศที่เป็นประเทศของอุตสาหกรรม ย่อมต้องมีการใช้แรงงานเป็นจำนวนมากเพื่อป้อนเข้าสู่ภาคของอุตสาหกรรม ประกอบกับส่วนหนึ่งมาจากการเลิกงาน ซึ่งแรงงานในบางประเภทไม่มีใครอยากทำ เนื่องจากเป็นงานที่หนัก มีความสกปรก มีความอันตราย แต่ในภาคอุตสาหกรรมบางประเภทจำเป็นต้องใช้ หรือในด้านของความต้องการค่าแรง เพื่อให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ทำให้ต้องมีการแสวงหาความพอใจในค่าแรงของแรงงานเหล่านั้น จึงเป็นที่มาของการย้ายถิ่นของแรงงาน มีการนำแรงงานต่างด้าวเข้ามาใช้ภายในประเทศ ส่งผลให้เกิดการจ้างแรงงานต่างด้าว ซึ่งในปัจจุบันที่มีความต้องการมากจะเป็นแรงงาน 3 สัญชาติ คือ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา ซึ่งในปัจจุบันพบว่า แรงงานเหล่านี้ได้มีการเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทย อาทิ ภาคก่อสร้าง ภาคการเกษตร ภาคการประมงและ ภาคอุตสาหกรรม เพื่อต้องการได้โอกาสในการทำงานที่ดีและมีความปลอดภัยมากกว่าถิ่นที่อยู่เดิม ต้องการค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือค่าแรงที่สูงขึ้น ต้องการนำพาครอบครัวให้อยู่ในสถานที่ที่ดี มีความปลอดภัย มีสวัสดิการทั้งในด้านของการรักษาพยาบาล การดูแลของนายจ้างที่ดี การทำงานที่ปลอดภัย ทำให้ในประเทศที่ด้อยพัฒนาหรือประเทศที่กำลังพัฒนา แรงงานต่าง ๆ พยายามที่จะดิ้นรนและย้ายถิ่นเพื่อแสวงหาโอกาสเหล่านั้น

ประเทศที่เป็นเป้าหมายหลักของการย้ายถิ่นของแรงงาน คือประเทศที่มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ มีความต้องการแรงงานสูง ไม่ไกลจากถิ่นฐานเดิมมาก รวมทั้งมีการเดินทางที่ค่อนข้างสะดวก ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นประเทศในบริเวณโดยรอบของประเทศที่แรงงานเหล่านั้นอาศัยอยู่ เนื่องจากความใกล้เคียงของวัฒนธรรมด้วย โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้วิจัยเกี่ยวกับการย้ายถิ่นข้ามประเทศ อาทิ งานวิจัยของ สุภาวศ์ จันทวานิช, ประไพรัตน์ รัตนโอฬาร-มิกซ์, พัทยา เรือนแก้ว, สุธีรา นิตยานันทะ และอัญชลี เข้มครุฑ (2542) กล่าวว่า การย้ายถิ่นข้ามประเทศ คือ การเคลื่อนย้ายของประชากรจำนวนมาก ข้ามพรมแดนจากประเทศที่ตนเป็นพลเมืองหรือพำนักอยู่ไปยังเทศอื่น เพื่อดำรงชีวิตเป็นเวลายาวนานต่อเนื่อง เพื่อกระทำการกิจกรรมที่ได้รับค่าตอบแทน โดยปกติตามหลักการสากล จะกำหนดว่าการดำรงชีวิตในอีกที่หนึ่งเป็นระยะเวลานาน 1 ปี นับเป็นการย้ายถิ่น (International travel regulations) การย้ายถิ่นอาจจำแนกได้ตามสาเหตุเป็น 2 ชนิด คือ การย้ายถิ่นที่มีสาเหตุจากภัย

ธรรมชาติ (Natural disaster) และการย้ายถิ่นที่มีสาเหตุจากภัยที่เกิดจากการกระทำหรือจากน้ำมือของมนุษย์ (Manmade disaster) นอกจากนี้ยังจำแนกการย้ายถิ่นอีกแบบหนึ่ง คือ การย้ายถิ่นแบบที่ผู้ย้ายถิ่นสมัครใจย้ายถิ่นเอง (Voluntary migration) และการย้ายถิ่นแบบที่ถูบบังคับให้ย้ายถิ่น (Forced migration)

จากแนวคิดเกี่ยวกับการย้ายถิ่น ทำให้ทราบถึงเหตุผล ความจำเป็นและความต้องการในย้ายถิ่น ประกอบกับแนวทางในการปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลงที่ตามมากับการย้ายถิ่น พบว่า การย้ายถิ่นส่งผลกระทบต่อผลกระทบต่อการเคลื่อนย้ายแรงงานของคนต่างด้าว ที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสังคม ทั้งในด้านของความแออัดของประชากร สุขภาพอนามัย ความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับทัศนคติ วัฒนธรรมของคนต่างด้าว ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศและส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในด้านของการให้บริการ การดูแลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากมองในประเด็นของเรื่องสุขภาพ พบว่า การย้ายถิ่นนั้นมีความเกี่ยวข้องในหลายประเด็น อาทิ ในด้านของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่น ในด้านของความรู้ ความเข้าใจภาษาต่าง ๆ ที่จะป็นใช้ในการสื่อสาร ปัญหาเกี่ยวกับการกำกับดูแลในด้านของสุขภาพอนามัย เกี่ยวกับการดำรงชีวิต ในด้านของความเชื่อ และที่สำคัญการควบคุมเพื่อให้แรงงานต่าง ๆ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในประเทศได้อย่างปกติไม่ทำให้ประเทศที่มีแรงงานข้ามชาติอพยพพามีปัญหา ดังนั้นแนวทางในการบริหารจัดการที่สามารถเสริมสร้างการทำงานและให้การกำกับดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญและต้องมีรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม

2.3 แนวคิดสิทธิมนุษยชน คุณภาพชีวิตและสุขภาพ

2.3.1 แนวคิดสิทธิมนุษยชน

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal declaration of human rights) ข้อ 1 ที่กล่าวว่า “บุคคลชอบที่จะมีสิทธิและเสรีภาพประดามีที่ระบุไว้ในปฏิญญานี้ทั้งนี้โดยไม่มีการจำแนกความแตกต่างในเรื่องใด เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมือง หรือทางอื่นใด ชาติหรือสังคมอันเป็นที่มาเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่นใดนอกจากนี้ การจำแนกข้อแตกต่างโดยอาศัยมูลฐานแห่งสถานะทางการเมืองทางศาสนาหรือทางเรื่องระหว่างประเทศของประเทศหรือดินแดนซึ่งบุคคลสังกัดจะทำมิได้ ทั้งนี้ไม่ว่าดินแดนดังกล่าวจะเป็นเอกราชอยู่ในความพิทักษ์มิได้ปกครองตนเองหรืออยู่ภายใต้การจำกัดแห่งอธิปไตยอื่นใด” ประกอบไปด้วย

สิทธิ (Right) เป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์ทุกคนตามธรรมชาติที่ได้เกิดมาเป็นมนุษย์ซึ่งไม่มีใครล่วงละเมิดได้

เสรีภาพ (Freedom) เสรีภาพในการดำรงชีวิตอยู่ การใช้ชีวิต ภายใต้ศีลธรรม ผ่านการแสดงออกทางความคิดและการปฏิบัติ ที่ไม่เบียดเบียนใครเนื่องจากทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

(Human dignity) ความเสมอภาค (Equality) ทุกคนมีคุณค่าเท่าเทียมกัน ทุกคนมีสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ ในด้านการเกิด การมีชีวิต สิทธิส่วนบุคคล ที่ไม่ให้ใครละเมิด

สิทธิของการเป็นพลเมืองของรัฐตามกฎหมาย ซึ่งเป็นสิทธิที่กฎหมายรับรองไว้ คือ

1) สิทธิทางสังคม เป็นสิทธิของประชาชนทางสังคมที่จะได้รับบริการจากสังคม ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม เช่น สิทธิในการเข้าถึงการบริการสาธารณะ 2) สิทธิทางสวัสดิการสังคม เป็นสิทธิของประชาชนทุกคนที่จะได้รับสวัสดิการทางสังคม เช่น สิทธิการได้รับการศึกษา สิทธิในการได้รับการบริการสุขภาพ 3) สิทธิทางวัฒนธรรม ได้แก่ สิทธิในการเข้าร่วมในพิธีกรรม ประเพณี วัฒนธรรมของประชาคมในด้านต่างๆ

อย่างไรก็ดี องค์การสหประชาชาติ (UN) ในวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2488 ได้วางหลักของหลักการสิทธิมนุษยชน (Human rights) เนื่องจากเหตุผลของสงครามโลกครั้งที่ 2 ส่งผลให้เกิดความเดือนร้อนไปทั่วโลก มีการเสียชีวิตจากความโหดร้าย มีความไม่เป็นธรรมในการดำเนินชีวิต ทำให้บางประเทศที่แพ้สงครามเสียชีวิต ทรัพย์สิน รวมทั้งการละเมิดสิทธิในด้านของความเป็นมนุษย์ มีการละเมิดสิทธิความเป็นมนุษย์ ซึ่งบทบาทขององค์กรระหว่างประเทศในเวทีโลกที่มีผลต่อประเทศไทย ในเรื่องของสิทธิมนุษยชน พยายามที่จะสร้างหลักประกันให้กับนานาประเทศเพื่อให้เกิดสันติภาพ และความมั่นคงระหว่างประเทศ ประกอบด้วยองค์กรหลัก 6 องค์กร คือ 1) สมัชชาแห่งสหประชาชาติ 2) คณะมนตรีความมั่นคง 3) คณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคม 4) คณะมนตรีภาวะทรัสตี 5) ศาลยุติธรรมระหว่างประเทศ 6) สำนักงานเลขาธิการแห่งสหประชาชาติ ซึ่งหน่วยงานทั้ง 6 หน่วยงานมีตัวแทนจากหลายประเทศที่เป็นสมาชิกและมีการบริหารจัดการแบบองค์กรเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับนานาประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์กร โดยเริ่มตั้งแต่คำกับดูแล ให้คำปรึกษา รวมทั้งการลงโทษประเทศที่มีพฤติกรรมที่ละเมิดสิทธิมนุษยชนของประเทศอื่น หรือของประชาชน ที่ผ่านมาการดำเนินการขององค์การสหประชาชาติสามารถที่จะสร้างความมั่นใจและมีการกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกับสมาชิกอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนด ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมลงมติในวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 ซึ่งมีการกำหนดสิทธิมนุษยชนพื้นฐาน 6 ประการ คือ

1. ทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นสิทธิที่ติดตัวทุกคนมาตั้งแต่เกิด
2. คนทุกคนมีความเสมอภาคและห้ามการเลือกปฏิบัติ
3. สิทธิมนุษยชนเป็นของคนทุกคนโดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ อาชีพ

สถานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม รวมถึงสุขภาพ และความคิดเห็นด้านต่างๆ

4. สิทธิมนุษยชนเป็นองค์รวมแยกเป็นส่วนๆ ไม่ได้
5. การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสิทธินั้น คือประชาชนแต่ละคน หรือกลุ่ม

ประชาชนหรือประชาสังคมย่อมมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการเข้าถึง ได้รับประโยชน์จากสิทธิพลเมือง การเมือง สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

6. ตรวจสอบได้และใช้หลักนิติธรรม

จากที่กล่าวมาข้างต้น สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรมี ควรได้รับ และส่งผลต่อการดำรงชีวิตโดยไม่มีการแบ่งเชื้อชาติ สีผิว เพศ อายุ ภาษา ศาสนา สถานภาพทางกาย หรือการได้รับการให้บริการสุขภาพ ต้องได้รับด้วยความเสมอภาค สิทธิเท่าเทียม ซึ่งในแต่ละประเทศ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำกับดูแลและควบคุมอยู่แล้ว อย่างเช่นในประเทศไทย พบว่า กฎหมายสูงสุดของประเทศไทยคือ รัฐธรรมนูญของประเทศไทย ได้วางหลักเกี่ยวกับสิทธิ เสรีภาพขั้นพื้นฐานของมนุษย์ไว้โดยมีการคุ้มครอง ในสิทธิพื้นฐานของการดำรงอยู่ของชีวิต สิทธิในการดำเนินชีวิตที่ต้องได้รับการที่ดี มีคุณภาพ และสามารถสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในประเทศโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากหากประชาชนที่อยู่ในประเทศมีสุขภาพที่แข็งแรง มีระบบบริการสุขภาพที่ดีย่อมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบเศรษฐกิจ สังคม และประเทศ เนื่องจากรัฐไม่จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย หรือหากการรับบริการที่มีประสิทธิภาพย่อมทำให้ลดต้นทุน และทำให้สังคมมีความเข้มแข็งมากขึ้น

2.3.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตและสุขภาวะ

2.3.2.1 แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต

ในกระบวนการพัฒนา คนถือเป็นตัวแปรสำคัญในกระบวนการต่างๆ เป็นเครื่องมือในการวัดประสิทธิภาพการทำงานมี นักวิชาการนักปฏิบัติการพัฒนานำมาใช้เป็นกรอบสำหรับพัฒนา โดยคุณภาพชีวิตคือกระแสหลักของการพัฒนา พิจารณาจากสภาพความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ความมีชีวิตที่ไม่เดือดร้อนพอเพียงกับสภาพของตนเอง ชีวิตที่มีความหมาย มีรายได้พอแก่การจ่าย และมีความเป็นอยู่ที่ดี ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคมและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ในการอธิบายถึงความหมายคุณภาพชีวิต มีนักวิชาการกำหนดความหมายไว้ อาทิ

Dean (1985, p. 98) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีภาวะสุขภาพที่ดี มีความสามารถในการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขสบายทั้งทางกายและใจ ดำรงชีวิตอย่างมีความหมายมีคุณค่า ตามสิทธิและหน้าที่ของบุคคลที่พึงมีพึงได้

พนิชฐา พานิชชีวะกุล และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2542) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ของบุคคล เป็นผลรวมของความพึงพอใจในชีวิต ระดับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อด้านต่างๆของชีวิต ความสุขโดยทั่วไป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความสุขในชีวิต ที่มีคุณค่ามีความหมาย สภาพความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้ชีวิตมีความสุข มาตรฐานที่เป็นเกณฑ์การวัดระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความเป็นเลิศในรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคลระดับความเป็นอยู่ที่ดี สิ่งที่มีอยู่จริงที่ทำให้ชีวิตมีคุณภาพและความพึงพอใจในองค์ประกอบเหล่านั้น

เกษม จันทรแก้ว (2540) ได้สรุปความหมายคุณภาพชีวิต (Quality of life) ในแง่ของสิ่งแวดล้อมเอาไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การศึกษาความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพการศึกษา สุขภาพอนามัย และเศรษฐกิจ ตามลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เชื้อชาติ วัฒนธรรม และวิธีการเลี้ยงดู โดยที่คุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับสภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ บุคคลอยู่ในที่ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ ย่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าบุคคลที่อยู่ในที่ขาดแคลนทรัพยากรสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลอีกด้วย

ศิริ สามสุโพธิ์ (2543) สรุปภาพโดยรวมว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง และศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน กล่าวคือ ทุกคนหรือทุกประเภทอาจจะกำหนดมาตรฐานต่างกันไปตามความต้องการ และความต้องการคุณภาพชีวิตนี้ย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปได้ตามกาลเวลาความเหมาะสมและกาลเทศะ

จากที่กล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพการดำรงชีวิต และความเป็นอยู่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม โดยคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ที่ทำให้ชีวิตมีความสุข ย่อมไม่มีกฎที่แน่นอนตายตัว สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคล สภาพสังคม ความต้องการปัจจัยต่างๆ ในการดำรงชีวิตและความพึงพอใจ

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

การมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ในการที่มนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบมากมาย แต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม การดำเนินชีวิตรวมถึงวัฒนธรรม มีองค์กรและนักวิชาการได้เสนอองค์ประกอบที่สำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีไว้เพื่อเป็นแนวทางดังนี้

United Nation (1995) กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตได้แก่ สุขภาพ การศึกษารายได้ ชีวิตการทำงาน ชีวิตครอบครัว สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL, 1994) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 ด้าน คือด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

องค์กร UNICO ได้กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ 7 ด้านได้แก่ 1) อาหาร 2) สุขภาพ 3) การศึกษา 4) สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร 5) ที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน 6) การมีงานทำ และ 7) ค่านิยม ศาสนา จริยธรรมกฎหมายและปัจจัยด้านจิตวิทยา

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO อ้างถึงใน สุวดี ตันวงษ์วิวัฒน์, 2544) กำหนดคุณภาพชีวิต ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 5 ข้อคือ 1. มาตรฐานการครองชีพ (Standard of living) พิจารณาได้จากรายได้ต่อบุคคล สุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย เป็นต้น 2. การเปลี่ยนแปลงของประชากร (Population dynamics) ในเรื่องโครงสร้างของอายุและเพศ อัตราการเติบโตของประชากร การย้ายถิ่น เป็นต้น 3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural factors) พิจารณาจากระบบสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม และวิถีความเป็นอยู่ 4. กระบวนการพัฒนา (Process of development) พิจารณาจากลำดับความสำคัญของการพัฒนาประสิทธิภาพ และความสามารถของบุคคล การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม 5. ทรัพยากร (resources) ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล ธรรมชาติรวมถึงเทคโนโลยีต่างๆ

United Nations ESCAP (ESCAP อ้างถึงใน สุวดี ตันวงษ์วิวัฒน์, 2544) ได้กำหนดตัวแปรวัดคุณภาพชีวิตไว้ 7 ข้อ ประกอบด้วย 1. สุขภาพ 2. ความมั่นคงปลอดภัยทางเศรษฐกิจ 3. ชีวิตการทำงาน 4. ชีวิตในครอบครัว 5. ชีวิตด้านการใช้สติปัญญา 6. ชีวิตในชุมชน และ 7. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

วิภาวี ศรีเพียร (2537) คุณภาพชีวิตคนไทยประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ สุขภาพ อนามัย ชีวิตที่ภาคภูมิใจ ชีวิตการทำงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวิตครอบครัวและชีวิตในชุมชน คุณภาพชีวิตในการทำงานประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ผลประโยชน์การทำงาน สภาพการทำงาน การมีส่วนร่วมในองค์กรแรงงาน ความมั่นคงในการทำงาน และความสุขในการทำงาน

กล่าวได้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดีควรที่จะมีร่างกายที่สมบูรณ์ รวมทั้งสุขภาพที่แข็งแรง มีจิตใจที่ร่าเริง มีสุขภาพจิตที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีทัศนคติที่ดี การมีสัมพันธภาพที่ดีกับสังคม สามารถภูมิใจในสังคม สังคมยอมรับและสร้างมนุษย์สัมพันธ์ ประกอบกับมีสถานะทางการเงินที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเพียงพอ ไม่เดือดร้อนและสามารถสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตตนเองและครอบครัวอย่างเหมาะสม

2.3.2.2 แนวคิดเรื่องสุขภาวะ

ประเทศไทยภายใต้การพัฒนาที่เน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ กระแสหลักส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ หรือสุขภาวะของคนไทยทั้งประเทศ การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนจึงควรวางอยู่บนแนวคิดใหม่ที่ทำให้ความสำคัญเรื่องสุขภาวะและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะ

ของประชาชน เป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจซึ่งกล่าวถึงคำว่า “สุขภาพ” สอดคล้องกับมาตรา 3 แห่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า “สุขภาพ หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ” แสดงให้เห็นว่า สุขภาพมีความหมายที่กว้างขวาง รวมของเรื่องสุขภาวะทางกาย (Physical health) สุขภาวะทางจิต (Psychological health) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Soul health) สุขภาวะทางสังคม (Environment and public health) และในการสร้างความเข้าใจ ทั้งในด้านความหมาย องค์ประกอบ บริบทต่างๆ แนวปฏิบัติและนโยบายที่เกี่ยวข้องให้แก่ประชาชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องอาศัยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นการสื่อสารที่ต้องผ่านกระบวนการต่างๆ ทั้งในด้านการศึกษา การอบรม การบริหารจัดการองค์การสื่อสาร การปกครอง ตลอดจนการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 ให้นิยามคำว่า “สุขภาพ” ได้เป็น 5 มิติ คือ

1. สุขภาวะทางกาย (Physical health) หมายถึง สภาวะทางด้านสรีระภาพของบุคคล ผลกระทบต่อสุขภาพ อันเนื่องมาจากพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ กิจกรรมทางกาย การดื่มสุรา การรับประทานอาหาร และพฤติกรรมทางเพศ ล้วนอาจเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพทางกาย

2. สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional health) หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคคลซึ่งมีผลมาจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต และวิธีการตอบสนองของบุคคลนั้น ต่อปัจจัยดังกล่าว รวมทั้งความสามารถและ โอกาสในการใช้เวลาส่วนตัว เพื่อความเพลิดเพลินและผ่อนคลายความเครียด

3. สุขภาวะทางสังคม (Social health) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อันได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงานและเพื่อนบ้าน ทั้งนี้มีการแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนของสังคม มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกาย สามารถฟื้นตัวจากโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดผลกระทบของความเครียดที่มีต่อสุขภาวะทางกายและทางอารมณ์รวมทั้ง ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายด้วย สำหรับพื้นฐานทางสังคมนั้น จะส่งผลกระทบอย่างมาก ต่อพฤติกรรมหรือวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) หมายถึง สภาวะการมี spirit ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งรวมถึงการตั้งวัตถุประสงค์ในชีวิต ความสามารถในการให้และรับความรัก ความรู้สึกในการเสียสละและปรารถนาดีต่อผู้อื่น สำหรับในคนบางกลุ่ม ศาสนาอาจเป็นองค์ประกอบกลางที่สำคัญของโปรแกรมด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้

5. สุขภาวะด้านปัญญา (Intellectual health) มีความสัมพันธ์กับการประสบผลสำเร็จในชีวิตซึ่งเกิดขึ้นได้จากการทำงาน การเรียน การบริการในชุมชน งานอดิเรก หรือการทุ่มเวลาให้กับงานด้านวัฒนธรรมสุขภาวะทางปัญญานี้จะแสดงถึงผลกระทบต่อสุขภาพในองค์รวมโดยอาศัยความ

สัมพันธ์ระหว่างการศึกษาเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิต เพื่อสุขภาพที่ดี การว่างงานกับการเกิดโรค สภาวะทางเศรษฐกิจสังคมกับการใช้บริการทางการแพทย์ และความภาคภูมิใจหรือความสำเร็จชีวิต

องค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพ

สุขภาพที่ดีและมีความเหมาะสมต้องมีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม ทำให้เกิดสติปัญญาที่ดี ซึ่งในแต่ละด้านย่อมต้องประกอบกันเพื่อ ดังนั้นในการที่จะทำให้คนมีสุขภาพที่ดีนั้น ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1.สุขภาพทางกาย (Physical health) คือ มีสภาพร่างกายที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีการพัฒนาที่เหมาะสมกับวัย สังเกตได้จากการที่บุคคลนั้นมีความสมบูรณ์แข็งแรง ระบบและอวัยวะทุกส่วนทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ ร่างกายมีสมรรถภาพสูง สามารถทำงานได้นานๆ โดยไม่เหนื่อยง่าย การนอนและการพักผ่อนเป็นไปตามปกติ ผิดพรหมผดผอง รูปร่าง ทรวดทรงสมส่วน เป็นต้น

2.สุขภาพทางจิต (Mental health) คือ มีสภาพจิตปกติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุกระดับชั้นสามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย หรือกล่าวได้ว่า “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

3.สุขภาพทางสังคม (Social health) คือ การมีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถเข้ากับบุคคลและชุมชนได้ทุกสถานะอาชีพ ไม่เป็นคนถือตัว ไม่เป็นคนเอาเปรียบบุคคลอื่น เป็นที่เคารพรักและเป็นที่นับถือของคนทั่วไป

ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร (2550) กล่าวว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนเรานั้นมีมากมายหลายสาเหตุแต่ในที่นี้จะแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญมีความเป็นพลวัต (Dynamic) ที่สำคัญๆ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านตัวบุคคล (Person factor) เน้นเกี่ยวกับลักษณะทางพันธุกรรม (Genetic) เชื้อชาติ (Race) ของบุคคลซึ่งเป็นตัวกำหนดแนวปฏิบัติ เพศ (Sex) อายุและระดับพัฒนาการ (Age and development level) แสดงถึงการแสดงออกในแต่ละช่วงวัยพร้อมอารมณ์ รวมทั้งการตัดสินใจ ส่งผลต่อการแสดงออกทางสรีรวิทยา (Physiological) จิตใจ (Psychological) ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติ แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

2. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factor) ประกอบด้วย สิ่งที่สามารถสัมผัสได้และไม่สามารถสัมผัสได้ ซึ่งแบ่งเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) ที่เป็นสาเหตุของการต้องเข้ารับบริการสุขภาพ เช่นแสงแดด อากาศ และความรู้สึก สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological environment) สิ่งแวดล้อมทางเคมี (Chemical environment) สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ

และสังคม (Social-economic environment) ทุกสิ่งมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการสุขภาพที่ต้องมีการกระจายการใช้ทรัพยากรและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน

3. องค์ประกอบทางด้านการบริหารจัดการสาธารณสุขและการบริการสุขภาพ (Health service system factor) หมายถึง การบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่ของรัฐในการที่จะสนองตอบต่อการส่งเสริมให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ หรือประเทศนั้นมีสุขภาพที่ดี และเท่าเทียมกัน ส่งเสริมให้ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงระบบการบริการทางการแพทย์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพทั้ง 3 ด้านเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน สุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆมากมาย กล่าวโดยสรุป สุขภาวะ (Health) คือ สภาพะของการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขกาย สุขใจ สุขภาพดี สภาพสังคมและสภาพแวดล้อมที่ดี เหมาะสมกับการดำรงชีวิต โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ปัจจัยทางด้านสังคม ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางด้านร่างกาย หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและรวมถึงจิตวิญญาณ สุขภาวะที่ดีจึงรวมถึงการได้รับการคุ้มครองและปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และไม่กดขี่เลือกปฏิบัติด้วยอคติทางชาติพันธุ์ ศาสนา เพศ หรือความเชื่อทางการเมือง

2.4 พระราชบัญญัติ กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

การบริหารจัดการของภาครัฐเพื่อดำเนินการตามนโยบายสาธารณะในเรื่องของการให้บริการสาธารณสุขกับแรงงานต่างด้าว มีข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติ กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอตามลำดับปีที่มีการประกาศใช้ ดังมีความโดยสรุปต่อไปนี้

2.4.1 พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายที่วางหลักไว้เกี่ยวกับคนต่างด้าวที่มีความประสงค์ในการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งเป็นการดำเนินการในการกั้นกรองเกี่ยวกับคุณสมบัติ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการเข้ามาในราชอาณาจักร รวมทั้งในการอยู่ระยะสั้นและระยะยาวของแรงงานต่างด้าว เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมรวมถึงความมั่นคงของประเทศ ได้วางหลักการเกี่ยวกับการเข้าเมืองไว้ในหมวด 2 เกี่ยวกับการ ห้ามมิให้คนต่างด้าวที่ไม่มี หนังสือเดินทาง หรือเอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทางอันถูกต้องและยังสมบูรณ์ หรือมีแต่ไม่ได้รับการตรวจลงตราในหนังสือดังกล่าวเข้ามาในราชอาณาจักร เว้นแต่เป็นไปตามเงื่อนไขอื่น ๆ ที่ระบุไว้ในกฎหมายฉบับนี้ รวมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ของการเข้ามาในราชอาณาจักร ต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายฉบับนี้ อาทิ การปฏิบัติหน้าที่ทางทูตหรือกงสุล การปฏิบัติหน้าที่ราชการ การท่องเที่ยว การทำธุรกิจ กีฬา เป็นต้น รวมทั้งกำหนดระยะเวลาที่สามารถอาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไม่เกิน 30 วัน ไม่เกิน 90 วัน ไม่เกิน 1 ปี หรือ ไม่เกิน 2 ปี เป็นต้น

2.4.2 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นกฎหมายที่ได้วางหลักเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นการประกาศเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่กล่าวไว้คนไทยทุกคนย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้รับมาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ รวมทั้งการให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ทำให้หน่วยงานภาครัฐต้องกำหนดแนวทาง การดำเนินการและการมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งในส่วนองภาครัฐ ภาคเอกชน เพื่อจัดให้มีระบบการให้บริการสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน และให้บริการประชาชนได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง ดังที่ได้วางหลักไว้ในมาตรา 3 และได้กำหนดสิทธิการรับบริการสาธารณสุข ไว้ในมาตรา 5 วางหลักไว้ว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพคณะกรรมการกำหนด ให้บุคคลที่เข้ารับบริการดังกล่าวต้องมี ส่วนร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่หน่วยบริการกำหนด เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลที่รัฐประกาศว่าไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ส่วนหมวด 5 มาตรา 45 วางหลักเกี่ยวกับหน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ต้องมีการให้บริการในด้านของวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างครบถ้วน มีมาตรฐานมีคุณภาพ มีความเสมอภาค อำนาจความสะดวกเท่าที่จำเป็นและเคารพสิทธิส่วนบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเชื่อทางศาสนา รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการเข้ารับบริการและการดูแลสุขภาพ เพื่อลดปัญหาเกี่ยวกับการรับบริการ หรือการให้ข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือกในการเข้ารับบริการ แนวทาง วิธีการรักษาอย่างครบถ้วน โดยได้มีการกำหนดกฎเกณฑ์และมาตรฐานการควบคุมคุณภาพตามที่กำหนด

ประเด็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 22 มีนาคม 2556 ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 ได้วางหลักเกี่ยวกับเรื่องของการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพของต่างด้าวหนีเข้าเมือง(สัญชาติเมียนมาร์ ลาวและกัมพูชา) อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม รวมทั้งผู้ติดตามของแรงงานต่างด้าว ในการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การเจ็บป่วย การรักษา โดยได้มีการออกบัตรสุขภาพ (Health card) จำนวน 2 ประเภท คือบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวทั่วไป ซึ่งเน้นเฉพาะคนต่างด้าว บัตรสุขภาพแม่และเด็ก ไม่เกิน 6 ปี โดยเน้นทั้งคนไทยและคนต่างด้าว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการกำหนดค่าธรรมเนียมในการทำบัตรประกันสุขภาพ โดยมีอัตราค่าธรรมเนียม สำหรับคนต่างด้าวทั่วไป บัตรราคา 2,700 บาท มีอายุคุ้มครอง 1 ปี ส่วนเด็กไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์ บัตรราคา 365 บาท มีอายุคุ้มครอง 1 ปี

2.4.3 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550

มาตรา 4 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 บัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และ เสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” บุคคลทุกคนที่ปรากฏตัวอยู่ในประเทศไทยจึงมีสิทธิได้รับการคุ้มครองสิทธิในความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกันทุกคนโดยมีต้องสงสัย ดังนั้นเมื่อแรงงานต่างด้าวทั้งที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยทั้งอย่างถูกหรือผิดกฎหมายก็ตามแต่โดยตรรกวิทยาทางกฎหมายนั้น แรงงานต่างด้าวในฐานะที่เป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศไทยด้วย

2.4.4 พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551

พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551 เป็นกฎหมายที่หน่วยงานภาครัฐได้กำหนดเกี่ยวกับกฎเกณฑ์การทำงานของแรงงานต่างด้าว เริ่มตั้งแต่การเข้าเมืองมาด้วยสถานะอย่างไร และการที่แรงงานต่างด้าวจะมีสิทธิในการอยู่ในราชอาณาจักรเพื่อประกอบอาชีพ ต้องมีสถานะอย่างไรและมีเงื่อนไขอย่างไรบ้าง ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการออกเป็นกฎหมาย ดังปรากฏในมาตรา 5 ได้วางหลักไว้ว่า แรงงานต่างด้าว ต้องเป็นบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ต้องทำงานที่ใช้แรงงาน กำลักราย โดยประสงค์ในค่าจ้าง สิ่งสำคัญการทำงานในประเทศไทยได้นั้น แรงงานต่างด้าวเหล่านั้นต้องได้รับใบอนุญาตในการทำงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อน ซึ่งมาตรา 10 วางหลักไว้ว่า คนต่างด้าวที่จะทำงานในประเทศไทยได้นั้น ต้องมีการเดินทางเข้ามาในประเทศไทยโดยได้รับอนุญาตเข้าเมืองอย่างถูกต้องซึ่งต้องได้รับการตรวจลงตราในประเภทที่สามารถขอใบอนุญาตทำงานได้ และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กฎกระทรวงกำหนดไว้ในมาตราที่ 11 มาตรา 12 มาตรา 13 และมาตรา 14 ซึ่งได้วางหลักเกี่ยวกับการขอรับใบอนุญาตทำงานของแรงงานต่างด้าว ต้องได้รับใบอนุญาตทำงานและต้องทำงานในท้องที่หรือในสถานที่ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ห้ามมิให้เดินทางออกนอกเขตที่ขออนุญาตไว้ ประเด็นสำคัญในการที่ต่างด้าวสามารถอาศัยอยู่ในประเทศไทยได้นั้น มาตรา 21 และมาตรา 23 ได้วางหลักไว้ว่าใบอนุญาตทำงาน ที่ต่างด้าวได้รับนั้นให้มีอายุไม่เกิน 2 ปี นับแต่วันที่ออกใบอนุญาตเว้นแต่ใบอนุญาตที่ออกให้แก่ต่างด้าวตามมาตรา 12 ให้มีระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงานตามกฎหมาย และก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุต้องให้ต่างด้าวดำเนินการในการขอต่ออายุใบอนุญาตทำงานต่อนายทะเบียน โดยให้ต่ออายุการทำงานได้ครั้งละไม่เกิน 2 ปี และกรณีต่างด้าวตามมาตรา 13 (1) และ (2) ระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานติดต่อกันรวมแล้วต้องไม่เกิน 4 ปี เว้นแต่คณะรัฐมนตรีจะกำหนดเป็นอย่างอื่น

2.5 แนวคิดและทฤษฎีการพัฒนาประเทศและการพัฒนาทุนมนุษย์

2.5.1 แนวคิดทฤษฎีที่ว่าด้วยการพัฒนาประเทศ

ในอดีตให้ความหมายว่าการพัฒนามองในแง่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ผลผลิตรวมของชาติเฉลี่ยต่อหัวประชากร วางแผนพัฒนาเศรษฐกิจตามโครงสร้างการผลิตและการมีงานทำ ยุทธศาสตร์ ของการพัฒนามักจะเน้นไปที่ภาคอุตสาหกรรมในเมือง มีกระบวนการพัฒนาหลายขั้นตอนต่อเนื่องกันไปจากสังคมเกษตรดั้งเดิมแบบยังชีพไปเป็นสังคมอุตสาหกรรมใหม่ จัดให้มีการออม การลงทุนและความช่วยเหลือจากต่างประเทศอย่างเหมาะสม ตามแนวคิดทฤษฎีลำดับขั้นการเติบโตที่กล่าวโดยรวมว่า สังคมเริ่มต้นจากสังคมดั้งเดิม ก้าวเข้าสู่ขั้นเตรียมการเข้าสู่การเติบโตไปยังสังคมที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่องซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้วได้ผ่านขั้นการเตรียมการไปอยู่ในระดับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแล้ว ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนาจะต้องก้าวข้าม เพื่อไปอยู่ในระดับเดียวกัน

ชุมพร สังขปรีชา (2529) กล่าวถึงแนวคิดในการพัฒนาประเทศว่า มีความคิดของการพัฒนาที่มองการพัฒนาควรเกี่ยวข้องกับค่านิยมทางจริยธรรมเป็นความพยายามปรับปรุงแก้ไขเชิงคุณภาพต่อสังคมให้ดีขึ้น มากกว่าการมองในทางเศรษฐกิจเท่านั้น รวมทั้งกลุ่มคนและบุคคลในสังคมที่มีฐานความคิดว่า คนเรานั้นโดยธรรมชาติเป็นคนดีอยู่แล้ว การพัฒนาเพียงแค่เป็นเครื่องมือเชิดชูความเป็นคนให้สูงส่งยิ่งขึ้น เรียกว่า การพัฒนาในความหมายของการปลดปล่อย มองการพัฒนาว่าอยู่ที่การยกค่าของคนภายใต้สภาพแวดล้อมของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม คนและสังคมมีเป้าหมาย มีคุณค่าและค่านิยมอันพึงประสงค์ที่ต้องการบรรลุถึง ช่วยให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นและดำเนินไปอย่างถูกต้อง ก่อเสริมคุณค่าความเป็นคนอันเป็นการพัฒนา “ที่แท้จริง” การพัฒนา มิได้เป็นเพียงปัญญาทางเศรษฐกิจหรือการวัดกันง่ายๆ เชิงปริมาณต่อรายได้การมีงานทำและความไม่เสมอภาค แต่ยังครอบคลุมถึงการมีโอกาสชีวิตในเรื่องของการศึกษา การได้รับบริการสาธารณะ การพัฒนาทางวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของส่วนรวม อันมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตน การเป็นประชาชนของประเทศที่พึ่งตนเองได้ เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสำคัญๆ ในโครงสร้างสังคม ทศนคติของประชาชน การลดความไม่เสมอภาคและขจัดออกไปซึ่งความยากจน สะท้อนถึงสายใยทั้งหมดของการเปลี่ยนแปลงที่ระบบสังคมโดยส่วนรวมทั้งหมด ได้มีการปรับตัวให้เข้ากับความต้องการขั้นพื้นฐาน ความปรารถนาของบุคคลและกลุ่มสังคมต่างๆ ภายในระบบนั้นได้ก้าวออกจากสภาพเงื่อนไขของชีวิตที่ไม่เป็นที่น่าพอใจและก้าวไปสู่สถานการณ์หรือเงื่อนไขของชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางวัตถุและทางจิตใจ

ในเบื้องต้น หัวใจของการพัฒนาอยู่ที่การพัฒนาคน มิใช่เศรษฐกิจ เทคโนโลยี หรือการเมือง การพัฒนาความรู้สึกนึกคิดของคนเป็นเรื่องทางวัฒนธรรมมากกว่าอื่นใด การพัฒนาที่สำเร็จจะไม่วัดจากผลประโยชน์ทางวัตถุในเชิงปริมาณ แต่วัดจากลักษณะกระบวนการเปลี่ยนแปลง

ความสำเร็จจะวัดจากการที่สังคมได้ส่งเสริมให้เกิดมีความเป็นอิสระมากขึ้น ในหมู่ประชาชนในลักษณะที่ มีความสร้างสรรค์ทางสังคมมากกว่าการเลียนแบบโดยองค์ประกอบเบื้องต้น 3 ประการ ประกอบเป็นพื้นฐานของแนวความคิดของการพัฒนา กล่าวคือ

1) ความจำเป็นในการดำรงชีพ คือความสามารถในการจัดให้มีปัจจัยสนองความต้องการเบื้องต้นในการดำรงชีวิต ในเรื่องการจัดให้มีปัจจัยสี่อัน ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค สังคมใดก็ตามที่ขาดแคลนหรือไม่มีปัจจัยเหล่านี้ ก็อาจกล่าวได้ว่าตกอยู่ในสภาพเงื่อนไขของความด้อยพัฒนาโดยสมบูรณ์ หรือเรียกว่าขาดความมั่นคงเบื้องต้นของชีวิต การพัฒนาเศรษฐกิจในเบื้องต้นจึงเป็นเงื่อนไข จำเป็นสำหรับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้คุณภาพของชีวิตดีขึ้นเป็นพื้นฐานการพัฒนา ดังนั้นการพัฒนาจึงมีเงื่อนไขอันจำเป็นอันดับแรกอยู่ที่การเพิ่มรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากร การจัดความยากจนขึ้นแค้น การเพิ่มโอกาสของการมีงานทำ และการลดลงซึ่งความไม่เสมอภาคในการกระจายรายได้

2) ความมีเกียรติแห่งตน หรือคุณค่าความเป็นคน หมายถึง ความสำนึกในคุณค่าและความเคารพต่อตนเอง การที่ไม่ถูกใช้ไปเพื่อเป็นเครื่องมือโดยคนอื่นเพื่อบรรลุเป้าหมายของคนเหล่านั้น เช่น การได้รับความเคารพ ความมีเกียรติ การเป็นที่ยอมรับนับถือ เป็นต้น ต่างกันออกไปในแต่ละสังคม และแต่ละวัฒนธรรม เนื่องจากค่านิยมทางวัตถุเป็นที่ยอมรับนับถือกันในสังคมตะวันตก จึงกลายเป็นว่าการที่จะมีคุณค่าและเกียรติศักดิ์ศรีแห่งตนจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เพียงในประเทศที่มีความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ เมื่อเป็นเช่นนี้ประเทศด้อยพัฒนา มีความยากจน ลำหัดในทางวัตถุก็ย่อมจะหมดโอกาสที่จะมีเกียรติศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นคน ขึ้นชื่อว่าคนจนก็รังแต่จะถูกดูถูกให้ต่ำด้อยน้อยหน้าในสังคม ด้วยเหตุนี้เองทุกประเทศจึงได้พยายามที่จะพัฒนาเติบโตเองไปจากสภาพ “ด้อยพัฒนา” อันเป็นที่ทำให้เกิดความรู้สึกต่ำด้อยน้อยหน้า การพัฒนากลายเป็นเป้าหมายอันชอบธรรมของทุกประเทศ เนื่องจากเป็นวิถีทางอันจำเป็นต่อการที่จะมีเกียรติศักดิ์ศรีแห่งตนได้

3) เสรีภาพหรือความสามารถที่จะตัดสินใจเลือก มีความหมายลึกซึ้งมากขึ้นในแง่ของ

1) ความเป็นเสรีหรือการปลดปล่อยหลุดพ้นไปจากสภาพการณ์ของความแปลกแยกห่างเหินโกรธแค้นชิงชังต่อสภาพความเป็นอยู่ทางวัตถุของชีวิต

2) ความเป็นเสรีคือความอิสระจากการจองจำทางสังคม เกี่ยวข้องกับการขยายขอบข่ายของความสามารถในการตัดสินใจเลือกทางสังคมและสมาชิกสังคม พร้อมกับการบรรเทาข้อจำกัดจากภายนอกต่อการหาทางบรรลุเป้าหมายทางสังคม หมายถึง การมีขอบข่ายในการเลือกมากขึ้น ความมั่งคั่งทำให้คนสามารถเอาชนะ ควบคุมเหนือธรรมชาติ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพได้ เช่น ในรูปการผลิตอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย เป็นไปได้ยากถ้าหากว่าคนยังอยู่ในความยากจน ความมั่งคั่ง ช่วยให้คนมีเสรีภาพในการเลือกในเรื่องของการพักผ่อนหย่อนใจ การมีสินค้าและบริการเพิ่มขึ้นการที่จะตัดสินใจ และมีชีวิตอยู่กับความสุขทางจิตใจ

กล่าวโดยสรุป การพัฒนามิใช่เพียงแค่การพัฒนาในด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยีสมัยใหม่ ในเรื่องความมีเหตุผล ความมีประสิทธิภาพ การหาทางแก้ไขปัญหา เท่านั้นที่ยังความผาสุก ความสะดวกสบายอย่างไม่เคยมีมาก่อน ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีมิใช่ตัวกำหนดในการพัฒนาเท่านั้นแต่จะต้องได้รับการยอมรับโดยค่านิยมหรือเป้าหมายที่คนตัดสินใจเลือกที่จะก้าวเดินไป ค่านิยมนั้นอาจเป็นอุดมการณ์การเมือง ความปรารถนาของผู้นำของคนในชาติ ของนักวางแผน แต่ทั้งหมดแล้วจะเป็นค่านิยมแห่งการพัฒนาที่มุ่งอำนวยประโยชน์สุขแก่ประชาชน ส่งเสริมความมีเกียรติศักดิ์ศรีคุณค่าแห่งตน และเพิ่มพูนเสรีภาพในการตัดสินใจ ในการดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระเป็นไทแก่ตนเอง การพัฒนาในปัจจุบันจึงมิใช่พิจารณา เพียงความเจริญทางเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ย่อมอยู่บนพื้นฐานของความเจริญของทุนมนุษย์ ซึ่งมีได้จำกัดแต่เพียงแรงงานของชาติเท่านั้นแต่หมายรวมถึงแรงงานต่างด้าวที่เป็นกำลังสำคัญในฐานะปัจจัยการผลิตทางเศรษฐกิจ

2.5.2 แนวคิดทฤษฎีที่ว่าด้วยการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มของแรงงาน

การพัฒนาทุนมนุษย์แบบตะวันตกในอดีตเป็นการบริหารทุนมนุษย์ที่ไม่ได้เน้นที่ตัวคน แต่เน้นที่เทคนิค เครื่องมือ กระบวนการ จะเห็นได้ว่าเมื่อพูดถึงการบริหารทุนมนุษย์ก็ต้องนึกถึงการสรรหาคัดเลือก การบรรจุแต่งตั้ง และเน้นการควบคุมดูแล ถือเป็นกลไกของฝ่ายบริหารที่มีไว้สำหรับการควบคุมบุคคลมากกว่าที่จะคำนึงถึงบุคคลในฐานะที่เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ จึงเป็นการบริหารทุนมนุษย์ในความหมายที่แคบ ต่อมาวิวัฒนาการของแนวคิดการมองว่าคนเป็นค่าใช้จ่าย คนเป็นทรัพยากร และคนเป็นทุนมนุษย์ การมองคนเป็นทุนมนุษย์น่าจะมีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยมากที่สุด บริบทของไทยจะให้ความสำคัญกับคุณค่าทางจิตใจและความรู้สึกของคนมากกว่าอย่างอื่น รูปแบบความสัมพันธ์และวัฒนธรรมของไทยในอดีตการบริหารทุนมนุษย์ของไทยจะอาศัยรากฐานความสัมพันธ์ระหว่างกันแบบครอบครัวหรือญาติพี่น้อง ยึดหลักการมีเมตตา กรุณา และรู้จักให้อภัยแก่เพื่อนมนุษย์ มีน้ำใจ สงสารคนที่ด้อยกว่าหรือต่ำกว่าตัวเอง ทำให้การบริหารทุนมนุษย์ของไทยให้ความสำคัญกับคนและไม่ได้มองคนเหมือนวัตถุหรือมองคนเป็นทรัพยากรอย่างหนึ่ง หรือมองว่าคนเป็นเพียงแค่ปัจจัยในการผลิต แต่มองคนในด้านจิตใจ มุมมองนี้ทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มคือ นอกจากผลงานที่ได้แล้วยังได้ความจงรักภักดีและความซื่อสัตย์ อยู่กันเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดการบริหารทุนมนุษย์แบบตะวันตก เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปการมองคนแบบที่เป็นปัจจัยการผลิตไม่สามารถช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จ ประกอบกับแนวคิดทางด้านพฤติกรรมศาสตร์คือ ความรู้ด้านจิตวิทยา แรงจูงใจ วัฒนธรรมเข้ามามีบทบาทในการบริหาร มุมมองการบริหารคนจึงได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นทรัพยากรมนุษย์และเป็นทุนมนุษย์ในที่สุด

นิสคาร์ เวชยานนท์ (2554) กล่าวถึงการบริหารทุนมนุษย์เพื่อเพิ่มมูลค่าในบริบทของไทยเริ่มต้นจากการมองคนเป็นทุนมาตั้งแต่ดั้งเดิม ซึ่งเป็นข้อดีอย่างมาก เพราะเริ่มต้นการจ้างงานระยะยาวซึ่งเป็นหลักประกันความมั่นคงให้กับคน ไม่มีการปลดหรือไล่คนออก คำนึงถึงความอาวุโส ใช้หลักของความเมตตาในการบริหารคน ซึ่งจุดเด่นของการบริหารทุนมนุษย์ของไทยให้ความสำคัญในเรื่องของจิตใจ ซึ่งทำให้พนักงานเกิดความผูกพัน ซึ่งจริงๆ แล้วก็คือ การสร้างความผูกพัน ซึ่งตอนนี้ทุกองค์การพยายามทำกันอย่างมาก ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริง การบริหารทุนมนุษย์แบบไทยนั้นดีอยู่แล้ว เพราะตะวันตกมองคนเป็นปัจจัยการผลิต มองคนเป็นทรัพยากร พนักงานไม่มีความผูกพันหรือมีพันธะทางใจต้องพยายามสร้างความผูกพัน เน้นการสร้างบรรยากาศแบบพี่น้องทั้งๆ ที่ไม่ได้เป็นพี่น้องกันจริงๆ แต่การทำเช่นนั้นกลับทำให้บรรยากาศในการทำงานเป็นไปอย่างดี มีความร่วมมือกันอย่างดี ต่างฝ่ายต่างเอื้อเพื่อซึ่งกันและกัน ลดลักษณะความเป็นทางการลง ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม แก้ปัญหาแบบประนีประนอมและใช้แบบไม่เป็นทางการมากกว่าการใช้กฎหมายหรือกฎระเบียบจะช่วยลดความรุนแรงของปัญหาและทำให้ปัญหาไม่บานปลาย และไม่เป็นการกระทบจิตใจหรือทำร้ายจิตใจผู้อื่น ไม่มีการกีดกันในเรื่องของเชื้อชาติ ศาสนา นับว่าเป็นทุนมนุษย์ที่เป็นจุดเด่นของไทยเป็นอย่างมาก ทำให้คนต่างชาติต่างภาษาต่างวัฒนธรรมสามารถทำงานร่วมกับคนไทยได้ คนไทยมีจิตใจงามและส่งเสริมในเรื่องของสิทธิมนุษยชน ยิ่งการเปิดเสรีอาเซียนซึ่งคนในประเทศต่างๆ 10 ประเทศสามารถที่จะเข้ามาทำงานในประเทศอาเซียนได้เสรี ประเทศไทยสามารถที่จะใช้จุดเด่นนี้เป็นทุนมนุษย์ในการดึงดูดคนมาลงทุนการค้าเพราะการบริหารทุนมนุษย์แบบไทยนั้นจะทำให้เกิดความกลมเกลียวในหมู่พนักงาน

การพัฒนาทุนมนุษย์โดยพยายามพัฒนาประเทศโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางนั้น เป็นเรื่องที่ทำทนายสำหรับประเทศไทย ความสำเร็จที่เห็นในการขับเคลื่อนที่ผ่านมาคือการพัฒนาในเชิงโครงสร้าง แม้ว่าจะมีระบบและกฎระเบียบที่สร้างไว้แต่ก็ยังมีกรหลีกเลียง ละเมิดอยู่บ่อยครั้ง การคิดถึงประโยชน์ส่วนตนมากกว่าการรักษาไว้ซึ่งประโยชน์ของส่วนรวม การให้เงินแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อแลกกับสิทธิประโยชน์อันมิชอบ ฐานคติทางความคิดเหล่านี้เองที่จะทำให้คนถูกชักจูงไปในทางที่ไม่ดี ทุนมนุษย์ที่เคยสะสมมาไม่ว่าจะเป็นทุนทางปัญญา ทุนทางอารมณ์ และทุนทางสังคมไม่เพียงพอต่อกระแสวัตถุนิยมที่เจริญเติบโตแบบก้าวกระโดด เป็นการทำลายทุนมนุษย์ขององค์กรและส่วนรวมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำลายความคิดริเริ่มและความสามารถในการแข่งขัน เป็นการลดความน่าเชื่อถือขององค์กรและประเทศชาติ การพัฒนาทุนทางอารมณ์จะเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาทุนทางสังคมเป็นไปในเชิงบวก เป็นการสร้างเครือข่ายที่มุ่งช่วยเหลือและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสาธารณะ ทำให้ทุกคนมีสิทธิในการพัฒนาอย่างเท่าเทียมและเสมอภาคมากกว่ามุ่งประโยชน์ส่วนตน รวมถึงการพัฒนาทุนทางอารมณ์ที่ต้องลงทุนในระยะยาวและวัดได้ยากกว่าทุนอย่างอื่น แต่เมื่อพัฒนาได้แล้วจะ

ช่วยยกระดับทุนทางสังคมและทุนทางปัญญาของบุคคล และเป็นการยกระดับค่านิยมของสังคมอีกด้วย

โดยภาพรวมเมื่อมีการพัฒนาทุนมนุษย์แล้วจะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาและความก้าวหน้าในการดำเนินกิจการขององค์กร ในด้านของบุคลากรและพนักงานผู้ปฏิบัติงานในองค์กรส่งผลโดยตรงถึงความมั่นคงในการจ้างงาน การได้รับค่าจ้างแบบจูงใจทำให้ทุกคนมุ่งมั่นในการทำงาน สามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ลดความแตกต่างระหว่างบุคลากรในองค์กรทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันไม่ว่าแรงงานภายในประเทศหรือแรงงานต่างด้าวก็ตาม เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในองค์กร รวมทั้งการรักษาขีดความสามารถในการแข่งขันและภาพลักษณ์ของประเทศบนพื้นฐานของมาตรฐานการบริหารจัดการด้านแรงงานซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่เป็นข้อกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศ

2.6 แนวคิดและทฤษฎีทางการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่และธรรมาภิบาล

การจัดการของรัฐเป็นกระบวนการบริหาร การวางนโยบาย และการนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในวงกว้าง ในด้านการให้บริการด้านนโยบายสาธารณะ ต่าง ๆ ทั้งในด้านของความมั่นคง ด้านการให้บริการสาธารณะสุข เป็นต้น โดยแนวทางในปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการบริหารไปตามกระบวนการทัศน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต ซึ่งในหลักการจัดการเดิมมีการดำเนินการจัดการเพื่อให้้องค์การทำงานไปตามวัตถุประสงค์ มีการสั่งงานและควบคุมจากภายในและภายนอก การบริหารภาครัฐมีความจำเป็นมากสำหรับหน่วยงานของภาครัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ เกี่ยวกับประชาชนในภาพกว้าง เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกและการให้บริการประชาชน ซึ่งในบางครั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการรับบริการหรือในการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นสาเหตุของการที่ต้องมีแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการการให้บริการและการดำเนินการตามนโยบายของภาครัฐเพื่อให้เป็นไปได้ดี ซึ่งในหน่วยงานบางแห่งได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี(Good governance) ไปปรับใช้ในการบริหารจัดการภาครัฐที่ขาดคุณธรรม ขาดจิตสำนึกและขาดจิตวิญญาณในการให้บริการประชาชน เช่นเดียวกับในปัจจุบันได้มีการปรับปรุงการบริหารจัดการโดยได้นำแนวคิดของการจัดการภาครัฐและภาคเอกชนผสมผสานกันและบูรณาการเพื่อสร้างความสมดุลทางการจัดการของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อเสริมสร้างการบริการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น การปรับเปลี่ยนกระบวนการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความคล่องตัวเพิ่มมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการโดยสร้างเครือข่ายและส่งเสริมการบริหารจัดการ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการจัดการภาครัฐแนวใหม่ไว้หลายท่าน อาทิ

Hood (1991) กล่าวว่า การจัดการภาครัฐแนวใหม่ เป็นแนวโน้มของการบริหารจัดการที่สร้างแนวทางการบริหารจัดการของรัฐในแบบใหม่ที่มีหลักการสำคัญ 7 ประการ คือ การจัดการโดยมีอาชีพที่มุ่งปฏิบัติ มีมาตรฐานและวัดผลงานอย่างชัดเจน เน้นการควบคุมผลผลิตให้มากขึ้น เน้นการแบ่งหน่วยงานภายในของรัฐ เปลี่ยนเป็นการแข่งขันในภาครัฐให้มากขึ้น เน้นการจัดการโดยการแปรรูปและเน้นการมีระเบียบวินัยและประหยัดในการใช้ทรัพยากรมากขึ้น

Cope, Leishman, & Strarie (1997) กล่าวว่า การจัดการภาครัฐแนวใหม่เน้นการจัดการที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม โดยการปรับเปลี่ยนโครงสร้างให้สอดคล้องกับกระแสสังคมและการทำงาน เน้นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเพื่อให้การกระจายอำนาจการบริหารจัดการมีความคล่องตัวและปรับวิธีการทำงานของภาคเอกชนมาใช้ในการดำเนินการและการทำงานของภาครัฐ เน้นที่ผลลัพธ์ของการทำงานมากกว่ากฎระเบียบ

Lane (2000) กล่าวว่า การจัดการภาครัฐโดยทั่วไปเป็นการกระทำของรัฐบาลเพื่อการจัดบริการและการให้บริการแก่ประชาชน โดยเน้นในการปลูกฝังในด้านของการสอนและการค้นหาเครื่องมือเพื่อใช้ในการจัดหาบริการและการให้บริการประชาชนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารงานภาครัฐ

Cristensen & Laegreid (2013) ได้อธิบายการจัดการภาครัฐแนวใหม่เป็นการแนวทางการปฏิรูปการบริหารของโลกที่มีผลต่อภาครัฐของประเทศที่มุ่งเน้นการปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของภาครัฐ เพื่อให้เกิดการสนองของหน่วยงานของรัฐต่อผู้รับบริการและลูกค้า เพื่อลดค่าใช้จ่ายภาครัฐและปรับปรุงความพร้อมทางการจัดการ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New public management: NPM) เป็นรูปแบบของการปรับกระบวนการทัศน์ในการบริหารจัดการจากแบบเก่าไปสู่การบริหารจัดการแบบที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยเน้นการผสมผสานการบริหารภาครัฐกับภาคเอกชน โดยเน้นในด้านของการให้บริการประชาชนและการรับบริการประชาชนเพื่อให้ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ เกิดประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่นในการทำงานมากกว่ากฎระเบียบ

ในประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New public management: NPM) ซึ่งมีมากมายหลายรูปแบบที่นำมาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารจัดการ เน้นในด้านของการปฏิรูประบบราชการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและสร้างแนวคิดใหม่ในการปรับใช้ระบบการบริหารจัดการของ ซึ่งมีหลายแบบ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2559) กล่าวว่า การจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่สำคัญ ประกอบด้วย 1.การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good governance) เป็นการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือหลักธรรมาภิบาล โดยมีหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับบริหารราชการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

ปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์ การให้บริการและอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการ มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ 2. การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม มีการควบคุมคุณภาพการให้บริการแก่ผู้รับบริการ มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกคนในหน่วยงานโดยให้ความสำคัญกับลูกค้า มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 3. มีการรื้อระบบ ของการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการดำเนินการที่มีการปรับปรุงรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของการแข่งขันและทันกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ได้มีแนวคิดของ Mansbridge (1994) กล่าวว่า การให้บริการสาธารณะต้องมีจิตวิญญาณสาธารณะในการให้บริการซึ่งคล้ายกับการเอาใจใส่ผู้อื่น ประกอบไปด้วยความรักและบทบาทหน้าที่ โดยประกอบไปด้วย ความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม การที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาารวมกัน ขณะที่ Denhardt & Denhardt (2011) กล่าวถึงค่านิยมการบริหารจัดการภาครัฐ แบบการบริการภาครัฐแนวใหม่ในการให้บริการ (New public service: NPS) ให้มีความชัดเจนในด้านของการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการเพื่อให้เกิดประโยชน์กับส่วนรวม เสริมสร้างภาวะผู้นำให้กับผู้บริหารต่าง ๆ และการสร้างทัศนคติและค่านิยมในการให้บริการ โดยเน้นการให้บริการเป็นส่วนใหญ่

ในหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญที่ต้องนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่มาปรับใช้ในการบริหารจัดการ คือหน่วยงานของสาธารณสุข เป็นหนึ่งในการให้บริการสาธารณะที่หน่วยงานภาครัฐต้องจัดให้กับประชาชน ดังนั้นการให้บริการที่มีความสะดวก สร้างความพอใจในการให้บริการโดยการจัดให้มีหน่วยงานในการให้บริการแบบลดขั้นตอนการให้บริการ (One stop service) มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพในการให้บริการ รวมทั้งเป็นการทำให้ผู้รับบริการมีความพอใจในการมารับบริการ ซึ่งในปัจจุบันพบว่า หน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการให้บริการมากมาย เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านของเทคโนโลยีและปริมาณผู้รับบริการ

2.6.2 แนวคิดทฤษฎีที่ว่าด้วยนโยบายสาธารณะ

การดำเนินชีวิตของประชาชนในฐานะสมาชิกในสังคม ทุกคนจะได้รับผลกระทบทางใดทางหนึ่งจากบริการสาธารณะที่รัฐจัดให้ ในการจัดบริการสาธารณะนั้น มีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชนให้ได้รับประโยชน์สูงสุดและเดือดร้อนน้อยที่สุด สามารถได้รับบริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมโดยรัฐเป็นผู้กำหนดและออกนโยบายในการให้บริการสาธารณะต่างๆ มีผู้ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะไว้ อาทิ

Sharkansky (1970) ให้ความหมายว่า กิจกรรมที่ทำโดยรัฐบาลที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมด เช่น การจัดการศึกษา การจัดสวัสดิการต่างๆ เป็นต้น รวมถึงข้อกำหนดและระเบียบในการควบคุมกิจกรรมในการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ

Dye (1995) ให้ความหมายว่า สิ่งที่รัฐบาลเลือกที่จะทำซึ่งครอบคลุมกิจกรรม ทั้งหมดของรัฐบาลทั้งที่เป็นกิจวัตรและที่เกิดขึ้นบางโอกาส มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายในการให้บริการกับประชาชนที่เป็นสมาชิกในสังคม และในส่วนของรัฐบาลเลือกที่จะไม่กระทำถือเป็นสาระสำคัญของนโยบายสาธารณะเช่นกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

ศุภชัย ขาวะประภาส (2545) ให้ความหมายว่า เป็นแนวทางดำเนินกิจกรรมของรัฐบาล ทั้งที่ผ่านมาในอดีต กำลังดำเนินการอยู่และที่คาดว่าจะทำในอนาคต นำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายของรัฐ

วรเดช จันทรศร (2551) ให้ความหมายว่า นโยบายสาธารณะเป็นกลไกหลักสำคัญในการดำเนินงานของรัฐและหน่วยงานทั้งหมดของภาครัฐ ด้วยนโยบายนั้นคือแผนงานหรือโครงการซึ่งเป็นกิจกรรมที่รัฐบาลจัดทำขึ้นเพื่อเจตนาในการแก้ปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จากนิยามข้างต้น กล่าวโดยสรุป นโยบายสาธารณะเป็นแนวทาง แผนงานและหรือโครงการของรัฐบาลที่กำหนดขึ้นเป็นกิจกรรมต่างๆในสังคม มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน เพื่อให้บริการและดูแลความเป็นอยู่ของประชาชน ลดปัญหาและความขัดแย้งต่างๆในสังคมเพื่อให้ทุกคนได้รับบริการอย่างเสมอภาค

นอกจากนั้นหลักการที่พึงพิจารณาเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ มีนักวิชาการหลายท่านได้กำหนดหลักการที่พึงพิจารณาไว้หลายหลักการ อาทิ

สมบัติ ชำรงชัญวงศ์ (2546) หลักการสำคัญของนโยบายสาธารณะประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ

1. หลักความเสมอภาค ตามหลักคำประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมืองที่ว่า “มนุษย์ทุกคนเกิดมาและดำรงอยู่อย่างมีอิสระและเสมอภาคกันในสิทธิ การแบ่งแยกทางสังคมจะกระทำได้อีกแต่เพื่อประโยชน์ร่วมกัน” หลักการนี้เป็นเป็นการรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสถานภาพของผู้รับบริการที่มีสิทธิเท่าเทียมกัน รัฐไม่มีจุดมุ่งหมายเพื่อประโยชน์ของผู้ใดโดยเฉพาะ

2. หลักความต่อเนื่อง เป็นผลโดยตรงจากหลักที่ว่าด้วยความต่อเนื่องของรัฐ ความต่อเนื่อง เป็นหัวใจของบริการสาธารณะและเป็นไปตามรัฐธรรมนูญ ไม่มีมาตรฐานที่แน่นอนตายตัวขึ้นอยู่กับแต่ละบริการ เช่นการให้บริการด้านประปา การรักษาพยาบาล การรักษาความสงบเรียบร้อย ต้องทำต่อเนื่องอย่างถาวร

3. หลักการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง บริการ สาธารณะที่ดีจะต้องสามารถปรับปรุงได้ตลอดเพื่อให้เหมาะกับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และบริบทต่างๆในสังคมมุ่งรักษาประโยชน์สาธารณะต่างจาก2หลักการแรกที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย

Millet (1954) มองว่าค่านิยมสำคัญของการให้บริการสาธารณะมีเป้าหมายคือการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 หลักการคือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค หมายถึง ความยุติธรรมของภาครัฐในการบริหารงานที่ถือถือว่าทุกคนมีสิทธิในการรับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกหรือกีดกัน ให้บริการด้วยมาตรฐานเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงต่อเวลา หมายถึง การให้บริการต้องตรงต่อเวลา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

3. การให้บริการอย่างพอเพียง หมายถึง การให้บริการต้องมีการให้บริการและสถานที่ตั้งที่ให้บริการเหมาะสมพอเพียง เพื่อให้เกิดความยุติธรรมกับผู้มารับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ไม่ยึดตามความพอใจของหน่วยงานผู้ให้บริการที่จะให้บริการหรือหยุดเมื่อใดก็ได้ ถือประโยชน์ของสาธารณะและผู้มารับบริการเป็นหลัก

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการให้ดีขึ้น ซึ่งคือการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ให้บริการโดยการใช้ทรัพยากรเท่าเดิมนั่นเอง

จากหลักการที่มีนักวิชาการนำเสนอไว้ กล่าวได้ว่า หลักการที่สำคัญที่พึงพิจารณาประกอบด้วย หลักความเสมอภาค หลักความต่อเนื่อง และ หลักการปรับปรุงพัฒนา ในการดำเนินนโยบายสาธารณะ มีการศึกษาและการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีในการอธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ ไว้หลายแนวคิดทฤษฎี อาทิ

Van Meter & Van Horn (1975) ได้ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติเนื่องจากว่าการศึกษารื่องนโยบายยังไม่มีหลักการและมาตรฐาน เน้นในด้านลักษณะของปัญหาทางเศรษฐกิจสังคม การทำงานของหน่วยงานภาครัฐสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติต่อประชาชน ซึ่งVan Meter ได้มีการพัฒนารอบแนวคิดร่วมกับ Sharkansky (1970) ซึ่งได้มีการพัฒนาตัวแบบ โดยมีรายละเอียดองค์ประกอบ ได้แก่

1. สภาพแวดล้อมที่ช่วยกระตุ้นผู้ปฏิบัติงาน และกระตุ้นให้เกิดผลิตผล(Product) ของงานที่ผู้ปฏิบัติงานทำ

2. ความต้องการและทรัพยากรที่ถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อมส่งไปส่งผู้กำหนดนโยบาย

3. กระบวนการแปลงสภาพ (Conversion process) ประกอบด้วย โครงสร้างกระบวนการของรัฐที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และการใช้ทรัพยากรให้เป็นนโยบายสาธารณะ

4. นโยบายที่มีการส่งผ่านเป็นการแสดงเจตนา คำสั่งเพื่อให้ผู้มีหน้าที่ในการปฏิบัติงาน นำแนวนโยบายไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสำเร็จ

สมรรถนะของนโยบายที่เป็นตัวชี้วัดของระดับของการตอบสนอง ต่อความต้องการของประชาชนและตรงตามวัตถุประสงค์เป้าหมายของนโยบาย

Sabatier & Mazmanian (1980) ได้วางลักษณะของนโยบายเป็นหลายประเภท อาทิ ประเภทที่มุ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มุ่งเน้นเรื่องของงบประมาณ ซึ่งได้มีการกำหนดปัจจัยในการนำนโยบายสาธารณะไปใช้เพื่อแก้ไขปัญหา โดยวางกรอบปัจจัยของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติไว้ โดยได้มีการสร้างรูปแบบของการดำเนินการโดยมีการกำหนดกรอบกล่าวว่า ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของนโยบาย ต้องมีหลักการทางวิชาการในการนำแนวทางเพื่อประกอบกับเทคโนโลยีที่รองรับการดำเนินการ ซึ่งมีความหลากหลายของปัญหาต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการนำนโยบายไปใช้ย่อมมีสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่มีความแตกต่างกัน โดยการกำหนดโครงสร้างของการนำนโยบายไปปฏิบัติย่อมอยู่ภายใต้ความมีเหตุผลของทฤษฎี ต้องตอบโจทย์วัตถุประสงค์ของนโยบายอย่างชัดเจน มีการนำทรัพยากรต่าง ๆ ไปใช้อย่างคุ้มค่า การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการกับหน่วยงานและภาคต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินการตามนโยบายมีเกิดความสำเร็จ ส่วนในประเด็นของตัวแปรที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น ได้มีการสรุปไว้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของนโยบายจะต้องกำหนดให้ชัดเจนและมีความแน่นอน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. นโยบายที่จะนำมาปฏิบัติต้องมีพื้นฐานทางทฤษฎีที่เหมาะสมที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์และกำหนดเป็นนโยบายเชื่อมโยงกับเหตุและผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

3. มีการให้อำนาจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำแนวนโยบายไปปฏิบัติ ในด้านการกำหนดงบประมาณ การกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่สภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและสนองตอบวัตถุประสงค์ของนโยบาย

4. ผู้นำของหน่วยงานควรมีวิสัยทัศน์ มีทักษะทางการบริหารที่มีความสอดคล้องกับการดำเนินการและมุ่งในการบรรลุเป้าหมายของนโยบาย

5. นโยบายต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูงและตลอดทั้งกระบวนการในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

6. วัตถุประสงค์ของนโยบายต้องมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจการเมือง สังคม เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้ง ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Hambleton (1983) ได้เสนอรูปแบบการวิเคราะห์โดยนำทฤษฎีการวางแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอน (Procedural planning theory) ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร (Inter-organization theory) และทฤษฎีวิฤติการณ์ทางการเงิน (Theory of fiscal crisis) ซึ่งได้สรุปไว้ว่าปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านการสื่อความหมายของนโยบาย ปัจจัยด้านความหลากหลายของหน่วยงานที่เป็นผู้ปฏิบัติ ปัจจัยด้านมุมมองและอุดมคติของผู้ปฏิบัติ ปัจจัยด้านทรัพยากร และ ปัจจัยด้านการเมือง นอกจากนี้ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ข่าวดารนโยบายต้องมีความชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ มุมมองของผู้กำหนดนโยบายมีความต่อเนื่องชัดเจน ทรัพยากรที่จัดสรรต้องมีความเหมาะสมและพอเพียง

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า มีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติมากมาย ในด้านสาธารณสุขเช่นกัน นโยบายสาธารณะนั้นมีความจำเป็นอย่างมากต่อการดำเนินการ เพื่อให้ครอบคลุมกระบวนการต่างๆ ในการให้บริการสาธารณะสุขกับประชาชนรวมถึงแรงงานต่างด้าวที่มีสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้ารับบริการรักษาสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในด้านสาธารณสุข เพื่อให้ ครอบคลุมกระบวนการต่างๆ ในการให้บริการสาธารณะสุขกับประชาชน รวมถึงแรงงานต่างด้าวที่มีสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้ารับบริการรักษาสุขภาพได้ 4กลุ่ม ประกอบด้วย 1.งบประมาณที่ภาครัฐจัดสรรให้ในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน 2.การให้ความรู้เพื่อทำความเข้าใจในการเข้ารับบริการ 3.การจัดสรรทรัพยากรในทุกด้านอย่างพอเพียง และ 4.การจัดให้มีหน่วยงานต่างๆ ในการให้บริการสุขภาพอย่างเพียงพอ เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปกำหนดเป็นกรอบแนวทางในการวิจัยต่อไป

2.6.3 วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

วัฒนธรรมเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ ความคิด พฤติกรรม ประเพณี แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำรงชีวิต การทำงาน รูปแบบทั้งภายในและภายนอก ซึ่งมีทั้งสิ่งที่มีตัวตน และไม่มีตัวตน วัฒนธรรมสามารถที่จะเป็นตัวขับเคลื่อนการทำงาน ประสิทธิภาพการทำงาน สามารถผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนในสิ่งต่าง ๆ ได้ หากองค์กรใด ชุมชนใดมีความเชื่อ หรือแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันย่อมสามารถที่จะทำให้องค์กรหรือชุมชนนั้นมีความเข้มแข็ง มีพลังในการผลักดันเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ สนองตอบความต้องการของสมาชิกในชุมชนได้อย่างดี อาทิในเรื่องของสุขภาพซึ่งเป็นองค์ประกอบของความเข้มแข็งของประชาชน หากประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถที่จะแข่งขันกับประเทศเพื่อนบ้านหรือคู่แข่งได้อย่างดี วัฒนธรรมจึงเป็นเสมือน

ส่วนหนึ่งของชีวิตในองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ทักษะ ความเชื่อ และประสิทธิภาพ ประกอบกับมีอิทธิพลต่อการกระทำ การตัดสินใจ การสร้างแรงจูงใจ ต่อสิ่งต่าง ๆ

ไทรพล ตั้งมันคง (2553) กล่าวว่า วัฒนธรรม หมายถึงลักษณะที่แสดงถึงความเจริญอกงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกลมเกลียวก้าวหน้าของชาติ และศีลธรรมอันดีของประชาชนในสังคม ส่วนใหญ่ที่มาของวัฒนธรรมจะมาจากความเชื่อที่ว่าวัฒนธรรมเกิดขึ้นในที่ต่าง ๆ พร้อมกัน เนื่องจาก ธรรมชาติของมนุษย์คล้ายคลึงกันมาก เชื่อว่าวัฒนธรรมเกิดจากศูนย์กลางแห่งเดียวกันและแพร่กระจายออกไปยังชุมชนต่าง ๆ วัฒนธรรมเป็นผลจากการที่มนุษย์ได้เข้าควบคุมธรรมชาติและพฤติกรรมของมนุษย์ ทำให้เกิดการจัดระเบียบทางสังคม ระบบความเชื่อ ศิลปกรรม ค่านิยมและวิทยาการต่าง ๆ

สัทญา สัทญาวิวัฒน์ (2551) กล่าวถึง วัฒนธรรมองค์การประกอบด้วย องค์ประกอบซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 ประการ คือ

1. องค์คติ (Concept) ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ตลอดจนอุดมการณ์ต่าง ๆ
2. องค์พิธีการ (Usage) หมายถึง ขนบธรรมเนียมประเพณีที่แสดงออกในรูปพิธีกรรม
3. องค์การ (Organization) หมายถึง กลุ่มที่มีการจัดอย่างเป็นระเบียบหรือมีโครงสร้างอย่างเป็นทางการ มีการวางกฎเกณฑ์ระเบียบข้อบังคับและวัตถุประสงค์ไว้อย่างแน่นอน
4. องค์วัตถุ (Instrumental and symbolic objects) ได้แก่ วัฒนธรรมทาง วัตถุทั้งหลาย เช่น บ้าน โบสถ์ วิหาร รวมตลอดถึงเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

ขณะที่ในการจัดแบ่งประเภทของวัฒนธรรม อาจแบ่งออกได้เป็น 1. วัฒนธรรมทางวัตถุ (Material culture) หมายถึง สิ่งของหรือวัตถุอันเกิดจากความคิดและการประดิษฐ์ขึ้นของมนุษย์ และ 2. วัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ (Non-material culture) หมายถึง วัฒนธรรมที่แสดงออกได้โดยทักษะ ประเพณี ขนบธรรมเนียม การปฏิบัติสืบต่อกันมาและเป็นที่ยอมรับในกลุ่มของตน ว่าดีงามเหมาะสม

ในแง่ความสำคัญของวัฒนธรรม วิเชียร วิทย์อุดม (2556) กล่าวว่า วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ทักษะ และประสิทธิผลโดยตรงต่อองค์กร มีอำนาจเหนือองค์กร ไม่ว่าวัฒนธรรมจะแข็งหรืออ่อน ย่อมมีผลต่อองค์กรเสมอ โดยมีระดับถึงการวิเคราะห์วัฒนธรรมองค์การ ตั้งแต่ระดับที่สังเกตได้ ระดับค่านิยมร่วมกัน และระดับที่สามารถที่จะสร้างข้อสันนิษฐานทั่วไปได้ ซึ่งในแต่ละระดับแสดงถึงบทบาทและความเกี่ยวข้องกับบุคคลในองค์กรทั้งสิ้น

นอกจากความสำคัญต่อบุคคลในองค์กรแล้วในภาพรวม วัฒนธรรมยังมีผลต่อความเชื่อในประเด็นต่างๆ ซึ่งความเชื่อมีความสำคัญเพราะเป็นเครื่องมือในการช่วยตอบสนองต่อความไม่รู้และความกลัวของบุคคล นำมาซึ่งการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล ก่อให้เกิดกลุ่มทางสังคม มีการจัดระเบียบทางสังคม และก่อให้เกิดพิธีกรรมและประเพณี ความสำคัญของการศึกษาความเชื่อใน

เรื่องของการดูแลสุขภาพเพื่อช่วยเอื้อประโยชน์ในการเข้าใจถึงสาเหตุและที่มาของพฤติกรรม เพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้ความเชื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนและกลยุทธ์ในการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับความเชื่อ วิถีชีวิตและขนบธรรมเนียมอื่น ๆ ของสังคมโดยรวม โดยไม่เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรม

กัณฑ์วีร วิวัฒน์พาณิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ (2555) กล่าวถึง ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและวิธีการดูแลสุขภาพ จะมีความเชื่อแบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการกระทำของผี ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการถูกเวทมนตร์และไสยศาสตร์ ความเจ็บป่วยที่เกิดจากเคราะห์หรือโชครชะตา ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการละเมิดขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม เป็นต้น วิธีการดูแลสุขภาพแบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ส่วนใหญ่ใช้การประกอบพิธีกรรมเป็นหลัก ครอบคลุมตั้งแต่การวินิจฉัยหาสาเหตุและกระบวนการในการรักษา ผู้ให้การดูแลสุขภาพในการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ กลุ่มหมอคู่ กลุ่มหมอสะเดาะเคราะห์ กลุ่มหมอธรรม และกลุ่มหมอดำรายา ที่ใช้มักเป็นยาพื้นบ้านหรือพืชสมุนไพรตามความเชื่อ

จากที่กล่าวมาในประเด็นของวัฒนธรรมสุขภาพ ผู้วิจัยเห็นว่า เป็นวัฒนธรรมที่ได้มีการปลูกฝังมาตั้งแต่เกิด เนื่องจากพื้นฐานของครอบครัว การดำรงชีวิตที่ต่างกัน สภาพแวดล้อมที่อยู่ทำให้มีความเชื่อ ทศนคติ และวิธีการดำเนินชีวิตอย่างไร ได้มีการส่งผ่านความเชื่อ ความศรัทธามารุ่นต่อรุ่น หากมีการย้ายถิ่นฐาน มักจะต้องมีการหล่อหลอมวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ซึ่งในประเด็นของสุขภาพนั้นแต่ละพื้นที่มีแนวคิด ความเชื่อ และแนวปฏิบัติที่แตกต่างกัน ดังนั้นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการให้บริการสุขภาพนั้น มีความจำเป็น ต้องมองถึงเชื้อสาย วัฒนธรรม ศาสนา ประเพณีในการปฏิบัติ ที่ต้องสร้างความเข้าใจและจำเป็นต้องมีวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของวิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรม สถานการณ์ปัจจุบันและความเปลี่ยนแปลงด้วย

2.6.4 แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในการบริการ

ความพึงพอใจ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้การทำงานหรือดำเนินกิจกรรมใดๆสำเร็จโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ นอกจากผู้บริหารจะดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานให้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานแล้ว ยังจำเป็นต้องดำเนินการที่จะให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจอีกด้วย เพื่อความเจริญเติบโตของงานบริการ ปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้คือ จำนวนผู้มาใช้บริการ ดังนั้นผู้บริหารที่จึงควรอย่างยิ่งที่จะศึกษาให้ลึกซึ้งถึงปัจจัยและองค์ประกอบต่างๆที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจกับผู้มารับบริการ

ในการทำความเข้าใจถึงขอบเขตความหมายของความพึงพอใจ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้นิยามไว้ อาทิ

Vroom (1964) ให้ความหมายว่า ทศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสิ่งใด สามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นถึงสภาพ ความพึงพอใจในสิ่งนั้นและทศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความไม่พึงพอใจ

Wolman (1990) ให้ความหมายว่า ความรู้สึก (Feeling) มีความสุข เมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายที่ต้องการหรือตามแรงจูงใจ

Morse (1995) ให้ความหมายว่า ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของ บุคคลให้น้อยลงได้ ถ้าความตึงเครียดมีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความตึงเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ หากมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้เกิดความพอใจ

Carmppbell (1976, pp. 117–124 อ้างถึงใน วาณี ทองเสวต, 2548) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกภายในที่แต่ละคนเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นต่อสภาพการณ์ที่อยากให้เป็นหรือคาดหวัง หรือรู้สึกว่าจะสมควรจะได้รับ ผลที่ได้จะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจเป็นการตัดสินใจของแต่ละบุคคล

Domabedian (1980, อ้างถึงใน วาณี ทองเสวต, 2548) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ผู้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้สมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการให้ค่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวัง

ทวีพงษ์ หินคำ (2541) ให้ความหมายว่า เป็นความชอบของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง ซึ่งสามารถลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นและตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้นได้ ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจต่อสิ่งนั้น

ราชบัณฑิตสถาน (2542) ได้ให้ความหมายว่า พึงพอใจ หมายถึง รัก ชอบใจ และพึงใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ

วิรุฬ พรรณเทวี (2542) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งเป็นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างไร ถ้าคาดหวังมากและได้รับการตอบสนองด้วยดีอย่างที่ตั้งใจ จะเกิดความพึงพอใจมากแต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่งถ้าไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้

กาญจนา อรุณสุขขุจิ (2546) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน และต้องมีสิ่ง

ที่ตรงต่อความต้องการของบุคคล จึงจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นการสร้างสิ่งเร้าจึงเป็นแรงจูงใจของบุคคลนั้นให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปความหมายของความพึงพอใจได้ว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ความสุขใจต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ หรือเป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการที่ตนเองตั้งใจและคาดหวัง

ในการเสริมสร้างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หรือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ได้มีการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อาทิ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักขิตานนท์ และศุภร เสรีรัตน์ (2552) ได้อธิบายถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยอธิบายว่า ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นระดับความรู้สึกของผู้รับบริการซึ่งประกอบด้วย 1. ความพอใจของความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ 2. ความพอใจต่อการประสานงานผู้บริการ 3. ความพอใจต่อการต้อนรับและการเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ 4. ความพอใจกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ 5. ความพอใจต่อคุณภาพบริการ และ 6. ความพอใจต่อการให้บริการต่อการใช้จ่ายในการบริการ

ทฤษฎีที่กล่าวถึงปัจจัยที่สนองตอบความต้องการของมนุษย์ในการเสริมสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow (มาสโลว์) ซึ่งอธิบายว่า มนุษย์มีความต้องการอยู่ตลอดเวลาตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง เท่านั้นจึงจะมีอิทธิพลจูงใจต่อไป และความต้องการของคนมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูงตามลำดับความสำคัญในเมื่อ ความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการขั้นสูงก็จะตามมา มาสโลว์ได้แบ่งลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ลำดับ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อนและความต้องการทางเพศ ฯลฯ ความต้องการทางด้านร่างกายจะมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อ ความต้องการทางด้านร่างกายยังไม่ได้รับการตอบสนองเลย ในด้านนี้โดยปกติ แล้วองค์กรทุกแห่งมักจะตอบสนองความต้องการของแต่ละคนด้วยวิธีการทางอ้อม คือ การจ่ายเงินค่าจ้าง

2. ความต้องการความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Security or safety needs) ถ้าหาก ความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นต่อไปที่สูงขึ้น ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคงต่างๆ ความต้องการทางด้านความ

ปลอดภัยจะ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ความสูญเสีย ทางด้านเศรษฐกิจ ส่วนความมั่นคงนั้น หมายถึง ความต้องการความมั่นคงในการดำรงชีพ เช่น ความมั่นคงใน หน้าที่การงานและสถานะทางสังคม

3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social or belongingness needs) ภายหลังจากที่ ได้รับการตอบสนองในสองขั้นดังกล่าวแล้วก็就会有ความต้องการสูงขึ้น คือ ความต้องการทางสังคมจะเริ่ม เป็น สิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของคน ความต้องการทางด้านนี้จะเป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน และ การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นและมีความรู้สึกว่าคุณเองนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมเสมอ

4. ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นในสังคม (Esteem or status needs) ความต้องการ ขั้นต่อมาจะเป็นความต้องการที่ประกอบด้วยสิ่งต่างๆ ดังนี้คือ ความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถ ความรู้และความสำคัญในตัวเอง รวมตลอดทั้งความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น หรือ ต้องการที่จะให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญในความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน การดำรงตำแหน่งที่สำคัญในองค์กร

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization or self-realization) ลำดับขั้นตอนความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์ก็คือ ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต ตามความนึกคิด หรือความคาดหวังทะเยอทะยานใฝ่ฝันที่จะได้รับผลสำเร็จในสิ่งอันสูงส่งในทัศนะของตน

ความพึงพอใจของมนุษย์นั้นมีทั้งในด้านบวกและด้านลบ หากสิ่งใดที่มาสนองตอบตรงกับ ความคาดหวังของมนุษย์ย่อมแสดงให้เห็นถึงความพอใจในด้านบวก และหากสิ่งใดที่ค้านกับ ความรู้สึกหรือไม่ตรงกับ ความคาดหวังย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจในด้านลบ โดยเมื่อกล่าวว่าบุคคล มีความต้องการอย่างไรและหากสนองตอบความต้องการได้ย่อมแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจ จึง กล่าวได้ว่า ทฤษฎีของมาสโลว์ ชี้ให้เห็นว่ามนุษย์มีความต้องการ 5 ประการเมื่อ ความต้องการอย่างใด อย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการสิ่งอื่นๆ ก็จะเกิดขึ้นมาในลำดับขั้นที่สูงขึ้นและเมื่อ มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการจะเกิดความพึงพอใจเช่นเดียวกับการใช้บริการต่างๆ หาก ผู้ใช้บริการหรือลูกค้าได้รับบริการย่อมมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ

นอกจากนั้น เอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ (2548) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการจะแสดงออกในทางบวกหรือลบต่อสิ่งที่ ได้รับจากการบริการ และการนำเสนอการบริการโดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้คาดหวังไว้ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการบริการ ได้แก่

1. ผลกระทบบริการ ในการนำเสนอการบริการจะต้องมีผลกระทบบริการที่มีคุณภาพและระดับการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการ

เห็นถึงความเอาใจใส่ และจริงใจต่อการสร้างเสริมคุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการที่จะส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการ

2. ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดจากการประเมินคุณภาพและรูปแบบของการบริการเทียบกับราคาค่าบริการที่จะต้องจ่ายออกไป โดยผู้ให้บริการจะต้องกำหนดราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับคุณภาพของการบริการ และเป็นไปตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to pay) ของผู้รับบริการ ค่าบริการจะถูกหรือแพงขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่ายและเจตคติต่อราคาของกลุ่มผู้รับบริการอีกด้วย

3. สถานที่บริการ ผู้ให้บริการจะต้องมองหาสถานที่ในการให้บริการที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก มีสถานที่กว้างขวางเพียงพอและต้องคำนึงถึงการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในทุกด้าน เช่น การมีสถานที่จอดรถ หรือการให้บริการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งทำให้ประเด็นด้านสถานที่ให้บริการลดลงไปได้ เป็นต้น

4. การส่งเสริมแนะนำบริการ ผู้ให้บริการจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารในเชิงบวกแก่ผู้รับบริการทั้งในด้านคุณภาพการบริการและภาพลักษณ์ของการบริการผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้นำข้อมูลเหล่านี้ไปช่วยประเมินเพื่อตัดสินใจใช้บริการ

5. ผู้ให้บริการ จะต้องตระหนักตนเองว่ามีส่วนสำคัญในการสร้างให้เกิดความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ โดยในการกำหนดกระบวนการจัดการ การวางรูปแบบการบริการจะต้องคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ ทั้งแสดงพฤติกรรมบริการและเสนอบริการที่ลูกค้าต้องการด้วยความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ

6. สภาพแวดล้อมของการบริการ ผู้ให้บริการจะต้องสร้างให้เกิดความสวยงามของอาคารสถานที่ ผ่านการออกแบบตกแต่ง การแบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสมลงตัวสร้างให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรผู้ให้บริการและสื่อภาพลักษณ์เหล่านี้ออกไปสู่ผู้รับบริการอีกด้วย

7. กระบวนการบริการ ผู้ให้บริการต่างมุ่งหวังให้เกิดความมีประสิทธิภาพของการจัดการระบบการบริการเพื่อเพิ่มความคล่องตัวและความสามารถในการสนองตอบต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพ โดยการนำบุคลากร เทคโนโลยีเข้ามาร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการและหวังต่อประสิทธิผลที่จะเกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ

กล่าวโดยสรุปจากนิยามที่กล่าวมาข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจนั้นเกิดขึ้นจากการรับรู้ การประเมินคุณภาพของการบริการ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับจากการเข้ารับบริการ โดยที่ความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ด้านคือ

1. การรับรู้คุณภาพของบริการ อันเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัญญาว่าจะให้ โดยผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการอย่างเสมอภาคและพอเพียง ในทุกๆด้านเมื่อไปใช้บริการเป็นตัวกำหนดถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. การรับรู้คุณภาพของบริการ ซึ่งผู้ให้บริการจะนำเสนอผ่านการแสดงออกต่างๆ ในกระบวนการบริการ โดยผู้รับบริการจะประเมินว่าผู้ให้บริการนั้นได้บริการอย่างเหมาะสมมากน้อยเพียงใด รวมทั้งความสะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบต่องาน และการปฏิบัติตนในการให้บริการว่าผู้ให้บริการมี ความเต็มใจและจริงใจเพียงใด ในการให้บริการ การรับรู้เหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับบริการประเมินคุณภาพการบริการได้อย่างมีเหตุและผล ซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจในการรับบริการ

ภณิดา ชัยปัญญา (2541, น. 11) กล่าวถึงความพึงพอใจว่าจะเกิดขึ้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ การให้บริการขององค์กรประกอบกับระดับความรู้สึกรับบริการในมิติต่างๆของแต่ละบุคคล ดังนั้นการวัดระดับความพึงพอใจ สามารถกระทำได้หลายวิธีต่อไปนี้

1. การใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยการขอความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลที่ต้องการวัด แสดงความคิดเห็นลงในแบบฟอร์มที่กำหนด

2. การสัมภาษณ์ ต้องอาศัยเทคนิคและความชำนาญพิเศษของผู้สัมภาษณ์ที่จะจงใจให้ ผู้ตอบคำถามตอบตามข้อเท็จจริง

3. การสังเกต เป็นการสังเกตพฤติกรรมทั้งก่อนการรับบริการ ขณะรับบริการและหลังการรับบริการ การวัดโดยวิธีนี้จะต้องกระทำอย่างจริงจังและมีแบบแผนที่แน่นอนจะเห็นได้ว่าการวัดความพึงพอใจต่อการให้บริการนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับความสะดวก เหมาะสม ตลอดจนจุดมุ่งหมายของการวัดด้วย จึงจะส่งผลให้การวัดนั้นมีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือได้

กล่าวโดยสรุป การวัดระดับความพึงพอใจสามารถดำเนินการได้หลายวิธี อาทิ การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต เพื่อวัดพฤติกรรมก่อนการรับบริการและหลังการรับบริการ เพื่อประเมินประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วยงานหรือสถานที่ให้บริการ รวมถึงในการให้บริการด้านสุขภาพกับผู้รับบริการสุขภาพด้วย

2.7 แนวคิดทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพ

องค์การสหประชาชาติกล่าวว่า “สิทธิในสุขภาพ” (Right to health) หมายถึงสิทธิที่รัฐมีหลักประกันให้กับบุคคลที่อยู่ในดินแดนของตน คือสิทธิในการรับบริการทางสุขภาพ และสิทธิในการได้รับการบริการที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและความเสมอภาค การได้รับสิทธิที่จะมีสุขภาพที่ดี โดยฝ่ายรัฐต้องมีหน้าที่ในการจัดหา บริหารจัดการเพื่อให้การบริการเป็นไปได้อย่างเหมาะสมและที่สำคัญรัฐต้องมีการกำหนดแผนหรือนโยบายที่เหมาะสมที่สามารถนำไปสู่การรักษาพยาบาลที่เข้าถึงได้ตามสิทธิที่พึงมีพึงได้อย่างเหมาะสมสำหรับทุกคนในระยะเวลาที่รวดเร็วที่สุด นักวิชาการหลายคนได้กล่าวถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพไว้หลายรูปแบบ อาทิ

กฤติยา อาชวนิจกุล (2548) กล่าวถึง สิทธิในสุขภาพว่าเป็นการให้บริการด้านสุขภาพให้ปัจเจกบุคคล ไม่ว่าจะเป็นคนในชาติหรือคนต่างชาติ ทั้งในฐานะบุคคลทั่วไป ในฐานะคนทำงานที่รัฐพึงมีกฎหมายในการคุ้มครองความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และในฐานะผู้ป่วยที่พึงมี สิทธิขั้นพื้นฐานคือสิทธิทางเลือกต่างๆ ในการรับบริการ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอย่างครบถ้วน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติและสิทธิในความเป็นส่วนตัว ที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการไม่สามารถละเมิดได้

พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร (2551) กล่าวถึง การบริการและระบบบริการสุขภาพต้องอยู่ในหลักการสำคัญ คือ การมีบริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ ความสามารถที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้นั้น คือ ค่าบริการควรอยู่ในระดับที่ทุกคนพอจ่ายได้ และอยู่บนหลักความยุติธรรม ที่ตั้งของสถานบริการสุขภาพควรตั้งอยู่ในที่คนเข้าถึงได้และมีการบริการที่คำนึงถึงผู้มีภาวะพิการและกลุ่มที่อ่อนแออื่นๆ และบุตรที่เกิดในประเทศไทย รวมถึงผู้ลี้ภัยทางการเมือง ต้องมีองค์ประกอบของสิทธิในสุขภาพที่สำคัญ ดังนี้

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ต้องประกอบด้วย สุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก รวมถึงการวางแผนครอบครัว และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงบางโรค การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรคต่างๆ หรือการบาดเจ็บจากเหตุต่างๆ การให้ยาหรือผลิตภัณฑ์ที่รักษาโรคที่จำเป็น

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับสุขภาพ คือการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมและการป้องกัน รวมทั้งการส่งเสริมเกี่ยวกับการจัดหาและโภชนาการที่เหมาะสม

จากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติและนักวิชาการ เกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่ต้องมีความเพียงพอต่อความต้องการและสามารถทำให้ผู้ที่ต้องรับบริการสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และสิ่งสำคัญต้องมีความเป็นธรรมเพื่อที่จะทำให้ชุมชนรู้สึกพอใจในการเข้ารับบริการสุขภาพ ประกอบกับประเทศไทยได้มีการทำข้อตกลงร่วมกันองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization [ILO], 2001) ได้มีการวางกฎเกณฑ์เพื่อให้ครอบคลุมการให้บริการโดยมีการกำหนดสิทธิ เกี่ยวกับสิทธิใน 3 ด้านดังนี้

1. สิทธิทางสังคม (Social right) ได้อธิบายเกี่ยวกับสิทธิในการทำงานที่ต้องมีการทำงานและได้รับค่าจ้างที่เท่าเทียมกัน เหมาะสมและ ส่งผลถึงความมั่นคงทางสังคมและมาตรฐานการดำรงชีวิตที่พอเพียงของแรงงานและครอบครัวอย่างมีมาตรฐาน รวมถึงสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว สิทธิในการใช้เวลาอย่างเหมาะสมและสามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติ สามารถที่จะได้รับเงินค่าจ้างและมีรายได้เพื่อดำรงชีวิตและจุนเจือครอบครัว รวมถึงสิทธิในการได้รับการคุ้มครองเพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

2. สิทธิทางวัฒนธรรม (Cultural right) เป็นสิทธิในด้านของความเชื่อ ความศรัทธา ความคิด ที่ครอบคลุมถึงสิทธิในการนับถือศาสนาและการปฏิบัติตามประเพณีนิยมของแต่ละศาสนา โดยไม่มีการบังคับ หรือปิดกัน ผ่านการแสดงออกที่เปิดเผยโดยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตและปลอดภัยในการดำรงชีวิต

3. สิทธิในฐานะพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (Civil and political rights) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน เพื่อจะนำไปสู่การประกอบอาชีพ การได้รับบริการ รวมทั้งในด้านการปกป้องชีวิต จิตใจ และร่างกาย เนื่องจากการย้ายถิ่นฐานของแรงงานเหล่านั้น ต้องได้รับสิทธิตามกฎหมายของพื้นที่ที่ตั้งถิ่นฐานก่อนจึงจะมีสิทธิอย่างอื่นตามมา นั้นหมายความว่าหากไม่ได้รับสิทธิเหล่านี้ ย่อม ไม่สามารถที่จะเรียกร้องสิทธิอื่น ๆ ได้อย่างเต็มที่

วิชาญ เกิดวิชัย (2547 อ้างถึงใน พรณี สิตกะลิน, 2555) จากรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าถึง บริการสุขภาพ พบว่า สิ่งที่ถูกกฎหมายได้มีการระบุเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ของแรงงานต่างด้าวเหล่านั้น ส่งผลถึงการทำให้แรงงานต่างด้าวเหล่านั้น ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของกฎระเบียบต่างๆ เพื่อที่จะทำให้แรงงานต่างด้าวเหล่านั้นสามารถที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเสมอภาค เป็นธรรม สอดคล้องกับทัศนคติที่คนต่างด้าวเหล่านั้นมีความเชื่อเกี่ยวกับเชื้อชาติ ศาสนา หรือประเพณีปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้บางครั้งเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพเนื่องจากประเพณีหรือวัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติอาจจะขัดกับหลักพื้นฐานในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งในประเด็นของคุณลักษณะการ บริการที่เหมาะสมตามที่องค์การอนามัยโลก ได้วางหลักไว้ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ “EQESA”

“E” ตัวแรก หมายถึง ความเสมอภาค (Equity) จากแนวคิดว่าการบริการสุขภาพเป็นบริการ สาธารณะ (Public Goods) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตของคนทุกคน รัฐบาลของประเทศจึงต้อง จัดบริการสุขภาพให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่าง ทั้งด้านเพศ เชื้อชาติ สถานะทางสังคม ศาสนา หรือสถานะทางเศรษฐกิจ แนวคิดนี้ได้ถูก กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

“Q” หมายถึง ความมีคุณภาพบริการ (Quality) บริการสุขภาพเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้รับบริการ การจัดบริการให้มีคุณภาพจึงเป็นเรื่องจำเป็น รัฐบาลจะต้อง ดำเนินการให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และถือเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาล และผู้ให้บริการที่ต้องดูแลพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดกระบวนการตรวจสอบ คุณภาพทั้งภายในองค์กรเองและด้วยองค์การภายนอก เช่น ISO 9000, Hospital Accreditation เป็นต้น

“E” ตัวที่สอง หมายถึง (Efficiency) เนื่องจากบริการสุขภาพมีความต้องการทรัพยากรมาก และมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเกิดปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร และส่งผลกระทบต่อการจัดบริการให้มีคุณภาพและเสมอภาค ดังนั้น การจัดบริการให้มีประสิทธิภาพมีการควบคุมค่าใช้จ่าย จึงเป็นสิ่งจำเป็นทำให้เกิดแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพขึ้นหลายอย่าง เช่น การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) การจ่ายเงินตาม DRGS, Utilization review และการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

“S” และ “A” หมายถึง ความโปร่งใสสังคมตรวจสอบได้ (Social accountability) ด้วยแนวคิดที่ว่าบริการสุขภาพเป็นบริการที่ไม่สมบูรณ์ ฝ่ายผู้รับบริการมีความรู้เท่าไม่เท่าเทียมกับผู้ให้บริการ จึงมีความเชื่อว่า การเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องอื่นนอกเหนือจากฝ่ายผู้ให้บริการเข้ามาตรวจสอบกระบวนการให้บริการจะช่วยให้การบริการสุขภาพมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เป็นไปอย่างมีคุณธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากวงจรของชีวิตที่มีความแตกต่างกัน รวมทั้งสิทธิที่ได้รับไม่เหมือนกัน แตกต่างกันแต่ละองค์การ การได้รับสวัสดิการที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งทำให้หน่วยงานภาครัฐได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อให้มีการกลั่นกรองในการเข้ารับบริการของประชาชน ทำให้มีการจัดลำดับในการเข้ารับบริการเป็นแบบรับการให้บริการปฐมภูมิ (Primary care) ซึ่งเป็นการกลั่นกรองและให้บริการสุขภาพเบื้องต้น ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มากมาย หากไม่สามารถรองรับได้หน่วยบริการจะส่งต่อไปยังหน่วยให้บริการทุติยภูมิ (Secondary care) ซึ่งจะรับดูแลให้บริการผู้ป่วยในระดับที่ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ใช้อุปกรณ์การแพทย์ในระดับที่ไม่ยุ่งยากมาก สามารถให้บริการโรคที่ไม่ใช่เฉพาะทางมากมาย และหากไม่สามารถที่จะให้บริการรักษาได้ต้องส่งต่อไปสถานบริการในระดับบริการตติยภูมิ (Tertiary care) ซึ่งเป็นหน่วยงานให้บริการระดับเฉพาะทาง มีเครื่องมือที่ทันสมัย บุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษา ดังนั้น หากระบบการให้บริการสุขภาพได้มีการกลั่นกรองข้างต้นสามารถที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการและการให้บริการที่ทั่วถึงจะสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการ

สุขภาพ เป็นสิ่งที่ต้องการการดูแล ต้องการหน่วยงานในการรับหน้าที่ในการให้บริการ ซึ่งหน่วยงานหลักในปัจจุบันคือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการจัดระบบสุขภาพ ที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มีการจัดระบบบริการสุขภาพออกเป็นหลายระดับได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) โดยมีมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral system) เพื่อให้สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพ ผ่านองค์ประกอบในด้านของหน่วยงาน เครื่องมือ บุคลากรทางการแพทย์ และรูปแบบการบริหารจัดการ ที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ สภาพเศรษฐกิจ สังคม

ซึ่งในปัจจุบันพบว่าการเคลื่อนย้ายแรงงาน มีการเดินทางเข้าออกประเทศได้อย่างสะดวก ดังนั้น โรคภัยหรือความต้องการในการรับบริการของประชาชนทั้งคนในประเทศและต่างประเทศ ย่อมแตกต่างกัน สิ่งสำคัญควรมีการจัดระบบการบริหารเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและมีคุณภาพ ในปัจจุบันพบว่ารูปแบบการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการแบ่งส่วนในการให้บริการในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีจากการดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพ ทำให้ระบบการเงินมีผลต่อการจัดระบบบริการโดยไม่คำนึงถึงความสอดคล้องกับทรัพยากรอื่น อีกทั้งข้อจำกัดทางการเงิน และการถ่ายโอนกองโรงพยาบาลภูมิภาค และกองสาธารณสุขภูมิภาค ไปจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลกระทบกับการเชื่อมโยงหน่วยงานระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข

World Health Organization ([WHO], 2004) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า “Health is complete physical, mental, social and spiritual well being” ซึ่งหมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรคไม่พิการไม่บาดเจ็บ มีเศรษฐกิจดี มีอาหารพอเพียง มีสภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพซึ่งคำว่าภายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วยเพราะตราบดีที่ยังมีความเห็นแก่ตัวจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันได้ดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง สุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า สุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับการเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความผ่องคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความสุขอันล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ

Smith (1983 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้อธิบายความหมายของสุขภาพจาก 3 แนวคิดหลัก พบว่า

1) ทางด้านคลินิก (Clinical model) ในแนวคิดนี้ให้ความหมายเกี่ยวกับ สุขภาพ ว่าเป็นภาวะที่ปราศจากอาการแสดงของโรค หรือปราศจากความผิดปกติต่าง ๆ ส่วนความเจ็บป่วย

หมายถึงการมีอาการ และอาการแสดงหรือมีความพิการเกิดขึ้น ความหมายของสุขภาพเช่นนี้ ถือว่าเป็นความหมายที่แคบที่สุดและเน้นการรักษา เสถียรภาพ (Stability) ทางด้านสรีรภาพ ถ้าใช้ความหมายของสุขภาพดังกล่าวเป็นเป้าหมาย จะนำไปสู่การบริการสุขภาพเชิงรับ คือรอให้ประชาชนเกิดอาการและอาการแสดงของโรคและความพิการเท่านั้น ซึ่งทำให้การส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรคเกิดได้น้อยมาก และไม่มีแนวทางในการปฏิบัติ แพทย์จะมีบทบาทเด่น ในระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ และประชาชนจะมีบทบาทน้อยมาก เพราะถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของแพทย์ เรื่องของโรงพยาบาล

2) การปฏิบัติตามบทบาท (Role performance model) ความหมายของ สุขภาพ ในแนวคิดนี้ ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยา ซึ่งสนใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในสังคมเป็นหลัก สุขภาพ จึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ครบถ้วน เช่น ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึงความล้มเหลวในการทำหน้าที่ตามบทบาท เมื่อเจ็บป่วยบุคคลสามารถหยุดกระทำในบทบาทต่าง ๆ ได้ เช่น หยุดงาน นอนพัก เป็นต้น ความหมายของสุขภาพตามแนวคิดนี้ ได้เพิ่มมาตรฐานทางด้านจิตสังคม คือไม่เพียงแต่ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรคเท่านั้น แต่ต้องสามารถทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมด้วย และยังคงเน้นการรักษา เสถียรภาพ แต่เป็นเสถียรภาพทางสังคม ซึ่งยังถือว่าเป็นเป้าหมายทางด้านสุขภาพที่แคบ และนำไปสู่การบริการสาธารณสุขในเชิงรับเช่นกัน

3) ทางด้านการปรับตัว (Adaptation model) ความหมายของ สุขภาพ ในแนวคิดนี้ ได้รับอิทธิพลมาจาก ดูปอส (Dubos 1965 อ้างถึงใน สมจิตร หนูเจริญกุล, 2543) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อรักษาดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ดีจึงหมายถึงความยืดหยุ่น ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ส่วนการเกิดโรคหมายถึงความล้มเหลวในการปรับตัว เป็นการทำลายความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม

ขณะที่ Pender (1987, pp. 19-27) ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1) สุขภาพคือความคงที่ (Definition of health focusing on stability) สุขภาพเป็นภาวะที่บุคคลมีความสามารถในการปรับตัว เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป สุขภาพเป็นความสมดุลของระบบย่อย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม

2) สุขภาพคือความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Definition of health focusing on actualization) สุขภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดในชีวิต สุขภาพเป็นภาวะที่ต่อเนื่องระหว่างการเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพปกติ ภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด และอาจเปลี่ยนมาเป็นสุขภาพดี สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยเล็กน้อย เจ็บป่วยมาก จนถึงตายในที่สุด

3) สุขภาพคือความคงที่และการบรรลุความสำเร็จสูงสุดของชีวิต (Definition of health focusing on stability and actualization) สุขภาพเป็นผลรวมของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และส่งผลให้บุคคลประสบผลสำเร็จสูงสุดในการดำเนินชีวิต และสามารถคงศักยภาพนั้นไว้ให้ยาวนานที่สุด

Pender (1996, p. 21) ได้จำแนกการให้ความหมายสุขภาพในทั้ง 3 รูปแบบ ดังกล่าวออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เน้นการรักษาเสถียรภาพ (Stability) ได้แก่ แนวคิดทางด้านคลินิก การกระทำตามบทบาทหน้าที่ และแนวคิดทางด้านการปรับตัว ส่วนการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (Actualization) เป็นการเน้นพัฒนาการของมนุษย์ที่ไปถึงขีดสูงสุด และได้อธิบายความหมายสุขภาพในเชิงบูรณาการทั้ง 2 กลุ่มเข้าด้วยกัน ซึ่งแนวคิดของการบูรณาการนี้สอดคล้องกับความหมายของสุขภาพตามที่เสนอโดยองค์การอนามัยโลก

นอกจากนั้น Orem (1995, pp. 96-101) กล่าวว่า “สุขภาพ” เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่อง และคนที่มีความสุขก็คือคนที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์ ทำหน้าที่ของตนได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดูแลตนเองได้ในระดับที่เพียงพอ และต่อเนื่อง สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นต่อบุคคล ความผาสุกเป็นการรับรู้ถึงภาวะที่เป็นอยู่ของตนเองซึ่งแสดงออก โดยความพึงพอใจ ความยินดี และการมีความสุข

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าวิวัฒนาการของความหมายของสุขภาพมีมาเรื่อย ๆ จนปัจจุบันให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาวะ หรือดุลยภาพทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีองค์ประกอบรวมถึงเรื่อง เศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การศึกษา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบในระบบสุขภาพทั้งสิ้น ทุกส่วนต้องเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวและมีความถูกต้องจึงจะเกิดสุขสำคัญกับความเป็นคน หรือมองคนแบบองค์รวม

ในการพิจารณาถึงองค์ประกอบในการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีนักวิชาการได้เสนอองค์ประกอบที่หลายประการ อาทิ

Millet (1954) ศึกษาถึง ค่านิยมสำคัญของการให้บริการสาธารณสุขมีเป้าหมายคือการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 หลักการ คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค หมายถึง ความยุติธรรมของภาครัฐในการบริหารงานที่ถือคิดว่าทุกคนมีสิทธิในการรับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกหรือกีดกัน ให้บริการด้วยมาตรฐานเดียวกัน
2. การให้บริการที่ตรงต่อเวลา หมายถึง การให้บริการต้องตรงต่อเวลา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

3. การให้บริการอย่างพอเพียง หมายถึง การให้บริการต้องมีการให้บริการและสถานที่ตั้งที่ให้บริการเหมาะสมพอเพียง เพื่อให้เกิดความยุติธรรมกับผู้มารับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขัดตามความพอใจของหน่วยงานผู้ให้บริการที่จะให้บริการหรือหยุดเมื่อใดก็ได้ ถือประโยชน์ของสาธารณะและผู้มารับบริการเป็นหลัก

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการให้ดีขึ้น ซึ่งคือการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ให้บริการโดยการใช้ทรัพยากรเท่าที่ตนเอง

Brown & Lewis (1976) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของการเข้ารับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลมืองค์ประกอบ 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. ความเพียงพอของสถานที่สำหรับการให้บริการ เช่น ความกว้างขวางของสถานที่
2. มีจำนวนของเจ้าหน้าที่ให้บริการตามความจำเป็นและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย
3. มีการพัฒนาในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพให้ครบถ้วนเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน
4. มีการให้บริการในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยแบบองค์รวม

Aday & Andersen (1981) กล่าวถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพที่แท้จริงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 5 ประการ ประกอบด้วย

1. นโยบายสาธารณสุข มีความสำคัญมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะมีเป้าหมายมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สำคัญ 4 ด้านคือ งบประมาณการเงิน การศึกษา อัตรากำลังคนและองค์กรในการจัดบริการสุขภาพ

2. ลักษณะของระบบการให้บริการสุขภาพ คือระบบการให้บริการที่พอเพียงทั้งวัสดุ อุปกรณ์และบุคลากร มีการกระจายอย่างทั่วถึง มีโครงสร้างที่สามารถเข้าถึงได้ มีการประสานงานควบคุมกำกับการทำงานของบุคลากร ครอบคลุมการให้บริการ คำนึงถึงผลที่ผู้มารับบริการได้รับเป็นสำคัญมองที่ระบบใหญ่มากกว่าที่ตัวบุคคล

3. ลักษณะประชาชนผู้รับบริการ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้านคือ ปัจจัยนำเช่นอายุ เพศ เชื้อชาติ ค่านิยมด้านสุขภาพเป็นต้น ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้แรงงานสามารถไปใช้บริการได้ เช่น รายได้ ครอบคลุมถึงการประกันสุขภาพ การกระจายของแหล่งพยาบาลเป็นต้น และปัจจัยความต้องการที่ทำให้แรงงานทราบว่าเมื่อเจ็บป่วยต้องไปรับบริการสุขภาพ เช่นการรับรู้ภาวะสุขภาพ การประเมินความเจ็บป่วยเป็นต้น

4. วัตถุประสงค์ของการไปใช้บริการสุขภาพ เช่น ลักษณะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จุดมุ่งหมายของการไปใช้บริการ เวลาในการใช้บริการ เป็นต้น

5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ไปใช้บริการสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ คุณภาพการให้บริการ ราคาที่ต้องจ่าย การประสานงาน ความใส่ใจของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

Penchamsky & Thomas (1981) กล่าวถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพว่าสามารถจำแนกได้เป็น 5 ด้าน คือ

1. ความพอเพียงของบริการ คือ มีความพอเพียงต่อการให้บริการกับผู้ป่วย มีบุคลากรที่มีศักยภาพในการให้บริการและมีจำนวนมากพอกับความต้องการของผู้มารับบริการ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ การที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้อย่างสะดวก ที่ตั้งสถานบริการมีระยะทางไม่ไกลจากที่อยู่ของผู้รับบริการ

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานที่ให้บริการ คือ ขั้นตอนในการไปใช้บริการไม่ยุ่งยาก และมีสิ่งอำนวยความสะดวกเช่นรถเข็นผู้ป่วย ป้ายบอกทาง เป็นต้น

4. ความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการไปใช้บริการ จะเป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้แรงงานพิจารณาไปเข้ารับบริการ

5. การยอมรับคุณภาพการบริการ คือ การที่ผู้ไปใช้บริการยอมรับการบริการที่มีประสิทธิภาพและความเป็นธรรมทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการ

Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985) กล่าวถึงแนวคิดของการเข้าถึงบริการว่าผู้เข้ารับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการเข้ารับบริการ ระเบียบขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลาในการรอรับบริการน้อย เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่ผู้รับบริการสามารถไปใช้บริการได้ง่าย สถานที่ให้บริการติดต่อได้สะดวก

Gulliford (2001) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ ความสะดวกที่ประชาชนสมควรได้รับการบริการสาธารณะในด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมและพอเพียง ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบคือ

1. มีการให้บริการสุขภาพที่พอเพียงต่อการที่ประชาชนไปใช้บริการ

2. มีการให้บริการที่ทั่วถึงเท่าเทียม คำนึงถึงความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม และความแตกต่างทางด้านกายภาพของผู้ใช้บริการ

3. การให้บริการที่ตรงกับความต้องการ มีประสิทธิภาพ ประชาชนเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

4. การให้บริการสุขภาพที่เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง มีการยอมรับคุณภาพบริการ

Schulz & John (2003) ศึกษาถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในการเข้ารับบริการสุขภาพประกอบด้วยหลักการ 5 A (Five A'S) คือ

1. ความพอเพียงของบริการ หมายถึง ความพอเพียงของผู้ให้บริการและสถานที่ที่ให้บริการกับประชาชน
2. ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งที่ให้บริการ หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการอยู่ในที่ตั้งที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้อย่างสะดวก
3. ความสะดวกเมื่อใช้บริการ หมายถึง เมื่อใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็วไม่มีขั้นตอนยุ่งยากในการให้บริการ
4. ความสามารถในการจ่ายค่าบริการเมื่อใช้บริการ หมายถึง ความสามารถในการที่ผู้ให้บริการสามารถจ่ายได้
5. การยอมรับในบริการ หมายถึง การยอมรับคุณภาพความสามารถของบุคลากรในการให้บริการ

WHO (2004) เสนอแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนว่า เป็นการให้บริการดูแลประชาชนเบื้องต้นแบบปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในมิติต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านภูมิศาสตร์ (Geographical) พิจารณาด้านภูมิศาสตร์ในประเด็นด้าน ระยะทาง ระยะเวลาเดินทาง และการเดินทางที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการที่ประชาชนเข้าใช้บริการสุขภาพ
2. ด้านการเงิน (Financial) หมายถึง ความสามารถในการชำระค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการสุขภาพและการประกันสุขภาพด้วย
3. ด้านวัฒนธรรม (Cultural) หมายถึง การใช้เทคนิคและวิธีการในการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพซึ่งสามารถรักษารูปแบบ วัฒนธรรมของชุมชนและประชาชนที่มาใช้บริการ
4. ด้านหน้าที่ (Functional) หมายถึงการให้การบริการสุขภาพกับประชาชนตามพื้นฐานอันพึงได้รับอย่างพอเพียงและต่อเนื่องอย่างเท่าเทียม

วสันต์ ศิลปะสุวรรณ (2553) กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วย 7 ประการ ประกอบด้วย

1. คุณลักษณะของประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส
2. ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา
3. ปัจจัยสังคมจิตวิทยา เช่น ค่านิยมสุขภาพ ทักษะคิด แบบแผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อในเรื่องสุขภาพและการใช้บริการ
4. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจฐานะและรายได้ของครอบครัว รวมถึงการประกันสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

5. ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชน พิจารณาส่งอำนวยความสะดวกและบริการที่มีอยู่ในชุมชน ชนิดและประเภทของบริการ รวมถึงสภาพภูมิศาสตร์คือระยะทางระหว่างสถานบริการกับที่อยู่ของประชาชน การเดินทางที่สะดวก

6. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ รูปแบบ กระบวนการและสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ครอบคลุมถึงความพอเพียงของบุคลากร ค่าใช้จ่าย คุณภาพและพฤติกรรมในการให้บริการ

7. ปัจจัยระบบสาธารณสุขของประเทศ พิจารณาตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า คือ นโยบายด้านสาธารณสุข งบประมาณและทรัพยากรที่จัดสรรให้สำหรับการดำเนินการ กระบวนการในการจัดบริการสุขภาพระดับต่างๆ รูปแบบและวิธีการในการจัดการ ผลผลิตสุดท้ายรวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการนั้น

โดยสรุปการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน ผู้รับบริการสุขภาพสามารถใช้บริการสุขภาพ ได้อย่างครอบคลุมทั้ง ในด้านต่างๆ ได้แก่ ความพอเพียงของบริการ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการอย่างสะดวก คำนึงถึงที่ตั้งสถานบริการ การเดินทางสะดวก ระยะทางจากที่อยู่อาศัยไม่ไกลจากสถานบริการ ความสะดวกเมื่อใช้บริการขั้นตอนไม่ยุ่งยากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถในการจ่ายค่าบริการได้ทำให้แรงงานพิจารณาเข้ารับบริการได้ง่าย และสิ่งสำคัญ คือ การยอมรับในบริการที่มีคุณภาพประสิทธิภาพและความเป็นธรรมเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากการจัดบริการสุขภาพในประเทศไทยมีการให้บริการในทั้ง 3 ระดับ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ซึ่งมีเป้าหมายและปรัชญาการดำเนินการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเพื่อให้บริการได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวก ได้รับการบริการเสริมสร้างความพึงพอใจ โดยหลักการของแนวคิดการให้บริการ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชน มีการให้บริการที่ไม่ซับซ้อน เพื่อให้หน่วยบริการที่รับบริการเป็นด่านแรก เป็นหน่วยบริการที่มีการส่งต่อ มีการให้บริการอย่างครบวงจร และมีการให้บริการอย่างเท่าเทียม เสมอภาค ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของกฎหมาย

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวโดยผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2549-2559 (ค.ศ.2006 - 2016) เพื่อให้งานวิจัยมีความเป็นปัจจุบันมากที่สุด โดยมีสาระโดยสรุปดังนี้

มุลนิธิรักภัยไทย (2550) ศึกษาการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายและพันธมิตร ที่ทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพ ในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและประชากรชายแดนในอนุภาคลุ่มน้ำโขง

พบว่า ปัญหาและผลกระทบทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่เกิดจากการย้ายถิ่นคือ การเข้าไม่ถึงข่าวสาร ข้อมูล การเข้าไม่ถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพและการไม่เข้ารักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยาอายุน้อย ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ทั้งนี้แรงงานบางคนเข้าเมืองถูกกฎหมายแต่ไม่ยอมเสียค่าเดินทางในการไปหาหมอที่โรงพยาบาลหรือศูนย์บริการ และมีปัจจัยทางสังคมคือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพมีอคติต่อแรงงานข้ามชาติในทางลบ ในการทำงานอนามัยเจริญพันธุ์ให้ความสำคัญกับผู้หญิงละเลยผู้ชาย แรงงานข้ามชาติมักจะอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่มีที่ปรึกษาทำให้ถูกโกงหรือเอาเปรียบได้ การที่แรงงานข้ามชาติเข้ามาอยู่ในประเทศไทยซึ่งก่อนการเดินทางมานั้นแต่ละคนมีความคิดความเชื่อในเรื่องการดูแลสุขภาพต่างๆของตนเองเป็นฐานเดิมอยู่แล้ว ทำให้การทำงานด้านสุขภาพต้องสอดคล้องกับความเชื่อของกลุ่มเป้าหมายด้วย เช่น มีบางกลุ่มชาติพันธุ์ ห้ามกินยาคุมกำเนิด เป็นต้น

สุรสม กฤษณะจุฑะ, ธวัช มณีผ่อง, สันติพงษ์ ช้างเผือก, อุ่นใจ เจียมบุรณะกุล และรัชนิ นิลจันทร์ (2550) ศึกษาเรื่อง สิทธิมนุษยชนกับสิทธิสุขภาพ พบว่า การละเมิดสิทธิมนุษยชนเป็นเหตุที่นำไปสู่การละเลยสิทธิสุขภาพของบุคคลและหมายรวมถึงแรงงานข้ามชาติด้วย การละเมิดสิทธิเหล่านี้เกิดขึ้นมาจากมายาคติในความ “เป็นอื่น” ทำให้ แรงงานข้ามชาติมีสถานะเป็นพลเมืองชั้นสองของสังคม และการมีอคติต่อแรงงาน ที่มองว่าแรงงานเหล่านี้คือตัวเชื้อโรค นำโรครามาสู่คนไทยเท่ากับเป็นการตอกย้ำให้แรงงานต่างชาติดำด้อยลงไปอีก แนวคิดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้าควบคุมโรคและควบคุมพฤติกรรมห้ามออกนอกพื้นที่ แม้ตัวแรงงานข้ามชาติจะจดทะเบียนแรงงานแล้วก็ตามและความเป็นอื่นนั้นทำให้คนไทยรู้สึกถึงการแย่งงาน การแย่งทรัพยากรคนไทยในการรักษาพยาบาล ในยามเจ็บป่วย มายาคติในเรื่องการเป็นอื่นนี้ นำไปสู่การเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นการทำงาน สิทธิที่ได้รับทางกฎหมาย หรือแม้แต่การเข้ารับการรักษาพยาบาล มีความซับซ้อนในการเลือกปฏิบัติกับแรงงานข้ามชาตินอกกฎหมาย แนวทางการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ตั้งเป็น “สถาบันสุขภาพคนต่างด้าว” เพื่อดูแลสุขภาพคนต่างด้าวทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มีนัยสำคัญของการดูแลสุขภาพคนต่างด้าว คือการคุ้มครองสุขภาพคนไทยในเวลาเดียวกันนั่นเอง

สมเกียรติ ชัยพิบูลย์ (2552) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการนำเข้าแรงงานต่างด้าวต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเมืองการค้าชายแดนแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพเศรษฐกิจทั่วไป สถานภาพเมืองการค้าชายแดนแม่สอด ลักษณะของแรงงานต่างด้าวในภาคอุตสาหกรรม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคของแรงงานต่างด้าว และผลกระทบของแรงงานต่างด้าวต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเมืองการค้าชายแดนแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุที่แรงงานต่างด้าวเข้ามามาก เนื่องจากความยากจน การไม่มีงานทำ และความไม่สงบภายในประเทศ ส่งผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งในภาคเศรษฐกิจ รายได้จากการค้า การลงทุนภาคเอกชน ด้านผลกระทบทางลบทำให้มีจำนวนอาชญากรรมที่เกิดจาก

แรงงานต่างด้าว (ความไม่ปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน และการประกอบอาชีพ) จำนวนโรค/โรคระบาดที่เกิดจากแรงงานต่างด้าว (โรคมะเร็งเรื้อรัง ท้องร่วง วัณโรค โรคเท้าช้าง และโรคเอดส์) และนโยบายด้านความมั่นคง แนวทางการแก้ไข และการจัดการแรงงานต่างด้าว ในเมืองการค้าชายแดนแม่สอดโดยการนำแรงงานต่างด้าวเข้าสู่โปรแกรมการฝึกทักษะฝีมือแรงงานต่างด้าว (Positive training program: PTP) ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวเป็นการบูรณาการหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชนท้องถิ่น ชุมชน องค์กรเอกชนต่าง ๆ ในพื้นที่ ให้ทำงานร่วมกันอย่างผสมผสาน ภายใต้กฎ ข้อบังคับที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการควบคุม กำจัด และบำบัด ลักษณะอันไม่พึงประสงค์ ก่อนนำแรงงานต่างด้าวเข้ามาใช้เป็นแรงงานในเมืองการค้าชายแดนแม่สอด และพื้นที่อื่นๆ ของประเทศ

สมพงศ์ สระแก้ว (2553) ได้ศึกษา ในเรื่องของการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติว่ามาจากทัศนคติด้านลบของคนไทยที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะในงานที่คนไทยไม่ทำ เช่น งานกรรมกร งานในภาคประมง เป็นต้น เมื่อแรงงานขึ้นทะเบียนจะมีนายหน้ารับทำหน้าที่รับเงินจากแรงงาน ทำให้ต้องจ่ายมากกว่าปกติเพื่อให้ได้บัตรประจำตัว ทร. 38/1 เมื่อเป็นเช่นนี้เมื่อเจ็บป่วยจึงไม่ไปหาหมอ กลัวค่าใช้จ่ายสูงกว่าที่ประกาศไว้เมื่อไม่มีบัตรประกันสุขภาพ กลัวถูกจับระหว่างการเดินทาง ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทางเลือกในการดูแลสุขภาพนั้นเมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยากินเอง ใช้สมุนไพรพื้นบ้านตามความเชื่อ ส่วนคลินิกเอกชนและโรงพยาบาลจะเป็นตัวเลือกสุดท้ายที่แรงงานจะไปใช้บริการ

มูลนิธิรักไทย (2554) การศึกษาพฤติกรรมและการแสวงหาบริการและการใช้บริการเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับแรงงานข้ามชาติ :กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดระยอง. โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจของแรงงานข้ามชาติ ที่มีประกันสุขภาพเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ พฤติกรรมการแสวงหาและการใช้บริการสุขภาพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพในสถานการณ์จริง ผลการศึกษาพบว่าแรงงานข้ามชาติมีบัตรประกันสุขภาพ มีความเข้าใจเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลสูง ความเข้าใจในการใช้บริการเมื่อมีการเจ็บป่วย แต่ก็ยังมีผู้ไม่ทราบสิทธิและการใช้บริการสูงเช่นกัน การให้ความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ อาทิ การป้องกัน การรักษา ยังมีไม่เพียงพอ ส่วนแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อคนสูงมาก ดังนั้นหากระบบประกันสุขภาพในแรงงานข้ามชาติต้องการที่จะลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องมีการส่งเสริมให้มีความรู้ มีส่วนร่วมของชุมชนคนข้ามชาติ และพนักงานสาธารณสุขต่างชาติ เพื่อให้เกิดทางเลือกที่เหมาะสม และครอบคลุมแรงงานต่างชาติในแหล่งต่าง ๆ

ลือชัย วงษ์ทอง (2555) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการนำนโยบายแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ไปปฏิบัติในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative

research) เป็นหลักและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมประสิทธิผลการนำนโยบายแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ไปปฏิบัติ ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งนโยบายต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้มีความชัดเจน มีความยืดหยุ่น เพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่และสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของผู้นำไปใช้ปฏิบัติ ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการตรวจสอบและกวดขัน ปัญหาเครื่องมือและอุปกรณ์ ปัญหาความชัดเจนของนโยบาย ปัญหาของการขยายตัวของเมือง ทำให้เกิดการขาดแคลนแรงงาน จึงทำให้มีแรงงานผิดกฎหมายเพิ่มมากขึ้น ปัญหาของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บางครั้งไม่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายวัตถุประสงค์ แนวทางในการปฏิบัติและแก้ไขปัญหาลabor แรงงาน โดยเฉพาะในด้านของกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดระเบียบแรงงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดเก็บข้อมูลและระบบออนไลน์ เพื่อให้เป็นมาตรฐาน และมีการเชื่อมโยงข้อมูล ปรับปรุงระบบการให้บริการให้มีความรวดเร็ว ส่งเสริมการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจกับแรงงานต่างด้าว เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ศราวุฒิ เหล่าสาย (2555) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาร์ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เพื่อศึกษาและประเมินสภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และแนวทางในการพัฒนาบริการด้านสุขภาพของแรงงาน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่า แรงงานต่างด้าวเห็นด้วยอย่างมากกับการให้บริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่สถานีนามัยชุมชน รองลงมาคือโรงพยาบาล ในประเด็นสิทธิและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ พบว่าแรงงานส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือเวลาเจ็บป่วยไม่สบายเป็นอย่างดี แต่เลือกวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยก่อนเดินทางไปรักษาในสถานพยาบาล แรงงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการดูแลรักษาและการได้รับบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์ ประเด็นการประเมินสภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ พบว่า แรงงานเมียนมาร์มีความพึงพอใจในระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ แต่ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงเกี่ยวกับความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพของแรงงานก่อนการมาทำงานในโรงงาน ประเด็นข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาร์ ในโรงงานอุตสาหกรรม รัฐควรมีนโยบายหรือมาตรการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจน ส่งเสริมการศึกษา การให้ข้อมูลการบริการด้านสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรมกับแรงงานต่างด้าว มาตรการในการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพของรัฐ สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นเวชภัณฑ์ ภาษา ล่ามที่ใช้ในการแปลภาษา ในด้านของบุคลากรของสาธารณสุขและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องมีการพัฒนาศักยภาพ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การให้บริการแรงงานต่างด้าว เพื่อปรับทัศนคติในการทำงานและการอยู่ร่วมกันในสังคม ในประเด็นของนายจ้างต้องมีการจัด

สวัสดิการที่เหมาะสมและเพียงพอ อาทิ ที่พักอาศัย การจัดการสภาพแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต สุขภาพกาย

ศิริลักษณ์ ใจช่วง (2556) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาตัวแบบการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดนครพนม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวแบบการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว และศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารกระตุ้นประสาท ซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนจังหวัดนครพนม โดยใช้การวิเคราะห์สถิติพรรณนา การวิเคราะห์ถดถอย (Logistic regression) และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า เพศชายมีโอกาสใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิงและมีอัตราเพิ่มขึ้น และผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อวิทยุชุมชนรวมทั้งหอกระจายข่าว จะมีโอกาสในการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับสื่ออื่น ๆ และตัวแบบการลดอันตรายที่ได้รับการพัฒนาจากการจัดกิจกรรมและบูรณาการมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) พฤติกรรมเสพติด (ตัวสาร ความคาดหวังและวิธีการใช้) รูปแบบการลดอันตรายการให้บริการด้านสุขภาพและข้อมูลข่าวสาร และความร่วมมือของภาคเครือข่าย เมื่อเปรียบเทียบกับตัวแบบที่ได้รับการพัฒนาพบว่า มีความสอดคล้องกันระหว่างปัจจัยดังกล่าวตามบริบทของพื้นที่ และมีสิ่งที่เกิดขึ้นคือ รูปแบบการส่งต่อบริการในชุมชน และแกนนำอาสาสมัครแรงงาน การให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด โดยวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วิธีการต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตและการทำงาน รวมทั้งการเฝ้าระวัง ประเด็นของการเข้าถึงบริการสุขภาพ กรณีที่แรงงานมีบัตรประกันสุขภาพจะไปรับการรักษาพยาบาลตามที่ระบุ ส่วนแรงงานที่ไม่ได้จดทะเบียนหรือไม่มีบัตรเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยเลือกที่จะไปซื้อยารับประทานเอง หากไม่หายนายจ้างจะพาไปรักษาที่คลินิกเอกชน และดูแลค่าใช้จ่ายทั้งหมด เนื่องจากการรักษามีความรวดเร็ว ไม่ต้องรอคอยนาน บางครั้งเลือกไปรักษาที่สถานพยาบาลที่มีความสัมพันธ์ส่วนตัว ส่วนข้อมูลข่าวสารจะได้รับเมื่อทำงานครั้งแรก โดยจะได้รับในลักษณะงานที่ทำ รายได้และข้อมูลนายจ้างและการเดินทาง ส่วนข้อมูลเรื่องสิทธิแรงงานจะได้รับข้อมูลน้อยมาก ข้อมูลด้านสุขภาพได้รับจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์

สุวารี เจริญมุขยพันธ์, ถาวร สกุลพาณิชย์, พชณี ธรรมวันนา, อนุชิต สว่างแจ้ง และณัฐธิดา สุขเรืองรอง (2556) ศึกษาเรื่อง การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชาที่ชายแดนไทย-กัมพูชา : กรณีศึกษา จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด โดยได้มีการสำรวจสถานการณ์การใช้บริการของผู้ป่วยชาวกัมพูชา และแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยการร่วมมือกับประเทศกัมพูชา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์แรงงานต่างด้าวกัมพูชาที่ชายแดนไทย-กัมพูชา มีทั้งแบบถูกต้องตามกฎหมาย และเข้ามาแบบผิดกฎหมาย ส่งผลให้เป็นภาระในด้านของค่าใช้จ่ายในการบริการสาเหตุที่เป็นภาระมากที่สุดอันดับแรกคือ กลุ่มที่มาคลอดและการตั้งครรภ์ ส่วนโรคอื่น อาทิ โรค

ระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และบาดเจ็บทั่วไป โรงพยาบาลหลายแห่งมีการปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหาการเงินของโรงพยาบาล ตั้งแต่ขั้นตอนการจ่ายค่าบริการ มีการประสานงานกับองค์กรเอกชนเพื่อจำแนกผู้รับผิดชอบของแรงงานต่างด้าว เพื่อให้การให้บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนประเด็นในการที่ต้องมีการพัฒนาอย่างเร่งด่วน หรือการให้ความรู้อย่างทั่วถึง การปรับปรุงระบบของการจัดเก็บข้อมูลให้มีความถูกต้อง สามารถนำไปใช้ได้อย่างรวดเร็ว ข้อมูลทันสมัย และต้องมีความสอดคล้องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ หน่วยงานตรวจคนเข้าเมือง ประเด็นการพัฒนาบุคลากรโดยการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน การพัฒนาตนเอง การปฏิบัติงานอย่างเต็มใจและมีความกระตือรือร้น สร้างทัศนคติทางด้านการบริการ การร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการมอบหมายงานบางส่วนเพื่อลดภาระงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

บุญชิน ตั้งบุญชัยเจริญ (2557) ศึกษาเรื่อง การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในการจัดการแรงงานต่างด้าวในอุตสาหกรรมประมงและห้องเย็นแปรรูปอาหารทะเลบริเวณจังหวัดชายทะเลภาคกลาง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในอุตสาหกรรมประมงและห้องเย็นแปรรูปอาหารทะเล บริเวณจังหวัดชายทะเลภาคกลาง (2) เพื่อศึกษาการจัดการแรงงานต่างด้าวในอุตสาหกรรมประมงและห้องเย็นแปรรูปอาหารทะเล บริเวณจังหวัดชายทะเลภาคกลาง (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีกับการจัดการแรงงานต่างด้าวในอุตสาหกรรมประมงและห้องเย็นแปรรูปอาหารทะเล บริเวณจังหวัดชายทะเลภาคกลาง (4) เพื่อสร้างตัวแบบการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในการจัดการแรงงานต่างด้าวในอุตสาหกรรมประมงและห้องเย็นแปรรูปอาหารทะเล บริเวณจังหวัดชายทะเลภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการกิจการบ้านเมืองที่ดีมีความสัมพันธ์กับการจัดการสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานประกอบไปด้วยสิทธิประโยชน์ของแรงงาน คุ้มครองค่าจ้างแรงงานคุ้มครองเรื่องส่งกลับ จัดการส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงความปลอดภัยในที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับการศึกษาประกอบไปด้วย การให้ความรู้ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของแรงงาน พัฒนาการศึกษาดังกล่าว สร้างความตระหนักในการใช้แรงงานต่างด้าว มีความสัมพันธ์กับการจัดการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการจดทะเบียนการเกิดประกอบไปด้วย การจัดระบบแรงงานต่างด้าว การคุ้มครองตามกฎหมาย มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมประกอบไปด้วย พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงานข้ามชาติ การคุ้มครองสิทธิแรงงานต่างด้าว กติกา ระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง การจ้างแรงงานและสวัสดิการ

ปวีณรัตน์ แสงโทณโพธิ์ (2557) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการค้าแรงงานต่างด้าวต่อความมั่นคงของชาติในเชิงเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง: กรณีศึกษา 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขงของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร และนครพนม) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะของการค้าแรงงานต่างด้าว ปัจจัยเชิงสาเหตุของการค้าแรงงานต่างด้าว ผลกระทบที่เกิดจากการค้าแรงงานต่างด้าวต่อความมั่นคงของชาติ ผลการศึกษาพบว่า

ลักษณะการขายแรงงานเป็นแบบอยู่ชั่วคราว ผสมกับการขายบริการทางเพศ ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการเข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย ปักจี้เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการค้าแรงงานต่างด้าว ได้แก่ ปักจี้ส่วนตัวของแรงงาน อาทิ ทักษะ ค่านิยม ความยากจน ปักจี้ทางด้านนายจ้าง อาทิ การต้องการลดค่าใช้จ่าย ค่าแรงราคาถูก ปักจี้ด้านเจ้าหน้าที่ เนื่องจากการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ตามแนวชายแดน ปักจี้ด้านการศึกษาของแรงงานไทยที่สูงมากจนไม่สนใจงานในระดับล่าง การขยายตัวของเศรษฐกิจทำให้ขาดแรงงาน แนวทางการบริหารจัดการผลกระทบการค้าแรงงานต่างด้าวในระดับนโยบายของภาครัฐ คือต้องรับขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวให้ถูกต้องตามกฎหมาย ส่งเสริมระบบการบริการ ให้ความรู้ทั้งทางด้านของกฎหมาย การพัฒนางานสาธารณสุข ประสานงานความร่วมมือกับเพื่อนบ้าน มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง การกำหนดกฎระเบียบการเข้าออกของแรงงานต่างด้าว และมีการจัดการแบบเชิงรุกแก่แรงงานต่างด้าว เช่น การบังคับใช้กฎหมาย การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

เพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อาภรณ์พิศาล (2558) ศึกษาเรื่อง ปักจี้ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ กรณีศึกษา กิจการต่อเนื่อง ประมง จังหวัดสมุทรสาคร โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการให้บริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษาปักจี้ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะนโยบายและเชิงการจัดการ ผลการศึกษาพบว่า ปักจี้ที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว คือ 1) ด้านทัศนคติของแรงงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($= 3.38$) ในประเด็นของการสื่อสารในการรับบริการ พบว่า ความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทย เพื่อการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ประเด็นการสื่อสารในการรับบริการ ประเด็นความเชื่อในการรักษาพยาบาล และในประเด็นความเหลื่อมล้ำทางสังคม 2) ด้านคุณลักษณะของแรงงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($= 3.35$) ในประเด็นรายได้ที่เพียงพอต่อการรับบริการ ประเด็นของระดับการศึกษา และประเด็นสถานภาพของแรงงาน 3) ด้านนโยบายสาธารณะ พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($= 3.46$) ในประเด็นการส่งเสริมการให้บริการสุขภาพ ประเด็นสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย และประเด็นของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ในภาพรวมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($= 3.67$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีค่าระดับอยู่ในระดับมาก โดยที่ ในประเด็นของสถานพยาบาลที่ให้บริการตามบัตรประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมีจำนวนมากและตั้งอยู่กระจายตัวในแหล่งชุมชนที่แรงงานต่างด้าวอาศัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเป็นอันดับที่ 1 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($= 3.73$) ขณะที่กระบวนการขั้นตอนในการให้บริการตามบัตรประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมีความคล่องตัวไม่ยุ่งยากล่าช้าเข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($= 3.63$)

Spike (2011) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิโดยใช้ผู้ลี้ภัยในชุมชนเป็นฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุปัญหาในการเข้าถึงการให้การดูแลสุขภาพและการให้บริการสุขภาพ

รวมถึงการพิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างระหว่างเดือนกันยายน 2010 ถึงพฤศจิกายน 2010 กับผู้ลี้ภัยที่นิวเซาท์เวลส์ ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพและเจ้าหน้าที่จากศูนย์ลี้ภัย ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของการเข้าถึงหลักการดูแลสุขภาพเบื้องต้นถูกจำกัดโดยคุณสมบัติของผู้ลี้ภัยซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล เช่น ความพร้อมของบุคลากรที่เป็นล่ามในการประสานงานและสื่อสาร ค่าใช้จ่ายในการดูแล รวมถึงผลกระทบทางสังคมและความเครียด มีการตั้งข้อสังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐที่พยายามปรับปรุงการให้บริการ ยังไม่เพียงพอในการให้การดูแลรักษา รัฐบาลจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อปรับปรุงในด้านของการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและขยายสิทธิประกันสุขภาพ เพื่อให้ผู้ลี้ภัยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

Hidalgo (2012) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการใช้บริการโดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถามจากการถามทางโทรศัพท์กับกลุ่มตัวอย่าง 3,600 คน ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล 9 แห่ง ของรัฐในปี 2008 และปี 2009 ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัย 8 ปัจจัยที่มีนัยสำคัญ ในการทำนายระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย คือ 1). ปัจจัยต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ ($P=0.041$) 2). ความเป็นมืออาชีพของพยาบาลและพนักงานหน้าห้อง ($P=0.010$ และ $P=0.022$) 3). โครงสร้างพื้นฐานด้านความสะดวกและความสะดวกสบาย ($P=0.033$ และ $P=0.008$) 4). ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ($P=0.000$) 5). เวลาที่รอคอยในแผนกฉุกเฉิน ($P=0.000$) และ การรับรู้ของการรักษาและการวินิจฉัยโรค ($P=0.028$) ดังนั้น ผลจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการต่อไป

Fleischman (2015) ศึกษาเรื่องการย้ายถิ่นก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษาประเทศอิสราเอล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาในเรื่องของสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่มีผลมาจากการย้ายถิ่นโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง กับแรงงานข้ามชาติที่มีปัญหาสุขภาพ จำนวน 35 คน ระหว่างเดือนมกราคม 2012 ถึงเดือน กันยายน 2012 ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลโดยตรงกับการให้บริการด้านสุขภาพ 1). สถานภาพจากการย้ายถิ่นของตัวแรงงาน การที่แรงงานมีรายได้ต่ำ และการที่ไม่มีกฎหมายรองรับในเรื่องของการให้บริการสุขภาพ 2). ภัยคุกคามของการเนรเทศทำให้ไม่สามารถที่จะได้รับใบอนุญาตทำงานส่งผลให้เกิดความยากจน สภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสมเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ 3). อุปสรรคด้านภาษา การสื่อสารที่ไม่สามารถเข้าใจหรือสื่อสารได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นการปรับปรุงในด้านของการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติขึ้นอยู่กับความพร้อม ความเต็มใจของเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการสุขภาพ รวมถึงผู้ที่กำหนดและวางนโยบายเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ที่มีผลต่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ

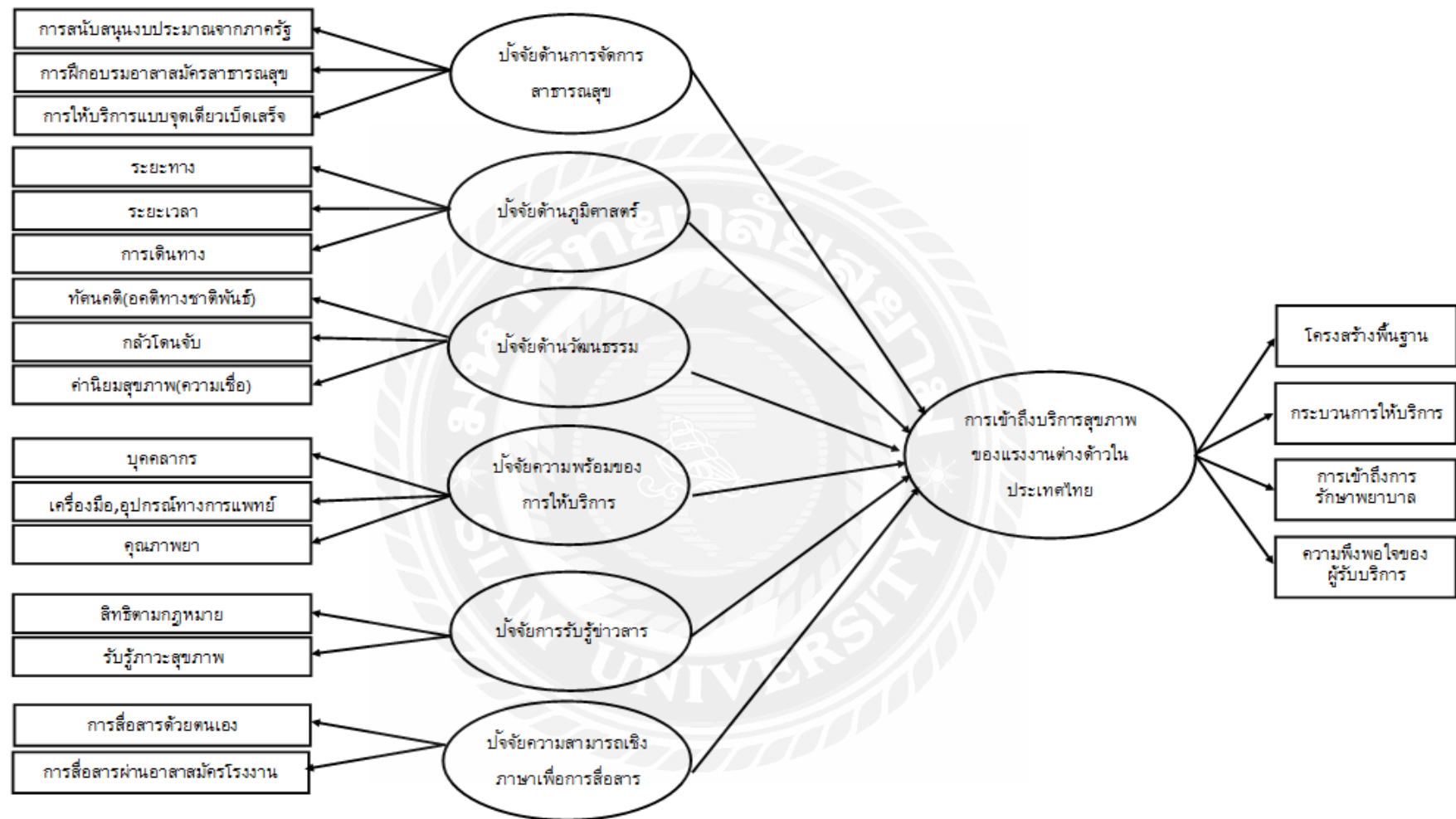
Chiavarini (2016) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงการดูแลสุขภาพก่อนคลอดของมารดาซึ่งเป็นผู้อพยพ กรณีศึกษา ประชากรในประเทศอิตาลี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการดูแลสุขภาพก่อนคลอดของมารดาที่เกิดในอิตาลีกับมารดาซึ่งเป็นผู้อพยพ รวมถึงความพอเพียงในการให้บริการสุขภาพก่อนคลอด โดยศึกษาจากมารดา จำนวน 37,000 คน ที่มีหนังสือรับรองการคลอดบุตร ศึกษาตั้งแต่ปี 2005 ถึง 2010 จากการใช้แบบจำลองโพรบิต (Probit Model) ผลการศึกษาพบว่า 1). การให้บริการดูแลสุขภาพก่อนคลอดยังไม่เพียงพอสำหรับมารดาซึ่งเป็นผู้อพยพ 2). มารดาที่เป็นผู้อพยพครั้งที่ 3 สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้น้อยกว่ามารดาที่เป็นผู้อพยพซึ่งอพยพถึง 4 ครั้ง 3). สำหรับมารดาที่อพยพครั้งแรก นั้นพบว่าผู้หญิงเอเชียได้รับผลกระทบจากการดูแลสุขภาพก่อนคลอดมากที่สุด สรุปได้ว่าจากการศึกษาทำให้สามารถพิจารณาในการจัดการดูแลสุขภาพก่อนคลอดให้เหมาะสมกับมารดาผู้อพยพให้ได้ตามสิทธิที่พึงได้

Li et al. (2016) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยของการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานโดยแพทย์หมู่บ้านในประเทศจีน กรณีศึกษา การจัดการโรคเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขของหมอหมู่บ้านในการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานกับประชาชนตามนโยบายของรัฐบาล ข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจในปี 2014 โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1149 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบจำลองการถดถอยโลจิสติกส์ ผลการวิจัยพบว่า 1.มีการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานสำหรับโรคเรื้อรัง (BPHS) ในระดับสูงที่ 85.2% 2.ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้มีโอกาสได้รับการฝึกอบรมในการดูแลสุขภาพมากขึ้นและอยู่ภายใต้การจัดการแบบบูรณาการ 3.การเพิ่มเงินอุดหนุนการดูแลสุขภาพประชาชน การเข้าร่วมฝึกอบรม และการบริหารจัดการแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มบทบาทในหน้าที่ชนบท

2.9 กรอบแนวทางในการวิจัย

ในการพัฒนากรอบแนวทางในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการบริหารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีกรอบแนวทางในการศึกษาดังนี้

ภาพที่ 2.1 กรอบแนวทางในการวิจัย



ที่มา: ผู้วิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว
2. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว
3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว
4. ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว
5. ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว
6. ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงาน

ต่างด้าว

สมการพยากรณ์

ปัจจัยด้านการจัดการด้านสาธารณสุข ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร และปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร สามารถพยากรณ์การบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

การจัดการด้านสาธารณสุข หมายถึง มาตรการที่ภาครัฐกำหนด แนวทาง วิธีการ รวมทั้งรูปแบบ วิธีการในการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับส่วนร่วม ภายใต้งบประมาณที่รัฐกำหนด เพื่อส่งเสริมการให้ความรู้ การให้บริการ การดูแล รักษา การป้องกันสุขภาพ ของแรงงานต่างด้าวอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน (Aday & Andersen, 1981, Brown & Lewis, 1976) ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ หมายถึง เงินที่รัฐได้ใช้จ่ายในการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดให้มีการบริการสาธารณสุข ในการสนับสนุน ส่งเสริมการให้บริการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าวเกี่ยวกับการรักษา การดูแล การป้องกัน (WHO, 2004)

2. การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง นโยบายของรัฐในการวางแผน การดำเนินการ รูปแบบ วิธีการในการให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสิทธิ การรักษาพยาบาล วิธีการเข้าถึงการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนของแรงงานต่างด้าวในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล (Brown & Lewis, 1976)

3. การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่มีโครงสร้าง กระบวนการ วัตถุประสงค์ในการให้บริการสุขภาพ ให้บริการดูแล รักษาแรงงานต่างด้าว เพื่อให้การ

เข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวมีความสะดวก รวดเร็วทั่วถึงและเสมอภาค (วสันต์ ศิลปะสุวรรณ, 2532)

ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ หมายถึง สถานที่ตั้งสถานพยาบาล รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางมาเพื่อการเข้าถึงการใช้บริการของแรงงานต่างด้าว (WHO, 2004) ประกอบด้วย

1. ระยะทาง หมายถึง ระยะห่างระหว่างสถานที่พักอาศัยของแรงงานต่างด้าวไปถึงสถานที่เข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว (WHO, 2004; Penchamsky & Thomas, 1981)
2. ระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาในการเดินทางระหว่างสถานที่พักอาศัยของแรงงานต่างด้าวไปถึงสถานที่เข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว (WHO, 2004)
3. การเดินทาง หมายถึง ลักษณะและวิธีการเดินทางด้วยพาหนะต่าง ๆ เพื่อที่แรงงานต่างด้าวสามารถไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว (Penchamsky & Thomas, 1981)

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ของแรงงานต่างด้าวในการดำเนินชีวิต การปฏิบัติเมื่อมีอาการเจ็บป่วย การเลือกวิธีการในการรักษา รวมทั้งวิธีการตัดสินใจเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล (วิเชียร วิทย์อุดม, 2556) ประกอบด้วย

1. ทศนคติ (อคติทางชาติพันธุ์) หมายถึง ความเชื่อ ความเข้าใจ ที่เป็นเชิงลบที่มีขึ้นซึ่งแรงงานต่างด้าวได้สร้างขึ้นมาในความคิด ทำให้เกิดการต่อต้านและตอกย้ำการลดคุณค่าในตนเอง ในการเข้ารับบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยสังคมจิตวิทยาในการรับการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว (วสันต์ ศิลปะสุวรรณ, 2532; สุรสม กฤษณะจุฑะ และคณะ, 2550)

2. ความหวาดกลัว หมายถึง ลักษณะของการคิด การแสดงที่เข้าใจ ทำให้แรงงานต่างด้าวเกิดความหวาดกลัวในการที่จะไม่เข้าไปรับการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในสถานพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (สุรสม กฤษณะจุฑะ และคณะ, 2550; สมพงษ์ สระแก้ว, 2553)

3. ค่านิยมสุขภาพ (ความเชื่อ) หมายถึง ความคิดที่มีการสั่งสมมาตั้งแต่ในอดีตเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่นการใช้ยาสมุนไพร การซื้อยาทานเอง ความเชื่อทางไสยศาสตร์ ทำให้มีผลต่อการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว (วสันต์ ศิลปะสุวรรณ, 2532; มุลนิธิรักษ์ไทย, 2550)

ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการให้บริการรักษาพยาบาล บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่เหมาะสม ทันสมัย มีความเพียงพอในการเข้ารับบริการเพื่อสนองตอบความต้องการของแรงงานต่างด้าว (WHO, 2004; Aday & Andersen, 1981) ประกอบด้วย

1. บุคลากร หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการให้การรักษาและเกี่ยวข้องกับ การให้บริการแรงงานต่างด้าว อาทิ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีรู้ ความสามารถ เพียงพอ และการ ปฏิบัติหน้าที่อย่างดี (WHO, 2004 ; Penchamsky & Thomas,1981)

2. เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการของ สถานพยาบาล ที่มีความพร้อม ทันสมัย และปลอดภัยในการให้บริการแรงงานต่างด้าวในการเข้ารับ การบริการสุขภาพ (WHO, 2004 ; Penchamsky & Thomas,1981)

3. คุณภาพของยา หมายถึง สิ่งที่ใช้ในการบรรเทา และรักษาอาการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าว ที่เข้ารับการรักษาพยาบาล (Aday & Anderson, 1981)

การรับรู้ข่าวสาร หมายถึง การส่งผ่านข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อมูลในการเข้ารับ บริการสุขภาพของแรงงานในด้านต่าง ๆ ความสามารถในการที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามสิทธิที่ กำหนดไว้ตามกฎหมายและที่ควรได้รับ (มูลนิธิริรักษ์ไทย, 2550; ปวีณรัตน์ แสงโทณโพธิ์, 2557) ประกอบด้วย

1. สิทธิตามกฎหมาย หมายถึง สิ่งที่ได้มีการวางหลักไว้อย่างชัดเจน มีผลบังคับใช้ทั่วไป เกี่ยวกับสิทธิทางกฎหมาย การได้รับการบริการของแรงงานต่างด้าว (มูลนิธิริรักษ์ไทย, 2550 ; เพ็ชราร ภรณ์ ชัชวาลชาวนุกิจและพรรณรัตน์ อภรณ์พิศาล ,2558)

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลข่าวสาร ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสถานการณ์และการ รับการพยาบาล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลของแรงงานเมื่อเจ็บป่วย

ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร หมายถึง สัญลักษณ์หรือภาษาเพื่อสื่อความ หมายถึงความต้องการ ความเข้าใจ ความรู้สึก แสดงให้อีกฝ่ายรับรู้เพื่อสนองตอบความต้องการของตนเอง ผ่านการสื่อสาร เพื่อทำให้เกิดการรับบริการ หรือการให้บริการ ผ่านตนเองหรือคนกลางของแรงงานต่าง ด้าวในการเข้ารับบริการสุขภาพ (สมพงษ์ สระแก้ว, 2553; เพ็ชรารภรณ์ ชัชวาลชาวนุกิจ และพรรณรัตน์ อภรณ์พิศาล, 2558) ประกอบด้วย

1. การสื่อสารด้วยตนเอง หมายถึง การที่แรงงานใช้ความรู้ ความเข้าใจในการสื่อสารกับ หน่วยงานสาธารณสุข เพื่อเข้ารับบริการในการรักษาพยาบาล อาทิ การสอบถามอาการ การติดตามผล และการขอคำปรึกษา

2. การสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงาน หมายถึง การที่สถานประกอบการมีบุคลากรที่มี ความรู้ ความเข้าใจในการสื่อสารและช่วยเป็นคนกลางในการช่วยเหลือหากต้องการ

การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ลักษณะของการเข้ารับบริการเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าว ซึ่งครอบคลุมถึง การขอคำปรึกษา การตรวจรักษาเบื้องต้น การดูแลให้บริการ (WHO, 2004; Aday & Andersen, 1981) ประกอบด้วย

1. โครงสร้างพื้นฐาน หมายถึง องค์ประกอบพื้นฐานของความพร้อมในการให้บริการของสถานพยาบาลเพื่อรองรับการให้บริการเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว อาทิ สถานที่ให้บริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก

2. กระบวนการให้บริการ หมายถึง วิธีการ แผนการให้บริการ รูปแบบการให้บริการ เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล เกี่ยวกับระยะเวลาของการเปิดให้บริการ รักษา เครือข่ายในการให้บริการรักษา ขั้นตอนในการให้บริการ และติดตาม

3. การเข้าถึงการรักษาพยาบาล หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้จากการที่แรงงานต่างด้าวสามารถใช้บริการรักษาพยาบาลเมื่อแรงงานต่างด้าวต้องการรับบริการ กรณีขอคำปรึกษา กรณีเจ็บป่วย กรณีการเดินทาง กรณีของการชำระค่าบริการ

4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวกในการที่แรงงานต่างด้าวได้รับการให้บริการจากสถานพยาบาล เกี่ยวกับความเพียงพอของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ การให้ความดูแลรักษา และผลการรักษาที่ตรงกับความต้องการและคาดหวังของแรงงานต่างด้าวในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

คำอธิบายสมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ความหมาย

การได้รับสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอจากรัฐ โดยผ่านแนวทาง แผนงานหรือโครงการของรัฐบาลที่กำหนดขึ้นมาเป็นกิจกรรมและบริการต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน มีการจัดอบรมอาสาสมัครอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข และสิทธิที่แรงงานต่างด้าวพึงได้รับเพื่อสื่อสารและสร้างความเข้าใจให้กับแรงงานต่างด้าว รวมทั้งการจัดให้มีหน่วยงานในการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น

การจัดการด้านสาธารณสุขที่จัดให้บริการกับแรงงานต่างด้าวมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเด็นการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ เพื่อส่งเสริมการให้บริการรักษาพยาบาลกับแรงงานต่างด้าว ตามสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่กำหนดไว้ และควรได้รับ ในประเด็นการศึกษาคือการให้ความรู้กับแรงงานต่างด้าว เพื่อให้แรงงานต่างด้าวเกิดความรู้ความเข้าใจในสิทธิที่แรงงานได้รับ รวมถึงขั้นตอนและวิธีการในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประเด็นองค์กร หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อให้การบริการสุขภาพกับแรงงานต่างด้าวมีความเพียงพอ ทั้งถึงและต่อเนื่อง โดยการจัดตั้งหน่วยงานให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จด้านสาธารณสุขเพื่อให้บริการกับแรงงานต่างด้าวทำให้ทุกคนสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างเสมอภาค ทั้งถึงและเท่าเทียมกัน

ทฤษฎีที่สนับสนุน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขกับการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงาน มีแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยรองรับดังนี้ WHO (2004) เสนอแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการให้บริการดูแลประชาชนเบื้องต้นแบบปฐมภูมิ สอดคล้องกับ Aday & Andersen (1981) กล่าวถึงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพที่แท้จริงลำดับแรกคือการจัดการด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ เกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 ด้าน คือ งบประมาณ การศึกษา อัตรากำลังคน และองค์กรในการจัดบริการสุขภาพ สอดคล้องกับ Gulliford (2001) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพคือความสะดวกที่ประชาชนสมควรได้รับการบริการสาธารณะในด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เช่นเดียวกับ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532) กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพของคนไทยในด้านระบบสาธารณสุขของประเทศ พิจารณาตั้งแต่ปัจจัยนำเข้าคือ นโยบายด้านสาธารณสุข งบประมาณ และทรัพยากรที่จัดสรรให้สำหรับการดำเนินการ รวมถึงกระบวนการในการจัดบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ให้กับประชาชน เช่นเดียวกับงานวิจัยของสุวารี เจริญมุขยพันธ์และคณะ (2556) ศึกษาถึงสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชาที่ชายแดนไทย-กัมพูชา กล่าวถึงประเด็นที่ต้องมีการพัฒนา คือการให้ความรู้อย่างทั่วถึง พัฒนาบุคลากรโดยกาสร้างแรงจูงใจในการทำงาน มีการร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (2546) ที่ได้มีการวางแผนทางในการบริหารจัดการที่นำแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ที่เน้นการให้บริการ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการแบบผสมผสานระหว่างรัฐกับเอกชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและสร้างความพึงพอใจ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ความหมาย

ลักษณะทางภูมิศาสตร์โดยเฉพาะองค์ประกอบของลักษณะการเดินทาง ระยะเวลา และระยะทาง มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง ระยะเวลาในการเดินทาง ระยะทางที่เดินทางมาใช้บริการส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในลักษณะที่การให้บริการนั้นมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการเดินทางมารักษาพยาบาล เนื่องจากระยะทางจากสถานที่พักอาศัยของแรงงานไปถึงสถานที่ให้บริการสุขภาพ ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการเดินทางไปยังสถานพยาบาล และวิธีการในการที่แรงงานจะเดินทางไปใช้บริการ ยิ่งแรงงานสามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวกเท่าใดยิ่งสะท้อนถึงความสามารถในการที่แรงงานสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เท่านั้น

ทฤษฎีที่สนับสนุน

ในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางภูมิศาสตร์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีทฤษฎีและงานวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ดังกล่าว โดยในภาพรวมของลักษณะทางภูมิศาสตร์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีงานวิจัยที่สนับสนุนภาพรวมความสัมพันธ์ดังกล่าว อาทิ WHO (2004) ได้เสนอแนวทางการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนว่าเป็นการดูแลประชาชนเบื้องต้นแบบปฐมภูมิ โดยปัจจัยหนึ่งคือมิติด้านภูมิศาสตร์ พิจารณาในประเด็นระยะทาง ระยะเวลาและการเดินทางที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ สอดคล้องกับ Penchamsky & Thomas (1981) กล่าวถึงประเด็นการเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ คือการที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้อย่างสะดวกและสถานที่ตั้งมีระยะทางไม่ไกลจากที่อยู่อาศัย เช่นเดียวกับ Schuz & Johnson (1990) พบว่าสถานที่ให้บริการอยู่ในที่ที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้อย่างสะดวกมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ Parasuraman et al. (1988) กล่าวถึงการเข้าถึงบริการว่าผู้เข้ารับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการเข้ารับบริการ สถานที่ให้บริการติดต่อได้สะดวกเป็นแนวทางเดียวกันกับ ศิริลักษณ์ ในช่วง (2556) ที่กล่าวถึงสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ กรณีแรงงานเจ็บป่วยจะเลือกไปรักษาที่สถานพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับตนเอง หรือคลินิกเอกชนที่มีการให้บริการที่รวดเร็ว สะดวก ใช้เวลาน้อย

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ความหมาย

ความคิด ความเชื่อ ของแรงงานต่างด้าวในการดำเนินชีวิตประจำวันต่อคนไทย การปฏิบัติตัว และการเลือกวิธีการรักษา เมื่อมีอาการเจ็บป่วย มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสุขภาพ

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น

วัฒนธรรมความคิด ความเชื่อของแรงงานต่างด้าว ที่มีความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจที่เป็นทัศนคติส่วนตัวเชิงลบต่อการเข้ารับบริการรักษาหรือรับบริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำว่าไม่มีโอกาสที่จะได้เท่าเทียม หรือเสมอภาคในการได้รับการบริการที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับคนไทยสะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาเมื่อมีความเจ็บป่วย ในการเดินทางไปใช้บริการกลัวว่าจะโดนจับระหว่างทาง ทำให้ถูกส่งกลับไม่สามารถทำงานหาเงินได้ นอกจากนี้พบว่ามีความนิยมความเชื่อเรื่องสุขภาพเบื้องต้นในเรื่องของการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ตนเอง และการใช้หมอผี ในการรักษาก่อนตามความเชื่อที่มีมาแต่ดั้งเดิมเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาเมื่อมีความเจ็บป่วย

ทฤษฎีที่สนับสนุน

ในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านวัฒนธรรมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีทฤษฎีและงานวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ดังกล่าว โดยในภาพรวมของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านวัฒนธรรมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีงานวิจัยที่สนับสนุนภาพรวมความสัมพันธ์ดังกล่าว อาทิ WHO (2004) เสนอแนวคิดที่ว่า การใช้เทคนิคและวิธีการในการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพซึ่งรักษารูปแบบวัฒนธรรมของชุมชน และประชาชนที่มาใช้บริการ เป็นการดูแลประชาชนที่ทำให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้ เช่นเดียวกับ Aday & Andersen (1981) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพที่แท้จริงเกี่ยวข้องกับลักษณะของประชาชน ความเชื่อของเชื้อชาติ ค่านิยม ของผู้รับบริการสุขภาพด้วย เป็นแนวทางเดียวกับ Gilliford (2001) ที่กล่าวว่า การให้บริการที่ทั่วถึงเท่าเทียม จำเป็นถึงความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรมและความแตกต่างทางด้านกายภาพของผู้ใช้บริการ ทำให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ สอดคล้องกับ Brown & Lewis (1976) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของโรงพยาบาลจะต้องมีการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยแบบองค์รวม มีการบูรณาการให้เหมาะสมกับผู้มาใช้บริการ เช่นเดียวกับ ปวีณรัตน์ แสงโทณโพธิ์ (2557) ศึกษาถึงผลกระทบของการค้าแรงงานต่างด้าวต่อความมั่นคงของชาติ พบว่า ทัศนคติและค่านิยม เป็นปัจจัยส่วนตัวของแรงงานที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของการค้าแรงงานต่างด้าว การบริหารจัดการเชิงรุกควรมีการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนางานสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาและผลกระทบต่างๆ ดังที่สมพงษ์ สระแก้ว (2553)

กล่าวถึงมุมมองของการเข้าถึงการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติว่าส่วนหนึ่งเนื่องจากกลัวถูกจับระหว่างการเดินทางเมื่อเจ็บป่วยจึงเลือกรักษาตนเองด้วยการซื้อยากินเองและใช้สมุนไพรพื้นบ้านตามความเชื่อเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านความพร้อมของการให้บริการส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ความหมาย

ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่มีความรู้ ความสามารถ เพียงพอ เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น รวมถึงยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการให้บริการด้านสุขภาพกับแรงงานต่างด้าวมียผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น

ความพร้อมของการให้บริการมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเด็นบุคลากรที่มีเหมาะสม เพียงพอต่อความต้องการในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เสมอภาคและเท่าเทียมกันสะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับบริการ มีเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมให้บริการ มีความทันสมัย มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ป้ายที่ใช้ในการบอกทาง ขั้นตอนการให้บริการ คำแนะนำที่มีการแปลเป็นภาษาที่แรงงานเข้าใจได้ง่าย การได้รับยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม มีคุณภาพ สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดีทำให้แรงงานต่างด้าวมีความมั่นใจในการไปใช้บริการสุขภาพในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

ทฤษฎีที่สนับสนุน

ในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของการให้บริการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีทฤษฎีและงานวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ดังกล่าว โดยในภาพรวมของความพร้อมของการให้บริการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีงานวิจัยที่สนับสนุนภาพรวมความสัมพันธ์ดังกล่าว อาทิ WHO (2004) กล่าวถึงแนวความคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนว่าต้องมีการให้บริการสุขภาพกับประชาชนด้านพื้นฐานที่ควรได้รับอย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง และเท่าเทียมกัน เช่นเดียวกับ Penchamsky & Thomas (1981) ที่ว่าความเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการสุขภาพคือมีบุคลากรที่มีศักยภาพในการให้บริการและมีจำนวนมากพอ ขั้นตอนในการใช้บริการไม่ยุ่งยากและมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็นผู้ป่วย ป้ายบอกทาง เป็นต้น Aday & Andersen (1981) กล่าวว่าปัจจัยการเข้าถึงบริการ

สุขภาพที่แท้จริงมีวัตถุประสงค์ของการไปใช้บริการสุขภาพคือการได้รับการรักษาตรงอาการเจ็บป่วย มีการให้บริการที่พอเพียง เวลาในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม เป็นแนวทางเดียวกับ Parasuraman et al. (1988) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการนั้นผู้เข้ารับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวก ใช้เวลาในการรอรับบริการน้อย ระเบียบขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน สอดคล้องกับ ศราวุฒิ เหล่าสาย (2555) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาร์ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น มีข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพว่าต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการแรงงานต่างด้าว

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ความหมาย

การส่งผ่านข้อมูล ความรู้ และทำความเข้าใจกับแรงงานต่างด้าวในเรื่องของสิทธิ หน้าที่ และการดำเนินการในเรื่องการป้องกัน การดูแล การรักษาสุขภาพ ติดตามผลเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ตามที่กฎหมายกำหนด และสิทธิที่ควรได้รับเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มี

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น

การที่แรงงานต่างด้าวได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ในเรื่องของสิทธิและบริการด้านสุขภาพที่มีความสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากการได้รับรู้ข่าวสารทำให้สามารถสร้างความเข้าใจและการตัดสินใจในการใช้สิทธิในสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด รู้ถึงขั้นตอน วิธีการและกระบวนการในการใช้สิทธิในบริการที่พึงได้รับ รวมถึงการมีความรู้ ความเข้าใจในภาวะสุขภาพของตัวแรงงานต่างด้าว

ทฤษฎีที่สนับสนุน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ข่าวสารกับการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงาน มีแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่รองรับ ดังนี้ Aday & Andersen (1981) กล่าวว่าถึงปัจจัยความต้องการของประชาชนผู้รับบริการในด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การประเมินความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่นเดียวกับสุรสม กฤษณะฐะ และคณะ (2550) ศึกษาเรื่องสิทธิมนุษยชนกับสิทธิสุขภาพพบว่าการละเมิดสิทธิมนุษยชนนำไปสู่การละเลยสิทธิสุขภาพของบุคคล รวมถึงแรงงานข้ามชาติที่มีการเลือกปฏิบัติทั้งการทำงาน และสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย รวมทั้งการเข้ารับการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับมูลนิธิริรักษ์ไทย (2554) มีการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการเพื่อการจัดบริการที่เหมาะสมพบว่ามิใช่ผู้ไม่ทราบสิทธิการใช้บริการสุขภาพสูง การให้ความรู้ความเข้าใจในการ

ดูแลสุขภาพยังไม่เพียงพอ สอดคล้องกับบุญชิน ตั้งบุญชัยเจริญ (2557) ศึกษาเรื่องการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในการจัดการแรงงานต่างด้าว พบว่าการบริการกิจการบ้านเมืองที่ดีมีความสัมพันธ์กับการศึกษาในด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของแรงงาน เป็นแนวทางเดียวกับ เพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อภรณ์พิศาล (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ พบว่าการส่งเสริมการให้บริการสุขภาพในประเด็นของสิทธิที่ได้รับตามกฎหมายและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ความหมาย

ภาษาหรือสัญลักษณ์ในการที่ใช้สื่อความหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ของผู้ให้บริการสุขภาพกับแรงงานต่างด้าว หรือการติดต่อสื่อสารผ่านล่ามซึ่งเป็นคนกลาง เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จัดให้

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น

ความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารระหว่างแรงงานต่างด้าว กับผู้ให้บริการสุขภาพมีความสำคัญในการสร้างความเข้าใจให้ตรงกันเบื้องต้น ถึงกระบวนการทำงาน การให้บริการ และวิธีการในการเข้ารับการรักษาพยาบาลมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ สะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหากแรงงานมั่นใจว่าสามารถสื่อสารได้เข้าใจเพื่อการได้รับการรักษาที่ตรงตามอาการเจ็บป่วยทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้

ทฤษฎีที่สนับสนุน

ในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีทฤษฎีและงานวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ดังกล่าว โดยในภาพรวมของปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีงานวิจัยที่สนับสนุนภาพรวมความสัมพันธ์ดังกล่าว อาทิ สมพงษ์ สระแก้ว (2553) กล่าวถึงมุมมองในเรื่องของการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ส่วนหนึ่งมาจากการที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สอดคล้องกับศราวุธ เหล่าสาย (2555) ที่มีข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาภาพการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ว่าควรมีการส่งเสริมในเรื่องของล่ามที่ใช้ในการแปลภาษาให้กับแรงงานเมื่อมาใช้บริการ เป็นแนวทางเดียวกับงานวิจัยของเพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจและพรรณรัตน์ อภรณ์พิศาล (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัย

ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ในประเด็นของการสื่อสารในการรับบริการพบว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านการสื่อสารในชีวิตประจำวัน และการสื่อสารในการรับบริการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายที่จะศึกษาเรื่อง ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบของการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เป็นการวิจัยหลักเสริมด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการวิจัยสนับสนุน โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก และเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary research) โดยการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจากสื่อต่างๆ ได้แก่ เอกสารทางวิชาการ วารสาร บทความ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย และข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต มาเป็นข้อมูลเบื้องต้น จากนั้นนำข้อมูลเหล่านี้มาพิจารณาร่วมกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย

ขั้นที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สำหรับในงานวิจัยนี้คือแบบสอบถาม จากนั้นทำการแจกแบบสอบถามไปยังแรงงาน ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมต่อเนื่องประมงจังหวัดสมุทรสาคร และนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลในทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ขั้นที่ 3 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข นักวิชาการ และแรงงานต่างด้าว เพื่อนำความคิดเห็นมาเสริมผลการวิจัยเชิงปริมาณ

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในอุตสาหกรรมต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสมุทรสาคร จากข้อมูลของกองทุนประกันตนคนต่างด้าว (ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2559) พบว่ามีจำนวน 64,432 ราย ประกอบกับมีจำนวนสถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนกับกรมแรงงานกระทรวงแรงงานมีจำนวนทั้งสิ้น 25,200 แห่ง ในจำนวนนี้มีสถานประกอบการที่มีคนงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป จำนวน 516 แห่ง และเป็นสถานประกอบการที่ประกอบกิจการต่อเนื่องประมงจำนวน 9 แห่ง ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนสถานประกอบการที่มีประกอบกิจการต่อเนื่องประมงในจังหวัดสมุทรสาคร

ลำดับที่	ชื่อสถานประกอบการ	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	บริษัท เค.แอล ห้างเย็น จำกัด	780	55
2	บริษัท อนุสรณ์มหาชัยชุกรมิ จำกัด	474	34
3	บริษัท พีซีเอ็ม ซีฟู้ด จำกัด	210	15
4	บริษัท มารีนโกลด์โปรดักส์ จำกัด	2449	172
5	บริษัท ไทยมหาชัย ซีฟู้ด จำกัด	289	21
6	โรงงาน แกะกุ้งสังการ	202	15
7	บริษัท อันดามันชุกรมิ อินดัสทรี จำกัด	325	23
8	บริษัท ชิง-ฟู ซีโปรดักส์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด	280	20
9	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไหล่มารีน	250	18
รวม		5,259	373

ที่มา: กระทรวงแรงงาน. กรมการจัดหางาน (2558)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้เริ่มทำการสุ่มโรงงานที่เป็นตัวแทนของประชากร ด้วยสูตรของ Taro Yamane

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้
 N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า
 e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้

แทนค่า $n = 5,259$

$$1 + 5,259(0.05)^2$$

$$= 373$$

จากการคำนวณจึงได้จำนวนแรงงานต่างด้าวทั้งสิ้น 373 ราย โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่เฉพาะเจาะจง โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผลจากการเก็บแบบสอบถาม ได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวนทั้งสิ้น 412 ชุด

3.2.3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ใน 4 คุณลักษณะของงานตามอำนาจหน้าที่ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วยผู้ประกอบการ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และแรงงานต่างด้าว ตามตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประเภท	ตำแหน่ง	จำนวน
ผู้ประกอบการ	เจ้าของกิจการ	2
	ผู้จัดการโรงงาน/ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์	1
นักวิชาการ	อาจารย์วัชร สิลป์เสวตร์	1
เจ้าหน้าที่รัฐ	ผู้บริหารระดับสูงในสถานพยาบาล หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	2
	ผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	1
แรงงานต่างด้าว	แรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ	2

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย (Research instrument) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม

3.3.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ จะใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐาน จำนวน 412 ชุด เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในอุตสาหกรรมต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามที่เก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้คำถามแบบปลายปิด (Close-ended question) แต่ละคำถามมีหลายตัวเลือก แต่เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา ประเภทของที่พักอาศัย ช่วงระยะเวลาในการทำงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน รายได้ที่ได้รับต่อวัน การชำระบัตรประกันสุขภาพและการสื่อสารเพื่อเข้ารับบริการ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามที่สอบถามความคิดเห็นต่อสภาพปัจจุบันที่เกิดขึ้นจริงในการเข้ารับบริการสุขภาพที่มีต่อปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว โดยคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และ เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยกำหนดคะแนนไว้ในแต่ละระดับ

ระดับ	คะแนนเชิงบวก
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

ทั้งนี้สามารถแปลความหมายของค่าคะแนนที่วัดได้ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว มาก

คะแนน 3 หมายถึง ระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว น้อย

คะแนน 1 หมายถึง ระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว น้อยที่สุด

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยด้านความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว สามารถแบ่งได้ตามแนวคิดของ Best (1981, p. 182) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

1.00 -	1.80	น้อยที่สุด
1.81 -	2.60	น้อย
2.61 -	3.40	ปานกลาง
3.41 -	4.20	มาก
4.21 -	5.00	มากที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยต่างๆที่มีส่งผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว โดยคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และ เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended question) .สำหรับให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

การสร้างแบบทดสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยโดยการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อสร้างเครื่องมือวิจัย ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อให้ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ทำการตรวจสอบประเมินโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence index) โดยใช้สูตรการคำนวณดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective congruence Index: IOC) (สุวิมล ธีรกันันท์, 2550, น. 165)

สูตรที่ใช้ $IOC = \frac{\Sigma R}{n}$

โดย IOC = คำนวณความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการตรวจสอบ
 R = ผลคูณของคะแนนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ
 n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนน

+1 = เน้นใจว่าประเด็นที่ตรวจสอบมีความเหมาะสม
 0 = ไม่เน้นใจว่าประเด็นที่ตรวจสอบมีความเหมาะสม
 -1 = เน้นใจว่าประเด็นที่ตรวจสอบไม่มีความเหมาะสม

1. นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมารวมลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ยโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถามดังนี้

- 1.1 ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้
- 1.2 ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยได้เลือกอุตสาหกรรมที่ประกอบกิจการต่อเนื่อง ประมงในจังหวัดที่ใกล้เคียง เป็นพื้นที่ในการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความค่าความเชื่อมั่นจำนวน 30 ชุด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เป็นเกณฑ์ชี้วัดว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรง (สุวิมล ติรกันนท์, 2550, น. 175) ดังนี้

สูตรที่ใช้ $\alpha = \left[\frac{n}{(n-1)} \right] \left[1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2} \right]$

โดย α = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือ
 n = จำนวนข้อคำถามในเครื่องมือ

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนคำถามแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมของผู้ตอบทั้งหมด

โดยถือเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มีค่าระหว่าง 0.60 - 1.00 เป็นเกณฑ์ชี้วัดว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรง

จากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มีค่า 0.88 เป็นไปตามเกณฑ์ชี้วัดว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรง

3.3.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือในการศึกษาเชิงคุณภาพ จะใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) มีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมต่อเนื่องประมงในจังหวัดสมุทรสาคร นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและแรงงานต่างด้าว

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมแบบสอบถามในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง แรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการอุตสาหกรรมต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร นำข้อมูลมาทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อทราบคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยต่างๆ ใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสมมติฐานการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยเทคนิคสหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)

3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กันเองของตัวแปร (Multicollinearity) โดยใช้วิธีการ Corelation Analysis ระหว่างตัวแปรอิสระ

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยใช้สถิติอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ของการวิจัย ด้วยการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง โดยมีค่าที่ใช้ตรวจสอบความกลมกลืนและค่าที่สอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย

1. ไคสแควร์ (Chi-Square : χ^2)หรือที่เรียกว่า โมเดลไคสแควร์ (Model Chi-Square), Discrepancy, Discrepancy Function, Likelihood Ratio Chi-Square, Chi-Square Fit Index, Chi-Square Goodness of Fit เป็นต้น

เป็นสถิติที่ใช้วัดความกลมกลืนระหว่างเมทริกซ์ค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนของข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เก็บได้จริง กับ เมทริกซ์ค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนของโมเดลที่คาดไว้ โดยสมมติฐานทดสอบคือ

H_0 : มีความกลมกลืนระหว่างเมทริกซ์ค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนร่วมของข้อมูลเชิงประจักษ์ กับเมทริกซ์ค่าแปรปรวน – ค่าแปรปรวนร่วมของโมเดล

H_1 : ไม่มีความกลมกลืนระหว่างเมทริกซ์ค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนร่วมของข้อมูลเชิงประจักษ์ กับเมทริกซ์ค่าแปรปรวน – ค่าแปรปรวนร่วมของโมเดล

$$\chi^2 = (n-1)(S - \Sigma) \text{ โดยที่ } n = \text{ขนาดตัวอย่าง}$$

ค่าไคสแควร์เป็นผลคูณระหว่างองศาอิสระกับฟังก์ชันความกลมกลืน ถ้าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ หรือใกล้ศูนย์ แสดงว่าเกิดความกลมกลืนระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดลสมการโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้คาดไว้ ดังนั้นค่าไคสแควร์จึงมีค่า 0 ถึง ∞ หรือ $0 \leq \chi^2 < \infty$

2. Goodness – of – Fit Index (GFI) เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Gamma – hat หรือ Joreskog – Sorbom GFI

GFI เป็นค่าที่ใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างค่าแปรปรวน-ค่าแปรปรวนร่วมในเมทริกซ์ S ที่สามารถอธิบายได้ด้วยเมทริกซ์ Σ

$$TLI = \frac{\frac{\chi^2(Indep)}{DF(Indep)} - \frac{\chi^2(Default)}{DF(Default)}}{\frac{\chi^2(Indep)}{DF(Indep)} - 1}$$

โดยที่ $0 < GFI < 1$

$\chi^2(Default)$ = ค่าไคสแควร์ของโมเดลของผู้วิจัย

$\chi^2(Indep)$ = ค่าไคสแควร์ของโมเดลอิสระ

โมเดลอิสระ (Independent Model) หมายถึงโมเดลที่ตัวแปรทุกตัวมีอิสระต่อกัน

โดยทั่วไปนักสถิติจะกำหนดว่า $GFI \geq 0.9$ จะถือว่าโมเดลกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. Adjusted Goodness- of – Fit Index (AGFI)

AGFI เป็นสถิติที่ได้จากการปรับค่า GFI ด้วยค่าองศาอิสระ และจำนวนพารามิเตอร์ของโมเดลของผู้วิจัย

$$AGFI = 1 - \left[(1 - GFI) \frac{k(k+1)}{2df} \right]$$

โดยที่ df หมายถึง องศาอิสระ

k เป็นจำนวนพารามิเตอร์

Schumacker & Lomax (2004 อ้างถึงใน กัลยา วาณิชยปัญญา, 2557, น.112)) ได้เสนอแนะว่า $AGFI \geq 0.90$ จะถือว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

$$RMSEA = \sqrt{\frac{\chi^2}{(n-1)DF(Default)} - \frac{DF(Default)}{(n-1)DF(Default)}}$$

ถ้า RMSEA แสดงถึงค่าเฉลี่ยของความแตกต่างต่อองศาอิสระ ดังนั้น RMSEA ของโมเดลที่กลมกลืนควรมีค่าเข้าใกล้ศูนย์

Schumaker & Lomax (2004) ได้เสนอแนะว่า $0.05 < RMSEA \leq 0.08$ จะถือว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

5. Comparative Fit Index (CFI) หรือบางครั้งเรียกว่า Bentler Comparative Fit Index

CFI ใช้เปรียบเทียบโมเดลที่คาดไว้กับโมเดลอิสระ โดยที่โมเดลอิสระหมายถึงตัวแปรที่อิสระต่อกัน หรือ ค่าแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรเป็นศูนย์นั่นเอง โดยค่า CFI มีค่าใกล้ 1 หมายถึง เกิดความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยทั่วไป ถ้าค่า $CFI > 0.90$ จะถือว่าเกิดความกลมกลืน

6. Normed Fit Index (NFI) หรือ Bentler-Bonett Normed Fit Index

$$NFI = \frac{\chi^2(Indep) - \chi^2(Default)}{\chi^2(Indep)}$$

โดย NFI มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 และ $NFI > 0.95$ แสดงว่าเกิดความกลมกลืนค่อนข้างดี (Schumacker & Lomax, 2004)

7. Tucker-Lewis Index (TLI) TLI หรือ Non-Normal Fit Index (NNFI)

$$TLI = \frac{\frac{\chi^2(Indep)}{DF(Indep)} - \frac{\chi^2(Default)}{DF(Default)}}{\frac{\chi^2(Indep)}{DF(Indep)} - 1}$$

โดยที่ $\chi^2(Indep)$ = ค่าไคสแควร์ของโมเดลอิสระ (เป็นโมเดลที่ทุกตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน)

$DF(Indep)$ = องศาอิสระของโมเดลอิสระ

$\chi^2(Default)$ = ค่าไคสแควร์ของโมเดลที่ผู้วิจัยคาดไว้

$DF(Default)$ = ค่าองศาอิสระของโมเดลที่ผู้วิจัยคาดไว้

Schumacker & Lomax (2004) ระบุว่า $TLI \geq 0.90$ จะสรุปว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 3.3 สรุปดัชนีความสอดคล้องของโมเดล

ดัชนีความสอดคล้อง	ค่าที่ยอมรับว่ามีความสอดคล้อง
χ^2	$0.01 < p < 1.00$
χ^2/df	$0.00 < \chi^2/df \leq 3$
GFI	$0.90 < GFI \leq 1.00$
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$
RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.08$
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$
NFI	$0.90 \leq NFI \leq 1.00$
TLI	$0.90 \leq TLI \leq 1.00$

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาจัดเรียงจัดกลุ่มวิเคราะห์และสังเคราะห์ในประเด็นที่สอดคล้องและสนับสนุน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาบูรณาการพัฒนาเป็นตัวแบบที่สอดคล้องกับประเด็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการให้บริการและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขกับแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยรวมทั้งปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งการวิเคราะห์ตามหลักสถิติออกเป็น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 412 คน ใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และใช้สถิติอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ที่ตั้งไว้ของการวิจัย ด้วยการวิเคราะห์สมการ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากผลสรุปจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และการบูรณาการผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้

โดยแสดงรายละเอียดของผลการศึกษาวีจยออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

4.1 ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.1.1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

4.1.2 ผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

4.2 ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.3 ตอนที่ 3 การบูรณาการผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

4.1 ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย และ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

4.1.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ในการวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ซึ่งผลการศึกษายเป็นดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแรงงานต่างด้าว

n=412

		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	197	47.80
	หญิง	215	52.20
อายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	7	1.70
	20 - 25 ปี	153	37.10
	26 -30 ปี	105	25.50
	31 – 35 ปี	75	18.20
	36-40 ปี	51	12.40
	41 ปีขึ้นไป	21	5.10
สถานภาพครอบครัว	โสด	51	12.40
	สมรส	320	77.70
	หย่าร้าง	41	10.00
ระดับการศึกษา	ไม่เคยศึกษา	16	3.90
	ประถมศึกษา	289	70.10
	มัธยมศึกษาตอนต้น	96	23.30
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	2.70

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

n=412

		จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของที่อยู่อาศัย	พักในสถานประกอบการ	26	6.30
	เช่าบ้าน	377	91.50
	พักอยู่กับญาติ	9	2.20
ช่วงระยะเวลาในการทำงาน	ทำงาน 8.00-16.00	205	49.80
	ทำงานเป็นช่วงเช้า/บ่าย	67	16.30
	ไม่สามารถระบุได้	140	34.00
จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน	ไม่เกิน 4 ชั่วโมง	1	0.20
	4-8 ชั่วโมง	149	36.20
	9-12 ชั่วโมง	238	57.80
	12-16 ชั่วโมง	23	5.60
	16-20 ชั่วโมง	1	0.20
รายได้ที่ได้รับต่อวัน	ต่ำกว่า 300 บาท	97	83.30
	301-500 บาท	305	14.60
	501 บาทขึ้นไป	10	2.20
การชำระบัตรประกันสุขภาพ	ชำระด้วยตนเอง	343	83.30
	สถานประกอบการชำระให้	60	14.60
	ชำระด้วยตนเองและสถานประกอบการฝ่ายละครึ่ง	9	2.20
ทุกครั้งที่เข้ารับบริการท่านต้องสื่อสารเพื่อเข้ารับบริการผ่านบุคคลใด	สื่อสารด้วยตนเอง	229	55.60
	สื่อสารผ่านล่ามของสถานพยาบาล	183	44.40

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.20 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 37.10 มีสถานภาพครอบครัวสมรสแล้ว ร้อยละ 77.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.10 ประเภทของที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่เช่าบ้าน ร้อยละ 91.50 ช่วงระยะเวลาในการทำงาน ส่วนใหญ่ทำงานในช่วงเวลา ตั้งแต่ 8.00-16.00 ร้อยละ

49.80 จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน ส่วนใหญ่ทำงานตั้งแต่ 9-12 ชั่วโมง ร้อยละ 57.80 รายได้ที่ได้รับต่อวันส่วนใหญ่อยู่ที่รายได้ 301-500 บาทต่อวัน ร้อยละ 14.60 การชำระบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ชำระด้วยตนเอง ร้อยละ 83.30 และทุกครั้งที่เข้ารับบริการต้องสื่อสารด้วยตนเองเพื่อเข้ารับบริการ ร้อยละ 55.60

4.1.1.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

จากแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean: $\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการ สาธารณสุข	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	ลำดับ ที่
1.1 การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ				
— ท่านทราบว่าหน่วยงานรัฐช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลส่วนหนึ่งเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพ	3.92	0.86	มาก	1
— ท่านต้องการให้หน่วยงานรัฐปรับลดค่าสมัครบัตรประกันสุขภาพเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ	4.07	0.85	มาก	2
— ท่านต้องการให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนบัตรประกันสุขภาพโดยไม่มีค่าใช้จ่าย	4.08	0.80	มาก	3
รวม	4.02	0.72	มาก	1

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการ สาธารณสุข	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	ลำดับ ที่
1.2 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข				
— สถานพยาบาลมีหน่วยงานอาสาสมัครให้บริการที่เพียงพอต่อความต้องการ	4.03	0.81	มาก	1
— อาสาสมัครของหน่วยงานรัฐที่สถานพยาบาลมีเพียงพอเมื่อเข้ารับบริการ	3.79	0.79	มาก	2
— อาสาสมัครสามารถให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพตนเอง	3.54	0.95	มาก	3
รวม	3.78	0.70	มาก	2
1.3 การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ				
— ท่านต้องการให้สถานพยาบาลให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ(one stop service)	4.08	0.90	มาก	1
— การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จสามารถลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการรับบริการสุขภาพ	3.60	1.18	มาก	2
— การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จทำให้การให้บริการสุขภาพมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น	3.57	0.99	มาก	3
รวม	3.75	0.81	มาก	3
ค่าเฉลี่ยรวม	3.85	0.51	มาก	

จากตารางที่ 4.2 ภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการสาธารณสุขพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.85) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่าตัวชี้วัดที่ 1.1 การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.02) ในประเด็นของหน่วยงานรัฐช่วยเหลือคำรักษาพยาบาลส่วนหนึ่งเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.92) ในประเด็นการให้หน่วยงานรัฐปรับลดค่าสมัครบัตรประกันสุขภาพเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่

ในระดับมาก ($\bar{X}=4.07$)และการให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนบัตรประกันสุขภาพโดยไม่มีค่าใช้จ่ายค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.08$) ตัวชี้วัดที่ 1.2 ด้านการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.78$) ในประเด็นของสถานพยาบาลมีหน่วยงานอาสาสมัครให้บริการที่เพียงพอต่อความต้องการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03$) ประเด็นอาสาสมัครของหน่วยงานรัฐที่สถานพยาบาลมีเพียงพอเมื่อเข้ารับบริการค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.79$) และประเด็นอาสาสมัครสามารถให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพตนเองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.54$) และตัวชี้วัดที่ 1.3 การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.75$) ในประเด็นการให้สถานพยาบาลให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ(one stop service) ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.08$) การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จสามารถลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการรับบริการสุขภาพค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.60$) และการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จทำให้การให้บริการสุขภาพมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.57$)

ตารางที่ 4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านด้านภูมิศาสตร์ของแรงงานต่างด้าว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการ สาธารณสุข	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	ลำดับ ที่
2.1 ระยะทางในการเดินทาง				
— สถานพยาบาลที่ท่านสามารถใช้สิทธิตั้งอยู่ทั่วไปใน บริเวณที่ท่านพักอาศัยและที่ทำงาน	3.60	0.71	มาก	2
— ระยะทางจากที่พักและที่ทำงานเพื่อไปยังสถานพยาบาล อยู่ไม่ไกล	3.47	0.74	มาก	3
— ท่านสามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลได้อย่าง สะดวก	4.02	0.76	มาก	1
รวม	3.69	0.50	มาก	3

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการ สาธารณสุข	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	ลำดับ ที่
2.2 ระยะเวลาในการเดินทาง				
— ท่านใช้เวลาเดินทางเพื่อไปยังสถานพยาบาลไม่นาน	4.11	0.72	มาก	2
— ท่านสามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลที่ สถานพยาบาลได้ทันเวลาที่	4.20	0.72	มาก	1
— ท่านสามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลได้ทุกเวลา	4.20	0.80	มาก	1
รวม	4.17	0.64	มาก	1
2.3 รูปแบบและวิธีการเดินทาง				
— ท่านมีพาหนะในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลได้ด้วย ตนเอง	3.83	0.77	มาก	2
— ท่านต้องพึ่งพาอาศัยโดยสารสาธารณะเพื่อไปรับบริการยัง สถานพยาบาล	3.92	0.79	มาก	1
— ท่านมีช่องทางเลือกของการเดินทางไปรับบริการยัง สถานพยาบาลหลายทางเลือก	3.80	0.79	มาก	3
รวม	3.85	0.58	มาก	2
ค่าเฉลี่ยรวม	3.90	0.43	มาก	

จากตารางที่ 4.3 ภาพรวมปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านภูมิศาสตร์พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัดพบว่าตัวชี้วัดที่ 2.1 ระยะทางในการเดินทาง

ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.69$) ในประเด็นสถานพยาบาลที่ท่านสามารถใช้สิทธิตั้งอยู่ทั่วไปในบริเวณที่ท่านพักอาศัยและที่ทำงาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60$) ระยะทางจากที่พักและที่ทำงานเพื่อไปยังสถานพยาบาลอยู่ไม่ไกลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.47$) และสามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลได้อย่างสะดวก ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.02$) ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระยะเวลาในการเดินทาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.17$) ในประเด็นการใช้เวลาเดินทางเพื่อไปยังสถานพยาบาลไม่นาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.11$) สามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลได้ทันเวลาที่ค่าเฉลี่ย

อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.20) และสามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลได้ตลอดเวลา ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.20) ตัวชี้วัดที่ 2.3 รูปแบบและวิธีการเดินทาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.90) ในประเด็นมีพาหนะในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลได้ด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.83) ต้องพึ่งพาอาศัยโดยอาสาสมัครเพื่อไปรับบริการยังสถานพยาบาลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.92) มีช่องทางเลือกของการเดินทางไปรับบริการยังสถานพยาบาลหลายทางเลือก ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.80)

ตารางที่ 4.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านวัฒนธรรมของแรงงานต่างด้าว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านวัฒนธรรม	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	อันดับ ที่
3.1 ทักษะในการรับบริการสุขภาพ				
— ท่านคิดว่าความแตกต่างของสัญชาติเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพ	3.91	0.73	มาก	2
— ท่านคิดว่ามีความเท่าเทียมกันของสัญชาติในด้านคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ	3.60	0.96	มาก	3
— ท่านเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ท่านใช้บริการ	4.02	0.76	มาก	1
รวม	3.84	0.51	มาก	3
3.2 ความกลัวในการรับบริการ				
— ท่านกังวลว่าอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการเข้ารับการรับ การรักษาพยาบาล	4.07	0.74	มาก	2
— ท่านมีความหวาดกลัวผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการไปรับ การรักษาพยาบาล	4.16	0.76	มาก	1
รวม	4.11	0.69	มาก	1

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านวัฒนธรรม	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	อันดับ ที่
3.3 ความเชื่อในการเข้ารับบริการ				
— ท่านมีความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยท่านสามารถรักษาด้วยยา พื้นบ้านและสมุนไพร	4.16	0.81	มาก	1
— ท่านมีความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยท่านสามารถซื้อยาแผน ปัจจุบันมารักษาด้วยตนเองได้	3.83	0.74	มาก	2
— ท่านมีความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยต้องไปรับการรักษาที่ สถานพยาบาล	3.77	0.90	มาก	3
รวม	3.91	0.65	มาก	2
ค่าเฉลี่ยรวม	3.96	0.47	มาก	

จากตารางที่ 4.4 ภาพรวมปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านวัฒนธรรมพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่าตัวชี้วัดที่ 3.1 ทศนคติในการรับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.84$) ในประเด็นความแตกต่างของสัญชาติเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.91$) ความเท่าเทียมกันของสัญชาติในด้านคุณภาพของการให้บริการสุขภาพค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.60$) และความเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ท่านใช้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.02$) ตัวชี้วัดที่ 3.2 ความกลัวในการรับบริการค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.11$) ในประเด็นความกังวลว่าอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการเข้าไปรับการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.07$) และความหวาดกลัวผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการไปรับการรักษาพยาบาลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.16$) และตัวชี้วัดที่ 3.3 ความเชื่อในการเข้ารับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.91$) ในประเด็นความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยท่านสามารถรักษาด้วยยาพื้นบ้านและสมุนไพรค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.16$) ความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยท่านสามารถซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาด้วยตนเองได้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83$) และความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยต้องไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.77$)

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความพร้อมของการให้บริการ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความพร้อมของการให้บริการ	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	อันดับ ที่
4.1 ความพร้อมด้านบุคลากรการให้บริการ				
— ท่านเห็นว่าบุคลากรที่ให้บริการมีความรู้และความเข้าใจในการให้บริการ	3.82	0.76	มาก	2
— ท่านเห็นว่าบุคลากรที่ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ	3.81	0.81	มาก	3
— ท่านเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์มีคุณภาพสามารถสร้างความมั่นใจในการให้บริการ	4.16	0.80	มาก	1
รวม	3.93	0.47	มาก	2
4.2 เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์				
— ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการทางการแพทย์สะอาดและปลอดภัยต่อการให้บริการ	3.83	0.74	มาก	2
— ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลมีเทคโนโลยี เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการให้บริการทางการแพทย์	3.75	0.91	มาก	3
— ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการให้บริการ	3.93	0.70	มาก	1
รวม	3.83	0.54	มาก	3

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความพร้อมของการให้บริการ	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	อันดับ ที่
4.3 คุณภาพของยา				
— ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลจ่ายยารักษาโรคในปริมาณที่เพียงพอกับการรักษาอาการเจ็บป่วย	3.93	0.72	มาก	2
— ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลจ่ายยารักษาโรคที่มีคุณภาพดีในการรักษาอาการเจ็บป่วย	4.00	0.76	มาก	1
— ท่านเห็นว่ายาที่ได้รับจากสถานพยาบาลสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้	3.87	0.76	มาก	3
รวม	3.94	0.49	มาก	1
ค่าเฉลี่ยรวม	3.90	0.37	มาก	

จากตารางที่ 4.5 ภาพรวมปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความพร้อมของการให้บริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัดพบว่าตัวชี้วัดที่ 4.1 ความพร้อมด้านบุคลากรการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$) ในประเด็นบุคลากรที่ให้บริการมีความรู้และความเข้าใจในการให้บริการค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.82$) บุคลากรที่ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.81$) และบุคลากรทางการแพทย์มีคุณภาพสามารถสร้างความมั่นใจในการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.16$) ตัวชี้วัดที่ 4.2 เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83$) ในประเด็นสถานพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการทางการแพทย์สะอาดและปลอดภัยต่อการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83$) สถานพยาบาลมีเทคโนโลยี เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการให้บริการทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.75$) และสถานพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$) ตัวชี้วัดที่ 4.3 คุณภาพของยา ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.94$) ในประเด็นสถานพยาบาลจ่ายยารักษาโรคในปริมาณที่เพียงพอกับการรักษาอาการเจ็บป่วย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$) สถานพยาบาลจ่ายยารักษาโรคที่มีคุณภาพดีในการรักษาอาการ

เจ็บป่วย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.00) และยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.87)

ตารางที่ 4.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรับรู้ข่าวสารของแรงงานต่างด้าว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรับรู้ข่าวสาร	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	อันดับ ที่
5.1 สิทธิที่ได้รับตามที่กฎหมายบัญญัติ (พรบ.ประกันสุขภาพ)				
– ท่านได้รับข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลตามบัตรประกันสุขภาพ	3.85	0.79	มาก	3
– ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพ	3.91	0.74	มาก	2
– ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาลตามบัตรสุขภาพอยู่เสมอ	3.92	0.76	มาก	1
รวม	3.89	0.54	มาก	1
5.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ				
– สถานพยาบาลให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองแก่ท่านเมื่อเข้ารับบริการ	3.87	0.69	มาก	2
– สถานพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องทั้งจากการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลและหน่วยเคลื่อนที่ของสถานพยาบาล	3.84	0.80	มาก	3
– หน่วยงานรัฐให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	3.86	0.72	มาก	1
รวม	3.86	0.50	มาก	2
ค่าเฉลี่ยรวม	3.87	0.44	มาก	

จากตารางที่ 4.6 ภาพรวมปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพปัจจัยการรับรู้ข่าวสารพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.87) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่าตัวชี้วัดที่ 5.1 สิทธิที่ได้รับตามที่กฎหมายบัญญัติ (พรบ.ประกันสุขภาพ) ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.85) ในประเด็นการได้รับข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลตามบัตรประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.85) การ

ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.91) และการได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาลตามบัตรสุขภาพอยู่เสมอ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.92) ตัวชี้วัดที่ 5.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.86) ในประเด็นสถานพยาบาลให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองแก่ท่านเมื่อเข้ารับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.87) สถานพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องทั้งจากการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลและหน่วยเคลื่อนที่ของสถานพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.84) และหน่วยงานรัฐให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.86)

ตารางที่ 4.7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารของแรงงานต่างด้าว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ	อันดับที่
6.1 การสื่อสารด้วยตนเอง				
— ท่านเห็นว่าทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วยท่านสามารถติดต่อสื่อสารเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง	3.29	0.90	ปานกลาง	3
— ท่านเห็นว่าความแตกต่างด้านการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ	3.89	0.74	มาก	2
— ท่านเห็นว่ากรณีที่สถานพยาบาลมีล่าม จะช่วยอำนวยความสะดวกในการให้บริการสุขภาพ	3.93	0.72	มาก	1
รวม	3.71	0.53	มาก	1

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	อันดับ ที่
6.2 การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงาน				
— การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานมีความจำเป็นต่อการเข้ารักษาพยาบาล	3.97	0.71	มาก	1
— การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานช่วยให้ท่านตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาล	3.83	0.73	มาก	2
— การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานทำให้ท่านเกิดความเชื่อมั่นในการใช้สิทธิการเข้ารับบริการสุขภาพ	3.00	1.27	ปานกลาง	3
รวม	3.60	0.62	มาก	2
ค่าเฉลี่ยรวม	3.65	0.48	มาก	

จากตารางที่ 4.7 ภาพรวมปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัดพบว่า ตัวชี้วัดที่ 6.1 การสื่อสารด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.71$) ในประเด็นว่าทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วยท่านสามารถติดต่อสื่อสารเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29$) เห็นว่าความแตกต่างด้านการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.89$) และการที่สถานพยาบาลมีล่าม จะช่วยอำนวยความสะดวกในการให้บริการสุขภาพ

ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$) ตัวชี้วัดที่ 6.2 การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.60$) ในประเด็นการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานมีความจำเป็นต่อการเข้ารักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.97$) การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานช่วยให้ท่านตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.83$) และการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานทำให้ท่านเกิดความเชื่อมั่นในการใช้สิทธิการเข้ารับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 3.00$)

4.1.1.3 ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

จากการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์ถึงระดับของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผลการศึกษาคือเป็นดังตารางที่ 4.8 ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ระดับความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย	อันดับที่
1. โครงสร้างพื้นฐาน				
— ท่านสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่กระจายอยู่ในพื้นที่ได้ทุกครั้ง	3.97	0.78	มาก	3
— ท่านได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาดและปลอดภัย	4.07	0.75	มาก	2
— มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพทุกครั้งที่ใช้บริการ	4.15	0.76	มาก	1
รวม	4.06	0.66	มาก	1
2. กระบวนการให้บริการ				
— ท่านสามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลได้ตลอดเวลาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยไม่จำกัดเฉพาะวันเวลาที่จัดเป็นคลินิกต่างด้าวเท่านั้น	4.15	0.80	มาก	1
— กระบวนการและขั้นตอนในการให้บริการของสถานพยาบาลไม่ซับซ้อนเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพ	3.82	0.74	มาก	2
— ท่านได้รับการรักษาขั้นต้น(ปฐมภูมิ) จากสถานพยาบาลและมีการประสานงานเพื่อส่งต่อไปยังเครือข่ายเมื่อจำเป็น	3.74	0.93	มาก	3
รวม	3.90	0.66	มาก	2

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย	อันดับที่
3. การเข้าถึงการรักษาพยาบาล				
— ท่านได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลตามสิทธิทุกประเภท	3.98	0.72	มาก	1
— ท่านชำระค่าบริการส่วนเกินจากสิทธิที่ได้รับตามที่จำเป็นเท่านั้น	3.82	0.74	มาก	3
— ท่านได้รับการรักษาพยาบาลทันเวลาทุกครั้งที่เกิดการเจ็บป่วย	3.91	0.74	มาก	2
รวม	3.90	0.61	มาก	2
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ				
— ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์	3.74	0.85	มาก	1
— ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการสุขภาพอย่างเสมอภาค	3.65	1.06	มาก	2
— ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ	3.44	1.00	มาก	
รวม	3.61	0.63	มาก	3
ค่าเฉลี่ยรวม	3.87	0.49	มาก	

จากตารางที่ 4.8 ภาพรวมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.87) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัดพบว่า ตัวชี้วัดที่ 1 1. โครงสร้างพื้นฐาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.06) ในประเด็นความสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่กระจายอยู่ในพื้นที่ได้ทุกครั้ง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.97) การได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาดและปลอดภัย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.07) และมีการ

นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพทุกครั้งที่ใช้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.15$) ตัวชี้วัดที่ 2. กระบวนการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90$) ในประเด็นความสามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลได้ตลอดเวลาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยไม่จำกัด เฉพาะวันเวลาที่จัดเป็นคลินิกต่างดาวเท่านั้น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.15$) กระบวนการและขั้นตอน ในการให้บริการของสถานพยาบาลไม่ซับซ้อนเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.82$) และท่านได้รับการรักษาขั้นต้น (ปฐมภูมิ) จากสถานพยาบาลและมีการประสานงานเพื่อส่งต่อไปยังเครือข่ายเมื่อจำเป็น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.74$) ตัวชี้วัดที่ 3.การเข้าถึงการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.90$) ในประเด็นการได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลตามสิทธิทุก ประเภท ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.98$) การชำระค่าบริการส่วนเกินจากสิทธิที่ได้รับตามที่จำเป็น เท่านั้น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.82$) และการได้รับการรักษาพยาบาลทันเวลาทุกครั้งที่เกิดการ เจ็บป่วย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.91$) และตัวชี้วัดที่ 4.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X}= 3.61$) ในประเด็นความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.74$) ความพึงพอใจต่อการให้บริการสุขภาพอย่างเสมอภาคค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.65$) และความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X}= 3.44$)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่าง ด้าวในประเทศไทย ทั้ง 6 ประการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของทุกปัจจัยอยู่ในระดับที่มาก มีเพียงในด้านของการ การสื่อสารด้วยตนเอง ในประเด็นของการเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่มีการเจ็บป่วย มี ค่าอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากว่าในปัจจุบันพบว่า การเข้ารับบริการด้านการดูแลสุขภาพของแรงงาน ต่างต่าง บางครั้งการสื่อสารด้วยตนเอง ยังมีความผิดพลาดอยู่มาก ซึ่งทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้ค่าระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

4.1.2 ผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในประเทศไทย

4.1.2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดย หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยเทคนิคสหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย และการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย		
	(r)	Sig.	ลำดับ
1. ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข(X_1)	0.51	0.00	4
2. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์(X_2)	0.77	0.00	1
3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม(X_3)	- 0.52	0.00	6
4. ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ(X_4)	0.52	0.00	3
5. ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร(X_5)	0.54	0.00	2
6. ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร(X_6)	0.36	0.00	5

จากตารางที่ 4.9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) โดยภาพรวมตัวแปรอิสระหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ทั้ง 6 ตัวแปรมีค่าระหว่าง -0.52 ถึง 0.77 แสดงให้เห็นว่า มีปัจจัย 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับตัวแปรตามและมีปัจจัย 1 ปัจจัยคือปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับตัวแปรตามโดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ในแต่ละตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า

ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยที่ระดับ 0.51 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 แสดงว่าปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ 1 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งเป็นตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยที่ระดับ 0.77 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 แสดงว่าปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งเป็นตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยที่ระดับ - 0.52 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 แสดงว่าปัจจัยด้านวัฒนธรรมซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ 3 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งเป็น

ตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ซึ่งปัจจัยด้านวัฒนธรรมเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยที่ระดับ 0.52 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 แสดงว่าปัจจัยความพร้อมของการให้บริการซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ 4 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งเป็นตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยที่ระดับ 0.547 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 แสดงว่าปัจจัยการรับรู้ข่าวสารซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ 5 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งเป็นตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยที่ระดับ 0.36 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 แสดงว่าปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ 6 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งเป็นตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

4.1.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กันเองของตัวแปร ซึ่งเรียกว่า Multicollinearity โดยใช้วิธีการ Correlation Analysis ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว แสดงผล ดังตารางที่ 4.10

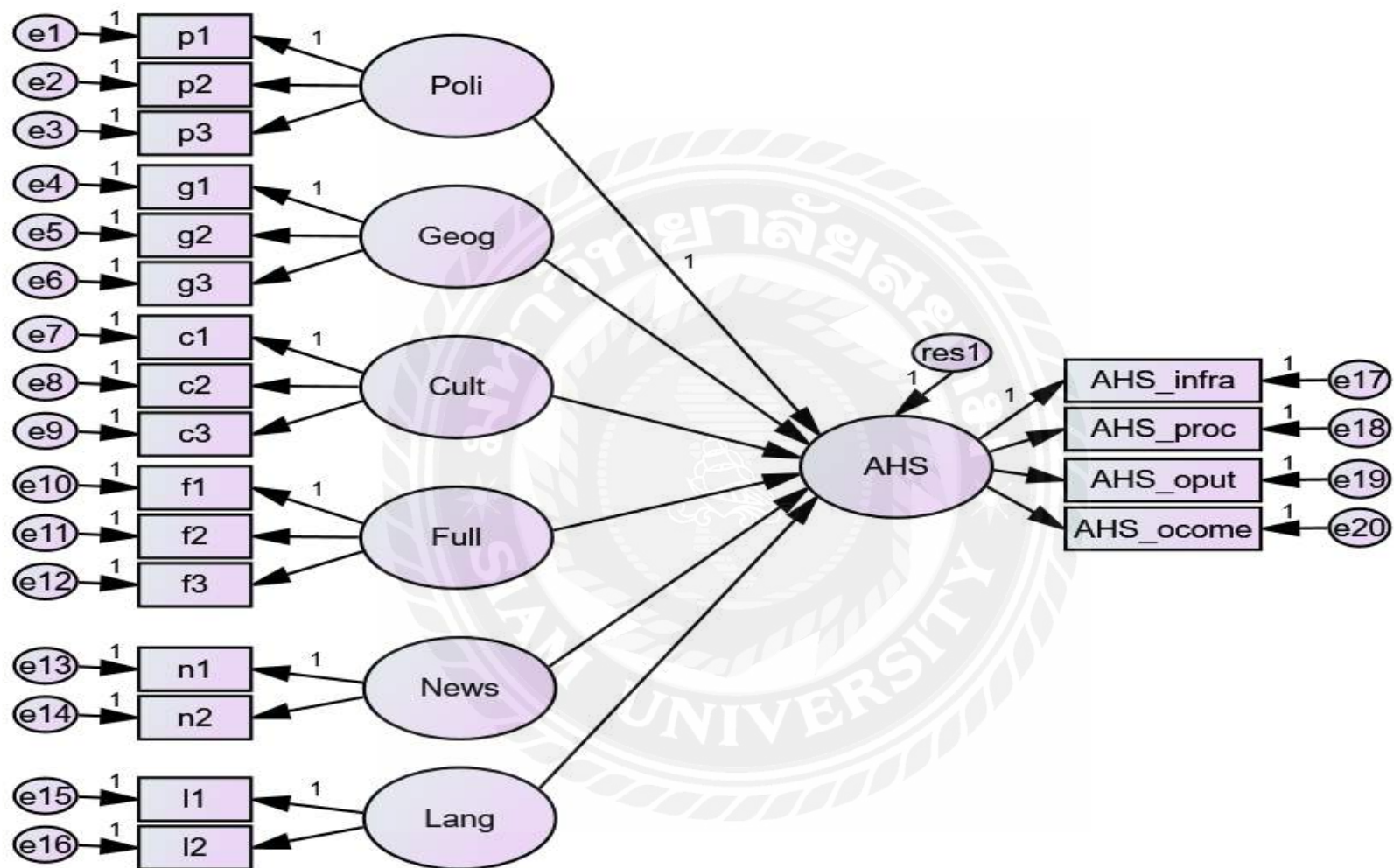
ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ	ปัจจัยด้านการจัดการ สาธารณสุข(X_1)	ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์(X_2)	ปัจจัยด้านวัฒนธรรม(X_3)	ปัจจัยความพร้อมของการ ให้บริการ(X_4)	ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร (X_5)	ปัจจัยความสามารถเชิง ภาษาเพื่อการสื่อสาร(X_6)
ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข (X_1)	1	.42	.40	.29	.41	.72
ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ (X_2)		1	.70	.39	.48	.08
ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (X_3)			1	.61	.52	.06
ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ (X_4)				1	.16	.56
ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร (X_5)					1	.06
ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร (X_6)						1

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์คู่ใดที่มีค่าความสัมพันธ์เกินกว่า 0.80 จึงถือว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันเองหรือไม่มีปัญหา Multicollinearity จึงสามารถทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ของการวิจัยเพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามได้ โดยการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง

4.1.2.3 การทดสอบสมมติฐาน

ในการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 โมเดลสมการ โครงสร้างตามสมมติฐาน แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

จากภาพที่ 4.1 เป็นโมเดลสมการโครงสร้างตามสมมติฐานการวิจัย โดยกำหนดให้ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข (Polh) มีตัวชี้วัด 3 ตัวคือ

- p1 = การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ
- p2 = การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข
- p3 = การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ

ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ (Grog) มีตัวชี้วัด 3 ตัวคือ

- g1 = ระยะทาง
- g2 = ระยะเวลา
- g3 = รูปแบบการเดินทาง

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cult) มีตัวชี้วัด 3 ตัว คือ

- c1 = ทักษะคติ
- c2 = ความหวาดกลัว
- c3 = ค่านิยมสุขภาพ(ความเชื่อ)

ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ (Full) มีตัวชี้วัด 3 ตัว คือ

- f1 = บุคลากร
- f2 = เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
- f3 = คุณภาพยา

ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร (New) มีตัวชี้วัด 2 ตัว คือ

- n1 = สิทธิตามกฎหมาย
- n1 = การรับรู้ภาวะสุขภาพ

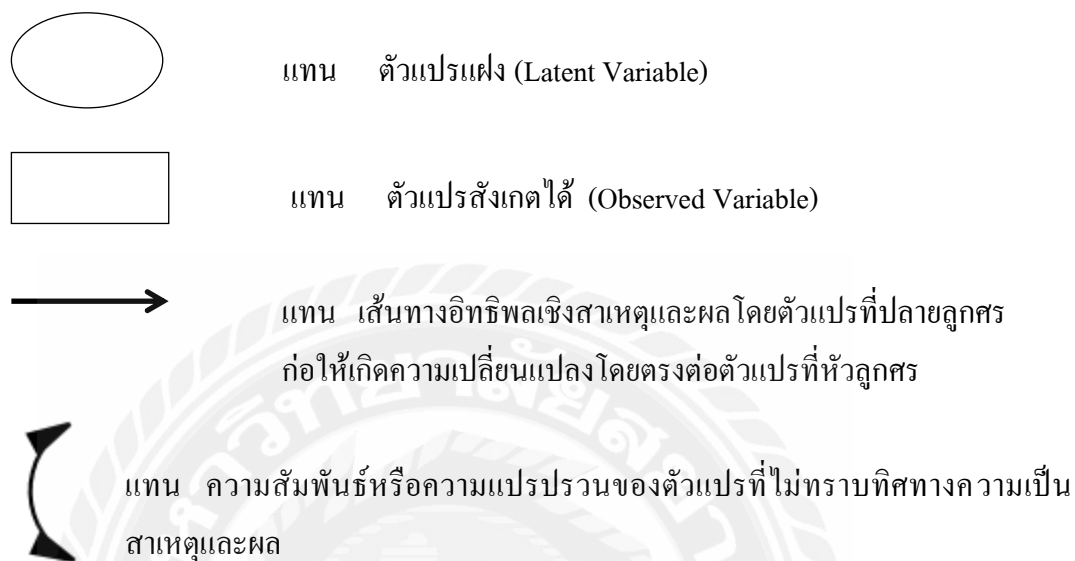
ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร (Lang) มีตัวชี้วัด 2 ตัว คือ

- l1 = การสื่อสารด้วยตนเอง
- l2 = การสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงาน

การเข้าถึงบริการสุขภาพ (AHS) มีตัวชี้วัด 4 ตัว คือ

- ASH_infra = โครงสร้างพื้นฐาน
- ASH_proc = กระบวนการให้บริการ
- ASH_oput = การเข้าถึงการรักษาพยาบาล
- ASH_ocom = ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นการกำหนดสัญลักษณ์ในโมเดลสมการโครงสร้าง
นำเสนอในแผนภาพที่ 4.2 ดังนี้

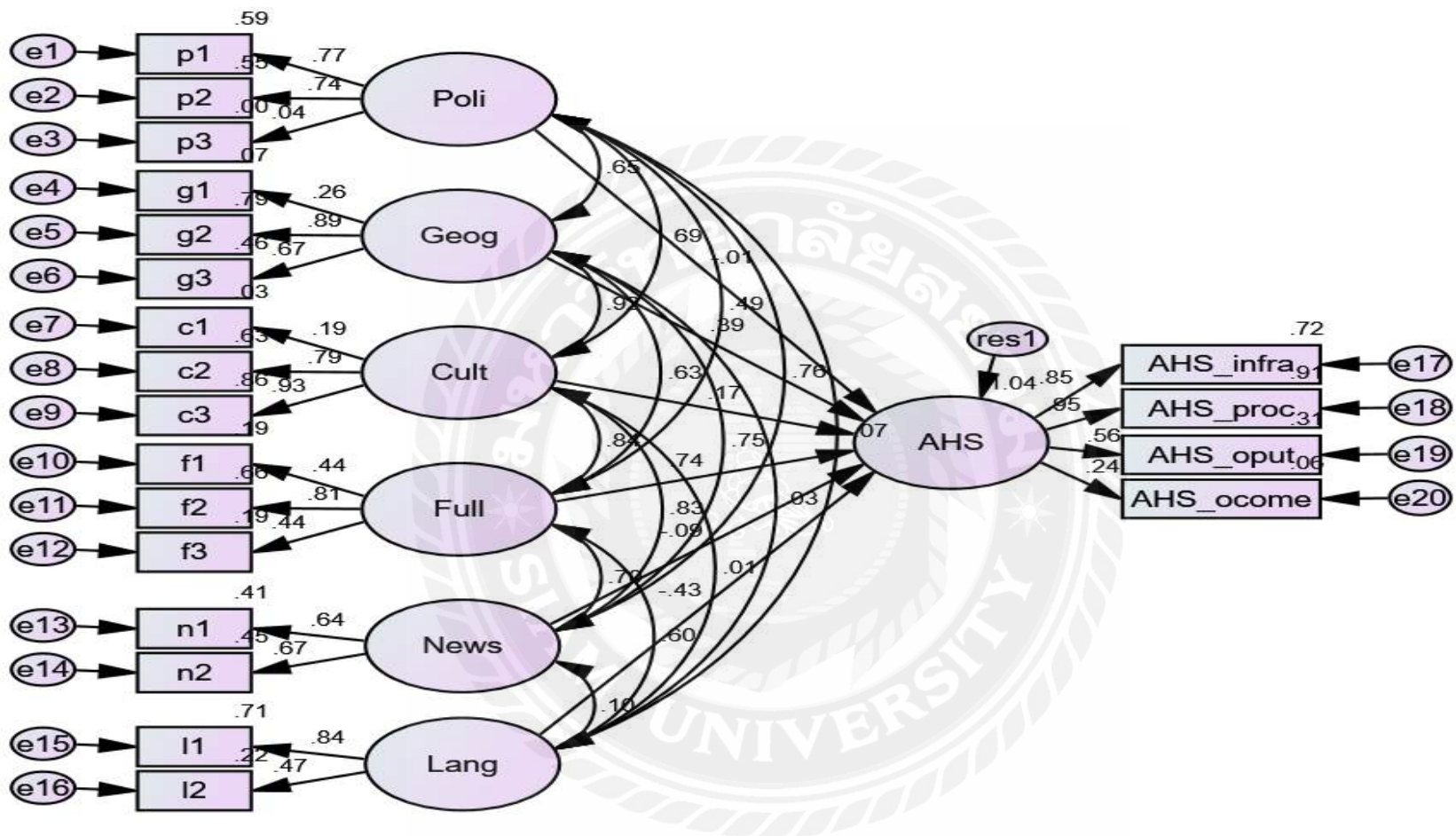


ภาพที่ 4.2 สัญลักษณ์ในโมเดลสมการโครงสร้าง

การให้ความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

- | | | |
|------------------------------|---------|--|
| 1. ตัวแปรแฝง | หมายถึง | ตัวแปรอิสระ (ปัจจัยด้านการจัดการด้านสาธารณสุข ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร และปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร)
ตัวแปรตาม (การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย) |
| 2. ตัวแปรสังเกตได้ | หมายถึง | ตัวแปรที่เราสามารถสังเกตได้โดยตรง เป็นตัวชี้วัดหรือเป็นพฤติกรรมที่สังเกตหรือสิ่งที่ปรากฏภายนอก |
| 3. ตัวแปรแสดงความคลาดเคลื่อน | หมายถึง | ค่าที่แสดงความคลาดเคลื่อนของตัวชี้วัด ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1. e คือ ค่าที่แสดงความคลาดเคลื่อนตัวชี้วัดตัวแปรอิสระ 2. d คือ ค่าที่แสดงความคลาดเคลื่อนตัวชี้วัดตัวแปรตาม 3. r คือค่าที่แสดงความคลาดเคลื่อน ในการวัดที่เป็นเศษเหลือของตัวแปรตาม |

ผลการทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยตามสมมติฐานโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง ดังแสดงในภาพที่ 4.3



Chi-square =1655.834, df = 150, chi-square/df = 11.039, p= .000,
GFI = .743, AGFI = .640, CFI=.720, NFI=.703, TLI=.646, RMSEA=.156

รูปที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้างตามสมมติฐานแสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

จากรูปที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของสมการโครงสร้างตามสมมติฐานยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดให้ที่จะสามารถยอมรับโมเดลสมการโครงสร้างได้ โดยพิจารณาจาก

ค่า Chi-Square (χ^2)	เท่ากับ	1655.83
ค่า df	เท่ากับ	150
ค่า χ^2/df	เท่ากับ	11.04
ค่า P-value	เท่ากับ	.00
ค่า GFI	เท่ากับ	.74
ค่า AGFI	เท่ากับ	.64
ค่า RMSEA	เท่ากับ	.15
ค่า CFI	เท่ากับ	.72
ค่า NFI	เท่ากับ	.70
ค่า TLI	เท่ากับ	.64

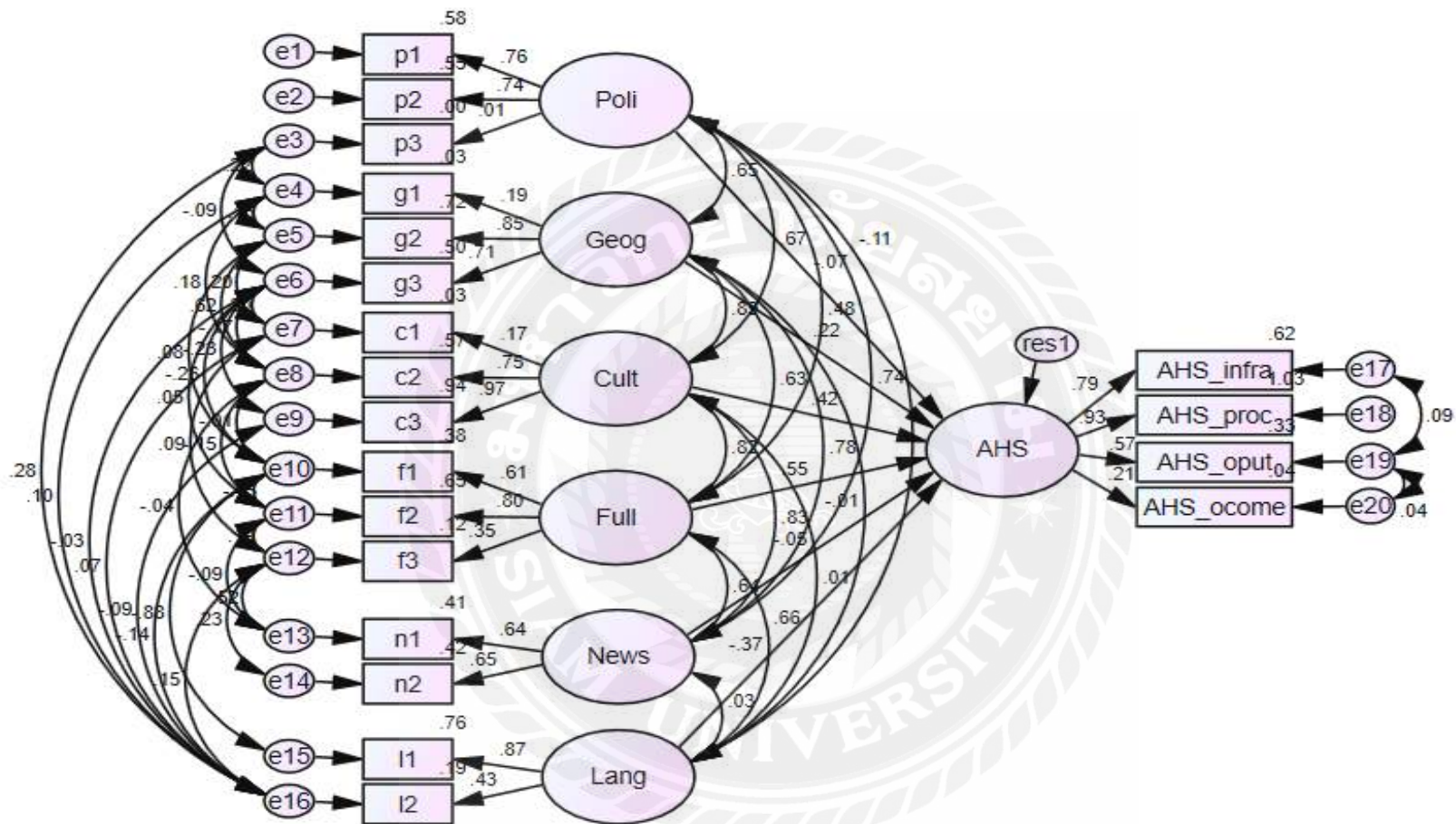
ค่าดัชนีชี้วัดที่ได้เป็นผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้างตามสมมติฐานไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ยังไม่เป็นโมเดลสุดท้ายที่เหมาะสมจะนำไปใช้อธิบายสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการปรับสมการโครงสร้างตามสมมติฐานเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามข้อเสนอแนะของโปรแกรม (Modification indices) โดยการยอมรับให้มีการโยกเส้นความสัมพันธ์ของความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้โมเดลมีความเหมาะสมที่สุด (Model fit) ในการนำไปใช้ นำมาซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการปรับสมการโครงสร้างใหม่ ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ลำดับที่	ค่า	เกณฑ์	ตัวแปรก่อนปรับ	ตัวแปรหลังปรับ
1	χ^2	$0.01 < p < 1.00$	1655.83	108.59✓
2	df	$0.00 < \chi^2/df \leq 3$	150	97 ✓
3	χ^2/df	$0.00 < \chi^2/df \leq 3$	11.04	1.12✓
4	P-value	$0.01 < p < 1.00$	.00	.19✓
5	GFI	$0.90 < GFI \leq 1.00$	.74	.97✓
6	AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	.64	.94✓
7	RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.08$	.15	.02✓
8	CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	.72	.99✓
9	NFI	$0.90 \leq NFI \leq 1.00$	.70	.98✓
10	TLI	$0.90 \leq TLI \leq 1.00$	.64	.99✓

หมายเหตุ✓ หมายถึง ผ่านเกณฑ์ผลการทดสอบดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากตาราง 4.11พบว่า ค่าความสอดคล้องระหว่างสมการโครงสร้างตามสมมติฐาน กับสมการโครงสร้างภายหลังการปรับโมเดล ได้สมการมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงได้เลือกโมเดลสมการโครงสร้างหลังปรับค่าแล้วมาใช้ในการสรุปผลการวิจัยดังภาพที่ 4.4



Chi-square = 108.598, df = 97, chi-square/df = 1.120, p = .198,
 GFI = .974, AGFI = .944, CFI = .998, NFI = .981, TLI = .996, RMSEA = .017

ภาพที่ 4.4 โมเดลสมการ โครงสร้างที่ปรับใหม่แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

จากภาพที่ 4.4 พบว่า ปัจจัยแฝงซึ่งเป็นตัวแปรอิสระทั้ง 6 ปัจจัย ประกอบด้วย 1.ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข (X1) 2. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ (X2) 3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (X3) 4. ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ (X4) 5. ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร (X5) 6. ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร (X6) ซึ่งทั้ง 6 ปัจจัยมีอิทธิพลทางตรงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลจากการนำเสนอด้วยแผนภาพที่ 4.4 จะขยายความด้วยตารางวิเคราะห์ค่าอิทธิพลของปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข (X1) ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ (X2) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (X3) ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ (X4) ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร (X5) ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร (X6) ของแรงงานต่างด้าวที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้

ตารางที่ 4.12 ค่าอิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

เส้นทางอิทธิพล	ค่าอิทธิพล
ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข(X1) → การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y)	0.67
ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์(X2) → การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y)	0.22
ปัจจัยด้านวัฒนธรรม(X3) → การเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y)	-0.42
ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ(X4) → การเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y)	0.55
ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร(X5) → การเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y)	0.64
ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร(X6) → การเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y)	0.66

จากตารางที่ 4.12 แสดงค่าอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข(X1)มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.67 ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์(X2) มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.22 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม(X3) มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ - 0.42 ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ(X4)มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.55 ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร(X5)มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.64 ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร(X6)มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.66

ตารางที่ 4.13 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้ ของตัวแปรอิสระ(λ_x)

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ λ_x
1.ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข	1.1 การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ	0.76
	1.2 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข	0.74
	1.3 การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ	0.61
2. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์	2.1 ระยะทางในการเดินทาง	0.19
	2.2 ระยะเวลาในการเดินทาง	0.85
	2.3 รูปแบบและวิธีการเดินทาง	0.71
3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม	3.1 ทักษะคติในการรับบริการสุขภาพ	0.17
	3.2 ความกลัวในการรับบริการ	0.75
	3.3 ความเชื่อในการเข้ารับบริการ	0.97
4.ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ	4.1 ความพร้อมด้านบุคลากรการให้บริการ	0.61
	4.2 เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์	0.80
	4.3 คุณภาพของยา	0.35
5.ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร	5.1 สิทธิที่ได้รับตามที่กฎหมายบัญญัติ(พรบ.ประกันสุขภาพ)	0.64
	5.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.65
6.ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร	6.1 การสื่อสารด้วยตนเอง	0.87
	6.2 การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงาน	0.43

จากตารางที่ 4.13 เมื่อพิจารณาตามค่าของน้ำหนักองค์ประกอบพิจารณาตามตัวแปรแฝง จะพบว่า

1. ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.76 ($\lambda_{x11} = 0.76$) มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.74 ($\lambda_{x12} = 0.74$) และค่าที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.61 ($\lambda_{x13} = 0.61$) ในการบริหารจัดการหน่วยงานภาครัฐ ควรมีการพิจารณาในประเด็นการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมในส่วนของการส่งเสริมและ การสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มเติมมากขึ้น มีการจัดตั้งหน่วยงานที่ให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ได้มากที่สุด

2. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ระยะเวลาในการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.85 ($\lambda_{x22} = 0.85$) มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมา รูปแบบและวิธีการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.71 ($\lambda_{x23} = 0.71$) และค่าที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือ ระยะทางในการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.19 ($\lambda_{x21} = 0.19$) โดยในด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้ต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้นควรมีการปรับปรุงในด้านของการปรับปรุงการแบ่งพื้นที่ในการเข้ารับบริการเพื่อให้เกิดความสะดวกในการเดินทางเพื่อเข้าไปใช้บริการเพื่อลดระยะเวลาในการเดินทาง

3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ความเชื่อในการเข้ารับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.97 ($\lambda_{x33} = 0.97$) มีค่าอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือความหวาดกลัวในการเข้ารับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.75 ($\lambda_{x32} = 0.75$) และค่าที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือทัศนคติในการรับบริการสุขภาพมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.17 ($\lambda_{x31} = 0.17$) ในการบริหารจัดการด้านวัฒนธรรมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สาธารณสุขต้องมีการสร้างความเข้าใจ และสร้างทัศนคติที่เข้ารับบริการในด้านของความเชื่อ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความเชื่อทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

4. ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.80 มีค่าอิทธิพลมากที่สุด ($\lambda_{x42} = 0.80$) รองลงมาคือความพร้อมด้านบุคลากรการให้บริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.61 ($\lambda_{x41} = 0.61$) และค่าอิทธิพลน้อยที่สุดคือคุณภาพของยาในการเข้ารับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.35 ($\lambda_{x43} = 0.35$) ในด้านของความพร้อมของการให้บริการหากต้องการให้การ

เข้าถึงบริการสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น ควรมีการจัดสรรงบประมาณในด้านของการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้เพียงพอต่อการเข้ารับบริการทั้งของต่างด้าวและบุคคลทั่วไป รวมทั้งการจัดเตรียมบุคลากรทางการให้บริการที่มีความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งความพร้อมที่จะให้บริการ เพื่อสร้างความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ควรสร้างเครือข่ายกับองค์กรที่ผลิตยาเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ และมีค่าความเหมาะสมกับราคา เพื่อให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้น

5. ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ $0.65 (\lambda \times 52 = 0.65)$ มีค่าอิทธิพลมากที่สุด และสิทธิที่ได้รับตามที่กฎหมายบัญญัติ(พรบ.ประกันสุขภาพ)มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ $0.64 (\lambda \times 51 = 0.64)$ มีค่าอิทธิพลน้อยที่สุด ในการปรับปรุงเพื่อให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวมีเพิ่มมากขึ้น ควรมีการให้ความรู้ โดยการสร้างแหล่งข้อมูลข่าวสาร ทั้งในด้านการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อที่เป็นภาษาที่เข้าใจได้ง่าย หลายภาษา เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจและมีการจัดให้บริการส่งเสริมข้อมูลเกี่ยวกับการให้ป้องกันการดูแลสุขภาพ โดยทำความร่วมมือกับสถานประกอบการ การเข้าตรวจสถานประกอบการ การจัดอบรมให้กับสถานประกอบการ เพื่อนำความรู้ไปเผยแพร่ในสถานประกอบการ เป็นการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

6. ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า การสื่อสารด้วยตนเองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ $0.87 (\lambda \times 61 = 0.87)$ มีค่าอิทธิพลมากที่สุด และการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ $0.43 (\lambda \times 62 = 0.43)$ มีค่าอิทธิพลน้อยที่สุด ความสามารถเชิงภาษาถือได้ว่ามีความสำคัญมากในการที่แรงงานต่างด้าวจำเป็นต้องใช้ในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการรักษาพยาบาลทั้งก่อนและหลังเข้ารับการรักษาพยาบาล พบว่าการที่ส่งเสริมและการพัฒนาให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถที่จะทำได้ทั้งการส่งเสริมกับแรงงานต่างด้าว หรือการพัฒนาอาสาสมัครผ่านสาธารณสุขของโรงงาน ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการที่ทำให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความพร้อมและเต็มใจในการที่จะคอยให้ความช่วยเหลือหรือให้การสนับสนุน เพื่อให้การบริหารจัดการเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 4.14 คำนำน้หนักองค์ประกอบของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรตาม(λ_y)

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ λ_y
การเข้าถึงบริการ	1. โครงสร้างพื้นฐาน	0.79
สุขภาพของแรงงาน	2. กระบวนการให้บริการ	0.93
ต่างด้าวในประเทศไทย	3. การเข้าถึงการรักษาพยาบาล	0.57
	4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	0.21

จากตารางที่ 4.14 เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1 คือ โครงสร้างพื้นฐานมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.79 ($\lambda_{y1}=0.79$) ตัวชี้วัดที่ 2 คือ กระบวนการให้บริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.93 ($\lambda_{y2}=0.93$) ตัวชี้วัดที่ 3 คือ การเข้าถึงการรักษาพยาบาลมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.57 ($\lambda_{y3}=0.57$) ตัวชี้วัดที่ 4 คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.21 ($\lambda_{y4}=0.21$) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ด้านตัวชี้วัดที่ 2 กระบวนการให้บริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด และด้านตัวชี้วัดที่ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่ากระบวนการให้บริการมีอิทธิพลที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากที่สุดและความพึงพอใจของผู้รับบริการมีอิทธิพลที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยที่สุด

จากโมเดลสมการโครงสร้างที่ได้สามารถสรุปผลจากการทดสอบสมมติฐาน ได้ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 สรุปผลจากการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลที่ได้
1. ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	ยอมรับสมมติฐาน
2. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	ยอมรับสมมติฐาน
3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	ยอมรับสมมติฐาน
4. ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	ยอมรับสมมติฐาน
5. ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	ยอมรับสมมติฐาน
6. ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	ยอมรับสมมติฐาน

จากตารางที่ 4.15 เมื่อวิเคราะห์ผลการทดสอบสมมติฐานแล้วพบว่า สมมติฐานทั้ง 6 ข้อ ได้รับการยอมรับว่าส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยด้านจัดการสาธารณสุขส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยมากที่สุด

4.2 ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการศึกษา ตัวแบบการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผลการศึกษาจากการวิจัยเชิงคุณภาพในการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบไปด้วย หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุข ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล นักวิชาการ ผู้ประกอบการ และแรงงานต่างด้าว การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการวิจัยเอกสาร ผลการศึกษาในประเด็นที่สัมภาษณ์ประกอบด้วย ปัจจัยการจัดการด้านสาธารณสุข ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสาร ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า

สภาพปัจจุบันของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด ต่างเห็นตรงกันในด้านของการให้บริการสาธารณสุขที่หน่วยงานรัฐได้มีการดำเนินการทั้งในด้านการออกกระเปียบ กฎเกณฑ์ต่างๆ รวมทั้งในด้านการจัดหน่วยงานเพื่อให้บริการในด้านการจัดให้มีการตรวจสอบแรงงานต่างด้าว การให้ความรู้ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีความรู้ เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แต่สิ่งที่เป็นปัญหาประกอบด้วย การทำความเข้าใจกับสถานประกอบการและการจัดแบ่งเขตพื้นที่การให้บริการ ดังผลการสัมภาษณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาล (การสื่อสารส่วนบุคคล, 1 กรกฎาคม 2559) กล่าวว่า “การแบ่งเขตของหน่วยงานที่ทางสาธารณสุขแบ่งให้มันไม่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของการให้บริการ ทำให้เกิดปัญหาของการเข้าถึงบริการสุขภาพและการใช้บริการ” ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของการให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งความแออัดของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัญหาที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำลังดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหามา เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่เหมาะสมต่อไป แต่อย่างไรก็ดีหากจะเทียบกับในช่วงแรกที่มีการเข้ามาของแรงงานต่างด้าว ถือได้ว่าปัจจุบันสถานการณ์ของการจัดการด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวมีการเข้าถึงบริการได้ดีกว่าเดิมมาก และดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในการบริหารจัดการและการพัฒนาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวนั้น มีความเกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยที่มีอยู่หลากหลายประการ ซึ่งเป็นความเกี่ยวข้องในด้านของผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการ กระบวนการ นโยบายต่าง ๆ โดยผู้วิจัยได้มีการศึกษาวิจัยในประเทศของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยการจัดการด้านสาธารณสุข ผลการศึกษาในประเทศที่ศึกษาประกอบด้วย การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข การให้บริการแบบแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ผลการศึกษาพบว่า

ในประเทศมองต่อการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ จากการศึกษาและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกกลุ่มยกเว้นกลุ่มของแรงงานต่างด้าว มีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับ การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐถือว่าเหมาะสมแล้ว มีการให้การดูแลสุขภาพกับแรงงานต่างด้าวอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกับคนไทยในทุกด้าน ภาครัฐจึงใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากในการส่งเสริม สนับสนุนซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาการจัดการด้านสาธารณสุข และการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ดังผลการสัมภาษณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 มิถุนายน 2559) อธิบายว่า “เรามีนโยบายหลักในการดูแลแรงงานต่างด้าวให้ครอบคลุม แม้จะต้องมีการใช้เงินจำนวนมาก ยังถือว่าคุ้มหากสามารถส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูได้” โดยสภาพการณ์ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูล

สำคัญประเมินจากการที่นโยบายของภาครัฐได้มีการสนับสนุนในส่วนของการจัดตั้งหน่วยงานและการจัดการโครงการต่าง ๆ เพื่อให้การเข้าถึงบริการสุขภาพครอบคลุมและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ในขณะที่กลุ่มของแรงงานต่างด้าวมีความเห็นที่ตรงข้ามกล่าวคือ แรงงานต่างด้าวต่างเห็นว่า งบประมาณที่รัฐจัดให้สรรให้ อย่างจำกัด ทศนะดังกล่าวมาจากการที่แรงงานต่างด้าวไม่รู้เกี่ยวกับข้อมูลงบประมาณและการดำเนินการที่หน่วยงานรัฐได้มีการจัดสรรเพื่อให้แรงงานได้รับการบริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกกลุ่มเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในด้านการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่ดำเนินการตามแนวทางหรือนโยบายที่รัฐได้วางไว้นั้น เห็นว่าแนวทางนโยบายที่ผ่านมามีความไม่ต่อเนื่อง หรือเกิดความสับสนไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามที่รัฐได้วางแผนในการใช้งบประมาณเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนในการแก้ไขปัญหอุปสรรคผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มของนักวิชาการ ได้มีความเห็นว่าแนวทางหลักการแก้ไขปัญหาคควรเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้เกิดประโยชน์ตรงตามที่หน่วยงานรัฐได้วางแผนไว้ ซึ่งสอดคล้องในทิศทางเดียวกัน การให้ข้อมูลของหน่วยงานสาธารณสุข

ในประเด็นมุมมองของการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข จากการศึกษาและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ อธิบายว่าการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นการบริหารจัดการในด้านของกำลังคนโดยใช้กำลังคนที่เป็นคนต่างด้าวที่ทำงานในโรงงาน รวมทั้งพนักงานของสถานประกอบการ เพื่อฝึกอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจในด้านการดูแล ป้องกัน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถที่จะให้คำปรึกษากับแรงงานต่างด้าวเบื้องต้นก่อนที่จะไปเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดังผลการสัมภาษณ์ของผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า “สาธารณสุขมีการจัดหลักสูตรอบรมอาสาสมัครให้ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น แม้จะ ไม่ได้รับเงินแต่เป็นความภาคภูมิใจ มีการยกย่องและประกาศชัดเจนว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและยังได้ช่วยเหลือพวกพ้อง ” โดยสภาพการณ์ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มของหน่วยงานภาครัฐที่เป็นสาธารณสุขจังหวัดเห็นว่าการประเมินพบว่า ในปัจจุบันอาสาสมัครที่หน่วยงานสาธารณสุขได้มีการอบรมให้ความรู้และความเข้าใจ เพื่อช่วยให้คำปรึกษา ช่วยในการสื่อสารเพื่อให้มีแรงงานต่างด้าวสามารถมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการลดปัญหาการเจ็บป่วยไม่ให้เพิ่มมากขึ้น ถือได้ว่าเป็นการจัดการด้านสาธารณสุขที่

ได้ผลดีเช่นกัน และจากการให้สัมภาษณ์นักวิชาการและ NGO ต่างเห็นตรงกันว่าการมีอาสาสมัครเป็นสิ่งจำเป็นและเกิดประโยชน์มากในการเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคของการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจากบางครั้งอาสาสมัครได้รับการอบรมไม่ครบตามกำหนดเวลาหรือมีบางรายที่ออกจากราชการไปในช่วงการฝึกอบรม ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า “อาสาสมัครบางคนมาอบรมแล้วก็หายไป เมื่อสอบถามจึงได้ทราบว่าบางรายลาออกจากที่ทำงานเดิมและสถานที่ทำงานใหม่ไม่เอื้อต่อการฝึกอบรม บางรายกลับไปเมียนมาร์ ทำให้การอบรมไม่ได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้” เช่นเดียวกับการให้สัมภาษณ์ของแรงงานต่างด้าว (การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 มิถุนายน 2559) ที่กล่าวว่า “โรงพยาบาลและโรงงานน่าจะประสานงานกัน เพื่อให้แรงงานสามารถฝึกอบรมได้โดยไม่ต้องขาดงาน จะมีคนมาช่วยอีกมาก”

ในประเด็นมุมมองต่อการให้บริการแบบแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ซึ่งมีการจัดการให้บริการกับแรงงานต่างด้าว เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการขึ้นทะเบียนแรงงานให้ถูกต้องลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก รวมถึงในการตรวจสอบสุขภาพของแรงงานซึ่งส่งผลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยใน ประเด็นดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเมินว่า กระบวนการให้บริการในปัจจุบันเป็นการจัดให้บริการที่เหมาะสมที่สุดในตอนนี้ดังสะท้อนได้จากจากการให้สัมภาษณ์เจ้าของกิจการต่อเนื่องประมงจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 5 กรกฎาคม 2559) กล่าวว่า “การจัดบริการแบบนี้ดีมาก ไม่เสียเวลาวิ่งไปวิ่งมา ถึงอย่างไรก็ต้องทำทุกอย่างอยู่แล้ว”

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคการให้บริการแบบแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ มาจากการจัดให้มีการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ขณะนี้มีการให้บริการที่จำกัดไม่เพียงพอและจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ให้บริการมากขึ้นในทุกจุด รวมถึงมีพื้นที่ที่จัดให้บริการมีบริเวณจำกัด เมื่อมีแรงงานมารับบริการเป็นจำนวนมากจึงเกิดความแออัดและใช้เวลานานเพื่อรอรับบริการ ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า “การเปิดให้มีการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จนั้นสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนสำหรับแรงงาน แต่สำหรับผู้ให้บริการนั้นเห็นว่าควรมีการเพิ่มจุดบริการและเพิ่มจำนวนบุคลากรเจ้าหน้าที่ เพื่อการให้บริการที่ดียิ่งขึ้นในการรองรับกับแรงงานจำนวนมาก”

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยการจัดการด้านสาธารณสุข การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานและจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในการวางแผนในการ

ดำเนินการ กำหนดทิศทาง ซึ่งภาครัฐใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากในการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการให้ การดูแลสุขภาพสภาพกับแรงงานต่างด้าวอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกับคนไทยในทุกด้านซึ่งส่งผลต่อการพัฒนา ในการจัดการสาธารณสุข เช่นเดียวกับการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เพื่อนำไปให้คำปรึกษากับแรงงานต่างด้าวเบื้องต้นก่อนที่จะไปเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลและการดูแล สุขภาวะของตนเอง ซึ่งเป็นการลดปัญหาการเจ็บป่วยไม่ให้มีเพิ่มมากขึ้น ถือได้ว่าเป็นการจัดการด้าน สาธารณสุข เป็นกิจกรรมที่จำเป็นต้องมีงบประมาณในการจัดสรรและสร้างความรู้ การให้บริการแบบ แบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ เป็นแนวทางในการบริหารจัดการที่ส่งเสริมเพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการขึ้น ทะเบียนแรงงานให้ถูกต้องลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก รวมถึงการตรวจสุขภาพของแรงงาน ในการบริหารจัดการ ด้านสาธารณสุข ได้วางแนวนโยบายทั้งในด้านของการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ เหมาะสม รวมทั้ง การนำไปใช้เพื่อให้สอดคล้องกับการทำงาน ผ่านกระบวนการของการฝึกอบรม และรูปแบบของการ ดำเนินงาน เพื่อให้การบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย มี ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2. ปัจจัยการจัดการด้านภูมิศาสตร์ ผลการศึกษาในประเด็นที่ศึกษาประกอบด้วย ระยะทางที่ใช้ ในการเดินทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง และรูปแบบและวิธีการเดินทาง ผลการศึกษาพบว่า ในประเด็นมุมมองต่อระยะทางที่ใช้ในการเดินทางจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เห็นว่าในปัจจุบัน ระยะทางที่ใช้ในการเดินทางยังคงมีความสำคัญในการที่แรงงานจะเข้ารับบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีการกระจายตัวของสถานพยาบาลในการให้บริการมากขึ้น ปัญหาและอุปสรรคที่ใช้ในการ เดินทางจึงน้อยลง มีความสำคัญต่อการจัดการด้านภูมิศาสตร์ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของ แรงงานต่างด้าว โดยผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า “ทุกวันนี้ระยะทางที่แรงงานต้องเดินทางเข้ารับบริการมีปัญหาน้อยลงเนื่องจาก มี การจัดเขตพื้นที่ให้บริการอยู่ใกล้ที่ไหนเข้ารับบริการเบื้องต้นที่นั่น เมื่อเกิดศักยภาพจะส่งต่อทันที ” ในขณะที่ผลการสัมภาษณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลของเอกชน (การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 มิถุนายน 2559) อธิบายในลักษณะที่ต่างกันว่า “ในปัจจุบันระยะทางกำลังเป็นปัญหาในการเข้ารับบริการสุขภาพของ แรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้นจากการตีกรอบในการเข้ารับบริการ แรงงานบางคนเคยใช้บริการที่หนึ่งเมื่อมี การกำหนดเขตพื้นที่ใหม่ทำให้ต้องเดินทางไกลขึ้น ถ้ามากขึ้นบางคนจึงเลือกที่จะไม่ไปรับบริการที่มี สิทธิ์” ในประเด็นของระยะทางในการเดินทางยังคงสำคัญมากแต่มีประเด็นปัญหาน้อยลงเนื่องจากการ คมนาคมที่สะดวกมากขึ้น

อย่างไรก็ดี ปัญหาอุปสรรคในด้านระยะทางที่เกิดขึ้นผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่า ปัญหาดังกล่าวมาจากการที่ แรงงานต่างด้าวเลือกที่จะไปรับบริการในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด มากกว่าที่จะเลือกรับบริการใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในพื้นที่ใกล้กับที่พักอาศัยหรือสถานที่ทำงาน และการกำหนดเขตพื้นที่ในการเข้ารับบริการตามสิทธิที่ได้รับ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่า แนวทางและหลักการแก้ไขปัญหาคควรเน้น ไปที่แนวทางในการให้ความรู้และสร้างความมั่นใจให้กับ แรงงานต่างด้าวเกี่ยวกับคุณภาพมาตรฐานและความรู้ความสามารถและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการ ให้บริการสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันในทุกสถานพยาบาลที่ให้บริการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวมีความมั่นใจว่า เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ได้ทันที และช่วยลดปัญหาการที่แรงงานต่าง ด้าวมุ่งไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่จนเกิดความแออัดในการรอรับบริการขณะที่ในการกำหนด เขตพื้นที่ในการเข้ารับบริการตามสิทธิที่ได้รับนั้นจากผลการสัมภาษณ์ของผู้บริหาร โรงพยาบาลของ เอกชน (การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 มิถุนายน 2559) อธิบายว่า “ในปัจจุบันระยะทางกำลังเป็นปัญหาใน การเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้นจากการตีกรอบในการเข้ารับบริการ แรงงานบาง คนเคยใช้บริการที่หนึ่งเมื่อมีการกำหนดเขตพื้นที่ใหม่ทำให้ต้องเดินทางไกลขึ้น ถ้าหากขึ้นบางคนจึงเลือก ที่จะไม่ไปรับบริการที่มีสิทธิ”และจากผลการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหาร โรงพยาบาลของเอกชน (การ สื่อสารส่วนบุคคล, 30 มิถุนายน 2559) ซึ่งกล่าวว่า “การจัดแบ่งพื้นที่ให้แรงงานเข้ารับบริการนั้นต้อง พิจารณาจากพื้นที่จริง ไม่ใช่แบ่งตามแผนที่ จะก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคกับการเดินทางเข้ารับบริการของ แรงงาน” จะเห็นได้ว่าเมื่อต้องเดินทางไกลขึ้นโดยไม่จำเป็นแรงงานต่างด้าวจึงเลือกที่จะไม่เข้ารับบริการ หรือจ่ายค่าบริการเอง ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหาคควรมุ่งเน้นการกำหนดพื้นที่ให้บริการโดย พิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงานของแรงงานต่างด้าว

ในประเด็นมุมมองต่อระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ต่างเห็น ตรงกันว่า โดยสภาพการณ์ในปัจจุบัน กล่าวได้ว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ ของแรงงานต่างด้าวไม่มีปัญหาและอุปสรรคแต่อย่างใด เนื่องจากในปัจจุบันมีการคมนาคมที่สะดวกขึ้น รวมถึงมีเทคโนโลยีในการสื่อสารที่ทันสมัย เพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพกับแรงงานต่างด้าว ดังจะ เห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของนักวิชาการ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 กรกฎาคม 2559) กล่าวว่า “การ เดินทางเข้ารับบริการ ไม่ต้องใช้เวลามาก เนื่องจากประเทศมีการพัฒนาในด้าน โครงสร้างพื้นฐานไปไกล แล้วและยังมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย แรงงานใช้โทรศัพท์มือถือถือกันทุกคน”

อย่างไรก็ดีในการสัมภาษณ์ถึงปัญหาอุปสรรคในประเด็นดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกกลุ่มมี ความเห็นในทิศทางเดียวกันว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประเด็นของค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเดินทางเพื่อเข้ารับ

บริการมากกว่าเป็นประเด็นด้านระยะทางในการเดินทางเข้ารับบริการกล่าวคือ หากแรงงานต่างด้าวเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย หรือไม่รุนแรง ส่วนใหญ่แรงงานต่างด้าวจะต้องเดินทางและจ่ายค่าเดินทางด้วยตนเอง ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อรับบริการ ดังสะท้อนได้จากการให้สัมภาษณ์เจ้าของกิจการต่อเนื่องประมงจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 5 กรกฎาคม 2559) ที่กล่าวว่า “ทางโรงงานไม่สามารถจะรับส่งแรงงานทุกคนที่ป่วยได้ โดยปกติหากเจ็บป่วยไม่มากแรงงานมักจะเลือกจ้างรถวินมากกว่าเพราะสะดวกและรวดเร็ว ปัญหาที่จะต้องจ่ายเงินเป็นค่าจ้างที่แพง” นอกจากการมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่มขึ้นเกินความจำเป็นแล้วการเดินทางไปเข้ารับการรักษาพยาบาลส่งผลทำให้แรงงานต่างด้าวต้องขาดรายได้ซึ่งเป็นค่าแรงงานรายวัน ส่งผลทำให้แรงงานต่างด้าวเลือกที่จะไม่เดินทางไปรับการรักษาพยาบาล ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหาก็ควรมุ่งเน้นการกำหนดพื้นที่ให้บริการโดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงานของแรงงานต่างด้าวเพื่อให้เกิดความสะดวกและลดระยะเวลาและภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ในประเด็นมุมมองต่อรูปแบบและวิธีการเดินทางซึ่งหมายถึง ทางเลือกในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวผู้ให้ข้อมูลสำคัญ อธิบายว่า จากสภาพการณ์ในปัจจุบันรูปแบบและวิธีการเดินทางมีการพัฒนาและดีขึ้นกว่าในอดีตมาก กล่าวคือ แรงงานต่างด้าวไม่จำเป็นต้องรอรถโดยสารประจำทางหรือรถอู่ของโรงงานมาส่งเท่านั้น แต่มีทางเลือกในการเดินทางมากขึ้นและสะดวกขึ้นโดยแรงงานต่างด้าวสามารถเดินทางเข้ารับบริการโดยการใช้บริการรถรับจ้างหรือใช้ยานพาหนะในการเดินทางได้ด้วยตนเอง

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรครูปแบบและวิธีการเดินทางเกิดขึ้นเนื่องจาก ความกลัวของแรงงานต่างด้าวในหลายลักษณะ กล่าวคือ แรงงานต่างด้าวมีความกลัวว่าในระหว่างการเดินทางอาจโดนจับกุมดำเนินคดีเงื่อนไขการได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทยมีข้อจำกัดในด้านของพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตในการทำงาน การเดินทางไปรับบริการสุขภาพซึ่งทำให้ต้องเดินทางออกนอกเขตพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตจึงก่อให้เกิดความกลัวสำหรับแรงงานต่างด้าวเป็นอย่างมากนอกจากนั้นแรงงานต่างด้าวยังมีความกลัวอีกว่าในขณะที่เดินทางหากประสบอุบัติเหตุก็ต้องเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งอาจนำไปสู่การตรวจสอบและการจับกุมดำเนินคดีเพราะเป็นการเดินทางออกนอกพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตในการทำงาน อีกทั้งแรงงานต่างด้าวยังมีความกลัวและกังวลใจจากภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการเดินทาง ดังสะท้อนได้จากการให้สัมภาษณ์ของแรงงานต่างด้าว (การสื่อสารส่วนบุคคล, 5 กรกฎาคม 2559) ที่กล่าวว่า “เวลาไม่สบายไม่ได้กลัวจะไปหาหมอไม่ได้ แต่กลัวโดนจับแล้วต้องจ่ายเงินมากกว่าเวลาจ้างรถวินก็ต้องจ่ายแพง”

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยการจัดการด้านภูมิศาสตร์ มีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย เป็นอย่างมาก เนื่องจากความลำบาก ความยุ่งยากไม่สะดวกในการเดินทาง ทำให้เป็นปัญหาอุปสรรคในการที่จะเดินทางเข้ามารักษาพยาบาล โดยระยะทางที่ใช้ในการเดินทางมีความสำคัญในแง่ของการกระจายตัวของสถานพยาบาล ซึ่งยังมีน้อย หากมีจำนวนมากเพียงพอส่งผลในการให้บริการที่ดีและมีมากขึ้น ลดปัญหาและอุปสรรคที่ใช้ในการเดินทางเนื่องจากการเดินทางสะดวกมากขึ้น รวมทั้งลดปัญหาของระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการ ปัจจุบันรูปแบบและวิธีการเดินทางมีการพัฒนาและดีขึ้นกว่าในอดีตมาก มีทางเลือกในการเดินทางมากขึ้นและสะดวกขึ้น รวมถึงมีเทคโนโลยีในการสื่อสารที่ทันสมัย การบริหารจัดการด้านภูมิศาสตร์ สามารถสร้างความมั่นใจในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงานของแรงงานต่างด้าว สะดวก ลดระยะเวลาและภาระค่าใช้จ่าย

3. ปัจจัยการจัดการด้านวัฒนธรรม ผลการศึกษาในประเด็นที่ศึกษาประกอบด้วย ทักษะคติ (อคติทางชาติพันธุ์) ความหวาดกลัวและค่านิยมสุขภาพ (ความเชื่อ) ผลการศึกษาพบว่า

ในประเด็นมุมมองต่อทัศนคติ (อคติทางชาติพันธุ์) ซึ่งหมายถึง ความเข้าใจที่เป็นทัศนคติส่วนตัวของแรงงานต่างด้าว ในลักษณะที่อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงลบต่อการเข้ารับบริการรักษาหรือรับบริการด้านสุขภาพในแง่ของความเหลื่อมล้ำ หรือไม่เสมอภาคในการได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เช่นเดียวกับคนไทย และส่งผลถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยโดยผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) อธิบายว่า “ทุกวันนี้แรงงานที่เข้ารับบริการสุขภาพไม่รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างพวกเขากับคนไทยแล้ว เห็นได้จากการที่มีจำนวนแรงงานมารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตลอดและมีการร้องเรียนเมื่อรู้สึกไม่ได้รับการที่ดีด้วย”

ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดแสดงทัศนะไปในแนวทางเดียวกันว่าการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรมเพราะ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวมีความเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะลักษณะเชิงทัศนคติของแรงงานต่างด้าวทั้งในด้านความเชื่อของเชื้อชาติ ค่านิยมของการเข้ารับบริการสุขภาพ นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคในด้านทัศนคติ (อคติทางชาติพันธุ์)เกิดขึ้น เนื่องจากแรงงานต่างด้าวได้รับการบอกเล่าสืบต่อกันมาเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำและไม่เสมอภาคในการรับบริการสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับคนไทย ทั้งๆที่ในทางปฏิบัติแรงงานต่างด้าวก็ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกับคนไทยตามหลักการของการให้บริการสาธารณสุขและหลักสิทธิมนุษยชนดังสะท้อนได้จากการให้สัมภาษณ์ของ

แรงงานต่างด้าว (การสื่อสารส่วนบุคคล, 5 กรกฎาคม 2559) ที่กล่าวว่า “เพื่อนที่เคยมาโรงพยาบาล รอทั้งวันได้แต่ยาแก้ปวดกลับไป”

ในประเด็นมุมมองต่อความหวาดกลัวในการเข้ารับบริการ ซึ่งหมายถึง ความหวาดกลัวในการเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกกลุ่มเห็นว่า ความหวาดกลัวในการเข้ารับบริการสุขภาพยังคงเกิดขึ้นกับแรงงานต่างด้าวแม้ว่าจะเป็นแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานโดยถูกต้องตามกฎหมายก็ตาม เนื่องจาก ในการเดินทางไปใช้บริการซึ่งเป็นการเดินทางข้ามเขตพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน แรงงานต่างด้าวจึงกลัวว่าจะโดนจับระหว่างทาง อาจถูกเรียกเงินจากเจ้าหน้าที่ หรือถูกดำเนินคดีทำให้ถูกส่งกลับไม่สามารถทำงานต่อไปในประเทศไทยได้ทำให้แรงงานต่างด้าวที่มีความกลัวและความกังวลดังกล่าวตัดสินใจที่จะไม่เข้ารับบริการสุขภาพแต่ใช้วิธีซื้อยาแผนปัจจุบันมาทานเอง หรือรักษาโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้านดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของแรงงานต่างด้าว (การสื่อสารส่วนบุคคล, 5 กรกฎาคม 2559) ที่กล่าวว่า “เมื่อไม่สบายอยากไปหาหมอที่โรงพยาบาลใหญ่ กลัวจะโดนจับข้ามเขตแล้วถูกส่งกลับหรือ โดนเรียกเงิน ไม่มีจ่ายจะโดนจับเลยไม่กล้าไป”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่า แนวทางหลักในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของความหวาดกลัวดังกล่าว ควรเป็นแนวทางในการสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจให้กับแรงงานต่างด้าวถึงความเท่าเทียมในการเข้ารับบริการสุขภาพในประเทศไทย และความหลากหลายของทางเลือกในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ มีการให้บริการรถรับส่งของหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อป้องกันการเดินทางข้ามเขตพื้นที่ที่แรงงานต่างด้าวได้รับอนุญาตให้ทำงาน

ในประเด็นมุมมองต่อค่านิยมสุขภาพ (ความเชื่อ) ซึ่งหมายถึง ความคิดที่มีการสั่งสมมาตั้งแต่ในอดีตหรือเป็นวัฒนธรรมของชนชาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่นการใช้ยาสมุนไพร การซื้อยาทานเอง ความเชื่อทางไสยศาสตร์ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกกลุ่มมีความเห็นที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันว่า ค่านิยมสุขภาพ (ความเชื่อ) มีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 มิถุนายน 2559) อธิบายว่า “การให้บริการกับแรงงานที่ผ่านมา แรงงานที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยแรกเริ่มจะไม่ยอมมาหาหมอ เมื่อเจ็บป่วยจะโทรตามหมอที่บ้านที่ส่วนใหญ่จะเป็นหมอมหาเถา ใช้ยาสมุนไพรหรือใช้ไสยศาสตร์” สอดคล้องกับเรื่อง “ความเชื่อในเรื่องของการที่เด็กแรกเกิดไม่ควรโดนลมจะทำให้ป่วย แรงงานจึงใช้วิธีเอาผ้าห่อหุ้มตัวเด็กทารกทำให้ทารกมีอาการตัวร้อน ผื่นแดงขึ้นทั้งตัวโดยมีสาเหตุมาจากการอบร้อน” ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเมินว่า ความเชื่อในการรักษาแบบพื้นบ้านลดลงไปมาก แรงงานต่างด้าวเข้าใจว่าประเทศไทยมีความก้าวหน้าทางการแพทย์มาก ทำให้มีความเชื่อใน

ขีดความสามารถของแพทย์และการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันในประเทศไทยมากขึ้น เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล มีการพาผู้ติดตามและคนในครอบครัวเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยด้วย

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคค่านิยมสุขภาพ (ความเชื่อ) ยังคงมีอยู่เนื่องจากยังมีแรงงานต่างด้าวอีกเป็นจำนวนมากที่ยึดติดกับค่านิยมและความเชื่อดั้งเดิมที่ได้รับการปลูกฝังมา เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจนก่อให้เกิดปัญหาคือ แรงงานต่างด้าวเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลล่าช้าเกินไปบางครั้งมีอาการที่หนักและร้ายแรงมากจนเป็นเหตุให้คนไข้เสียชีวิต ดังผลการสัมภาษณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า “มีกรณีแรงงานโดนเหล็กบาดไม่ยอมมาโรงพยาบาล ใช้สมุนไพรประคบและกินยาต้ม จนอาการหนักมากญาติพามาโรงพยาบาลพบว่า แผลติดเชื้อเข้ากระแสเลือดแล้ว สุดท้ายคนไข้เสียชีวิต ” ในการแก้ไขปัญหาลูกอุปสรรคผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าแนวทางหลักการแก้ไขปัญหาคควรเป็นแนวทางที่มุ่งให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของแรงงานต่างด้าวรวมทั้งการดูแลคนใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและการเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยการจัดการด้านวัฒนธรรมในประเด็นทัศนคติ (อคติทางชาติพันธุ์) โดยทัศนคติ (อคติทางชาติพันธุ์) เป็นความคิดและทัศนคติส่วนตัวของแรงงานต่างด้าว ก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงลบต่อการเข้ารับบริการรักษาหรือรับบริการด้านสุขภาพในแง่ของความเหลื่อมล้ำ หรือไม่เสมอภาคในการได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับคนไทย ทำให้การบริหารจัดการต้องคำนึงถึงการส่งเสริมเพื่อลดความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเชิงทัศนคติของแรงงานต่างด้าว ความหวาดกลัว เป็นพื้นฐานของความรู้สึกของคนทั่วไป โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว ซึ่งมีกฎหมายเฉพาะควบคุม ซึ่งแม้ต่างด้าวเข้ามาทำงานถูกต้องตามกฎหมายก็ตาม แต่บางครั้งในการเข้ารับการรักษาพยาบาลอาจต้องมีการใช้บริการข้ามเขตพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน แรงงานต่างด้าวจึงกลัวว่าจะโดนจับระหว่างทาง อาจถูกเรียกเงินจากเจ้าหน้าที่ หรือถูกดำเนินคดีทำให้ถูกส่งกลับไม่สามารถทำงานต่อไปในประเทศไทยได้ทำให้แรงงานต่างด้าวที่มีความกลัวและความกังวล สอดคล้องกับค่านิยมสุขภาพ (ความเชื่อ แรงงานต่างด้าวจึงตัดสินใจที่จะไม่เข้ารับบริการสุขภาพแต่ใช้วิธีซื้อยาแผนปัจจุบันมาทานเอง หรือรักษาโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้าน แต่ในปัจจุบันความเชื่อเหล่านั้นลงลงทำให้แรงงานเหล่านั้นกลับเข้ามารักษาที่สถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มาก

4. ปัจจัยการจัดการด้านความพร้อมของการให้บริการ ผลการศึกษาในประเด็นที่ศึกษาประกอบด้วย บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และคุณภาพของยา ผลการศึกษาพบว่า

ในประเด็นมุมมองต่อความพร้อมของบุคลากรจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า ความพร้อมของบุคลากรในการให้บริการกับแรงงานต่างด้าวในปัจจุบันถือว่าสถานที่ให้บริการสุขภาพในประเทศไทยมีบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอทั้งในด้านความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการแรงงานต่างด้าว อีกทั้งยังมีการจัดให้มีบุคลากรสนับสนุนด้านล่ามช่วยแปลภาษาเมื่อแรงงานต่างด้าวเข้ารับบริการสุขภาพทำให้มีความพร้อมในการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนสามารถให้บริการแก่แรงงานต่างด้าวได้อย่างต่อเนื่องเสมอภาคและเท่าเทียมกับผู้รับบริการชาวไทย ดังสะท้อนได้จากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลของเอกชน (การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 มิถุนายน 2559) อธิบายว่า “ในด้านของความพร้อมของบุคลากร ทางโรงพยาบาลพร้อมในทุกด้านทั้งปริมาณ คุณภาพ และบริการ ”

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในบางกลุ่มเห็นว่า ในปัจจุบันยังมีปัญหาและอุปสรรคความพร้อมของบุคลากรในด้านปริมาณบุคลากรทางการแพทย์ต่อจำนวนแรงงานต่างด้าว เนื่องจากการให้บริการของภาครัฐนั้น บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนแรงงานต่างด้าวที่เข้ารับบริการ ทำให้มีสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์หนึ่งคนต่อคนไข้ที่เป็นแรงงานต่างด้าวในอัตราที่สูง ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า “เป็นเรื่องปกติที่บุคลากรไม่เพียงพอเนื่องจากแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกวัน เช่น ทางโรงพยาบาลเปิดรับเคสใหม่ตอนตีห้า หกโมงเช้าเต็มแล้ว ” เช่นเดียวกับความเห็น จากการให้สัมภาษณ์ของนักวิชาการ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 กรกฎาคม 2559) กล่าวว่า “บุคลากรทางการแพทย์ในทุกกระบวน รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย มีศักยภาพในการให้บริการแต่ยังคงขาดแคลนและมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้การให้บริการกับแรงงาน ” ในการแก้ไขปัญหาลักษณะดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มของหน่วยงานสาธารณสุข มีความเห็นว่าแนวทางหลักควรเป็นการส่งเสริมสนับสนุนจากภาครัฐในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม มีนโยบายที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวปฏิบัติ และมีการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการเรียนเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น

ในประเด็นมุมมองต่อความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งหมายถึงเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์มีความทันสมัย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับแรงงานต่างด้าว เช่น ป้ายที่ใช้ในการบอกทาง ขั้นตอนการให้บริการ คำแนะนำที่มีการแปลเป็นภาษาที่แรงงานต่างด้าวเข้าใจได้ง่าย เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกกลุ่มเห็นว่า ความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์มีความสำคัญต่อการ

จัดการการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 มิถุนายน 2559) อธิบายว่า “โรงพยาบาลมีการประชุมเพื่อพัฒนาการให้บริการอยู่เสมอ ป้ายบอกทางและสัญลักษณ์ต่างๆที่ใช้มีการแปลเป็นภาษาที่แรงงานสามารถเข้าใจได้ ที่สำคัญมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสื่อสารกับแรงงานผ่านระบบปฏิบัติการ (Application) บนโทรศัพท์มือถือ ได้ผลตอบรับที่ดีมาก” โดยสภาพการณ์ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเมินในภาพรวมว่า มีความสะดวก เหมาะสมและมีความพร้อมในการให้บริการสุขภาพ

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นปัญหาอุปสรรคในเรื่องของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เฉพาะทางที่มีราคาสูงมาก เช่น เครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัด เป็นต้น มีจำนวนจำกัดในการให้บริการ ผู้เข้ารับบริการจำเป็นต้องรอนัดตามคิวในกรณีที่ไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการซึ่งมิได้เกิดขึ้นเฉพาะกับคนไข้ที่เป็นแรงงานต่างด้าวเท่านั้นแต่เกิดขึ้นกับคนไข้ชาวไทยด้วย ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า “เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆมีความพร้อมแต่ในบางกรณีก็ต้องรอนัดคิว เพราะคนไทยก็ต้องรอนัดเช่นกัน เราคงไม่มีนโยบายที่จะสร้างห้องผ่าตัดหรือซื้อเครื่องมือใหม่มาเพื่อให้บริการกับแรงงานต่างด้าวเท่านั้น” นอกจากนั้นในประเด็นปัญหาและอุปสรรคความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกกลุ่มยกเว้นแรงงานต่างด้าว ต่างมีความเห็นในเรื่องการขาดแคลนเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่แตกต่างจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลศูนย์ ในการแก้ไขปัญหาลักษณะดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกกลุ่มเห็นว่าแรงงานต่างด้าวเจ็บป่วยทั่วไปเมื่อเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้จะได้รับความสะดวกและรวดเร็วกว่าจึงควรให้ความสนใจกับแรงงานต่างด้าว เพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ดังนั้นแนวทางหลัก คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรให้การรักษาระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ สามารถรักษาจนกว่าจะหายดี และหากในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยมากเกินศักยภาพของสถานพยาบาล จะต้องจัดให้มีการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการก่อนส่งต่อไปรักษาในการรักษาระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

ในประเด็นมุมมองต่อความพร้อมของคุณภาพยา จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เห็นว่าความพร้อมของคุณภาพยามีความสำคัญต่อการจัดการการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยยาที่แรงงานต่างด้าวได้รับเมื่อเข้ารับการ

รักษาพยาบาลทั่วไปนั้นเป็นยาบัญญัติเดียวกันและมีคุณภาพเท่ากับยาที่คนไทยได้รับ จากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) อธิบายว่า “บัญชียาทั่วไปผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลไม่มีเลือกปฏิบัติ ใช้บัญชียาเดียวกันยกเว้นข้าราชการกับยาเฉพาะบางอย่างเท่านั้น ” โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเมินว่าความพร้อมของคุณภาพยา มีคุณภาพดีพอที่จะทำให้แรงงานต่างด้าวยอมรับ เมื่อเจ็บป่วยจึงเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลมากขึ้นส่งผลให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพ

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาจากการที่แรงงานต่างด้าวไม่สามารถสื่อสารได้ถูกต้องตามอาการที่แท้จริง เป็นผลให้ได้รับยาไม่ตรงตามอาการป่วย ไม่ใช่ประเด็นของการได้รับยาที่ไม่มีคุณภาพ ดังจะเห็นได้จาก การให้สัมภาษณ์ของนักวิชาการ (การสื่อสารส่วนบุคคล , 8 กรกฎาคม 2559) กล่าวว่า “ยาที่แรงงานต่างด้าวได้รับมีคุณภาพที่ดีพอ แต่ปัญหาเกิดจากการไม่สามารถบอกอาการของโรคไม่ตรงตามที่เจ็บป่วยจริง ” ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขปัญหาคควรเน้นการใช้บุคลากรล่ามเพื่อช่วยในการสื่อสารหรือใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการสื่อสารได้อย่างชัดเจนถูกต้อง

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยการจัดการด้านความพร้อมของการให้บริการ ในด้านของสถานพยาบาลทุกที่มีบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอทั้งในด้านความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการแรงงานต่างด้าว อีกทั้งยังมีการจัดให้มีบุคลากรสนับสนุนด้านล่ามช่วยแปลภาษาเมื่อแรงงานต่างด้าวเข้ารับบริการสุขภาพ โดยบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนสามารถให้บริการในการรักษาพยาบาลแก่แรงงานต่างด้าวได้อย่างต่อเนื่อง เสมอภาคและเท่าเทียมกับผู้รับบริการชาวไทยในประเด็นมุมมองต่อความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งหมายถึงเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์มีความทันสมัย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับแรงงานต่างด้าว เช่น ป้ายที่ใช้ในการบอกทาง ขั้นตอนการให้บริการ คำแนะนำที่มีการแปลเป็นภาษาที่แรงงานต่างด้าวเข้าใจได้ง่าย เป็นต้น สภาพการณ์ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเมินในภาพรวมว่า มีความสะดวก เหมาะสมและมีความพร้อมในการให้บริการ รวมถึงความพร้อมของคุณภาพยาโดยยาที่แรงงานต่างด้าวได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลทั่วไปนั้นเป็นยาบัญญัติเดียวกันและมีคุณภาพเท่ากับยาที่คนไทยได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล แนวทางในการบริหารจัดการด้านความพร้อมของการให้บริการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น แนวทางหลักควรเป็นการส่งเสริมสนับสนุนจากภาครัฐในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม มีนโยบายที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวปฏิบัติ และมีการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการเรียนเฉพาะทางเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในทุกกระดับ แรงงานต่างด้าวเจ็บป่วยทั่วไปเมื่อเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้จะได้รับความสะดวกและรวดเร็วกว่าจึงควรมีการทำความเข้าใจกับแรงงานต่าง

ด้วย ใช้นุเคราะห์ลามาเพื่อช่วยในการสื่อสารหรือใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการสื่อสารได้อย่างชัดเจนถูกต้อง เพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรให้การรักษาระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ สามารถรักษาจนกว่าจะหายดี และหากในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยมากเกินศักยภาพของสถานพยาบาล จะต้องจัดให้มีการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการก่อนส่งต่อไปรักษาในการรักษาในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

5. ปัจจัยการจัดการด้านการรับรู้ข่าวสาร ผลการศึกษาในประเด็นที่ศึกษาประกอบด้วย การรับรู้สิทธิตามกฎหมาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการศึกษพบว่า

ในประเด็นมุมมองต่อการรับรู้สิทธิตามกฎหมาย ซึ่งหมายถึง การส่งผ่านข้อมูล ให้ความรู้ และทำความเข้าใจกับแรงงานต่างด้าวในเรื่องของสิทธิ หน้าที่ และการดำเนินการในเรื่องการป้องกัน การดูแล การรักษาสุขภาพ ติดตามผลเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ตามที่กฎหมายกำหนดสร้างความเข้าใจในสิทธิจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหน่วยงานของรัฐจัดให้มีการสื่อสารในชุมชน รวมถึงระบบการเยี่ยมบ้านซึ่งส่งผลต่อการจัดการด้านการรับรู้ข่าวสาร ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่า การรับรู้สิทธิตามกฎหมายมีความสำคัญและส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยจากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 มิถุนายน 2559) อธิบายว่า “โรงพยาบาลมีการลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้กับแรงงานทั้งในเรื่องของสิทธิที่ได้รับและการดูแลรักษาสุขภาพ มีการจัดทำเอกสารแจกเป็นภาษาเมียนมาร์” นอกจากนั้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเมินว่า ในปัจจุบันแรงงานต่างด้าวมีช่องทางในการรับรู้ข่าวสารมากขึ้น ทั้งจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ รายการโทรทัศน์ท้องถิ่นที่ใช้ภาษาเมียนมาร์

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคเป็นเรื่องการรับรู้สิทธิตามกฎหมาย เนื่องจากการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขของกฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ การที่แรงงานต่างด้าวจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายมีน้อยมาก เพราะ โดยปกติแรงงานต่างด้าวจะทำงานตลอดเวลา สถานประกอบการจะใช้เวลาในการเผยแพร่ให้ความรู้เฉพาะในเรื่องที่สถานประกอบการเห็นว่ามีความจำเป็นเท่านั้น ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า “สถานประกอบการจะให้เข้าไปในเวลาทำงานเมื่อมีโรคระบาดหรือฉีดยกขึ้นเท่านั้น โรงงานจะคิดค่าเสียประโยชน์นำที่ต่อหน้า” ในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดแสดงทัศนะไปในแนวทางเดียวกันว่าแนวทางหลักการแก้ไขปัญหาควรเป็นการร่วมมือกันของทุกฝ่าย โดยแรงงานต่างด้าวต้องขอรับการให้ความรู้ สถานประกอบการควรให้ความร่วมมือและช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้กับแรงงาน และ

ภาครัฐควรเอาใจใส่อย่างจริงจังในประเด็นการพัฒนาการรับรู้สิทธิตามกฎหมายเพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

ในประเด็นมุมมองต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การมีความรู้ ความเข้าใจในสุขภาพจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหน่วยงานของรัฐจัดให้มีการสื่อสารในชุมชนที่แรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ รวมถึงการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อให้แรงงานต่างด้าวมั่นใจติดต่อสื่อสารได้ดีขึ้น ทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถประเมินความเจ็บป่วยของตัวแรงงานต่างด้าวเองและคนใกล้ชิดได้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสำคัญและส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ของผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) ที่กล่าวว่า “สาธารณสุขมีการให้ความรู้กับแรงงานต่างด้าวในประเด็นของการดูแลสุขภาพทั้งที่สถานประกอบการและเมื่อแรงงานต่างด้าวเข้ามาใช้บริการยังสถานพยาบาล” โดยสภาพการณ์ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงทัศนะไปในทางเดียวกันว่าควรมีการวางแผนเพื่อการจัดการให้มีการเผยแพร่ความรู้ที่เหมาะสมกับแรงงานต่างด้าวในสิทธิการให้บริการสุขภาพ การให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ

นอกจากนั้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการรับรู้ภาวะสุขภาพ มาจากการที่แรงงานต่างด้าวจะสนใจภาวะสุขภาพต่อเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเท่านั้น ขณะที่สถานประกอบการจะให้ความร่วมมือเป็นกรณีๆ ไป ขณะเดียวกันสถานพยาบาลมีผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นจำนวนมากทำให้มีข้อจำกัดในการให้ความสำคัญกับการเผยแพร่และให้ความรู้กับแรงงานต่างด้าวได้ตลอดเวลาดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ของแรงงานต่างด้าว (การสื่อสารส่วนบุคคล, 5 กรกฎาคม 2559) ที่กล่าวว่า “ต้องทำงานตลอดทุกวัน ไม่มีวันหยุด แค่นั้นไม่สบายไปหาหมอเป็นวันก็เสียรายได้มากแล้ว” เช่นเดียวกับการให้สัมภาษณ์ของผู้จัดการฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการกิจการต่อเนื่องประมงจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 กรกฎาคม 2559) กล่าวว่า “สถานประกอบการยินดีที่จะช่วยในการเผยแพร่ข่าวสารหรือนำเอกสารมาแจกเพื่อให้ความรู้กับแรงงาน แต่คงไม่สะดวกที่จะให้เข้ามาจัดกิจกรรมต่างๆภายในโรงงาน” ในการแก้ไขปัญหาลักษณะนี้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าแนวทางหลักการแก้ไขปัญหาคควรเป็นแนวทางการส่งเสริมการให้บริการสุขภาพในประเด็นของสิทธิที่ได้รับตามกฎหมายและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยการจัดการด้านการรับรู้ข่าวสารในประเด็นมุมมองต่อการรับรู้สิทธิตามกฎหมายการดำเนินการในเรื่องการป้องกัน การดูแล การรักษาสุขภาพ ติดตามผลเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานต่างด้าวตามที่กฎหมายกำหนดในปัจจุบันแรงงานต่างด้าวมียช่องทางในการรับรู้ข่าวสารในเรื่อง

ของสิทธิในสุขภาพมากขึ้น ทั้งจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ รายการโทรทัศน์ท้องถิ่นที่ใช้ภาษาเมียนมาร์ รวมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจในสุขภาพจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหน่วยงานของรัฐจัดให้มีการสื่อสารในชุมชนที่แรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ รวมถึงการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อให้แรงงานต่างด้าวมั่นใจติดต่อสื่อสารได้ดีขึ้น ทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถประเมินความเจ็บป่วยของตัวเองและคนใกล้ชิดคิดแนวทางในการบริหารจัดการด้านการรับรู้ข่าวสาร เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นแนวทางหลักการแก้ไขปัญหาคควรเป็นการร่วมมือกันของทุกฝ่าย โดยแรงงานต่างด้าวต้องยอมรับการให้ความรู้ สถานประกอบการควรให้ความร่วมมือและช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้กับแรงงาน และภาครัฐควรเอาใจใส่อย่างจริงจัง มีการพัฒนาการรับรู้สิทธิตามกฎหมายเมื่อแรงงานเข้าสู่ระบบการประกันสุขภาพ การส่งเสริมการให้บริการสุขภาพการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอยู่เสมอเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถดูแลตนเองในเบื้องต้นได้

6. ปัจจัยการจัดการด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร ผลการศึกษาในประเด็นที่ศึกษาประกอบด้วย การสื่อสารด้วยตนเอง และการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงาน ผลการศึกษาพบว่า

ในประเด็นมุมมองต่อการสื่อสารด้วยตนเองซึ่งหมายถึง การสื่อสารด้วยตนเองของแรงงานต่างด้าวเมื่อเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลคือการสร้างความเข้าใจให้ตรงกันเบื้องต้น ถึงกระบวนการทำงาน การให้บริการ และวิธีการในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าการสื่อสารด้วยตนเองมีความสำคัญและส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยผู้บริหารโรงพยาบาลของเอกชน (การสื่อสารส่วนบุคคล , 30 มิถุนายน 2559) อธิบายว่า“การสื่อสารของแรงงานเมื่อมารับบริการมีความสำคัญมาก ส่งผลถึงการประเมินอาการเจ็บป่วยและการให้ยาด้วย ” โดยสภาพการณ์ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงทัศนะไปในทางเดียวกันว่า การที่สถานพยาบาลมีล่ามให้บริการมีส่วนสำคัญสะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหากแรงงานต่างด้ามั่นใจว่าสามารถสื่อสารได้เข้าใจเพื่อการได้รับการรักษาที่ตรงตามอาการเจ็บป่วยทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารด้วยตนเองเมื่อเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล เนื่องจากการที่แรงงานต่างด้าวไม่สามารถสื่อสารให้ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคและความเจ็บป่วยที่เป็นได้ ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลของเอกชน (การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า“มีแรงงานมารักษาบอกว่าเจ็บท้อง แต่อาการที่แท้จริงคือถ่ายท้องมากจนเจ็บในท้อง ” ทั้งนี้กรณีที่แรงงานต่างด้าวไม่บอกสาเหตุที่แท้จริงเนื่องจากกลัวจะต้อง

หยุดงานหรือโดนไล่ออกจากงานหากพบว่าเจ็บป่วยมากหรือร้ายแรง ในการแก้ไขปัญหาลูกอุปสรรคผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าแนวทางหลักการแก้ไขปัญหาคควรเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจให้ตรงกัน และควรมีการจัดให้มีล่ามที่ช่วยในการแปลภาษาให้กับแรงงานต่างด้าวเมื่อมาใช้บริการให้บริการอย่างเพียงพอ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการได้มากขึ้น หรือเกี่ยวข้องกับการจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ไว้ใจ ลดความหวาดกลัวเพื่อให้เข้าใจในการให้บริการของหน่วยงานสาธารณสุขหรือสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ในประเด็นมุมมองต่อการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงาน ซึ่งหมายถึงการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงานเป็นการส่งเสริมแรงงานต่างด้าวให้ช่วยเหลือกันในการแปลภาษาให้กับเพื่อนแรงงานต่างด้าวที่ไม่สามารถสื่อสารเองได้เมื่อมาใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่า การสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงาน มีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยสภาพการณ์ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงทัศนะไปในแนวทางเดียวกันว่า การที่มีอาสาสมัครของโรงงานนอกจากจะช่วยในการสื่อสารแล้ว เมื่อเป็นคนที่มาจากที่เดียวกันแรงงานต่างด้าวจะให้ความไว้วางใจมากกว่าและไม่เกิดความรู้สึกแปลกแยก ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล , 13 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า “แรงงานบางคนมารับบริการสามารถพูดภาษาไทยได้แต่ไม่ยอมพูด เมื่อให้ล่ามสอบถามอาการแล้วบอกกับแพทย์ แรงงานกลับบอกว่าล่ามบอกอาการผิด”

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงานเนื่องจาก โรงงานมองในมุมของธุรกิจเมื่อมีพนักงานป่วยหนึ่งคนและต้องมีอาสาสมัครของโรงงานพามาด้วยอีกคนเป็นการเสียประโยชน์ ในการแก้ไขปัญหาลูกอุปสรรคผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าแนวทางหลักการแก้ไขปัญหาคควรเป็นแนวทาง ในการทำความเข้าใจหรือหาข้อตกลงร่วมกับสถานประกอบการเพื่อให้ความร่วมมือในการพัฒนาการสื่อสารผ่านอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวของโรงงาน ให้เห็นถึงประโยชน์ในระยะยาวที่เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยการจัดการด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารในประเด็นการสื่อสารด้วยตนเองของแรงงานต่างด้าวเมื่อเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลคือการสร้างความเข้าใจให้ตรงกันเบื้องต้น ถึงกระบวนการทำงาน การให้บริการ และวิธีการในการเข้ารับการรักษาพยาบาลสภาพการณ์ในปัจจุบันการที่สถานพยาบาลมีล่ามให้บริการมีส่วนสำคัญสะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหากแรงงานต่างด้าวมั่นใจว่าสามารถสื่อสารได้เข้าใจเพื่อการได้รับการรักษาที่ตรงตามอาการเจ็บป่วยแม้ว่าแรงงานต่างด้าวจะไม่สามารถสื่อสาร รวมถึงประเด็นการสื่อสารผ่าน

อาสาสมัครของโรงงาน ซึ่งหมายถึงการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงานเป็นการส่งเสริมแรงงานต่างด้าวให้ช่วยเหลือกันในการแปลภาษาให้กับเพื่อนแรงงานต่างด้าวที่ไม่สามารถสื่อสารเองได้เมื่อมาใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาล การที่มีอาสาสมัครของโรงงานนอกจากจะช่วยในการสื่อสารแล้ว เมื่อเป็นคนที่มาจากที่เดียวกันแรงงานต่างด้าวจะให้ความไว้วางใจมากกว่าและไม่เกิดความรู้สึกแปลกแยกทำความเข้าใจหรือหาหรือตกลงร่วมกับสถานประกอบการเพื่อให้ความร่วมมือในการพัฒนาการสื่อสารผ่านอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวของโรงงาน ให้เห็นถึงประโยชน์ในระยะยาวที่เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย วางแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น มีการทำความเข้าใจให้ตรงกัน จัดให้มีล่ามที่ช่วยในการแปลภาษาให้กับแรงงานต่างด้าวเมื่อมาใช้บริการให้บริการอย่างเพียงพอ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการได้มากขึ้น การจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ลดความหวาดกลัวเพื่อให้เข้าใจในการให้บริการของหน่วยงานสาธารณสุขหรือสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

4.3 ตอนที่ 3 การบูรณาการผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ทั้ง 6 ตัวแปร ประกอบด้วย ปัจจัยการจัดการด้านสาธารณสุข (X_1) ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ (X_2) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (X_3) ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ (X_4) ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสาร (X_5) ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร (X_6) กับ ตัวแปรตาม คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาการ และแรงงานต่างด้าว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นด้วยกับปัจจัยทั้ง 6 ด้าน ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ซึ่งสามารถอธิบายความโดยเสริมด้วยผลการศึกษาเชิงคุณภาพได้ดังนี้

ปัจจัยการจัดการด้านสาธารณสุข (X_1)

จากผลการศึกษาปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า มีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.514 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.85) ตัวชี้วัดที่ 1.1 การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.02) ตัวชี้วัดที่ 1.2 ด้านการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.78) และตัวชี้วัดที่ 1.3 การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.75) สอดคล้องกับผลของการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักของ

การมีอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม พบว่า ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.67 เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวชี้วัด การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.76 ($\lambda_{x11} = 0.76$) มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.74 ($\lambda_{x12} = 0.74$) และค่าที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.61 ($\lambda_{x13} = 0.61$) ในการบริหารจัดการหน่วยงานภาครัฐ ควรมีการพิจารณาในประเด็นการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมในส่วนของการส่งเสริมและ การสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มเติมมากขึ้น มีการจัดตั้งหน่วยงานที่ให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ได้มากที่สุด แสดงถึงความสัมพันธ์ในทิศทางที่เป็นบวก ซึ่งหมายความว่า ปัจจัยการจัดการด้านสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับมาตรการที่ภาครัฐกำหนด แนวทาง วิธีการ รวมทั้งรูปแบบ วิธีการในการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับส่วนร่วม ภายใต้งบประมาณที่รัฐกำหนด เพื่อส่งเสริมการให้ความรู้ การให้บริการ การดูแลรักษา การป้องกันสุขภาพ ของแรงงานต่างด้าวอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีทางด้านของการสื่อสารมาใช้ในการจัดอบรมอาสาสมัครในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยการจัดโปรแกรมการอบรม การให้ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานภาครัฐ

ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ (X_2)

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า มีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.766 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90$) ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระยะทางในการเดินทางค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.69$) ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระยะเวลาในการเดินทางค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.17$) และ ตัวชี้วัดที่ 2.3 รูปแบบและวิธีการเดินทาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.90$) สอดคล้องกับผลของการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม พบว่า ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.22 เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวชี้วัด ระยะเวลาในการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.85 ($\lambda_{x22} = 0.85$) มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมา รูปแบบและวิธีการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.71 ($\lambda_{x23} = 0.71$) และค่าที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือ ระยะทางในการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.19 ($\lambda_{x21} = 0.19$) โดยในด้านของการบริหารจัดการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ควรมีการปรับปรุงในด้านของ การปรับปรุงการแบ่งพื้นที่ในการเข้ารับบริการเพื่อให้เกิดความสะดวกในการเดินทางเพื่อเข้าไปใช้บริการเพื่อลดระยะเวลาในการเดินทาง ซึ่งหมายความว่า สถานที่ตั้งสถานพยาบาล รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านของระยะทางระหว่างที่พักอาศัย ระยะเวลาในการเดินทาง รวมทั้งลักษณะและรูปแบบของการเดินทาง ที่แรงงานต่างด้าวใช้ในการเดินทางมาเพื่อการเข้าถึงการใช้บริการของแรงงานต่างด้าว ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว หาก

ต้องการให้มีผลในทางบวกเพิ่มมากขึ้นควรต้องมีการปรับปรุงในเรื่องของระยะทางที่แรงงานต่างด้าวต้องเดินทางเพื่อเข้ารับบริการ ให้เหมาะสมเข้ากับบริบทที่แท้จริง รวมทั้งการอำนวยความสะดวกเพื่อให้การเดินทางให้มีความคล่องตัวมากขึ้นในประเด็นดังกล่าวพบว่าหากต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อลดปัญหาเกี่ยวกับการเดินทาง ใช้วิธีในการนำการสื่อสารรูปแบบที่สามารถทำให้ลดการเดินทาง ลดปัญหาการเข้าพื้นที่ โดยการนำการสื่อสารผ่านสื่อโทรศัพท์ ผ่านระบบพูดคุยผ่านวิดีโอทางไกล เพื่อให้เห็นภาพเห็นอาการของการเจ็บป่วย ทำให้สามารถลดปัญหาในด้านของระยะทางการเดินทาง และเวลาในการให้บริการได้

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (X_3)

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า มีระดับความสัมพันธ์ที่ -0.518 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.96$) ตัวชี้วัดที่ 3.1 ทักษะคิดในการรับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.84$) ตัวชี้วัดที่ 3.2 ความกลัวในการรับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.11$) และตัวชี้วัดที่ 3.3 ความเชื่อในการเข้ารับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.91$) สอดคล้องกับผลของการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม พบว่า ค่าอิทธิพลเท่ากับ -0.42 บอถึงค่าอิทธิพลในทางลบ แสดงว่าปัจจัยวัฒนธรรมมีค่าอิทธิพลยิ่งน้อยจะยิ่งทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มาก เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวชี้วัด ความเชื่อในการเข้ารับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.97 ($\lambda_{x33} = 0.97$) มีค่าอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือความหวาดกลัวในการเข้ารับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.75 ($\lambda_{x32} = 0.75$) และค่าที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือทักษะคิดในการรับบริการสุขภาพมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.17 ($\lambda_{x31} = 0.17$) ในการบริหารจัดการด้านวัฒนธรรมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สาธารณสุขต้องมีการสร้างความเข้าใจกับแรงงานต่างด้าวที่เข้ารับบริการในด้านของความเชื่อว่า เมื่อเจ็บป่วยควรรีบไปพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและแรงงานต่างด้าวทุกคนสามารถที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลได้เท่าเทียมกันไม่ต้องกลัว เพื่อลดความเชื่อความคิดในด้านลบต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ จะส่งผลให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น การนำเทคโนโลยีทางด้านของรูปภาพ สื่อมัลติมีเดียในการสร้างความเข้าใจ และระบบที่สามารถรองรับกับระบบโทรศัพท์ที่หลากหลายรูปแบบ

ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ (X_4)

ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า มีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.522 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90$) ตัวชี้วัดที่ 4.1 ความพร้อม

ด้านบุคลากรการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$) ตัวชี้วัดที่ 4.2 เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.83$) และตัวชี้วัดที่ 4.3 คุณภาพของยา ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.94$) สอดคล้องกับผลของการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม พบว่า ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.55 เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวชี้วัด เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.80 มีค่าอิทธิพลมากที่สุด ($\lambda_{x42} = 0.80$) รองลงมาคือความพร้อมด้านบุคลากรการให้บริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.61 ($\lambda_{x41} = 0.61$) และค่าอิทธิพลน้อยที่สุดคือคุณภาพของยาในการเข้ารับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.35 ($\lambda_{x43} = 0.35$) ในด้านของความพร้อมของการให้บริการหากต้องการให้การเข้าถึงบริการสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น ควรมีการจัดสรรงบประมาณในด้านของการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้เพียงพอ มีการนำเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยต่อการเข้ารับบริการทั้งของแรงงานต่างด้าวและบุคคลทั่วไป รวมทั้งมีการจัดอบรมเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งความพร้อมที่จะให้บริการ เพื่อสร้างความเข้าใจไปในการให้บริการทิศทางเดียวกัน และควรสร้างเครือข่ายกับองค์กรที่ผลิตยาเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ และมีค่ามีความเหมาะสมกับราคา เพื่อให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้น ในประเด็นของการจัดสรรอุปกรณ์ การเตรียมความพร้อมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์การให้ความรู้ การนำไปปฏิบัติเพื่อให้แรงงานต่างด้าวลดความกลัว และยอมรับในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสาร (X_5)

ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า มีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.547 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.87$) ตัวชี้วัดที่ 5.1 สิทธิที่ได้รับตามที่กฎหมายบัญญัติ (พรบ.ประกันสุขภาพ) ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.85$) และตัวชี้วัดที่ 5.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.86$) สอดคล้องกับผลของการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักของการมีอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม พบว่า ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.64 เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวชี้วัด การรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.65 ($\lambda_{x52} = 0.65$) มีค่าอิทธิพลมากที่สุด และ สิทธิที่ได้รับตามที่กฎหมายบัญญัติ(พรบ.ประกันสุขภาพ)มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.64 ($\lambda_{x51} = 0.64$) มีค่าอิทธิพลน้อยที่สุด ในการปรับปรุงเพื่อให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวมีเพิ่มมากขึ้น ควรมีการให้ความรู้ โดยการสร้างแหล่งข้อมูลข่าวสาร ทั้งในด้านการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อที่เป็นภาษาที่เข้าใจได้ง่าย หลายภาษา เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจและมีการจัดให้บริการส่งเสริมข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการดูแลสุขภาพ โดยทำความร่วมมือกับสถานประกอบการ การเข้าตรวจสถานประกอบการ การจัดอบรมให้กับสถานประกอบการ เพื่อให้นำความรู้ไปเผยแพร่ในสถานประกอบการ ให้แรงงานต่างด้าวได้รับ

ความรู้มีความเข้าใจในสิทธิที่ได้รับจากการซื้อบัตรประกันสุขภาพอย่างถูกต้อง และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ เป็นการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่มีผลทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีขึ้น โดยเน้นในด้านของการสร้างรูปแบบการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันโทรศัพท์ เพื่อให้สะดวกในการใช้งานในด้านของการให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วย การเข้ารักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และการติดตามผลการรักษา เทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าและเหมาะสมมีความจำเป็นมากในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน

ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร (X_6)

ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า มีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.547 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.65) ตัวชี้วัดที่ 6.1 การสื่อสารด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.71) ตัวชี้วัดที่ 6.2 การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.60) สอดคล้องกับผลของการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักของการมีอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม พบว่า ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.66 เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวชี้วัด การสื่อสารด้วยตนเองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.87 ($\lambda_{x61} = 0.87$) มีค่าอิทธิพลมากที่สุด และการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.43 ($\lambda_{x62} = 0.43$) มีค่าอิทธิพลน้อยที่สุด ความสามารถเชิงภาษาถือได้ว่ามีความสำคัญมากในการที่แรงงานต่างด้าวจำเป็นต้องใช้ในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการรักษาพยาบาลทั้งก่อนและหลังเข้ารับการรักษาพยาบาล พบว่าการที่ส่งเสริมและการพัฒนาให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถทำได้ทั้งการส่งเสริมกับแรงงานต่างด้าวหรือการพัฒนาอาสาสมัครผ่านสาธารณสุขของโรงงาน ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการที่ทำให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความพร้อมและเต็มใจในการที่จะคอยให้ความช่วยเหลือแรงงานต่างด้าวด้วยกัน ในประเด็นการสื่อสารเมื่อเข้ารับบริการของแรงงานต่างด้าวเกี่ยวข้องกับการสื่อสารกับล่ามของโรงพยาบาลในประเด็นนี้ ควรมีการประสานงานกันของภาครัฐและสถานประกอบการ เพื่อให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้น การจัดทำแอปพลิเคชันของรูปแบบ 2 ภาษา เพื่อให้มีการโต้ตอบได้ตลอดเวลา ผ่านระบบอัตโนมัติ ทั้งในรูปของไลน์เฟสบุ๊คบล็อกต่าง ๆ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.87) ตัวชี้วัดที่ 1.1 โครงสร้างพื้นฐาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.06) ตัวชี้วัดที่ 2. กระบวนการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.90) ตัวชี้วัดที่ 3. การเข้าถึงการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.90) และตัวชี้วัดที่ 4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.61) สอดคล้องกับผลของการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักของการมีอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตามในแต่ละ

ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่1 คือโครงสร้างพื้นฐาน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.79 ($\lambda_{y1}=0.79$)ตัวชี้วัดที่2 คือกระบวนการให้บริการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.93 ($\lambda_{y2}=0.93$) ตัวชี้วัดที่3 คือการเข้าถึงการรักษายาบาล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.57 ($\lambda_{y3}=0.57$) ตัวชี้วัดที่4 คือความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.21 ($\lambda_{y4}=0.21$) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ด้านตัวชี้วัดที่ 2 กระบวนการให้บริการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด และด้านตัวชี้วัดที่ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่า ในประเด็นกระบวนการให้บริการมีอิทธิพลที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากที่สุดและความพึงพอใจของผู้รับบริการมีอิทธิพลที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยที่สุด



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการให้บริการ ศึกษาปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย และนำไปพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ และเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ประกอบการธุรกิจกิจการต่อเนื่องประมง สัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์นักวิชาการที่เกี่ยวข้องและแรงงานต่างด้าวผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้ศึกษาขอเสนอสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย และผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิจัยเชิงปริมาณสามารถจำแนกตามการสำรวจได้ออกเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย 1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งประกอบด้วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยและ การเข้าถึงบริการ

สุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย และผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และ 3.การบูรณาการผลการศึกษาเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-25 ปี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 มีสถานภาพครอบครัวสมรสแล้ว จำนวน 320 คิดเป็นร้อยละ 77.7 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 70.1 ประเภทของที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เช่าบ้าน จำนวน 377 คน คิดเป็นร้อยละ 91.5 ช่วงระยะเวลาในการทำงาน ส่วนใหญ่ทำงานในช่วงเวลา ตั้งแต่ 8.00-16.00 จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 49.8 จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน ส่วนใหญ่ทำงานตั้งแต่ 9-12 ชั่วโมง จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 รายได้ที่ได้รับต่อวัน ส่วนใหญ่อยู่ที่รายได้ 301-500 บาทต่อวัน จำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 การชำระบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ชำระด้วยตนเอง จำนวน 343 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และทุกครั้งที่เข้ารับบริการต้องสื่อสารด้วยตนเองเพื่อเข้ารับบริการ จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ประกอบด้วยตัวแปรอิสระทั้ง 6 ปัจจัย คือ 1.ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข (X_1) 2. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ (X_2) 3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (X_3) 4. ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ (X_4) 5. ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร (X_5) 6. ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร (X_6) มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1.1 การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.02$) ในประเด็นของหน่วยงานรัฐช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.92$) ในประเด็นการให้หน่วยงานรัฐปรับลดค่าสมัครบัตรประกันสุขภาพเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.07$) และการให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนบัตรประกันสุขภาพโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.08$) ตัวชี้วัดที่ 1.2 ด้านการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.78$) ในประเด็นของสถานพยาบาลมีหน่วยงานอาสาสมัครให้บริการที่เพียงพอต่อความต้องการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03$) ประเด็นอาสาสมัครของหน่วยงานรัฐที่สถานพยาบาลมีเพียงพอเมื่อเข้ารับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.79$) และประเด็นอาสาสมัครสามารถให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพตนเองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.54$) และตัวชี้วัดที่ 1.3 การ

ให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.75$) ในประเด็นของ □ การให้สถานพยาบาลให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ(one stop service) ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.08$) การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จสามารถลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการรับบริการสุขภาพค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.60$) และการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จทำให้การให้บริการสุขภาพมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.57$)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านภูมิศาสตร์พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระยะทางในการเดินทางค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.69$) ในประเด็นสถานพยาบาลที่ท่านสามารถใช้สิทธิตั้งอยู่ทั่วไปในบริเวณที่ท่านพักอาศัยและที่ทำงาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60$) ระยะทางจากที่พักและที่ทำงานเพื่อไปยังสถานพยาบาลอยู่ไม่ไกลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.47$) และสามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลได้อย่างสะดวก ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.02$) ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระยะเวลาในการเดินทาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.17$) ในประเด็นการใช้เวลาเดินทางเพื่อไปยังสถานพยาบาลไม่นาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.11$) สามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลได้ทันช่วงที่ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.20$) และสามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลได้ทุกเวลา ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.20$) ตัวชี้วัดที่ 2.3 รูปแบบและวิธีการเดินทาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90$) ในประเด็น มีพาหนะในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลได้ด้วยตนเองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.83$)ต้องพึ่งพาอาศัยโดยสาธารณะเพื่อไปรับบริการยังสถานพยาบาลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.92$) มีช่องทางเลือกของการเดินทางไปรับบริการยังสถานพยาบาลหลายทางเลือก ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.80$)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านวัฒนธรรมพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ 3.1 ทักษะคติในการรับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.84$) ในประเด็นความแตกต่างของสัญชาติเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.91$) ความเท่าเทียมกันของสัญชาติในด้านคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.60$) และความเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ท่านใช้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.02$)ตัวชี้วัดที่3.2ความกลัวในการรับบริการค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.11$) ในประเด็นความกังวลว่าอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการเข้าไปรับการรักษาพยาบาลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.07$)และความหวาดกลัวผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการไปรับการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.16$) และตัวชี้วัดที่3.3 ความเชื่อในการเข้ารับบริการค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.91$) ในประเด็นความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยท่านสามารถรักษาด้วยยาพื้นบ้านและสมุนไพรค่าเฉลี่ย

อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.16$) ความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยท่านสามารถซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาด้วยตนเองได้ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83$) และความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยต้องไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.77$)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความพร้อมของการให้บริการพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ 4.1 ความพร้อมด้านบุคลากรการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$) ในประเด็นบุคลากรที่ให้บริการมีความรู้และความเข้าใจในการให้บริการค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.82$) บุคลากรที่ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.81$) และบุคลากรทางการแพทย์มีคุณภาพสามารถสร้างความมั่นใจในการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.16$) ตัวชี้วัดที่ 4.2 เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83$) ในประเด็นสถานพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการทางการแพทย์สะอาดและปลอดภัยต่อการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.83$) สถานพยาบาลมีเทคโนโลยี เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการให้บริการทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.75$) และสถานพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.93$) ตัวชี้วัดที่ 4.3 คุณภาพของยา ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.94$) ในประเด็นสถานพยาบาลจ่ายยารักษาโรคในปริมาณที่เพียงพอกับการรักษาอาการเจ็บป่วย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.93$) สถานพยาบาลจ่ายยารักษาโรคที่มีคุณภาพดีในการรักษาอาการเจ็บป่วย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.00$) และยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.87$)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านปัจจัยการรับรู้ข่าวสารพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.87$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ 5.1 สิทธิที่ได้รับตามที่กฎหมายบัญญัติ(พรบ. ประกันสุขภาพ) ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.85$) ในประเด็นการได้รับข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลตามบัตรประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.85$) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.91$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาลตามบัตรสุขภาพอยู่เสมอ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.92$) ตัวชี้วัดที่ 5.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.86$) ในประเด็นสถานพยาบาลให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแก่ท่านเมื่อเข้ารับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.87$) สถานพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องทั้งจากการ

เข้ารับบริการที่สถานพยาบาลและหน่วยเคลื่อนที่ของสถานพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.84$) และหน่วยงานรัฐให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่องค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.86$)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ 6.1 การสื่อสารด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.71$) ในประเด็นว่าทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วยท่านสามารถติดต่อสื่อสารเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29$) เห็นว่าความแตกต่างด้านการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.89$) และการที่สถานพยาบาลมีล่าม จะช่วยอำนวยความสะดวกในการให้บริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$) ตัวชี้วัดที่ 6.2 การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60$) ในประเด็นการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานมีความจำเป็นต่อการเข้ารับรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.97$) การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานช่วยให้ท่านตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83$) และการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานทำให้ท่านเกิดความเชื่อมั่นในการใช้สิทธิการเข้ารับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00$)

สรุปผลการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ภาพรวมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.87$) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1 โครงสร้างพื้นฐาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.06$) ในประเด็นความสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่กระจายอยู่ในพื้นที่ได้ทุกครั้ง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.97$) การได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาดและปลอดภัย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.07$) และมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพทุกครั้งที่ใช้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.15$) ตัวชี้วัดที่ 2. กระบวนการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90$) ในประเด็นความสามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลได้ตลอดเวลาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยไม่จำกัดเฉพาะวันเวลาที่จัดเป็นคลินิกต่างด้าวเท่านั้น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.15$) กระบวนการและขั้นตอนในการให้บริการของสถานพยาบาลไม่ซับซ้อนเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.82$) และท่านได้รับการรักษาขั้นต้น(ปฐมภูมิ) จากสถานพยาบาลและมีการประสานงานเพื่อส่งต่อไปยังเครือข่ายเมื่อจำเป็น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.74$) ตัวชี้วัดที่ 3.การเข้าถึงการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90$) ในประเด็นการได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลตามสิทธิทุกประเภท

ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.98) การชำระค่าบริการส่วนเกินจากสิทธิที่ได้รับตามที่จำเป็นเท่านั้น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.82) และการได้รับการรักษาพยาบาลทันเวลาทุกครั้งที่เกิดการเจ็บป่วย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.91) และตัวชี้วัดที่ 4.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.61) ในประเด็นความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.74) ความพึงพอใจต่อการให้บริการสุขภาพอย่างเสมอภาคค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.65) และความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.44)

ผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

1) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามด้วยเทคนิคสหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) และการสรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น

1.1 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ทั้ง 6 ตัวแปรมีค่าระหว่าง -0.52 ถึง 0.77 แสดงให้เห็นว่า มีปัจจัย 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับตัวแปรตามและมีปัจจัย 1 ปัจจัย คือปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับตัวแปรตามโดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 ส่วนในรายด้านพบว่าปัจจัยด้านภูมิศาสตร์มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ 0.77 เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ 0.55 ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ 0.52 ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ 0.514 ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ 0.36 และปัจจัยด้านวัฒนธรรมมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ -0.512 เป็นอันดับสุดท้าย

1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (Multicollinearity) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหรือ Multicollinearity โดยใช้วิธีการ Corelation Analysis ระหว่างตัวแปรอิสระคือผลการวิจัยพบว่าตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์คู่ใดที่มีความสัมพันธ์เกินกว่า 0.80 จึงถือว่าตัวแปรต้นทั้งหมดไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันเองหรือไม่มีปัญหา

Multicollinearity จึงสามารถทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ของการวิจัย เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามได้ โดยการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง

การทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยได้ดังนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของสมการโครงสร้างตามสมมติฐานยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยพิจารณาจาก

ค่า Chi-Square (χ^2)	เท่ากับ	1655.834
ค่า df	เท่ากับ	150
ค่า χ^2/df	เท่ากับ	11.039
ค่า P-value	เท่ากับ	.000
ค่า GFI	เท่ากับ	.743
ค่า AGFI	เท่ากับ	.640
ค่า RMSEA	เท่ากับ	.156
ค่า CFI	เท่ากับ	.720
ค่า NFI	เท่ากับ	.703
ค่า TLI	เท่ากับ	.646

นั่นคือผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้างตามสมมติฐานไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการปรับสมการโครงสร้างตามสมมติฐานเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามข้อเสนอแนะของโปรแกรม (Modification indices) นำมาซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการปรับสมการโครงสร้างใหม่ พบว่า ค่าความสอดคล้องระหว่างสมการโครงสร้างตามสมมติฐาน กับสมการโครงสร้างภายหลังการปรับโมเดล ได้สมการมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงได้เลือกโมเดลสมการโครงสร้างหลังปรับค่าแล้วมาใช้ในการ พบว่า ปัจจัยแฝงซึ่งเป็นตัวแปรอิสระทั้ง 6 ปัจจัย ประกอบด้วย 1. ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข (X1) 2. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ (X2) 3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (X3) 4. ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ (X4) 5. ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร (X5) 6. ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร (X6) ซึ่งทั้ง 6 ปัจจัยมีอิทธิพลทางตรงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาจึงนำมาขยายความด้วยวิเคราะห์ค่าอิทธิพลของปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข (X1) ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ (X2) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (X3) ปัจจัยความพร้อมของการ

ให้บริการ (X4) ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร (X5) ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร (X6) ของแรงงานต่างด้าวที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้แสดงค่าอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข (X1) มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.67 ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ (X2) มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.22 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (X3) มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ -0.42 ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ (X4) มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.55 ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร (X5) มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.64 ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร (X6) มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.66

เมื่อพิจารณาตามค่าของน้ำหนักองค์ประกอบพิจารณาตามตัวแปรแฝงพบว่า

1. ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.76 ($\lambda_{x11} = 0.76$) การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.74 ($\lambda_{x12} = 0.74$) และการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.61 ($\lambda_{x13} = 0.61$)

2. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ระยะทางในการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.19 ($\lambda_{x21} = 0.19$) ระยะเวลาในการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.85 ($\lambda_{x22} = 0.85$) และรูปแบบและวิธีการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.71 ($\lambda_{x23} = 0.71$)

3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่าทัศนคติในการรับบริการสุขภาพมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.17 ($\lambda_{x31} = 0.17$) ความกลัวในการรับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.75 ($\lambda_{x32} = 0.75$) และความเชื่อในการเข้ารับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.97 ($\lambda_{x33} = 0.97$)

4. ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ความพร้อมด้านบุคลากรการให้บริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.61 ($\lambda_{x41} = 0.61$) เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.80 ($\lambda_{x42} = 0.80$) และคุณภาพของยาในการเข้ารับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.35 ($\lambda_{x43} = 0.35$)

5. ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า สิทธิที่ได้รับตามที่กฎหมายบัญญัติ (พรบ.ประกันสุขภาพ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.64 ($\lambda_{x51} = 0.64$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.65 ($\lambda_{x52} = 0.65$)

6. ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า การสื่อสารด้วยตนเองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.87 ($\lambda_{x61} = 0.87$) และการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.43 ($\lambda_{x62} = 0.43$)

เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1 คือ โครงสร้างพื้นฐานมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.79 ($\lambda_{y1} = 0.79$) ตัวชี้วัดที่ 2 คือกระบวนการให้บริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.93 ($\lambda_{y2} = 0.93$) ตัวชี้วัดที่ 3 คือการเข้าถึงการรักษาพยาบาลมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.57 ($\lambda_{y3} = 0.57$) ตัวชี้วัดที่ 4 คือความพึงพอใจของผู้รับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.21 ($\lambda_{y4} = 0.21$) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ด้านตัวชี้วัดที่ 2 กระบวนการให้บริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด และด้านตัวชี้วัดที่ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการศึกษา ตัวแบบการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผลการศึกษาจากการวิจัยเชิงคุณภาพในการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งประกอบไปด้วย หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุข ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล นักวิชาการ ผู้ประกอบการ และแรงงานต่างด้าว การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และ การวิจัยเอกสาร ผลการศึกษาในประเด็นที่สัมภาษณ์ประกอบด้วย ปัจจัยการจัดการด้านสาธารณสุข ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสาร ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยการจัดการด้านสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างเห็นตรงกันว่าภาครัฐมีการจัดการในภาพรวมที่เหมาะสมต่อการให้บริการสุขภาพทั้งในด้าน การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ ซึ่งภาครัฐใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากในการส่งเสริม สนับสนุนมีการให้การดูแลรักษาสุขภาพกับแรงงานต่างด้าวอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกับคนไทยในทุกด้าน ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาในการจัดการสาธารณสุขเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถที่จะให้คำปรึกษากับแรงงานต่างด้าวเบื้องต้นก่อนที่จะไปเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล และการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการลดปัญหาการเจ็บป่วยไม่ให้มีเพิ่มมากขึ้น ถือได้ว่าเป็นการ

จัดการด้านสาธารณสุขที่ได้ผลดีเช่นกัน การมีอาสาสมัครเป็นสิ่งที่จำเป็นและเกิดประโยชน์มากในการเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ซึ่งส่งผลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว การให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จเป็นการจัดการให้บริการกับแรงงานต่างด้าวเพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการขึ้นทะเบียนแรงงานให้ถูกต้องลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก รวมถึงในการตรวจสุขภาพของแรงงาน ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้เป็นประเด็นสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว แนวทางในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้เกิดประโยชน์ตรงตามที่หน่วยงานรัฐได้วางแผนไว้ ทำความเข้าใจให้ตรงกันในส่วนของการอมรอาสาสมัครและการให้บริการขณะนี้ที่มีจำกัดไม่เพียงพอและควรมีเจ้าหน้าที่ให้บริการมากขึ้นในทุกจุดเพื่อใช้เวลาไม่นานในการรอรับบริการ รวมถึงมีพื้นที่ที่จัดให้บริการที่กว้างขวางเหมาะสม เมื่อมีแรงงานมารับบริการเป็นจำนวนมากเพื่อลดความแออัดที่เกิดขึ้นเมื่อเข้ารับบริการ

ปัจจัยการจัดการด้านภูมิศาสตร์ ปัจจุบันระยะทางที่ใช้ในการเดินทางยังคงมีความสำคัญในการที่แรงงานจะเข้ารับบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีการกระจายตัวของสถานพยาบาลในการให้บริการมากขึ้นและจากการเดินทางที่สะดวกมากขึ้น ปัญหาและอุปสรรคที่ใช้ในการเดินทางจึงน้อยลง ช่วยลดปัญหาในประเด็นของระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการ ด้วยในปัจจุบันรูปแบบและวิธีการเดินทางมีการพัฒนาและดีขึ้นกว่าในอดีตมาก แรงงานต่างด้าวไม่จำเป็นต้องรอรถโดยสารประจำทางหรือรอให้รถของโรงงานมาส่งเท่านั้น มีทางเลือกในการเดินทางมากขึ้นและสะดวกขึ้นโดยแรงงานต่างด้าวสามารถเดินทางเข้ารับบริการโดยใช้บริการรถรับจ้างหรือใช้ยานพาหนะในการเดินทางได้ด้วยตนเองรวมถึงมีเทคโนโลยีในการสื่อสารที่ทันสมัย เพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพกับแรงงานต่างด้าว องค์ประกอบเหล่านี้เป็นประเด็นสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว แนวทางในการบริหารจัดการด้านภูมิศาสตร์เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น การให้ความรู้และสร้างความมั่นใจให้กับแรงงานต่างด้าวเกี่ยวกับคุณภาพมาตรฐาน ความรู้ความสามารถและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันในทุกสถานพยาบาลที่ให้บริการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ได้ทันที ช่วยลดปัญหาการที่แรงงานต่างด้าวมุ่งไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่จนเกิดความแออัดในการรอรับบริการ การกำหนดพื้นที่ให้บริการโดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงานของแรงงานต่างด้าวเพื่อให้เกิดความสะดวก ลดระยะเวลาและภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดปัญหาการเดินทาง

ไปปรับบริการสุขภาพซึ่งทำให้ต้องเดินทางออกนอกเขตพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตจึงก่อให้เกิดความกลัวสำหรับแรงงานต่างด้าวเป็นอย่างมากว่าในขณะที่เดินทางหากประสบอุบัติเหตุก็ต้องเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งอาจนำไปสู่การตรวจสอบและการจับกุมดำเนินคดีเพราะเป็นการเดินทางออกนอกพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตในการทำงาน

ปัจจัยการจัดการด้านวัฒนธรรม ในประเด็นทัศนคติ (อคติทางชาติพันธุ์) ในการเข้ารับบริการสุขภาพ เป็นความเข้าใจที่เป็นทัศนคติส่วนตัวของแรงงานต่างด้าว ในลักษณะที่อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงลบต่อการเข้ารับบริการรักษาหรือรับบริการด้านสุขภาพในแง่ของความเหลื่อมล้ำ หรือไม่เสมอภาคในการได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับคนไทย การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเชิงทัศนคติของแรงงานต่างด้าว ทั้งในด้านความเชื่อของเชื้อชาติ ค่านิยมของการเข้ารับบริการสุขภาพ ส่งผลถึงความหวาดกลัวในการเข้ารับบริการสุขภาพที่ยังคงเกิดขึ้นกับแรงงานต่างด้าวแม้ว่าจะเป็นแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานโดยถูกต้องตามกฎหมายก็ตาม เนื่องจากในการเดินทางไปใช้บริการซึ่งเป็นการเดินทางข้ามเขตพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน แรงงานต่างด้าวจึงกลัวว่าจะโดนจับระหว่างทาง อาจถูกเรียกขู่เงินจากเจ้าหน้าที่ หรือถูกดำเนินคดีทำให้ถูกส่งกลับไม่สามารถทำงานต่อไปในประเทศไทยได้ทำให้แรงงานต่างด้าวที่มีความกลัวและความกังวลดังกล่าวตัดสินใจที่จะไม่เข้ารับบริการสุขภาพแต่ใช้วิธีซื้อยาแผนปัจจุบันมาทานเอง หรือรักษาโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเมินว่า ความเชื่อในการรักษาแบบพื้นบ้านลดลงไปมาก แรงงานต่างด้าวเข้าใจว่าประเทศไทยมีความก้าวหน้าทางการแพทย์มาก ทำให้มีความเชื่อในขีดความสามารถของแพทย์และการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันในประเทศไทยมากขึ้น เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล มีการพาผู้ติดตามและคนในครอบครัวเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยด้วย แนวทางในการบริหารจัดการด้านวัฒนธรรมเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ในทางปฏิบัติแรงงานต่างด้าวได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกับคนไทยตามหลักการของการให้บริการสาธารณสุขและหลักสิทธิมนุษยชน ควรเพิ่มแนวทางในการสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจให้กับแรงงานต่างด้าวถึงความเท่าเทียมในการเข้ารับบริการสุขภาพในประเทศไทย และความหลากหลายของทางเลือกในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ มีการให้บริการรถรับส่งของหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อป้องกันการเดินทางข้ามเขตพื้นที่ที่แรงงานต่างด้าวได้รับอนุญาตให้ทำงาน

ปัจจัยการจัดการด้านความพร้อมของการให้บริการ สถานพยาบาลทุกที่มีบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอทั้งในด้านความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการแรงงานต่างด้าว อีกทั้งยังมีการจัดให้มี

บุคลากรสนับสนุนด้านล่ามช่วยแปลภาษาเมื่อแรงงานต่างด้าวเข้ารับบริการสุขภาพ โดยบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนสามารถให้บริการในการรักษาพยาบาลแก่แรงงานต่างด้าวได้อย่างต่อเนื่อง เสมอภาคและเท่าเทียมกับผู้รับบริการชาวไทย ในประเด็นมุมมองต่อความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งหมายถึงเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์มีความทันสมัย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับแรงงานต่างด้าว เช่น ป้ายที่ใช้ในการบอกทาง ขั้นตอนการให้บริการ คำแนะนำที่มีการแปลเป็นภาษาที่แรงงานต่างด้าวเข้าใจได้ง่าย เป็นต้น สภาพการณ์ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเมินในภาพรวมว่า มีความสะดวก เหมาะสมและมีความพร้อมในการให้บริการรวมถึงความพร้อมของคุณภาพ โดยยาที่แรงงานต่างด้าวได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลทั่วไปนั้นเป็นยาสามัญเดียวกันและมีคุณภาพเท่ากับยาที่คนไทยได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล แนวทางในการบริหารจัดการด้านความพร้อมของการให้บริการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น แนวทางหลักควรเป็นการส่งเสริมสนับสนุนจากภาครัฐในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม มีนโยบายที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวปฏิบัติ และมีการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการเรียนเฉพาะทางเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับ แรงงานต่างด้าวเจ็บป่วยทั่วไปเมื่อเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้จะได้รับความสะดวกและรวดเร็วกว่าจึงควรมีการทำความเข้าใจกับแรงงานต่างด้าว ใช้นักล่ามล่ามเพื่อช่วยในการสื่อสารหรือใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการสื่อสาร ได้อย่างชัดเจนถูกต้องเพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรให้การรักษาระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ สามารถรักษาจนกว่าจะหายดี และหากในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยมากเกินศักยภาพของสถานพยาบาล จะต้องจัดให้มีการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการก่อนส่งต่อไปรักษาในการรักษาในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

ปัจจัยการจัดการด้านการรับรู้ข่าวสารในประเด็นมุมมองต่อการรับรู้สิทธิตามกฎหมาย การดำเนินการในเรื่องการป้องกัน การดูแล การรักษาสุขภาพ ติดตามผลเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานต่างด้าวตามที่กฎหมายกำหนด ในปัจจุบันแรงงานต่างด้าวมีช่องทางในการรับรู้ข่าวสารในเรื่องของสิทธิในสุขภาพมากขึ้น ทั้งจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ รายการโทรทัศน์ท้องถิ่นที่ใช้ภาษาเมียนมาร์ รวมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจในสุขภาพจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหน่วยงานของรัฐจัดให้มีการสื่อสารในชุมชนที่แรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ รวมถึงการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อให้แรงงานต่างด้าวมั่นใจติดต่อสื่อสารได้ดีขึ้น ทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถประเมินความเจ็บป่วยของตัวแรงงานต่างด้าวเองและคนใกล้ชิด แนวทางในการบริหารจัดการด้านการรับรู้ข่าวสารเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น แนวทางหลักการแก้ไขปัญหาควรเป็นการร่วมมือ

กันของทุกฝ่าย โดยแรงงานต่างด้าวต้องยอมรับการให้ความรู้ สถานประกอบการควรให้ความร่วมมือและช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้กับแรงงาน และภาครัฐควรเอาใจใส่อย่างจริงจัง มีการพัฒนาการรับรู้สิทธิตามกฎหมายเมื่อแรงงานเข้าสู่ระบบการประกันสุขภาพ การส่งเสริมการให้บริการสุขภาพ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอยู่เสมอเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถดูแลตนเองในเบื้องต้นได้

ปัจจัยการจัดการด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร ในประเด็นการสื่อสารด้วยตนเองของแรงงานต่างด้าวเมื่อเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลคือการสร้างความเข้าใจให้ตรงกันเบื้องต้น ถึงกระบวนการทำงาน การให้บริการ และวิธีการในการเข้ารับการรักษาพยาบาล สภาพการณ์ในปัจจุบันการที่สถานพยาบาลมีล่ามให้บริการมีส่วนสำคัญสะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหากแรงงานต่างด้าวมั่นใจว่าสามารถสื่อสารได้เข้าใจเพื่อการได้รับการรักษาที่ตรงตามอาการเจ็บป่วยแม้ว่าแรงงานต่างด้าวจะไม่สามารถสื่อสาร รวมถึงประเด็นการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงาน ซึ่งหมายถึงการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงานเป็นการส่งเสริมแรงงานต่างด้าวให้ช่วยเหลือกันในการแปลภาษาให้กับเพื่อนแรงงานต่างด้าวที่ไม่สามารถสื่อสารเองได้เมื่อมาใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาล การที่มีอาสาสมัครของโรงงานนอกจากจะช่วยในการสื่อสารแล้ว เมื่อเป็นคนที่มาจากที่เดียวกันแรงงานต่างด้าวจะให้ความไว้วางใจมากกว่าและไม่เกิดความรู้สึกแปลกแยกทำความเข้าใจหรือหาข้อตกลงร่วมกับสถานประกอบการเพื่อให้ความร่วมมือในการพัฒนาการสื่อสารผ่านอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวของโรงงาน ให้เห็นถึงประโยชน์ในระยะยาวที่เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย วางแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น มีการทำความเข้าใจให้ตรงกัน จัดให้มีล่ามที่ช่วยในการแปลภาษาให้กับแรงงานต่างด้าวเมื่อมาใช้บริการให้บริการอย่างเพียงพอเพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการได้มากขึ้น การจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ลดความหวาดกลัวเพื่อให้เข้าใจในการให้บริการของหน่วยงานสาธารณสุขหรือสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย” ได้ตัวแปรที่สอดคล้องกับผลการวิจัย 6 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารและปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร ซึ่งทั้ง 6 ปัจจัยมีอิทธิพลทางตรงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายในแต่ละปัจจัยดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขจากผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อการบริการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยมากเป็นอันดับแรกจาก 6 ปัจจัยที่ศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นของการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐซึ่งมีความสำคัญมากที่สุด ดังสะท้อนได้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ต่างยืนยันถึงความสำคัญของงบประมาณจากภาครัฐในการขับเคลื่อนทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดีมากยิ่งขึ้น เนื่องมาจากการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐ โดยมีการวางแผนการดำเนินการ การกำหนดทิศทาง และเป้าหมายของการดำเนินการ รวมทั้งรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวนอกจากนั้น องค์ประกอบด้านการอบรมอาสาสมัคร และการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ต่างมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดีมากยิ่งขึ้น แต่มีน้ำหนักความสำคัญน้อย เนื่องจาก การดำเนินการอบรมอาสาสมัครและการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จมีการดำเนินการในขั้นเริ่มต้นและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ให้บริการ

จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบด้าน งบประมาณ ซึ่งเป็นปัจจัยการจัดการด้านเงิน (Money) การอบรมอาสาสมัคร ซึ่งเป็นปัจจัยการจัดการด้านคน (Man) และ การบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ซึ่งเป็นปัจจัยการจัดการด้านการจัดการ (Management) องค์ประกอบด้านงบประมาณหรือการเงินเป็นองค์ประกอบที่เป็นแกนหลักดั้งเดิมที่แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการให้บริการสุขภาพต่างคำนึงถึงภายใต้หลักคิดและฐานคติทางการบริหารยังคงมีความสำคัญในบริบทความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันเนื่องมาจากงบประมาณสามารถใช้ในการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรในด้านของการจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครในการให้ความรู้เบื้องต้นในการดูแล ป้องกัน รักษา เพื่อช่วยลดการเจ็บป่วย การให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการให้บริการรักษาพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรรองรับการให้บริการ การพัฒนาการทำงาน รูปแบบการทำงาน ดังจะเห็นได้จาก แนวคิดของ Aday & Andersen (1981) ที่อธิบายว่า การจัดการด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ เกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 ด้าน คือ งบประมาณ การศึกษา อัตรากำลังคน และองค์กรในการจัดบริการสุขภาพ โดยการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐ มีความจำเป็นต่อการกำหนดแผนการดำเนินงาน และรูปแบบของการให้บริการ ขณะที่ ภายใต้สภาพแวดล้อมและบริบทปัจจุบัน ที่มีความเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และ เทคโนโลยี ซึ่งมีลักษณะที่กิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ได้ถูกเชื่อมโยงอย่างไร้พรมแดน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารไร้สาย จะเห็นได้ว่า ในการดำเนินธุรกิจของ

ภาคเอกชน และการให้บริการสาธารณะโดยภาครัฐและภาคเอกชน ต่างก็มีการจัดบริการโดยใช้นวัตกรรมที่ทันสมัยผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อลดขั้นตอนการบริการ การมุ่งประสิทธิผลประสิทธิภาพการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้บริการสาธารณะที่สามารถก่อให้เกิดประโยชน์สาธารณะในวงกว้าง อย่างทั่วถึง เสมอภาค ภายใต้ข้อจำกัดเชิงทรัพยากร (คน งบประมาณ) และ เวลา ทั้งนี้ ผลการศึกษาที่พบความสำคัญของ องค์ประกอบอาสาสมัครสาธารณสุขและการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ สะท้อนถึงการเพิ่มน้ำหนักและความสำคัญขององค์ประกอบทางการบริหารแนวใหม่ภายใต้บริบทของโลกยุคโลกาภิวัตน์ที่ซึ่งนวัตกรรมทางการจัดการโดยการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมทางสื่อต่าง ๆ มาใช้เพื่อสนับสนุนให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการ และ ช่วยเสริมศักยภาพของการบริการ อีกทั้งเป็นรูปแบบของการจัดการที่ลดขั้นตอน กระบวนการต่าง ๆ ที่ยุ่งยากและทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน ข้อค้นพบดังกล่าวมิใช่จำกัดเฉพาะแต่ในงานวิจัยครั้งนี้ แต่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ อาทิ Li et al. (2016) ที่พบว่า การเพิ่มเงินอุดหนุนการดูแลสุขภาพประชาชน การเข้าร่วมฝึกอบรม และการบริหารจัดการแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์กันเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มบทบาทผู้ดูแลในพื้นที่ชนบท ทั้งนี้ข้อค้นพบที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ผู้วิจัยพบว่า ในประเด็นการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จเป็นรูปแบบและเทคนิคการจัดบริการตามหลักการจัดการสมัยใหม่ที่มีการนำไปประยุกต์ใช้ในภาครัฐกิจและภาครัฐวิสาหกิจ รวมทั้งการนำไปใช้กับการพัฒนาบริการภาครัฐ และพบว่ามี ความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการพัฒนาประสิทธิผลและประสิทธิภาพการบริการ แต่อย่างไรก็ดี การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จในการให้บริการสาธารณสุขของรัฐกับแรงงานต่างด้าวยังไม่มีงานวิจัยที่พบความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ที่เป็นเช่นนี้อาจสืบมาจากการให้บริการสุขภาพแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จในประเทศไทยยังมีจำกัดและอยู่ในระยะแรกเริ่ม

ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ จากการศึกษาเชิงปริมาณผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านภูมิศาสตร์มีค่าอิทธิพลน้อยที่สุดในจำนวน 6 ปัจจัย โดยเฉพาะในประเด็นระยะเวลาในการเดินทาง มีความสำคัญมากที่สุด ดังสะท้อนได้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ต่างยืนยันถึงความสำคัญของระยะเวลาในการเดินทางเพื่อเข้ามารับการรักษาพยาบาลเพื่อเป็นประเด็นในการขับเคลื่อนทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดีมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจุบันสถานพยาบาลมีอยู่กระจายทั่วไปทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกมากขึ้น ระยะเวลาในการเดินทางที่มีความรวดเร็ว ถึงแม้จะใกล้เคียงแต่ใช้เวลาน้อยก็ยินดีที่จะเลือกวิธีนั้น เนื่องจากการเดินทางที่มีความยากลำบาก ยุ่งยาก ทำให้ต้องสูญเสียรายได้ ค่าจ้าง รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในระหว่างการเงินทาง สิ่งเหล่านี้เป็นตัวกำหนดรูปแบบการเดินทางและการเข้ารับการรักษายาบาล

ดังนั้นการลดปัญหาอุปสรรคในการเดินทาง มีรูปแบบการเดินทางที่หลากหลายให้เลือกเพื่อลดปัญหาระยะเวลาในการเดินทาง

จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าจากองค์ประกอบด้านระยะเวลาในการเดินทาง เป็นปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับรายได้ โดยสรุปพบว่าปัจจัยด้านภูมิศาสตร์มีความสัมพันธ์และส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย เนื่องจากลักษณะทางภูมิศาสตร์มีความสำคัญกับระยะเวลาในการเดินทาง ระยะทางที่เดินทาง และรูปแบบการเดินทาง ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านของภูมิศาสตร์ ที่เป็นองค์ประกอบหลักของการบริหารจัดการ ที่แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพต้องคำนึงถึง และมีความสำคัญมากในบริบทปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านของวิธีการให้บริการเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกรวดเร็วทุกช่องทาง เพื่อลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ปัญหาความแออัด รวมทั้งปัญหาของการให้บริการ ดังจะเห็นได้จาก แนวคิดของWHO (2004) ที่อธิบายว่าการจัดการด้านภูมิศาสตร์ มุ่งเน้นการให้บริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ โดยเพิ่มหน่วยงานสาธารณสุขให้มีอยู่กระจายตามพื้นที่ให้ครอบคลุม เพื่อลดระยะทางในการเดินทาง และลดระยะเวลาในการเดินทาง รวมทั้งพัฒนารูปแบบของการเดินทาง การเข้ารับการรักษาพยาบาล รวมทั้งการส่งต่อ เพื่อให้มีความสะดวกคล่องตัวย่อมส่งผลให้เกิดการเข้ารับบริการได้ดี รวมทั้งรูปแบบของการเดินทางเพื่อมารับบริการ แสดงให้เห็นว่าหากแรงงานต่างด้าวมีความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล แต่เนื่องจากระยะทางจากสถานที่พักอาศัยหรือสถานประกอบการอยู่ไกลทำให้ยากต่อการเดินทาง หรือการเดินทางที่ไม่มีพาหนะในการเดินทาง หรือหายาก ย่อมทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางนาน หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก รวมทั้งทำให้แรงงานขาดรายได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Penchamsky & Thomas (1981) ที่กล่าวว่า การเดินทางไปใช้บริการได้อย่างสะดวกและสถานที่ตั้งมีระยะทางไม่ไกลจากที่อยู่อาศัย ย่อมส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่นเดียวกับ Schuz & Johnson (1990) จึงทำให้เป็นปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงาน สิ่งสำคัญผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างมีความเห็นตรงกันว่าหากแรงงานสามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวกเท่าใดยิ่งสะท้อนถึงความสามารถในการที่แรงงานสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีขึ้นเท่านั้น ข้อค้นพบดังกล่าวมิใช่จำกัดเฉพาะแต่ในงานวิจัยครั้งนี้ แต่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ อาทิ สิริลักษณ์ ใจช่วง (2556) ที่กล่าวถึงสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ กรณีแรงงานเจ็บป่วยจะเลือกไปรักษาที่สถานพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับตนเอง หรือคลินิกเอกชนที่มีการให้บริการที่รวดเร็ว สะดวก ใช้เวลาน้อย เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เพ็ชรารักษ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อารักษ์พิศาล (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติ

เมียนมาร์ กรณีศึกษา กิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าสถานพยาบาลที่ให้บริการตามบัตรประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมีจำนวนมากและตั้งอยู่กระจายตัวในแหล่งชุมชนที่แรงงานต่างด้าวอาศัย ส่งผลทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น Fleischman (2015) ศึกษาเรื่องการย้ายถิ่นก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษาประเทศอิสราเอล พบว่าปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลโดยตรงกับการให้บริการด้านสุขภาพ มาจากสภาพจากการย้ายถิ่นของตัวแรงงาน การที่แรงงานมีรายได้น้อย และการที่ไม่มีกฎหมายรองรับในเรื่องของการให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้ข้อค้นพบที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ผู้วิจัยพบว่าในประเด็นของ ระยะทางในการเดินทาง การระยะเวลาในการเดินทาง และรูปแบบในการเดินทาง พบว่ามีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการพัฒนาประสิทธิภาพของการจัดการเพื่อการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่อย่างไรก็ดี การจัดให้มีหน่วยงานสาธารณสุขกระจายเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ยังเป็นปัญหาในประเด็นของงบประมาณ รวมทั้งด้านของบุคลากร ซึ่งต้องมีการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้ง การนำเทคโนโลยีและรูปแบบการจัดให้บริการสาธารณสุขในรูปแบบใหม่มาประยุกต์ใช้ในการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขเอกชน หรือการสร้าง ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเกี่ยวข้องกับภาครัฐ

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม จากผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมมีค่าอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย มีค่าอิทธิพลมากเป็นลำดับที่ 5 จาก 6 ปัจจัยที่ศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นของด้านความเชื่อ (อคติทางชาติพันธุ์) ในการเข้ารับบริการมีค่ามากที่สุดแต่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม นั้นแสดงให้เห็นว่าหากมีความเชื่อมากย่อมทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพน้อย ดังสะท้อนได้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ต่างยืนยันถึงความสำคัญของความเชื่อ (อคติทางชาติพันธุ์) ที่ทัศนคติความหวาดกลัว ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากแรงงานมีจำนวนมาก มีการรวมกลุ่มกันทำให้ทัศนคติมีการเปลี่ยนแปลงไปคนที่กล่าวว่าความเชื่อมีการปลูกฝังมายาวนาน จะไปลบล้างยาก นอกจากนั้นผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่า องค์ประกอบของความเชื่อทางชาติพันธุ์ ทัศนคติความหวาดกลัวของบุคคล มีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยมาก แต่เนื่องจากน้ำหนักอิทธิพลมีค่าเป็นลบ เนื่องจากแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่มีความเชื่อทางชาติพันธุ์ในด้านของการดูแลรักษาตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะไม่ยอมเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการสร้างความเข้าใจที่เป็นทัศนคติส่วนตัวเชิงลบต่อการเข้ารับบริการรักษาหรือรับบริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำว่าไม่มีโอกาสที่จะได้เท่าเทียม หรือเสมอภาค

จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจากองค์ประกอบด้านความเชื่อทางชาติพันธุ์ ทัศนคติ และความหวาดกลัว ของปัจจัยด้านวัฒนธรรมในการรับบริการสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่เป็นแกนหลักดั้งเดิมที่แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสุขภาพต้องคำนึงถึงภายใต้หลักคิดและฐานคติทางการบริหารจัดการ ซึ่งในสภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านของวัฒนธรรม เทคโนโลยี รวมทั้งการหล่อหลอมในด้านของวัฒนธรรมของแต่ละชนชาติ ทำให้สามารถที่จะพัฒนาและปรับเปลี่ยนรวมทั้งปลูกฝังทัศนคติในการเข้ารับบริการสุขภาพเพื่อให้การดูแลสุขภาพ ลดปัญหาของการเจ็บป่วย เสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเอง ดังจะเห็นได้จากแนวคิดของWHO (2004) ที่อธิบายว่า การเรียนรู้วัฒนธรรมและรูปแบบของชุมชน เป็นเทคนิคและวิธีการในการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ เช่นเดียวกับ Aday & Andersen (1981) ให้ความเห็นว่า ค่าเชื่อในชาติพันธุ์ ค่านิยม ความคิด การแสดงออกของผู้รับบริการสุขภาพที่มีความเหมือนหรือแตกต่างกันย่อมส่งผลกระทบต่อลักษณะของการจัดการ การเข้าถึงบริการสุขภาพและในการได้รับการบริการที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับคนไทยสะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาเมื่อมีความเจ็บป่วย ในการเดินทางไปใช้บริการกลัวว่าจะโดนจับระหว่างทาง ทำให้ถูกส่งกลับไม่สามารถทำงานหาเงินได้ นอกจากนี้พบว่ามีค่านิยมความเชื่อเรื่องสุขภาพเบื้องต้นในเรื่องของการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ตนเอง และการใช้หมอผีในการรักษาก่อนตามความเชื่อที่มีมาแต่ดั้งเดิมเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาเมื่อมีความเจ็บป่วย อย่างไรก็ดี Gilliford (2001) อธิบายว่าการให้บริการที่ทั่วถึงเท่าเทียม คำนึงถึงความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรมและความแตกต่างทางด้านกายภาพของผู้ใช้บริการ ทำให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ สอดคล้องกับ Brown & Lewis (1976) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของโรงพยาบาลจะต้องมีการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยแบบองค์รวม มีการบูรณาการให้เหมาะสมกับผู้มาใช้บริการ ซึ่งพบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ อาทิ ปวีณรัตน์ แสงโทณโพธิ์ (2557) ที่พบว่าทัศนคติและค่านิยม เป็นปัจจัยส่วนตัวของแรงงานที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของการค้าแรงงานต่างด้าว การบริหารจัดการเชิงรุก ควรมีการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนางานสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ เช่นเดียวกับงานวิจัยของเพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อารณพิศาล (2558) พบว่า ทัศนคติของแรงงานเกี่ยวกับความเชื่อในการรักษาพยาบาล สามารถทำให้แรงงานเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และในประเด็นความเหลื่อมล้ำทางสังคม ถือเป็นความเชื่อของส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ดังที่สมพงษ์ สระแก้ว (2553) อธิบายว่า ความกลัวถูกจับระหว่างการเดินทางเมื่อเจ็บป่วยจึงเลือกรักษาดูแลเองด้วยการซื้อยากินเองและใช้สมุนไพรพื้นบ้านตามความเชื่อเพื่อรักษาอาการ

ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ จากผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ปัจจัยด้านความพร้อมของการให้บริการ มีค่าอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ซึ่งมีค่าอิทธิพล 0.55 มากเป็นลำดับที่ 4 จาก 6 ปัจจัยที่ศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นของเครื่องมือและอุปกรณ์มีความสำคัญมากที่สุด ดังสะท้อนได้จากการที่แรงงานมีความเข้าใจในด้านของความทันสมัยและความปลอดภัยเครื่องมือและอุปกรณ์ทำให้สนับสนุนการเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยย่อมส่งผลดีและทำให้มีอาการดีขึ้น ซึ่งเป็นความพร้อมที่แรงงานต่างด้าวให้ความสำคัญและมีความต้องการเนื่องจากมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในด้านของการให้บริการ นอกจากนี้ผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่า องค์ประกอบด้านความพร้อมด้านบุคลากร และความพร้อมของคุณภาพยา ต่างก็มีความสำคัญในการขับเคลื่อนทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดีเพิ่มมากขึ้น แต่มีค่าน้ำหนักความสำคัญน้อย เนื่องจากการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และด้านของคุณภาพยาไม่ได้มีความแตกต่างกันมากซึ่งมีลักษณะเหมือนกันไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นคนไทยหรือแรงงานต่างด้าว

จากผลการศึกษาดังกล่าวเห็นได้ว่าองค์ประกอบด้าน ความพร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการรักษาพยาบาล หากเครื่องมือมีความทันสมัย ปลอดภัย สามารถที่จะให้บริการรักษาได้อย่างดีมาก เป็นองค์ประกอบที่เป็นแกนหลักดั้งเดิมที่แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ การให้บริการสุขภาพต่างคำนึงถึงภายใต้หลักคิดและฐานคติทางการบริหารให้ความสำคัญ เนื่องจากวิวัฒนาการของการเจ็บป่วยมีมากขึ้นหลากหลายชนิ ในด้านการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ การให้บริการ การแพทย์ ต้องมีความสอดคล้องและมีความก้าวหน้า เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล ดังจะเห็นได้จากแนวคิดของแนวคิดของ WHO (2004) อธิบาย ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์พื้นฐานที่ควรได้รับอย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง และเท่าเทียมกัน ประกอบกับความพร้อมของบุคลากรที่มีความเพียงพอในการให้บริการ มีทักษะที่จำเป็นในการสื่อสาร เช่นเดียวกับแนวคิดของ Fleischman (2015) กล่าวว่า ความพร้อม ความเต็มใจของเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพจะส่งผลโดยตรงกับการให้บริการด้านสุขภาพมีความพร้อมในการให้บริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันสะท้อน ประกอบกับความพร้อมและเพียงพอในด้านของเครื่องมือที่มีความทันสมัย มีความปลอดภัยในการใช้และพร้อมให้บริการ คุณภาพของยาในการให้บริการและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม ที่มีคุณภาพสอดคล้องกับ Penchamsky & Thomas (1981) ที่ว่าความพร้อมต่อการให้บริการผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการสุขภาพคือมีบุคลากรที่มีศักยภาพในการให้บริการและมีจำนวนมากพอ ขั้นตอนในการใช้บริการไม่ยุ่งยากและมี

สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็นผู้ป่วย ป้ายบอกทาง เป็นไปในแนวเดียวกับแนวคิดของ Aday & Andersen (1981) กล่าวว่าปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพที่แท้จริงมีวัตถุประสงค์ของการไปใช้บริการสุขภาพคือการได้รับการรักษาตรงอาการเจ็บป่วย มีการให้บริการที่พอเพียง เวลาในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดีทำให้แรงงานต่างด้าวมีความมั่นใจในการไปใช้บริการสุขภาพในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย Ziethaml & Berry (1988) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการนั้นผู้เข้ารับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวก ใช้เวลาในการรอรับบริการน้อย ระเบียบขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน ข้อค้นพบดังกล่าวมีใช้จำกัดเฉพาะแต่ในงานวิจัยครั้งนี้ แต่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ อาทิ มูลนิธิริรักษ์ไทย (2550) ที่พบว่า การสร้างศักยภาพเครือข่ายและพันธมิตร เพื่อเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงการรับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับ สุรสมกฤษณะจุฑะ และคณะ (2550) อธิบายว่า การแย่งทรัพยากรคนไทยในการรักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วย นำไปสู่การเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นการทำงาน สิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย หรือแม้แต่การเข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นไปในแนวทางเดียวกับ ศราวุฒิ เหล่าสาย (2555) กล่าวว่า การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการแรงงานต่างด้าว ส่งผลทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ข้อค้นพบที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ผู้วิจัยพบว่า ในประเด็นของปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และคุณภาพของยา มีส่วนสำคัญที่บุคลากรต้องมีความรู้ความเข้าใจในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน มีทักษะทางภาษา ซึ่งส่งผลต่อการให้ยาในการรักษาพยาบาล บางครั้งการรักษาพยาบาลไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรหรือการได้รับยาไม่ตรงตามอาการป่วย มาจากการที่บุคลากรขาดทักษะในการสื่อสาร จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาทักษะที่จำเป็นกับบุคลากร

ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร มีค่าอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว 0.64 มากเป็นลำดับที่ 3 จาก 6 ปัจจัย โดยเฉพาะในประเด็นของการรับรู้สิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย ซึ่งมีความสำคัญมากที่สุด ดังสะท้อนได้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณ และเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ต่างยืนยันถึงความสำคัญของสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย เพราะเป็นเงื่อนไขแรกของการเข้าประเทศไทย เพื่อการเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากแรงงานต่างด้าวหากเข้ามาอย่างถูกกฎหมาย จะได้สิทธิตามกฎหมายในการที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพ รวมทั้งการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามเงื่อนไขของบัตรประกันสุขภาพ เนื่องจากหากแรงงานมีการรับรู้สิทธิต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพและการเข้ารับบริการ จะทำให้การเข้าถึงบริการ

สุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการสิทธิตามกฎหมาย ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานแรกที่ต้องมีในการที่จะเข้ารับบริการ นอกจากนี้ ผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่าองค์ประกอบการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดีขึ้น แต่มีค่าน้ำหนักความสำคัญใกล้เคียง เนื่องจากการรับรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกัน การรักษาสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ขอมส่งผลดีต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ไม่เพิ่มจำนวนของผู้ป่วย ทำให้การเข้าถึงบริการมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบด้านการรับรู้สิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย ซึ่งเป็นเงื่อนไขในการเข้ารับบริการ ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานแรก และหน้าที่ในการปฏิบัติตนในด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคภัย หรือเจ็บป่วย ทำให้ลดประมาณของผู้เข้ารับบริการ มีการส่งเสริมให้มีการรับรู้หน้าที่ เป็นองค์ประกอบที่เป็นแก่นหลักดั้งเดิมที่แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการให้บริการสุขภาพต่างคำนึงถึงภายใต้หลักคิดพื้นฐาน ดังเห็นได้จากแนวคิดของ WHO (2004) ที่อธิบายเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานเบื้องต้นของประชาชนว่าต้องมีการให้บริการสุขภาพกับประชาชนในการที่ต้องได้รับการให้บริการขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับอย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง และเท่าเทียมกัน การรับข้อมูลข้อมูลข่าวสาร ความรู้ในเรื่องของสิทธิและบริการด้านสุขภาพที่มีความสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่นเดียวกับ Aday & Andersen (1981) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การประเมินความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพเนื่องจากการได้รับรู้ข่าวสารทำให้สามารถสร้างความเข้าใจและการตัดสินใจในการใช้สิทธิในสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด รู้ถึงขั้นตอน วิธีการและกระบวนการในการใช้สิทธิในบริการที่พึงได้รับ รวมถึงการมีความรู้ ความเข้าใจในภาวะสุขภาพของตัวเอง แรงงานต่างด้าว ซึ่งปัจจัยการรับรู้ข่าวสารในประเด็นของการรับรู้สิทธิทางกฎหมายในการเข้ารับบริการสิทธิที่ต้องปฏิบัติ รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านการสุขภาพจะจึงมีความจำเป็นในการที่จะส่งเสริมสนับสนุนเพื่อให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวดีขึ้นต่อไป ข้อค้นพบดังกล่าวมิใช่จำกัดเฉพาะแต่ในงานวิจัยครั้งนี้ แต่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ อาทิ สุรสุมภะ และคณะ (2550) ที่พบว่า สิทธิมนุษยชนย่อมต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันไม่ถูกขูดรีด โดยเฉพาะสิทธิสุขภาพของบุคคล รวมถึงแรงงานข้ามชาติที่มีการเลือกปฏิบัติทั้งการทำงาน และสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย รวมทั้งการเข้ารับการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับมูลนิธิริชชีไทย (2554) การให้บริการเพื่อการจัดการบริการที่เหมาะสมและต้องสร้างความเข้าใจและการรับรู้ในสิทธิการให้บริการสุขภาพ การให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับบุญชิน ตั้งบุญชัยเจริญ

(2557) พบว่าการบริการกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นรูปแบบของการบริหารจัดการที่มีพื้นฐานของความสัมพันธ์กับสิทธิขั้นพื้นฐานตามกฎหมายและการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของแรงงาน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อารักษ์พิศาล (2558) พบว่าการส่งเสริมการให้บริการสุขภาพโดยสร้างความรู้ ความเข้าใจ วิธีการต่าง ๆ ในการพัฒนาการรับรู้ของสิทธิที่ได้รับตามกฎหมายและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ความสำคัญมาก ทั้งนี้ข้อค้นพบที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ผู้วิจัยพบว่า ในประเด็นของความเจริญของประเทศ ความเปลี่ยนแปลงของโลก เทคโนโลยีที่มีความทันสมัย และช่องทางที่หลากหลาย หน่วยงานภาครัฐต้องมีการนำสิ่งเหล่านี้มาพัฒนาเพื่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมาย เพื่อเป็นการลดช่องว่างและเข้าถึงแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยให้ได้หลากหลายและถูกต้อง เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถที่จะเข้าใจสิทธิตามกฎหมายว่ามีสิทธิอะไรบ้าง และต้องทำอะไร รวมทั้งการดูแลทางด้านสุขภาวะเพื่อเป็นการลดปัญหาของปริมาณผู้ป่วยที่มีจำนวนมากให้ลดจำนวนลง

ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร จากผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย มีค่า 0.66 มากเป็นลำดับที่ 2 จาก 6 ปัจจัยที่ศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นของการสื่อสารด้วยตนเองมีค่าความสำคัญมากที่สุด ดังสะท้อนได้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ต่างยืนยันถึงความสำคัญของความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยให้ได้ผลดีมากขึ้น เนื่องมาจากภาษาในการสื่อสาร ทำให้เกิดการสื่อสารการเข้ารับบริการ ในการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย เพื่อให้การรับการรักษาพยาบาลตรงกับอาการเจ็บป่วย รวมทั้งในด้านของผู้ให้บริการที่มีความรู้ความเข้าใจสามารถที่จะให้บริการได้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อไป นอกจากนั้นผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่า องค์ประกอบด้านการสื่อสารผ่านล่าม มีความสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการรับบริการและการให้บริการ แต่มีค่าน้ำหนักน้อย เพราะการสื่อสารเชิงภาษานั้นเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูล ส่งผลถึงการได้รับบริการ แต่บางครั้งความไม่เข้าใจอย่างแท้จริงทำให้การได้รับบริการที่ไม่ตรงกับกรเจ็บป่วย รวมทั้งการโดยพลกถวเนื่องจากความไม่เข้าใจในภาษาและการใช้ล่ามที่ไม่เข้าใจภาษาอย่างจริงจัง การบอกอาการผิดทำให้ได้รับยาผิด ภาษามีความสำคัญต่อการสื่อสารระหว่างแรงงานต่างด้าว กับผู้ให้บริการสุขภาพ การใช้ภาษาที่เหมาะสมและถูกต้องกับการสื่อสารทำให้สามารถรับรู้ สร้างความเข้าใจให้ตรงกันเบื้องต้น ถึงกระบวนการทำงาน การให้บริการ และวิธีการในการเข้ารับ

การรักษาพยาบาลมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ สะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหากแรงงานมั่นใจว่าสามารถสื่อสารได้เข้าใจเพื่อการได้รับการรักษาที่ตรงตามอาการเจ็บป่วยทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ข้อค้นพบดังกล่าวมิใช่จำกัดเฉพาะแต่ในงานวิจัยครั้งนี้ แต่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ อาทิ Fleischman (2015) ที่พบว่า อุปสรรคด้านภาษา การสื่อสารที่ไม่สามารถเข้าใจหรือสื่อสารได้อย่างมีคุณภาพส่งผลโดยตรงกับการให้บริการด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับสมพงษ์ สระแก้ว (2553) พบว่ามุมมองในเรื่องของการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ส่วนหนึ่งมาจากการที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สอดคล้องกับศราวดี เหล่าสาย (2555) อธิบายว่า ภาษา ล่ามที่ใช้ในการแปลภาษา ในด้านของบุคลากรของสาธารณสุขและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องมีการพัฒนาศักยภาพ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การให้บริการแรงงานต่างด้าว เป็นแนวทางเดียวกับงานวิจัยของเพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อารมณ์พิศาล (2558) พบว่า การสื่อสารในการรับบริการพบว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านของการสื่อสารในชีวิตประจำวันและการสื่อสารในการรับบริการ ทั้งนี้ ข้อค้นพบที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ผู้วิจัยพบว่า ในประเด็น เนื่องจากภาษาเป็นสื่อที่ใช้ในการติดต่อ เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ จึงมีความสำคัญในการที่จะรับรู้ความต้องการ ความเข้าใจและความรู้สึก ของการแสดงออก ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคหากเกิดความผิดพลาดในการสื่อสาร ดังนั้นการผลักดันเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันย่อมต้องมีการพัฒนาทักษะขององค์ประกอบของการสื่อสารเพื่อให้เกิดความถูกต้อง การพัฒนาความรู้ความสามารถของอาสาสมัครของแรงงานต่างด้าวและสามารถช่วยเหลือแรงงานต่างด้าวด้วยกันเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพ ส่งผลถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวได้มากขึ้น

กล่าวในภาพรวมได้ว่า แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยก่อนหน้านี้ มีลักษณะของการกำหนดตัวแปรหรือมิติหรือองค์ประกอบแบบดั้งเดิม ทำให้เกิดตัวแปรซึ่งอาจเป็นตัวแปรเดิมที่เรียกว่าตัวแปรคลาสสิก เช่น ปริมาณปัจจัยนำเข้า คุณภาพของปัจจัยนำเข้าที่เพียงพอและเหมาะสม หรือการพูดถึงการจัดให้มีทรัพยากรในด้านต่างๆอย่างเพียงพอที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้ การอธิบายภายใต้บริบทดังกล่าว เกิดการสร้างกรอบแนวคิดภายใต้สภาพแวดล้อมดั้งเดิม จำนวนแรงงานต่างด้าวยังมีไม่มากนัก มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีไม่มากนักในบริบทของการบริหารจัดการที่ยังไม่มีการปฏิรูปการจัดการภาครัฐ ปัจจัยที่นำมาพิจารณาจึงถูกจำกัดในกรอบแบบเดิมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้มีการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ภายใต้สภาพแวดล้อมทางการจัดการที่เหมาะสมกับบริบทในปัจจุบัน มีการพิจารณาในแนวทางของการบริหารแบบคัมค่า ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อนในการให้บริการ

จากเหตุปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่าทั้งในด้านของข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกันซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยในประเด็นของการพัฒนาที่สามารถทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นการบริหารจัดการทรัพยากรในทุกด้าน หน่วยงานภาครัฐควรมีการกำหนดนโยบายในด้านของการนำนวัตกรรมเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแรงงานต่างด้าวและสภาพการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการให้บริการ คุ่มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งในด้านของช่องทางการเข้าถึงบริการที่มีความสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ผ่านสื่อมัลติมีเดีย แอปพลิเคชันที่มีความทันสมัย มีข้อมูลที่ทันสมัยติดต่อสื่อสารได้ทันเวลาสามารถนำมาใช้ได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ โดยการนำกล้องวิดีโอผ่านการสื่อสารโดยตรง มีการจัดการอบรมผ่านสื่อช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ตลอดข้อจำกัดในด้านของระยะทาง ระยะเวลา ทางเลือกในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการ

ข้อค้นพบที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ผู้วิจัยพบว่านอกจากปัจจัยในด้านของการบริหารจัดการแล้ว ยังคงมีปัจจัยที่สำคัญด้านวัฒนธรรมในประเด็นของความเชื่อ อคติเนื้อทางชาติพันธุ์ ทัศนคติ รวมทั้งความหวาดกลัวของแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญไม่อาจละเลยได้ เป็นสิ่งที่ต้องการวิธีการหล่อหลอมและการจัดหาบุคคลและหน่วยงานที่สามารถสร้างความมั่นใจ เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจในการให้ความรู้ สร้างทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นการลดปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หรือการรักษาพยาบาลที่ไม่ต้องใช้งบประมาณมาก รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐต้องเพิ่มช่องทางในการทำความเข้าใจและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับแรงงานต่างด้าวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ทำให้ลดความหวาดกลัว ลดอคติทางความคิดด้านต่างๆ ในการเข้ารับบริการ และไม่กระทบกับรายได้ของแรงงานต่างด้าว ทำให้ได้ข้อสรุปว่าปัจจัยด้านวัฒนธรรมนั้นมีความสำคัญมากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ไม่สามารถตัดประเด็นใดออกไปได้ ควรพิจารณาเพื่อพัฒนาและบูรณาการในการให้บริการสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง“ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย” ผู้วิจัยได้พัฒนาข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ และข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยเรื่อง ตัวแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากงานวิจัยนี้ค้นพบว่า การจัดการด้านสาธารณสุข องค์ประกอบเรื่องของการจัดการด้านการเงิน ความสำคัญของงบประมาณจากภาครัฐมีความสำคัญมากที่สุดในการขับเคลื่อนทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงเสนอว่า ภาครัฐควรให้ความสำคัญในประเด็นการจัดสรรงบประมาณให้มีความเพียงพอ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในการวางแผนในการดำเนินการ กำหนดทิศทาง ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการให้การดูแลสุขภาพกับแรงงานต่างด้าวอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อให้บริการเบื้องต้นอย่างทั่วถึงและครอบคลุม

2. เนื่องจากงานวิจัยนี้ค้นพบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการสุขภาพ ในประเด็นของการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเสียรายได้จากการขาดงาน เป็นปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงเสนอว่า ภาครัฐควรพัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับแรงงานต่างด้าวให้เข้าสู่ระบบที่ถูกต้อง อาทิ สิทธิในการเข้าทำงานในระบบประกันสังคม สิทธิจากการเข้าระบบประกันสังคม สิทธิการเข้ารับบริการสุขภาพ อัตราเงินสมทบ อัตราการเบิกเงินชดเชย ซึ่งมีขอบเขตสิทธิต่างๆที่ครอบคลุมเฉพาะที่จำเป็นสำหรับแรงงานต่างด้าว อาทิ การคลอดบุตร การรักษาพยาบาล อุบัติเหตุ การกำหนดอัตราเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสุขภาพในระดับที่แรงงานต่างด้าวสามารถจ่ายได้และไม่ก่อให้เกิดภาระเกินสมควรกับสถานประกอบการภายใต้สถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม

3. เนื่องจากงานวิจัยนี้ค้นพบว่า ระยะทาง ระยะเวลา และรูปแบบในการเดินทางเข้ารับบริการสุขภาพ มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการจัดการเพื่อการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงเสนอว่า กระทรวงสาธารณสุข ควรปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆ เพื่อสนับสนุนส่งเสริม และพัฒนา การให้บริการระดับปฐมภูมิที่เพียงพอ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาคอขวด มีการให้บริการที่ทั่วถึง รวดเร็ว โดยการจัดให้มีหน่วยปฐมภูมิอยู่กระจายให้ครอบคลุมบริเวณที่พักอาศัยและสถานประกอบการของแรงงานต่างด้าว ทุกภูมิภาค และตติยภูมิ รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีการให้บริการที่มีความสอดคล้องกับการเคลื่อนย้ายแรงงานและการกำหนดนโยบายในการสร้างเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อพัฒนาและเพิ่มศักยภาพในการให้บริการสุขภาพและการบริการด้านสาธารณสุขอื่นๆ ต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

1. เนื่องจากงานวิจัยนี้ค้นพบว่า ความพร้อมในการให้บริการสุขภาพกับแรงงานต่างด้าว ในประเด็นความพร้อมของบุคลากรมีส่วนสำคัญสะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จึงเสนอว่า กระทรวงสาธารณสุขควรมีการจัดสรรทรัพยากรในหน่วยปฏิบัติอย่างทั่วถึงและครอบคลุม ในด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับการให้บริการที่หลากหลายมากขึ้น โดยจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การใช้เครื่องมือและการให้บริการต่างๆกับแรงงานต่างด้าว จัดให้ผู้แทนในการแปลอย่างเพียงพอ รวมทั้งจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และมีการสร้างระบบติดตามผล

2. เนื่องจากงานวิจัยนี้ค้นพบว่า การที่สถานพยาบาลมีล่ามให้บริการและการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงานเป็นการส่งเสริมให้แรงงานต่างด้าวมั่นใจว่าสามารถสื่อสารได้เข้าใจเพื่อการได้รับการรักษาที่ตรงตามอาการเจ็บป่วยและตามสิทธิที่ควรได้รับ มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงาน จึงเสนอว่า หน่วยงานภาครัฐและสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าว ควรจัดให้มีการอบรมอาสาสมัครที่เป็นแรงงานต่างด้าวอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายของแรงงานต่างด้าว การส่งเสริมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพการป้องกันโรค ควบคู่กับการจัดอบรมคุณธรรม จริยธรรมลดปัญหาความขัดแย้ง ลดความหวาดกลัวในส่วนของผู้แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม สิ่งสำคัญคือสถานพยาบาลควรจัดอบรมความเข้าใจภาษาเมียนมาร์พื้นฐานและวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวกับบุคลากรซึ่งจะช่วยในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบริการด้วยความเข้าใจ ลดอิทธิพลทางความคิดด้านลบ การเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับแรงงานต่างด้าว

5.3.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเด็นของปัจจัยด้านอื่น เพื่อเป็นแนวทางในการนำผลการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลในการอธิบายการเข้าถึงบริการสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น นำมาใช้ในการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการการที่เหมาะสม

2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเภทของธุรกิจอื่น ๆ ในประเด็นของปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข และวัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยเพื่อพัฒนาให้มีระบบการให้บริการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้น

3. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยและในต่างประเทศที่มีมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางในการนำผลการศึกษามาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบของการจัดการ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้มากขึ้น



บรรณานุกรม

- กรมการจัดหางาน. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2558). สถิติแรงงานต่างด้าว. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง
กระทรวงแรงงาน. (2557). ประเทศไทยกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ. เข้าถึงได้จาก
<http://www.mol.go.th/international01.html>
- กระทรวงแรงงาน. กรมประชาสัมพันธ์. (2549). คู่มือการจัดระบบการจ้างแรงงานต่างด้าว. กรุงเทพฯ:
อาลาโมคเอดแอนด์พรีน.
- กฤติยา อาชวนิจกุล. (2548). สถานะความรู้เรื่องแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยและทิศทางการวิจัย
ที่พึงปรารถนา. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤติยา อาชวนิจกุล และพันธ์ทิพย์ กาญจนจิตรรา สายสุนทร. (2548). คำถามและข้อท้าทายต่อไป
นโยบายรัฐไทยในมิติสุขภาวะและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. (2555). ความเชื่อกับการดูแลสุขภาพ.
ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาการแพทย์ เล่ม 1 หน่วยที่ 1-5 (พิมพ์ครั้งที่
7) (น. 94-141). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กาญจนา อรุณสุขรุจิ. (2546). ความพึงพอใจของสมาชิกสหกรณ์ต่อการดำเนินงานของสหกรณ์การเกษตร
ไชยปราการจำกัด อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกษม จันทรแก้ว. (2540). วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชุมพร สังขปริษา. (2529). ทฤษฎีและแนวคิดในการพัฒนาประเทศ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย-
ธรรมศาสตร์.
- ไทรพล ตั้งมั่นคง. (2552). แรงงานต่างด้าวชาวพม่า: แนวทางการดำเนินชีวิตอย่างสมานฉันท์ของคน
ชายขอบจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทวีพงษ์ หินคำ. (2541). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริหารงานสุขาภิบาลริมใต้ จังหวัด
เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2539). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง-
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญพร พันธุ์อารีย์. (2538). การอพยพย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

- นิสดารัก เวชยานนท์. (2554). การบริหารทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์เพื่อเพิ่มมูลค่า. กรุงเทพฯ: โกลเด้นที่ไทม์
พริ้นติ้ง.
- นิสดารัก เวชยานนท์. (2556). การบริหารทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์ของไทย. นนทบุรี: รัตนไตร.
- บุญชิน ตั้งบุญชัยเจริญ. (2557). การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในการจัดการแรงงานต่างด้าวใน
อุตสาหกรรมประมงและห้องเย็นแปรรูปอาหารทะเล บริเวณจังหวัดชายทะเลภาคกลาง.
ศูนย์นิพนธ์ปริญญาคุญภูบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.
- ปกรณ ศิริประกอบ. (2556). 3 พาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์: แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปปฏิบัติ
จริง (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปวีณรัตน์ แสงโทณโพธิ์. (2557). ผลกระทบของการค้าแรงงานต่างด้าวต่อความมั่นคงของชาติในเชิง
เศรษฐกิจสังคมและการเมือง: กรณีศึกษา 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขงของภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร และ
นครพนม). ศูนย์นิพนธ์ปริญญาคุญภูบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- พนัสฐา พานิชชีวะกุล และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2542). คุณภาพชีวิตเกษตรกรอีสานมูมมองจาก
ประชาชน (รายงานการศึกษาวิจัย). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรรณี สัตกะสิน. (2555, มีนาคม). การเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉินของประชาชนชาวไทยในปี พ.ศ. 2555.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, เข้าถึงได้จาก
http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book55_1/index.asp
- พัชรวาลย์ วงศ์บุญสิน. (2552). การย้ายถิ่น: ทฤษฎีและความเป็นไปในเอเชีย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธ์ทิพย์ กาญจนกิจธรา สายสุนทร. (2551). การเข้ามาของคนต่างด้าวเพื่อทำงาน: ข้อสำรวจทาง
กฎหมาย ปัญหาและทางเลือกนโยบาย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรารณ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อารณพิศาล. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ
สุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีศึกษากิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร.
วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 21(2), 80-89.
- ไพบุลย์ โล่สุนทร. (2550). ระบาดวิทยา (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย.

- ภณิดา ชัยปัญญา. (2541). ความพึงพอใจของเกษตรกรต่อกิจกรรมไร่นาสวนผสมภายใต้โครงการ
ปรับโครงสร้างและระบบการผลิตการเกษตรของจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญา-
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มูลนิธิรักษ์ไทย. (2550). การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายและพันธมิตรที่ทำงานด้านอนามัยเจริญ
พันธุ์และสุขภาพในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและประชากรชายแดนในภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง.
กรุงเทพฯ: มูลนิธิรักษ์สุขภาพ.
- มูลนิธิรักษ์ไทย. (2554). การศึกษาพฤติกรรมกรรมการแสวงหาบริการและการใช้บริการเพื่อพัฒนาระบบ
การเงินการคลังสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับ
แรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดระยอง. กรุงเทพฯ: เครือสถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). ความพึงพอใจ. ใน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (น. 775).
กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2556). การจัดการภาครัฐแนวใหม่. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- ลือชัย วงษ์ทอง. (2555). ประสิทธิภาพของการนำนโยบายแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่าไปปฏิบัติในพื้นที่
อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. คุญฉินพนธ์ปริญญาคุญฉินบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรเดช จันทรศร. (2551). การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: พรักหวานกราฟฟิค.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. (2553). พฤติกรรมสุขภาพ. พฤติกรรมแบบสุขภาพ. เอกสารประกอบการ
ประชุมสัมมนาวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- วาณี ทองเสวต. (2548). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. กรุงเทพฯ:
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
- วิเชียร วิทยอุดม. (2556). การพัฒนาองค์การ (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: ธนัชการพิมพ์.
- วิภาวี ศรีเพียร. (2537). แรงงานกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน. วารสารแรงงานสัมพันธ์, 36(5), 8-15.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2559). 50 แนวคิด ตัวชี้วัด ตัวแบบของการบริหารจัดการและการบริหารจัดการที่
ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: โฟร์เพช.
- วิรุฬ พรหมเทวี. (2542). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของหน่วยงานกระทรวง
มหาดไทย ในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ศราวุธ เหล่าสาย. (2555). การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2543). ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์
- ศิริลักษณ์ ใจช่วง. (2556). การพัฒนาตัวแบบการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว
พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักขิตานนท์ และศุภกร เสรีรัตน์. (2552). การบริหารตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ:
ธรรมสาร.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2545). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมเกียรติ ชัยพิบูลย์. (2552). ผลกระทบของการนำเข้าแรงงานต่างด้าวต่อเศรษฐกิจ สังคม และ
สิ่งแวดล้อมเมืองการค้าชายแดนแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรีนติ้ง.
- สมบัติ ชำรงชัญญะ. (2546). นโยบายสาธารณะแนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ (พิมพ์ครั้งที่
ที่ 10). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- สมบัติ ชำรงชัญญะ. (2552). นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ.
กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมพงศ์ สระแก้ว. (2553). เมื่อนโยบายด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติไม่คุ้มครองการรักษาทางเลือก
ที่บ้านแรงงานต้องรอดในสถานการณ์ความเสี่ยงยมนี. เข้าถึงได้จาก www.thaigo.org.
- สทรวงเล็งพิจารณาว่าบาตรไทยใน 90 วันหลังลดอันดับในบัญชีค้ามนุษย์ต่ำสุด. (2557, 21 มิถุนายน).
มติชนออนไลน์. เข้าถึงได้จาก http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1403337426
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2551). สังคมวิทยาองค์กร (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง-
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2544). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ:
เฟื่องฟ้าพรีนติ้ง.
- สุภาวศ์ จันทวานิช. (2544). การย้ายถิ่นข้ามพรมแดนไทย-พม่า และสถานการณ์เสี่ยงต่อโรคเอดส์
ในกลุ่มผู้ย้ายถิ่น: พื้นที่แม่สอดและแม่สาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุภางค์ จันทวานิช. (2546). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช, ประไพรัตน์ รัตนโอฬาร-มิช, พัทยา เรือนแก้ว, สุธีรา นิตยานันตะ และอัญชลี เข้มกรฐ. (2542). *การย้ายถิ่นของผู้หญิงไทยไปเยอรมัน :สาเหตุ ชีวิตความเป็นอยู่และผลกระทบในประเทศไทยและเยอรมัน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพงษ์ กองจันทิก. (2557). *สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.statelessperson.com/www/q=node/85>
- สุรสม กฤษณะภูษะ, ธวัช มณีผ่อง, สันติพงษ์ ช้างเผือก, อุ๋นใจ เจียมบุญระกูด และรัชนิ นิลจันทร์. (2550). *สิทธิสุขภาพสิทธิมนุษยชน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- สุวดี ตนงษ์วิวัฒน์. (2542). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน): ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานสินเชื่อย้ายสินเชื่อบริษัทกลาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุวารี เจริญมุขยพันธ์, ถาวร สกุลพานิชย์, พัทณี ธรรมวันนา, อนุชิต สว่างแจ้ง และณัฐธิดา สุขเรืองรอง (2556). *การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชาที่ชายแดนไทย-กัมพูชา :กรณีศึกษา จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด*. กรุงเทพฯ: สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิมล ติรกานันท์. (2550). *การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์แนวทางสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2540). *แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2554). *การศึกษาพฤติกรรมกรรมการแสวงหาบริการและการใช้บริการเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดระยอง*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรักไทย(ฟ้ามิตร 2).

- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. กรมการจัดหางาน. (2557). *การสำรวจลักษณะการจ้างงานแรงงานย้ายถิ่น
ในกิจการต่อเนื่องประมงทะเล (ธุรกิจอาหารสำเร็จรูปภาคประมงทะเล-ปลาทูน่า) ของประเทศ
ไทย*. เข้าถึงได้จาก. <http://wpdoo.go.th>
- เอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดมพัฒน์กิจ. (2548). *จิตวิทยาบริการ*. กรุงเทพฯ: เพรสแอนด์ดีไซน์.
- Aday , L. A., & Andersen, R. (1981). *Equity of access to medical care: A concept and empirical
Overview. Medical Care, 19, 4-27.*
- Brown, M., & Lewis, H. L. (1976). *Hospital management system: Multi-unit organization and
delivery of health care*. Germantown, MD: Aspenr.
- Chiavarini, M, Lanari, D, Minelli, L, Pieroni, L., & Salmasi, L. (2016). Immigrant mothers and
access to prenatal care: Evidence from a regional population study in Italy. *BMJ Open, 6*(2),
e008802. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008802
- Christensen, T. & Laegreid, P. (2013). *The Ashgate research companion to new public management*.
New York: Ashgate.
- Cope, S., Leishman, F., & Strarie, P. (1997). Globalization, new public management and the enabling
state. *International Journal of Public Sector Management, 10*(6), 444-460.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). New York: Harper & Row.
- Dean H. (1985). *Essential of psychological testing* (5th ed.). New York: Harper Collins. Retrieved
from <http://www.doctor.or.th/article/detail/5694>
- Dussault, G. & Dubois, C-A. (2003). Human resources for health policies: A critical component
in health policies. *Journal of Human Resources for Health*. Retrieved from [https://human-
resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-1-1](https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-1-1)
- Dye, T. R. (1995). *Understanding public policy* (8th ed.). New Jersey: Simon & Schuster.
- Fleischman, Y., Willen S. S., Davidovitch, N., & Mor, Z. (2015). Migration as a social determinant
of health for irregular migrants: Israel as case study. *Social Science & Medicine, 147*, 89-97.
doi: 10.1016/j.socscimed.2015.10.046
- Gulliford, M. (2001). *Access to health care: Report of a scoping exercise for the National Co-ordinating
Centre for NHS Service Delivery and Organization R & D (NCCSDO)*. Retrieved from
http://www.nets.nihr.ac.uk/__data/assets/pdf_file/0020/64325/FR-08-1009-005.pdf

- Hambleton, R. (1983). Planning systems and policy implementation. *Journal of Public policy*, 3(4), 397-419.
- Hood, C. (1998). *The art of the state: Cultural, rhetoric, and public management*. Oxford, England: Clarendon Press.
- International Labour Office. (2001). *Constitution of the International Labour Organization*. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---webdev/documents/publication/wcms_082361.pdf
- International Labour Standards Department. (1998). *Handbook of procedures relating to international Labour Conventions and Recommendations*. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_192621.pdf
- Lane, J.-E. (2000). *The public sector: Concepts, models and approaches* (3rd ed.). London, England: Sage.
- Lee, E. S. (1956). A theory of migration. *Demography*, 3(1), 47-57.
- Li, T., Lei, T., Xie, Z., & Zhang, T. (2016). *Determinants of basic public health services provision by village doctors in China: using non-communicable diseases management as an example*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26846921>.
- Maslow, A. (1943). A preface to motivation theory. *Psychosomatic Med*, 5, 85-92.
- Millet, J. D. (1954). *Management in the public service*. New York: McGraw-Hill.
- Morse, N. C. (1995). *Satisfaction in the white collar job*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concept of practice* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Year Back.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-51.
- Parra Hidalgo, P., Bermejo Alegría, R. M, Más Castillo, A., Hidalgo Montesinos, M. D., Gomis Cebrián, R., & Calle Urrea, J. E. (2012). *Factors related to patient satisfaction with hospital emergency services*. Retrieved from http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200011

- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical*, 19(2), 127-140.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). *Health promotion in practice* (2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Ravenstein, T. V. (1989). Optimal spacing of points on a circle. *Fibonacci Quart*, 27, 18-24.
- Sabatier, P. A., & Mazmanian, D. A. (1980). The implementation of public policy: A framework of analysis. *Policy Studies Journal*, 8, 538-560.
- Sharkansky, I. (Ed.). (1970). *Policy analysis in political science*. Chicago: Markham.
- Spike, E. A., Smith, M. M., & Harris, M. F. (2011). Access to primary health care services by community-based asylum seekers. *MJA*, 195(4), 188–191. Retrieved from https://www.mja.com.au/system/files/issues/195_04_150811/spi10544_fm.pdf
- United Nation. (1995). *Quality of life in the ESCAP region*. New York: Author.
- Van Meter, D., & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration and Society*, 6(4), 445-488.
- Vroom, V. H. (1990). *Manage people not personnel: Motivation and performance appraisal*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Wolman, B. B. (1973). *Dictionary of behavioral science*. New York: Van Norstrand
- World Health Organization. (2003). *World health report*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (2004). *Towards age-friendly primary health care*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization Quality of Life. (1994) . The development of the World Health Organization Quality of Life assessment (The WHOQOL). In J. Orley & W Kunyken (Eds.), *Quality of life assessment: International perspectives* (pp. 41-60). Berlin, Germany: Springer-Verlag
- Yamane, T. (1970). *Statistic: An introductory analysis* (2nd ed.). Tokyo, Japan: Weather-Hill.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ตรวจเครื่องมือแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม

- | | |
|--------------------------------------|-----------------|
| 1. ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.ยุวัฒน์ | วุฒิเมธี |
| 2. ศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอก ดร.วรเดช | จันทร์ศร |
| 3. นายแพทย์ ดร.พรเทพ | ศิริวนารังสรรค์ |
| 4. นายแพทย์โมลี | วนิชสุวรรณ |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธงชัย | พงศ์สิทธิกาญจนา |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา | ถิรศิริกุล |
| 7. เกษักร สรชัย | จำเนียรดำรงการ |



[illegible]

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ								
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	ค่า IOC	สรุป
ท่านต้องพึงพารถโดยสารสาธารณะเพื่อ ไปรับบริการยังสถานพยาบาล	1	1	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ท่านมีช่องทางเลือกของการเดินทางไป รับบริการยังสถานพยาบาลหลาย ทางเลือก	1	0	1	1	1	1	1	85.71	ใช้ได้
3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม									
3.1 ทศนคติในการรับบริการสุขภาพ									
ท่านคิดว่าความแตกต่างของสัญชาติ เป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการ สุขภาพ	1	1	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ท่านคิดว่ามีความเท่าเทียมกันของ สัญชาติในด้านคุณภาพของการ ให้บริการสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ท่านเชื่อมั่นในคุณภาพการ รักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ท่าน ใช้บริการ	1	1	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
3.2 ความกลัวในการรับบริการ									
ท่านกังวลว่าอาจต้องเสียค่าใช้จ่าย เพิ่มเติมในการเข้าไปรับการ รักษาพยาบาล	1	1	1	1	1	1	0	85.71	ใช้ได้
ท่านมีความหวาดกลัวผลกระทบที่อาจ เกิดขึ้นจากการไปรับการรักษาพยาบาล	1	1	1	0	1	1	0	71.43	ใช้ได้
3.3 ความเชื่อในการเข้ารับบริการ									
ท่านมีความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยท่าน สามารถรักษาด้วยยาพื้นบ้านและ สมุนไพร	1	1	1	0	1	1	1	85.71	ใช้ได้

[illegible]

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ								
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	ค่า IOC	สรุป
4.3 คุณภาพของยา									
ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลจ่ายยารักษาโรคในปริมาณที่เพียงพอกับการรักษาอาการเจ็บป่วย	1	1	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลจ่ายยารักษาโรคคุณภาพดีในการรักษาอาการป่วย	1	1	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ท่านเห็นว่ายาที่ได้รับจากสถานพยาบาลสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้	1	0	1	1	1	1	1	85.71	ใช้ได้
5.ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร									
5.1 สิทธิที่ได้รับตามที่กฎหมายบัญญัติ(พรบ.ประกันสุขภาพ)									
ท่านได้รับข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลตามบัตรประกันสุขภาพ	1	1	1	0	1	1	1	85.71	ใช้ได้
ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพ	1	1	1	0	1	1	1	85.71	ใช้ได้
ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาลตามบัตรสุขภาพอยู่เสมอ	1	1	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
5.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ									
สถานพยาบาลให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองแก่ท่านเมื่อเข้ารับบริการ	1	1	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
สถานพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องทั้งจากการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลและหน่วยเคลื่อนที่ของสถานพยาบาล	1	0	1	1	1	1	1	85.71	ใช้ได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ								
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	ค่า IOC	สรุป
หน่วยงานรัฐให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล รักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	1	1	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
6.ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร									
6.1 การสื่อสารด้วยตนเอง									
ท่านเห็นว่าทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วยท่าน สามารถติดต่อสื่อสารเพื่อเข้ารับการ รักษาพยาบาลด้วยตนเอง	1	1	1	0	1	1	1	85.71	ใช้ได้
ท่านเห็นว่าความแตกต่างด้านการใช้ ภาษาเพื่อการสื่อสารเป็นอุปสรรคต่อ การเข้ารับบริการสุขภาพ	1	1	1	0	1	1	1	85.71	ใช้ได้
ท่านเห็นว่าการที่สถานพยาบาลมีล่าม จะช่วยอำนวยความสะดวกในการ ให้บริการสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
6.2 การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงาน									
การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข ของโรงงานมีความจำเป็นต่อการเข้า รักษาพยาบาล	1	1	1	1	1	1	0	85.71	ใช้ได้
การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข ของโรงงานช่วยให้ท่านตัดสินใจเข้า รับการรักษาพยาบาล	1	1	0	1	1	1	0	71.43	ใช้ได้
การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข ของโรงงานทำให้ท่านเกิดความ เชื่อมั่นในการใช้สิทธิการเข้ารับบริการ สุขภาพ	1	1	1	1	1	1	0	85.71	ใช้ได้

[illegible]

[illegible]

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

อาชีพ: ๑ กู้ยืมเงิน/ธนาคาร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ หน้าคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง หรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ผู้ตอบ ☒ เพศชาย ☐ เพศหญิง ☐ อายุ ๑๐-๑๕ ปี ☐ อายุ ๑๖-๒๐ ปี ☐ อายุ ๒๑-๒๕ ปี ☐ อายุ ๒๖-๓๐ ปี ☐ อายุ ๓๑-๓๕ ปี ☐ อายุ ๓๖-๔๐ ปี ☐ อายุ ๔๑ ปีขึ้นไป

1. เพศ

๑. ☐ ชาย

๒. ☐ หญิง

2. อายุ

๑. ☐ ๑๐-๑๕ ปี

๒. ☐ ๑๖-๒๐ ปี

๓. ☐ ๒๑-๒๕ ปี

๔. ☐ ๒๖-๓๐ ปี

๕. ☐ ๓๑-๓๕ ปี

๖. ☐ ๓๖-๔๐ ปี

๗. ☐ ๔๑ ปีขึ้นไป

3. สถานภาพครอบครัว

๑. ☐ สมรส

๒. ☐ โสด

๓. ☐ หย่าร้าง

๔. ☐ แยกกันอยู่

๕. ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. ระดับการศึกษา

๑. ☐ ประถมศึกษา

๒. ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

๓. ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

๔. ☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

5. ประเภทของที่พักอาศัย

๑. ☐ บ้าน

๒. ☐ คอนโด

๓. ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

๖. ☐ บ้านเช่า

๗. ☐ บ้านเช่า

8. ช่วงระยะเวลาในการทำงาน

๑. ☐ ๐-๑ ปี

๒. ☐ ๑-๒ ปี

๓. ☐ ๒-๓ ปี

๔. ☐ ๓-๔ ปี

๕. ☐ ๔-๕ ปี

๖. ☐ ๕-๖ ปี

๗. ☐ ๖-๗ ปี

๘. ☐ ๗-๘ ปี

๙. ☐ ๘-๙ ปี

๑๐. ☐ ๙-๑๐ ปี

๑๑. ☐ ๑๐ ปีขึ้นไป

9. จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน

๑. ☐ ๐-๓ ชั่วโมง

๒. ☐ ๓-๔ ชั่วโมง

๓. ☐ ๔-๕ ชั่วโมง

๔. ☐ ๕-๖ ชั่วโมง

๕. ☐ ๖-๗ ชั่วโมง

๖. ☐ ๗-๘ ชั่วโมง

๗. ☐ ๘-๙ ชั่วโมง

๘. ☐ ๙-๑๐ ชั่วโมง

๙. ☐ ๑๐ ชั่วโมงขึ้นไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

อาชีพ: ๑ กู้ยืมเงิน/ธนาคาร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ หน้าคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง หรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ผู้ตอบ ☒ เพศชาย ☐ เพศหญิง ☐ อายุ ๑๐-๑๕ ปี ☐ อายุ ๑๖-๒๐ ปี ☐ อายุ ๒๑-๒๕ ปี ☐ อายุ ๒๖-๓๐ ปี ☐ อายุ ๓๑-๓๕ ปี ☐ อายุ ๓๖-๔๐ ปี ☐ อายุ ๔๑ ปีขึ้นไป

1. เพศ

๑. ☐ ชาย

๒. ☐ หญิง

2. อายุ

๑. ☐ ๑๐-๑๕ ปี

๒. ☐ ๑๖-๒๐ ปี

๓. ☐ ๒๑-๒๕ ปี

๔. ☐ ๒๖-๓๐ ปี

๕. ☐ ๓๑-๓๕ ปี

๖. ☐ ๓๖-๔๐ ปี

๗. ☐ ๔๑ ปีขึ้นไป

3. สถานภาพครอบครัว

๑. ☐ สมรส

๒. ☐ โสด

๓. ☐ หย่าร้าง

๔. ☐ แยกกันอยู่

๕. ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. ระดับการศึกษา

๑. ☐ ประถมศึกษา

๒. ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

๓. ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

๔. ☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

5. ประเภทของที่พักอาศัย

๑. ☐ บ้าน

๒. ☐ คอนโด

๓. ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

๖. ☐ บ้านเช่า

๗. ☐ บ้านเช่า

8. ช่วงระยะเวลาในการทำงาน

๑. ☐ ๐-๑ ปี

๒. ☐ ๑-๒ ปี

๓. ☐ ๒-๓ ปี

๔. ☐ ๓-๔ ปี

๕. ☐ ๔-๕ ปี

๖. ☐ ๕-๖ ปี

๗. ☐ ๖-๗ ปี

๘. ☐ ๗-๘ ปี

๙. ☐ ๘-๙ ปี

๑๐. ☐ ๙-๑๐ ปี

๑๑. ☐ ๑๐ ปีขึ้นไป

9. จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน

๑. ☐ ๐-๓ ชั่วโมง

๒. ☐ ๓-๔ ชั่วโมง

๓. ☐ ๔-๕ ชั่วโมง

๔. ☐ ๕-๖ ชั่วโมง

๕. ☐ ๖-๗ ชั่วโมง

๖. ☐ ๗-๘ ชั่วโมง

๗. ☐ ๘-๙ ชั่วโมง

๘. ☐ ๙-๑๐ ชั่วโมง

๙. ☐ ๑๐ ชั่วโมงขึ้นไป

8. รายได้ที่ได้รับต่อวัน

๓. ๖๐๐ บาทขึ้นไป

1. ☐ ต่ำกว่า 300 บาท2. ☐ 301-500 บาท3. ☐ 501 บาทขึ้นไป๖. ☐ ๖๐๐ - ๗๐๐ บาท๗. ☐ ๗๐๑ - ๘๐๐ บาท๘. ☐ ๘๐๑ - ๙๐๐ บาท

9. การเข้ารับบริการประกันสุขภาพ

๑. ๖๐๐ บาทขึ้นไป

1. ☐ รับประกันด้วยตนเอง2. ☐ สถานประกอบการประกันให้๖. ☐ ๖๐๐ - ๗๐๐ บาท๗. ☐ ๗๐๑ - ๘๐๐ บาท3. ☐ รับประกันด้วยตนเองและสถานประกอบการฝ่ายละครึ่ง๘. ☐ ๘๐๑ - ๙๐๐ บาท

10. ทุกครั้งที่เข้ารับบริการท่านต้องสื่อสารเพื่อเข้ารับบริการผ่านบุคคลใด

๑๐. ๖๐๐ บาทขึ้นไป

1. ☐ สื่อสารด้วยตนเอง2. ☐ สื่อสารผ่านล่ามของสถานพยาบาล๖. ☐ ๖๐๐ - ๗๐๐ บาท๗. ☐ สื่อสารผ่านล่ามของสถานพยาบาล

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ข้อ ๒.๑ ผู้ตอบแบบสอบถามต้องระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี)

คำชี้แจง กรุณาเลือกเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ หน้าคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง หรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ผู้ตอบแบบสอบถาม กรุณาเลือกเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ หน้าคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง หรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผู้ตอบแบบสอบถามต้องระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี)	ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ขอตอบแบบสอบถามด้วยเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ หน้าคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง หรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว				
	มากที่สุด มากที่สุด มากที่สุด มากที่สุด มากที่สุด	มาก มาก มาก มาก มาก	ปาน กลาง กลาง กลาง กลาง	น้อย น้อย น้อย น้อย น้อย	น้อย น้อย น้อย น้อย น้อย
1. ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข ๑.๑ การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ ๑.๑.๑ การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ					
ท่านทราบว่าหน่วยงานรัฐช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลส่วนหนึ่งเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามต้องระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี)					
ท่านต้องการให้หน่วยงานรัฐปรับลดค่าสมัครบัตรประกันสุขภาพเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามต้องระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี)					
ท่านต้องการให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนค่าบัตรประกันสุขภาพทั้งหมดโดยไม่มีค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากแรงงานต่างด้าว ผู้ตอบแบบสอบถามต้องระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี)					
1.2 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ๑.๒ การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข					
สถานพยาบาลมีหน่วยงานอาสาสมัครให้บริการที่เพียงพอต่อความต้องการ ผู้ตอบแบบสอบถามต้องระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี)					
อาสาสมัครของหน่วยงานรัฐที่สถานพยาบาลมีเพียงพอเมื่อเข้ารับบริการ ผู้ตอบแบบสอบถามต้องระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี)					
อาสาสมัครสามารถให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ตอบแบบสอบถามต้องระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี)					
1.3 การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ๑.๓ การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ					
ท่านต้องการให้สถานพยาบาลให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service) ผู้ตอบแบบสอบถามต้องระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี) และระบุชื่อหน่วยงานที่ตนสังกัด (ถ้ามี)					

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ထိုင်းနိုင်ငံအတွင်းရှိ ဝန်ထမ်းများအလုပ်သမားများ၏ ကံစားရေးဝန်ဆောင်မှုစီမံခန့်ခွဲမှုအပတ်အကျဉ်း အကျိုးပို့သော အဓိကအား	ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม စုစုပေါင်းမှတ်ချက် (သို့မဟုတ်) အချိုးအစား				
	มากที่สุด အများဆုံး (5)	มาก များ (4)	ปาน กลาง သင့်တင့် (3)	น้อย နည်း (2)	น้อย ที่ น้อย အနည်းဆုံး (1)
ท่านเห็นว่าการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จสามารถลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการรับบริการสุขภาพ တစ်ခုခုရာတွင် ဝန်ဆောင်မှုအပိုပိုလုပ်ရာတွင် ကံစားရေးဝန်ဆောင်မှုမှ ပြုမူသကဲ့သို့သော အဆင့်တစ်ခုလျော့နည်း သင့်အမှုမရှိသည့်					
ท่านเห็นว่าการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จทำให้การให้บริการสุขภาพมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น တစ်ခုခုရာတွင် ဝန်ဆောင်မှုအပိုပိုလုပ်ရာတွင် ကံစားရေးဝန်ဆောင်မှုမှ အရည်အသွေးပြုပြင်မှုများလာစေသည့်ဟု သင့်အမှုမရှိသည့်					
2. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์					
၂. ဝတ်အင်္ကျီ					
2.1 ระยะทางในการเดินทาง					
၂.၁ ဝေးလေးကွာ					
สถานพยาบาลที่ท่านสามารถใช้สิทธิตั้งอยู่ทั่วไปในบริเวณที่ท่านพักอาศัยและทำงาน သင့်ဝန်ဆောင်မှုအပိုပိုသော ကံစားရေးဌာနသည် သင့်နေထိုင်ရာနေရာမှ အလုပ်အကိုင်အနီးတဝိုက်တွင် တည်ရှိသည့်					
ระยะทางจากที่พักและที่ทำงานเพื่อไปยังสถานพยาบาลอยู่ไม่ไกล နေထိုင်ရာနေရာမှအလုပ်အကိုင်သို့ ကံစားရေးဌာနမှဝေးပါ					
ท่านสามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลได้อย่างสะดวก သင့်သည် ကံစားရေးကုသမှုခံယူမှု သင့်လျော်ရာတွင် လိုက်ကူမှုရှိသည်					
2.2 ระยะเวลาในการเดินทาง					
၂.၂ ဝေးလေးကွာရာတွင်ကုသမှု					
ท่านใช้เวลาเดินทางเพื่อไปยังสถานพยาบาลไม่นาน သင့်သည် ကံစားရေးဌာနသို့/သင့်ရန် အခွင့်အလမ်းကောင်းပါ					
ท่านสามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลได้ทันเวลาที่ သင့်သည် ကံစားရေးဌာနသို့/ ဆေးကုသမှုခံယူမှု အခွင့်အလမ်းကောင်းပါ					
ท่านสามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลได้ทุกเวลา သင့်သည် ဆေးကုသမှုခံယူမှု အခွင့်အလမ်းကောင်းပါ					
2.3 รูปแบบและวิธีการเดินทาง					
၂.၃ ဝေးလေးကွာရာတွင်ကုသမှု					
ท่านมีพาหนะในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลได้ด้วยตนเอง သင့်သည် ကံစားရေးဌာနသို့/သင့်ရန်အတကြ ကိုယ့်ပိုင်ဆိုင်မှုရှိသည်					
ท่านต้องพึ่งพาอาศัยโดยสารสาธารณะเพื่อไปรับบริการที่สถานพยาบาล သင့်သည် ကံစားရေးဌာနသို့/သင့်ရန်အတကြ လိုက်ကူမှုအပိုပိုရှိသည်					
ท่านมีช่องทางเลือกของการเดินทางไปรับบริการที่สถานพยาบาลได้หลายทางเลือก သင့်သည် ကံစားရေးဌာနသို့/သင့်ရန်အတကြ နည်းလမ်းအများစုရှိသည်					

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ထိုင်းနိုင်ငံအတွင်းရှိ ဝင်ရောက်လုပ်ကိုင်သူများ၏ ကံ့ခိုင်းမှုဆိုင်ရာဆိုင်ရာ/ခွဲခြားမှုဆိုင်ရာ အကျိုးသက်ရောက်မှု	ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม စာတမ်းမှတ်ချက်/အချက်အလက်				
	มากที่สุด အများဆုံး (5)	มาก များ (4)	ปาน กลาง သင့်တင့် (3)	น้อย နည်း (2)	น้อย ที่สุด အနည်းဆုံး (1)
3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ၃. ယဉ်ကျေးမှုအကျိုး					
3.1 ทักษะในการรับบริการสุขภาพ ၃.၁ ကံ့ခိုင်းမှုဆိုင်ရာ/ခွဲခြားမှုဆိုင်ရာဆိုင်ရာ					
ท่านคิดว่าความแตกต่างของสัญชาติเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพ လူမျိုးစုအားလုံးသည် ကံ့ခိုင်းမှုဆိုင်ရာဆိုင်ရာဆိုင်ရာအတွက် အဆင်မပြေမှုများရှိသည်ဟု သဘောထားသလား					
ท่านคิดว่ามีความเท่าเทียมกันของสัญชาติในด้านคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ လူမျိုးစုအားလုံးသည် အဆင်မပြေမှုများရှိသည်ဟု သဘောထားသလား					
ท่านเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษายาบาลของสถานพยาบาลที่ท่านใช้บริการ သင့်ကဲ့သို့သော ကံ့ခိုင်းမှုဆိုင်ရာ/ခွဲခြားမှုဆိုင်ရာ သင့်တော်မှုများရှိသည်					
3.2 ความกลัวในการรับบริการ ၃.၂ ဝံ့သိုင်းမှုဆိုင်ရာ/ခွဲခြားမှုဆိုင်ရာ					
ท่านกังวลว่าอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการเข้าไปรับการรักษาพยาบาล ဆေးကုသမှုခံယူသောအခါ ငွေကြေးပိုမိုပေးရမည်ဟု သဘောထားသလား					
ท่านมีความหวาดกลัวผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการไปรับการรักษาพยาบาล ဆေးကုသမှုခံယူသောအခါ ခံယူရမည့်အခက်အခဲများကို သဘောထားသလား					
3.3 ความเชื่อในการเข้ารับบริการ ၃.၃ ဝံ့သိုင်းမှုဆိုင်ရာ/ခွဲခြားမှုဆိုင်ရာ					
ท่านมีความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยท่านสามารถรักษาด้วยยาพื้นบ้านและสมุนไพร သင့်နားထောင်သောအခါ ကိုယ်တိုင်ဆောင်ရွက်နိုင်သည်ဟု သဘောထားသလား					
ท่านมีความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยท่านสามารถซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาด้วยตนเองได้ သင့်နားထောင်သောအခါ ကိုယ်တိုင်ဆောင်ရွက်နိုင်သည်ဟု သဘောထားသလား					
ท่านมีความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยต้องไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล သင့်နားထောင်သောအခါ ကံ့ခိုင်းမှုဆိုင်ရာ/ခွဲခြားမှုဆိုင်ရာ သင့်တော်မှုများရှိသည်					

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ထိုင်းနိုင်ငံအတွင်းရှိခိုင်းငြိမ်းရေးအလုပ်သမားများ၏ ကံရှေးမေ့ဝန်ဆောင်မှုစီမံခန့်ခွဲမှုအစီအစဉ်အောက်တွင် အကျိုးပို့သော အင်္ကျီများ	ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม စဉ်တန်းမေးမြန်းလေ့ရှိသောအချက်အလက်များ				
	มากที่สุด အများဆုံး (5)	มาก များ (4)	ปานกลาง သင့်တင့် (3)	น้อย နည်း (2)	น้อยที่สุด အနည်းဆုံး (1)
4.ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ ၄. ဝန်ဆောင်မှုပေးရန်အတတ်ပြု အဆင့်သင့်မှုများ အင်္ကျီများ					
4.1 ความพร้อมด้านบุคลากรการให้บริการ ၄.၁ ဝန်ဆောင်မှုပေးရန်အတတ်ပြု ဝန်ထမ်းအပိုင်းတွင် အဆင့်သင့်မှုများ					
ท่านเห็นว่าบุคลากรที่ให้บริการมีความรู้และความเข้าใจในการให้บริการ ဝန်ဆောင်မှုပေးသော ဝန်ထမ်းများသည် ထိုဝန်ဆောင်မှု၏ အသိပညာနှင့် နားလည်မှုကို ကောင်းမွန်စွာရှိသည့်အပြင် သင့်တော်မြဲရှိသည်					
ท่านเห็นว่าบุคลากรที่ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ ဝန်ဆောင်မှုပေးသော ဝန်ထမ်းများသည် စိတ်ကူးပညာရှိသူ ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်အခါ သင့်တော်မြဲရှိသည်					
ท่านเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์มีคุณภาพสามารถสร้างความมั่นใจในการให้บริการ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများသည် သင့်ကိုယ့်အကျိုးစီးပွားအတွက် အလှူအတန်းရှိသည်ကို သင့်တော်မြဲရှိသည်					
4.2 เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์ ၄.၂ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပစ္စည်းကိရိယာများအသုံးပြုမှုအဆင့်များ					
ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการทางการแพทย์สะอาดและปลอดภัยต่อการให้บริการ ဝန်ဆောင်မှုပေးသော ကံရှေးမေ့ဝန်ဆောင်မှု သန့်ရှင်းစိတ်ချရသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပစ္စည်းကိရိယာများအသုံးပြုမှုရှိသည်ကို သင့်တော်မြဲရှိသည်					
ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลมีเทคโนโลยี เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการให้บริการทางการแพทย์ ကံရှေးမေ့ဝန်ဆောင်မှု စေတနာ့အားဖြင့် ပညာရှိသူ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပစ္စည်းကိရိယာများအသုံးပြုမှုရှိသည်ကို သင့်တော်မြဲရှိသည်					
ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการ ကံရှေးမေ့ဝန်ဆောင်မှု လုံလောက်သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပစ္စည်းကိရိယာများအသုံးပြုမှုရှိသည်ကို သင့်တော်မြဲရှိသည်					
4.3 คุณภาพของยา ၄.၃ ဆေးဝါးအသုံးပြုမှု					
ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลจ่ายยารักษาโรคในปริมาณที่เพียงพอกับการรักษาอาการเจ็บป่วย ကံရှေးမေ့ဝန်ဆောင်မှု ရောဂါကုသရာတွင် လုံလောက်သောဆေးဝါးပေးမှုရှိသည်ကို သင့်တော်မြဲရှိသည်					
ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลจ่ายยารักษาโรคที่มีคุณภาพดีในการรักษาอาการเจ็บป่วย ကံရှေးမေ့ဝန်ဆောင်မှု ရောဂါကုသရာတွင် အလှူအတန်းမြင့်သော ဆေးဝါးပေးမှုရှိသည်ကို သင့်တော်မြဲရှိသည်					

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผู้ตอบแบบสอบถาม กัมพูชา/ลาว/พม่า/เวียดนาม/ไทย/อื่นๆ	ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ขอตอบด้วยตัวเลข 1-5				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ท่านเห็นว่ายาที่ได้รับจากสถานพยาบาลสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ กัมพูชา/ลาว/พม่า/เวียดนาม/ไทย/อื่นๆ					
5. ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร 5.1 สิทธิที่ได้รับตามกฎหมายบัญญัติ(พรบ.ประกันสุขภาพ) 5.1.1 ขอบเขตของสิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพ (กัมพูชา/ลาว/พม่า/เวียดนาม/ไทย/อื่นๆ)					
ท่านได้รับข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลตามบัตรประกันสุขภาพ กัมพูชา/ลาว/พม่า/เวียดนาม/ไทย/อื่นๆ					
ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพ กัมพูชา/ลาว/พม่า/เวียดนาม/ไทย/อื่นๆ					
ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาลตามบัตรสุขภาพ กัมพูชา/ลาว/พม่า/เวียดนาม/ไทย/อื่นๆ					
5.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ 5.2.1 กัมพูชา/ลาว/พม่า/เวียดนาม/ไทย/อื่นๆ					
สถานพยาบาลให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองแก่ท่านเมื่อเข้ารับบริการ กัมพูชา/ลาว/พม่า/เวียดนาม/ไทย/อื่นๆ					
สถานพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องทั้งจากการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลและหน่วยเคลื่อนที่ของสถานพยาบาล กัมพูชา/ลาว/พม่า/เวียดนาม/ไทย/อื่นๆ					
หน่วยงานรัฐให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กัมพูชา/ลาว/พม่า/เวียดนาม/ไทย/อื่นๆ					

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผู้จัดตั้ง/องค์กร/ผู้ให้บริการ/หน่วยงาน/องค์กร ที่ระบุรายละเอียด/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ	ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ขอความเห็น/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ				
	มากที่สุด อันดับที่ (5)	มาก อันดับที่ (4)	ปาน กลาง อันดับที่ (3)	น้อย อันดับที่ (2)	น้อย ที่สุด อันดับที่ (1)
6. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย					
6.1 การสื่อสารด้วยตนเอง					
6.1.1 การสื่อสารด้วยตนเอง					
ท่านเห็นว่าทุกครั้งที่เมื่อเจ็บป่วยท่านสามารถติดต่อสื่อสารเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง และ/หรือสามารถติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ					
ท่านเห็นว่าความแตกต่างด้านการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ และ/หรือการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ					
ท่านเห็นว่าสถานที่สถานพยาบาลมีล่าม จะช่วยอำนวยความสะดวกในการให้บริการสุขภาพ และ/หรือการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ					
6.2 การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงาน					
6.2.1 การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงาน					
การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานมีความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล และ/หรือการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ					
การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานช่วยให้ท่านตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาล และ/หรือการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ					
การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานทำให้ท่านเกิดความเชื่อมั่นในการใช้สิทธิการเข้ารับบริการสุขภาพ และ/หรือการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ/ผู้ให้บริการ					

ตอนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ข้อ ๑: ผู้ตอบคำถามนี้ควรระบุชื่อหน่วยงานของท่าน: ☐ หน่วยงานราชการ ☐ หน่วยงานเอกชน ☐ หน่วยงานไม่แสวงหาผลกำไร

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ หน้าคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ผู้ตอบคำถาม: ☐ หน่วยงานราชการ ☐ หน่วยงานเอกชน ☐ หน่วยงานไม่แสวงหาผลกำไร ☐ อื่นๆ ☒ ไม่ระบุ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ข้อ ๑: ผู้ตอบคำถามนี้ควรระบุชื่อหน่วยงานของท่าน: _____	ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อแต่ละประเด็น (ระดับ ๑ ถึง ๕)				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
1. โครงสร้างพื้นฐาน					
๑. อาคาร					
ท่านสามารถใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่กระจายอยู่ในพื้นที่ได้ทุกครั้ง ข้อ ๑: ผู้ตอบคำถามนี้ควรระบุชื่อหน่วยงานของท่าน: _____					
ท่านได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาดและปลอดภัย ข้อ ๑: ผู้ตอบคำถามนี้ควรระบุชื่อหน่วยงานของท่าน: _____					
มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลเมื่อท่านใช้บริการสุขภาพทุกครั้งที่ใช้บริการ ข้อ ๑: ผู้ตอบคำถามนี้ควรระบุชื่อหน่วยงานของท่าน: _____					
2. กระบวนการให้บริการ					
๑. ความสะดวกสบายของผู้ป่วย					
ท่านสามารถใช้บริการที่สถานพยาบาลได้ตลอดเวลาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยไม่จำกัดเฉพาะวันเวลาที่จัดเป็นคลินิกต่างด้าวเท่านั้น ข้อ ๑: ผู้ตอบคำถามนี้ควรระบุชื่อหน่วยงานของท่าน: _____					
กระบวนการและขั้นตอนในการให้บริการของสถานพยาบาลไม่ซับซ้อนเมื่อท่านใช้บริการสุขภาพ ข้อ ๑: ผู้ตอบคำถามนี้ควรระบุชื่อหน่วยงานของท่าน: _____					
ท่านได้รับการรักษาขั้นต้น (ปฐมภูมิ) จากสถานพยาบาลและมีการประสานงานเพื่อส่งต่อไปยังเครือข่ายเมื่อจำเป็น ข้อ ๑: ผู้ตอบคำถามนี้ควรระบุชื่อหน่วยงานของท่าน: _____					

แบบสัมภาษณ์

ชื่อ/ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ภาระงานและหน้าที่รับผิดชอบ.....วันที่.....

ลำดับ	รายละเอียด
1	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว
2	ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างในการที่จะทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม
คุณลักษณะของแรงงาน	1. ท่านคิดว่าในปัจจุบันแรงงานต่างด้าวมีรายได้ที่เพียงพอต่อการรับบริการสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองได้หรือไม่อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ แนวทางในการแก้ไขปัญหาควรเป็นอย่างไร
	2. ท่านคิดว่าในปัจจุบันระดับการศึกษาของแรงงานต่างด้าวมีผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพหรือไม่อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่
	3.ท่านคิดว่าในปัจจุบันการซื้อบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวตามกฎหมายในการเข้ารับบริการสุขภาพเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่
ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข	1.ท่านคิดว่าในปัจจุบันการกำหนดแนวทางและการนำไปปฏิบัติมีความเหมาะสมหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องอย่างไร
	2. .ท่านคิดว่าในปัจจุบันในด้านของหน่วยงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้องและให้การสนับสนุนทั้งในด้านของอาสาสมัครในด้านการพัฒนาฝึกอบรมเพื่อให้การปฏิบัติงาน การประสานงานเกี่ยวกับการให้บริการมีความเหมาะสมหรือไม่ ปัญหาและอุปสรรค แนวทางในการแก้ไขปัญหาคืออย่างไร
	3.ท่านคิดว่าในปัจจุบันในด้านของการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ มีความจำเป็นและสอดคล้องกับนโยบายเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพหรือไม่ อย่างไร ปัญหาอุปสรรคที่พบ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาคืออย่างไร
ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์	1.ท่านคิดว่าสถานที่ในการให้บริการสาธารณสุขตั้งอยู่ในที่เหมาะสม แรงงานสามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวกหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร คิดว่าแนวทางในการแก้ไขปัญหาล่าช้าควรดำเนินการอย่างไร
	2.ท่านคิดว่าแรงงานมีทางเลือกในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการหรือไม่ หากมีอุปสรรคเรื่องการเดินทาง ในมุมมองเชิงนโยบายท่านคิดว่ารัฐควรมีแนวทางใน

ลำดับ	รายละเอียด
	การแก้ไขปัญหาอย่างไร
ปัจจัยด้านวัฒนธรรม	1. ความเชื่อในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในการเข้ารับบริการสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่
	2. ความเท่าเทียมและความเสมอภาคในการเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่
	3. ท่านคิดว่าแรงงานต่างด้าวมีลักษณะของการคิดที่ทำให้เกิดความหวาดกลัวในการที่จะเข้ารับบริการสุขภาพในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร
ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ	1. ท่านคิดว่าในปัจจุบันความพร้อมของบุคลากรทางการให้บริการเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร แนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นเป็นอย่างไร
	2. ท่านคิดว่าในปัจจุบันความพร้อมของเครื่องมือในการให้บริการเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร แนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นเป็นอย่างไร
	3. ท่านคิดว่าในปัจจุบันความพร้อมของยาในการให้บริการเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร แนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นเป็นอย่างไร
ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร	1. การส่งเสริมการให้บริการสุขภาพกับแรงงานต่างด้าวเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่
	2. สิทธิที่แรงงานต่างด้าวได้รับตามกฎหมายในการเข้ารับบริการสุขภาพเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่
	3. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการเข้ารับบริการสุขภาพให้กับแรงงานต่างเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่
ปัจจัยการใช้ภาษาในการสื่อสาร	1. ความสามารถในการสื่อสารในการรับบริการของแรงงานต่างด้าวในการเข้ารับบริการสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่
	2. การสื่อสารของแรงงานต่างด้าวผ่านอาสาสมัครของโรงงานหรือผ่านล่ามที่สถานพยาบาลมีให้ ในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่
การให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว	4.1 ท่านคิดว่าในปัจจุบันจำนวนสถานพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพที่ตั้งอยู่กระจายทั่วไปในพื้นที่ส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวที่แรงงานต่างด้าว หรือไม่อย่างไรมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่แนวทางในการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างไร
	4.2 การให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์และสิ่งอำนวยความสะดวก มีเพียงพอและพร้อมให้บริการกับ

ลำดับ	รายละเอียด
	แรงงานต่างด้าวหรือไม่อย่างไรมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่แนวทางในการแก้ไข ปัญหาเป็นอย่างไร
	4.3 มีเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการ หรือไม่ อย่างไร หากมีปัญหาหรือความไม่เพียงพอใช้แนวทางในการแก้ไขอย่างไร
	4.4 การให้บริการในปัจจุบันมีความเพียงพอต่อความต้องการของแรงงานต่าง ด้าวหรือไม่ หากมีปัญหาอุปสรรคควรมีแนวทางในการแก้ไขอย่างไร
	4.5 สถานที่ที่ให้บริการสุภาพกับแรงงานต่างด้าวที่มีในปัจจุบันเหมาะสมกับ การให้บริการหรือไม่ หากไม่เหมาะสมท่านคิดว่าควรปรับปรุงหรือแก้ไข ปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการใด
	4.6 ปัจจุบันคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร มีความเหมาะสม หรือไม่ และควรต้องมีการปรับปรุงในประเด็นใดบ้างหากต้องปรับปรุงควรทำ วิธีการใด
	4.7 กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการสุภาพกับแรงงานต่างด้าวมีความ เหมาะสมหรือไม่ และควรต้องมีการปรับปรุงในประเด็นใดบ้าง
ท่านมีข้อเสนอ แนะอย่างไร	5.1 ในเชิงนโยบาย อาทิ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ แนวทางนโยบายของรัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	5.2 ในเชิงการปฏิบัติการ อาทิ การวางแผนการทำงาน การจัดอบรมเจ้าหน้าที่ และบุคลากร การจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข การปรับปรุงโครงสร้าง อื่นๆ

ที่ สน ๐๒๑๐.๗/๔๔



บัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและ
รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า
เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ ๑๐๑๖๐

๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำคู่มือ

เรียน แร้งงานจังหวัดสมุทรสาคร

ด้วย นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เลขทะเบียน ๕๗๑๔๒๐๐๐๐๖ นักศึกษาปริญญาเอก
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม ได้รับอนุมัติให้จัดทำคู่มือ เรื่อง
“ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย” (Health Service
Management Model of Transnational Labours in Thailand) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตมา
ถิรศิริกุล เป็นที่ปรึกษาหลัก และ นายแพทย์ ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นที่ปรึกษาร่วม

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องเที่ยงตรง จึงมีความประสงค์จะขอรายละเอียดข้อมูลของ ดังนี้

๑. จำนวนโรงงานที่มีแรงงานต่างด้าว
๒. จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องของแต่ละโรงงาน
๓. จำนวนแรงงานต่างด้าวแยกประเภท ๓ สัญชาติ (พม่า ลาว และกัมพูชา)

โดยท่านสามารถติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เบอร์
โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๘-๓๓๗๓ อีเมล panara7979@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดขออนุญาต และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการจัดการ

โทรศัพท์ ๐๒-๘๖๘-๖๐๐๐ ต่อ ๕๓๑๑, ๕๓๒๑

โทรสาร ๐๒-๘๖๘-๖๖๖๑, ๐๒-๘๖๘-๕๐๒๒

E-mail: bvl.m1@siam.ac.th

11 เม.ย. 59

ที่ สน ๐๒๑๐.๗/๙๙



บัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและ
รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า
เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ ๑๐๑๖๐

๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำคู่มือ
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

ด้วย นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เลขทะเบียน ๕๗๑๙๒๐๐๐๐๖ นักศึกษาปริญญาเอก
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม ได้รับอนุมัติให้จัดทำคู่มือเรื่อง
“ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย” (Health Service
Management Model of Transnational Labours in Thailand) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตมา
ถิรศิริกุล เป็นที่ปรึกษาหลัก และ นายแพทย์ ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นที่ปรึกษาร่วม

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องเที่ยงตรง จึงมีความประสงค์จะขอรายละเอียดข้อมูลของ
จำนวนแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ ประกอบด้วย ชาวพม่า ชาวลาว และชาวกัมพูชา ดังนี้

๑. จำนวนแรงงานต่างด้าวของแต่ละโรงงานที่ซื้อบัตรสุขภาพ
๒. จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ใช้สิทธิประกันสังคม
๓. จำนวนแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการแต่ละโรงพยาบาล
๔. จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ใช้บริการ One stop service

โดยท่านสามารถติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เบอร์
โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๘-๓๓๗๓ อีเมล panara7979@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการจัดการ

โทรศัพท์ ๐๒-๘๖๘-๖๐๐๐ ต่อ ๕๓๑๑, ๕๓๒๑

ที่ สน ๐๒๑๐.๗/๗๔



บัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและ
รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า
เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ ๑๐๑๖๐

๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท อนุสรณ์หาชัยบุรี จำกัด

สิ่งที่แนบ แบบสอบถามงานวิจัย

เลขรับที่.....
ชื่อผู้รับ.....
วันที่...../...../.....เวลา.....น.

ด้วย นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เลขทะเบียน ๕๗๓๙๒๐๐๐๐๖ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ตัวแบบการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย” (Health Service Management Model of Transnational Labours in Thailand) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตภาภีร์ศิริกุล เป็นที่ปรึกษาหลัก และ นายแพทย์ ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นที่ปรึกษาร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขออนุญาตมายังท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับงานวิจัยฯ พร้อมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ตามวันและเวลาที่ท่านนัดหมาย เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๘-๓๓๗๓ อีเมลล์ panara7979@hotmail.com เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวฯ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดขออนุญาต และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการจัดการ

โทรสาร ๐๒-๑๑๖-๐๖๖๖ ต่อ ๓๓๓๓

ที่ สน ๐๒๑๐.๗/๗๔



บัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและ
รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า
เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ ๑๐๑๖๐

๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท เค แอล ห้างเย็น จำกัด

สิ่งที่แนบ แบบสอบถามงานวิจัย

เลขที่	_____
ชื่อผู้รับ	_____
วันที่	____/____/____ เวลา ____ น.

ด้วย นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เลขทะเบียน ๕๗๑๙๒๐๐๐๐๖ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ตัวแบบการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย" (Health Service Management Model of Transnational Labours in Thailand) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตมาภิธรศิริกุล เป็นที่ปรึกษาหลัก และ นายแพทย์ ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นที่ปรึกษาร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับงานวิจัยฯ พร้อมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ตามวันและเวลาที่ท่านนัดหมาย เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๘-๓๓๗๓ อีเมลล์ panara7979@hotmail.com เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวฯ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์

13-6-59

บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการจัดการ

โทรศัพท์ ๐๒-๒๒๕-๒๐๐๐ ต่อ ๕๑๓๑๑, ๕๑๓๑๒

ที่ สน ๐๒๑๐.๗/๗๔



บัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและ
รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
๓๘ ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า
เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ ๑๐๑๖๐

๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท มารินโกลด์โปรดักส์ จำกัด

สิ่งที่แนบ แบบสอบถามงานวิจัย

เลขวันที่	
ชื่อรับ	
..... เวลา	 น.

ด้วย นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เลขทะเบียน ๕๗๑๙๒๐๐๐๐๖ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ตัวแบบการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย” (Health Service Management Model of Transnational Labours in Thailand) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา ถิรศิริกุล เป็นที่ปรึกษาหลัก และ นายแพทย์ ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นที่ปรึกษาร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับงานวิจัยฯ พร้อมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ตามวันและเวลาที่ท่านนัดหมาย เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๘-๓๓๗๓ อีเมล panara7979@hotmail.com เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวฯ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดขออนุญาต และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการจัดการ

โทรศัพท์ ๐๒-๕๒๑-๖๐๐๐ ต่อ ๕๑๑๑, ๕๑๑๒

Phinyapat

ที่ สน ๐๒๑๐.๗/๕๕



บัณฑิตวิทยาลัย
 ด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสยาม ๓๘ ถนนเพชรเกษม
 แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กทม. ๑๐๑๖๐

๗ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
 เรียน หัวหน้าสำนักงานแรงงานจังหวัดสมุทรสาคร

เลขรับที่	
ชื่อผู้รับ	<i>[Signature]</i>
วันที่รับ	๗ เม.ย. ๕๙

ด้วย นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เลขทะเบียน ๕๗๑๙๒๐๐๐๖๖ นักศึกษาปริญญาเอก
 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
 “ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย” (Health Service
 Management Model of Transnational Labours in Thailand) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตภา
 ภาศิริกุล เป็นที่ปรึกษาหลัก และ นายแพทย์ ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นที่ปรึกษาร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มี
 ความถูกต้องเที่ยงตรง จึงมีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เพื่อประกอบการจัดทำวิทย
 นิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้
 นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เข้าพบเพื่อขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับงานวิจัยฯ พร้อมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้า
 มี) ตามวันและเวลาที่ท่านนัดหมาย ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๘-๓๓๗๓ อีเมล panara7979@hotmail.com
 เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการจัดการ

โทรศัพท์ ๐๒-๘๖๘-๖๐๐๐ ต่อ ๕๓๑๑, ๕๓๒๑

โทรสาร ๐๒-๘๖๘-๖๖๖๑, ๐๒-๘๖๘-๕๐๒๒

E-mail: phd m1@siam.edu

0๗4-426-258 *[Signature]*

ที่ สน ๐๒๑๐.๗/๕๕



บัณฑิตวิทยาลัย
 ด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสยาม ๓๘ ถนนเพชรเกษม
 แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กทม. ๑๐๑๖๐

๗ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

เลขที่	๑
ชื่อผู้รับ	จ.เกรียง ภาณุ
วันที่	10/5/59 เวลา 14.03 น.

ด้วย นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เลขทะเบียน ๕๗๑๙๒๐๐๐๐๖ นักศึกษาปริญญาเอก
 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
 "ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย" (Health Service
 Management Model of Transnational Labours in Thailand) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตภา
 กรศิริกุล เป็นที่ปรึกษาหลัก และ นายแพทย์ ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นที่ปรึกษาร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มี
 ความถูกต้องเที่ยงตรง จึงมีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เพื่อประกอบการจัดทำวิทย
 นิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขออนุญาตเผยแพร่มายังท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้
 นางสาวพรรณรัตน์ อารณพิศาล เข้าพบเพื่อขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับงานวิจัยฯ พร้อมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้า
 มี) ตามวันและเวลาที่ท่านนัดหมาย ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๓๗๘-๓๓๗๓ อีเมล panara7979@hotmail.com
 เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวฯ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดขออนุญาต และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการจัดการ

โทรศัพท์ ๐๒-๘๖๘-๖๐๐๐ ต่อ ๕๓๑๑, ๕๓๒๑

โทรสาร ๐๒-๘๖๘-๖๖๖๑, ๐๒-๘๖๘-๕๐๒๒

E-mail: phd m1@siam.edu

094-424990 ต่อ 1105
 คน สก.น

ที่ สน ๐๒๑๐.๗/๕๕



บัณฑิตวิทยาลัย
 ด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสยาม ๓๘ ถนนเพชรเกษม
 แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กทม. ๑๐๑๖๐

๗ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิชัยเวช

เลขรับที่	
ชื่อผู้รับ	Dr.
วันที่	๑๐ / ๕ / ๕๙ เวลา ๑๔.๐๐ น.

ด้วย นางสาวพรรณรัตน์ อารมณ์พิศาล เลขทะเบียน ๕๗๑๙๒๐๐๐๐๖ นักศึกษาปริญญาเอก
 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม ได้รับอนุมัติให้จัดทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง
 “ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย” (Health Service
 Management Model of Transnational Labours in Thailand) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตภา
 ภิรศิริกุล เป็นที่ปรึกษาหลัก และ นายแพทย์ ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นที่ปรึกษาร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มี
 ความถูกต้องเที่ยงตรง จึงมีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เพื่อประกอบการจัดทำดุษฎี
 นิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้
 นางสาวพรรณรัตน์ อารมณ์พิศาล เข้าพบเพื่อขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับงานวิจัยฯ พร้อมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้า
 มี) ตามวันและเวลาที่ท่านนัดหมาย ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๘-๓๓๗๓ อีเมล panara7979@hotmail.com
 เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ทองไชย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการจัดการ

โทรศัพท์ ๐๒-๘๖๘-๖๐๐๐ ต่อ ๕๓๑๑, ๕๓๒๑

โทรสาร ๐๒-๘๖๘-๖๖๖๑, ๐๒-๘๖๘-๕๐๒๒

E-mail: nhd.m1@siam.edu

ที่ สน ๐๒๑๐.๗/๕๕



บัณฑิตวิทยาลัย

ด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยสยาม ๓๘ ถนนเพชรเกษม

แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กทม. ๑๐๑๖๐

๗ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

เรียน กรรมการผู้จัดการบริษัท อนุสรณ์มหาชัยซูริมิ จำกัด

เลขรับที่	
ชื่อผู้รับ	
วันที่	/...../.....
เวลา	 น.

ด้วย นางสาวพรรณรัตน์ อภรณ์พิศาล เลขทะเบียน ๕๗๑๙๒๐๐๐๐๖ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย” (Health Service Management Model of Transnational Labours in Thailand) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตภาภา ธิริศิริกุล เป็นที่ปรึกษาหลัก และ นายแพทย์ ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นที่ปรึกษาร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องเที่ยงตรง จึงมีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เพื่อประกอบการจัดทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาวพรรณรัตน์ อภรณ์พิศาล เข้าพบเพื่อขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับงานวิจัยฯ พร้อมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ตามวันและเวลาที่ท่านนัดหมาย ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๘-๓๓๗๓ อีเมล panara7979@hotmail.com เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยด้านการจัดการและรัฐประศาสนศาสตร์

13/๐๔/๕๙

บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการจัดการ

โทรศัพท์ ๐๒-๘๖๘-๖๐๐๐ ต่อ ๕๓๑๑, ๕๓๒๑

โทรสาร ๐๒-๘๖๘-๖๖๖๑, ๐๒-๘๖๘-๕๐๒๒

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างภาพการเก็บข้อมูล



กระบวนการลงทะเบียน



การให้รายละเอียดการรับบริการ



ขั้นตอนการดำเนินการ



การสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



สัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล



ผู้ประกอบการ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล : นางสาว พรรณรัตน์ อารณพิศาล
วัน เดือน ปีเกิด : 7 พฤศจิกายน 2521
สถานที่เกิด : จังหวัดนครปฐม
วุฒิการศึกษา : วท.บ. / วิทยาศาสตร์บัณฑิต (ฟิสิกส์)
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
กศ.ม. / การศึกษามหาบัณฑิต / วิทยาศาสตร์ศึกษา (ฟิสิกส์)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ตำแหน่งหน้าที่ : อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
การทำงานปัจจุบัน : ธุรกิจส่วนตัว

