

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ของอำเภอปากพนัง
จังหวัดนครศรีธรรมราช

นางสาวจิรวรรณ รัตจักร์

วิทยานิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ.2562

**Accessibility to Public Health Service among Migrant Workers
in Pak Phanang District, Nakhon Si Thammarat Province**

Miss Jirawan Radtajak

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Public Health Program in Public Health Administration

School of Health Sciences

Sukhothai Thammathirat Open University

2019

ชื่องานวิจัย การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้ศึกษา นางสาวจิรวรรณ รัตจักร รัตนศึกษา 2575000779

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

(2) รองศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ ปริญญา 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (2) การเข้าถึงบริการสุขภาพ และ (3) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรที่ศึกษาคือ แรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอปากพนัง จำนวน 220 คน กลุ่มตัวอย่าง 140 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ และ ฟิชเชอร์แอสเซท

ผลการวิจัย พบว่า (1) แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 27.5 ปี สถานภาพคู่ สัญชาติลาว การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยระดับมาก ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย 1-5 ปี สถานภาพการจ้างงาน ส่วนใหญ่มีใบอนุญาตทำงาน ทำงาน 5-6 วัน/สัปดาห์ วันละ 5-8 ชม. ภาวะความเสี่ยงในการทำงานไม่เคยป่วยเป็นโรคจากการทำงาน การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุมักเกิดจากถูกของมีคมบาด หกล้ม การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม ไม่มีแกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เมื่อเจ็บป่วยนายจ้างพาไปและสื่อสารด้วยตนเอง แรงงานมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพและทราบถึงสิทธิประโยชน์ เมื่อเจ็บป่วยจะรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ (2) การเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และ (3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สัญชาติ การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ช่วงระยะเวลาทำงาน การทำงานต่อสัปดาห์ แกนนำหรือ อสม. การดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพ สิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ แรงงานข้ามชาติ การเข้าถึงบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ

Thesis title: Accessibility to Public Health Service among Migrant Workers in Pak Phanang District, Nakhon Si Thammarat Province

Researcher: Miss Jirawan Radtajak; **ID:** 2575000779;

Degree: Master of Public Health **Thesis advisors:** (1) Dr.Araya Prasertchai Associate Professor; (2) Dr. Chorthip Boromthanarat, Associate Professor;

Academic Year 2019

Abstract

The objective of this survey research was to study (1) personal factors, social and environmental factors, (2) access to health services, and (3) personal, social and environmental factors related to access to health services of migrant workers in Pak Phanang District Nakhon Si Thammarat Province.

The population of this research was 220 migrants living in Pak Phanang District, with a sample group of 140 people by simple random sampling. The instrument used was interview form with the reliability at 0.90. Data were analyzed using descriptive statistics such as percentage, average, standard deviation and inferential statistics including Chi-square and Fisher's Exact.

The results of the research revealed that (1) Most of the migrant workers were males with an average age of 27.5 years, had already married, and with a Lao nationality. Most of them had primary education. Majority of the sample had agricultural occupation with average good income. Most of them did not have any diseases. The period of stay in Thailand is approximately 1-5 years. In terms of employment status, most had work permits, working 5-6 days / week, 5-8 hours a day. In terms of work risk, they had never been affected by work injuries or accidents, often due to sharp cuts, falls. In terms of support from social networks, there were no leaders or volunteers. When sick, employers take it and communicate by themselves. Workers had health insurance patents. Those with rights were aware of benefits and when they were sick, they would go to be treated at the hospital according to their rights. (2) Access to health services was moderate and (3) personal factors such as age, nationality, education, occupation, income and duration of stay in Thailand had a significant correlation with the of access to health services ($p < 0.05$) Social and environmental factors such as duration of work, work per week, leaders or volunteers. Regarding health care or health checking, insurance card benefits had a significant correlation with the of access to health services ($p < 0.05$)

Keywords: Migrant workers, Access to health services, Health insurance

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จด้วยดีจากความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนกระบวนการ รวมทั้งตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างจากการวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา และขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ดร.วจินี จงจิตร ดร.สุชีพ ฌรานนท์ และดร.สุรชาติ โกยคุลย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการแก้ไขแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่เป็นกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ ที่ทำให้ข้าพเจ้าศึกษาจนสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

จิรวรรณ รัตจักร์

กรกฎาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๔
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๖
กิตติกรรมประกาศ.....	๗
สารบัญตาราง.....	๘
สารบัญภาพ.....	๙
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องที่วิจัย.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แรงงานข้ามชาติ.....	7
การบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ.....	13
การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ.....	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา.....	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก.....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
การตรวจสอบคุณภาพและเครื่องมือ.....	25
การรวบรวมข้อมูล.....	24
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติ.....	29
ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของแรงงานข้ามชาติ.....	31
ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ.....	35
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของ แรงงานข้ามชาติ.....	38
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	44
สรุปการวิจัย.....	44
การอภิปรายผล.....	47
ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ.....	54
ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป.....	54
บรรณานุกรม.....	55
ภาคผนวก.....	60
ก แบบสอบถาม.....	61
ข เอกสารรับรองโครงการวิจัย.....	67
ประวัติผู้วิจัย.....	69

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ของแรงงานข้ามชาติ	29
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมด้านสถานภาพการจ้างงานของแรงงานข้ามชาติ	31
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมด้านภาวะความเสี่ยงในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ	32
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมด้านการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมของแรงงานข้ามชาติ	33
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้าน หลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ	34
ตารางที่ 4.6 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลรายข้อของการเข้าถึง บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ	35
ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการเข้าถึง บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติแยกรายด้าน อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช	37
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงาน ข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช	38
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านสถานภาพการจ้างงาน กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช	40
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านภาวะความเสี่ยงในการ ทำงาน กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัด นครศรีธรรมราช	41
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านการสนับสนุนจากเครือข่าย ทางสังคม กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัด นครศรีธรรมราช	42

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านหลักประกันสุขภาพ
กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง

จังหวัดนครศรีธรรมราช 43

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ชื่อและนามสกุล	นางสาวจิรวรรณ รัตจักร์
วิชาเอก	บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Wom ✓

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)

อารยา ✓

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ช่อทิพย์ ✓

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)

สมพร ✓

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธิพิทักษ์ผล)

๗

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแรงงานเป็นอย่างมาก โดยมีการนำเข้าแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยดึงดูด ผู้ประกอบการและนายจ้างในประเทศไทย คือ ค่าจ้างแรงงานที่ต่ำ และจำนวนแรงงานเพียงพอต่อ ความต้องการ ในขณะที่เดียวกัน สาเหตุของแรงงานข้ามชาติที่ต้องการเข้ามาทำงานในประเทศไทย เนื่องจากประเทศเพื่อนบ้านประสบปัญหาการพัฒนาที่มีการชะลอตัวอันเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคมการเมือง และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และปัจจัยอีกอย่างหนึ่งดึงดูดแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงาน คือ นโยบายของรัฐกำหนดแรงงานขึ้นต่ำวันละ 300 บาท จึงทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย และเป็นปัจจัยผลักดันให้แรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงาน โดยถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย เพิ่มมากยิ่งขึ้น

ผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาในไทยกระทบใน 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสังคม เช่น ปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติด การลักลอบเข้าเมือง การศึกษา 2) ด้านความมั่นคง เช่น การชุมนุม เรียกร้องสิทธิของคนข้ามชาติ การรวมกลุ่มกันเป็นกลุ่มอิทธิพล 3) ด้านสาธารณสุข เช่น ปัญหา โรคติดต่อต่างๆ โดยเฉพาะที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ชุมชนแออัด ระบบการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมไม่ดี จากรายงานของ กระทรวงแรงงานสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว (2561) พบว่ามีแรงงานข้ามชาติ ที่จดทะเบียนในระบบ 2,189,866 คน โดยทำงานเกี่ยวกับประมง โรงงานอุตสาหกรรม งานบริการ การเกษตร งานรับใช้ในบ้าน ส่วนแรงงานที่ลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายทางกระทรวงแรงงาน ได้ดำเนินการจัดระบบของแรงงานต่างด้าวให้เป็นไปตามกฎหมายไทย ตามกลไกการคุ้มครองสิทธิแรงงานข้ามชาติตามกฎหมาย ป้องกันการละเมิดสิทธิ การเอารัดเอาเปรียบ และปัญหาการค้ามนุษย์ เพื่อลดผลกระทบด้านความมั่นคง สิทธิมนุษยชน และการสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจาก แรงงานข้ามชาติเหล่านี้ที่เข้ามาได้นำโรคติดต่อเข้ามา ปัญหาโรคติดต่อในเขตจังหวัดที่มีชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้าน เชื้อโรคมียโอกาสที่จะ แพร่กระจายไปได้ โดยเฉพาะโรคติดต่อจากคนสู่คน เนื่องจากการเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติเข้าประเทศไทย กระจายไปทุกจังหวัด ควรมีระบบบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ และการผลักดันให้แรงงานข้ามชาติทุกคน เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติได้รับการตรวจ

สุขภาพอย่างละเอียด จากรายงานกองทุนผู้ประกันตนคนข้ามชาติ กลุ่มประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข มีแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,335,012 คน กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กัมพูชา และลาว ตามลำดับ ภาคที่มีแรงงานต่างด้าวทั้ง 3 สัญชาติมากที่สุด คือ ภาคกลาง ภาคใต้ และ กรุงเทพมหานคร

ปัญหาการเข้ามาทำงานของแรงงานข้ามชาติ และการย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่เมือง มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนใหญ่เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจ การถูกเอารัดเอาเปรียบ การว่างงานและต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แรงงานในพื้นที่ที่อพยพเข้าไปทำงานในกรุงเทพมหานคร เขตภาคกลาง และภาคตะวันออก ในช่วงวิกฤติ ปี 2551-2552 สุริย์พร พันพึ้ง (2555) พบว่า การย้าย ถิ่นมีผลกับสุขภาพ โดยเฉพาะด้านจิตใจ ที่มักสร้างความกังวลให้กับครอบครัวต้นทาง กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาทำงานส่วนใหญ่ อยู่ในวัยแรงงานที่เข้ามาทำงาน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัวที่ดีขึ้น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพ ชีวิต 4 ด้านพบดีขึ้นในทุกด้าน ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สิทธิการทำงานในประเทศไทย ระบบบริการสาธารณสุขเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติดีขึ้นสำหรับแรงงานข้ามชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมและผู้ติดตามทั้งหมด อีกทั้งสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก เป็นส่วนสำคัญพื้นฐานถึงสุขภาพของประชาชนในอนาคต เมื่อแม่และเด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดี ย่อมสามารถสร้างทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต มีสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ กระทรวงสาธารณสุข (2558) ดังนี้ 1) การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟู สภาพทั่วไป 2) การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง และเพิ่มการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ (ARV) 3) กรณี อุบัติเหตุฉุกเฉิน 4) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล 5) การส่งเสริมสุขภาพและ 5 ป้องกันโรค ได้แก่ การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การคลอด ตลอดจนการให้บริการดูแลหลังคลอด การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ (ARV) กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก การวางแผนครอบครัว ประกอบด้วย การทำหมัน นิธิยาคุม ผังยาคุม และการจ่ายยาคุมกำเนิด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันในเด็ก เช่น การให้วัคซีนป้องกันโรคตามวัยอย่างต่อเนื่องจากบริการดังกล่าวของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการมาก ทั้งนี้แรงงานข้ามชาติ ที่ไม่มี หลักประกันสุขภาพจะต้องจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมด แม้ในปัจจุบันกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติของกระทรวงสาธารณสุข มีรายรับมากกว่ารายจ่าย แต่โรงพยาบาลหลายแห่งต้องแบกรับภาระ ค่ารักษาและมีแนวโน้มที่จะไม่สามารถเรียก

เก็บได้จากแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ชายแดนและเขตอุตสาหกรรมแรงงาน

ปัจจุบันหน่วยบริการสุขภาพหลายที่ต้องแบกรับภาระทางการเงิน และภาระงานที่เพิ่มขึ้น เพื่อจัดให้บริการสุขภาพบริการครบทั้ง 4 ด้าน ให้กับคนไทยและแรงงานข้ามชาติ ส่วนมากแรงงานข้ามชาติที่มาใช้บริการเป็นแรงงานข้ามชาติ ที่ต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพเอง เป็นแรงงานที่มีฐานะยากจน ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา หรืออาจหลบหนีหลังจากอาการดีขึ้น ทั้งนี้หน่วยบริการสุขภาพในต้องแบกรับภาระทางการเงินที่สูงขึ้น และมีภาวะเสี่ยงที่จะไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาได้ เพราะแรงงานข้ามชาติที่ไ้ใช้ไปผ่านแดนชั่วคราวนั้น ไม่สามารถออกนอกเส้นทางหรือตัวจังหวัดที่ขออนุญาต และผู้ป่วยลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย การถูกตรวจค้นตามจุดตรวจต่างๆ ก่อนออกเดินทางต่อไป จำนวนแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ และมีแนวโน้มในการซื้อบัตรประกันสุขภาพลดลง ทั้งนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่บริเวณชายแดน เช่น จังหวัดนครศรีธรรมราช มีปัญหาหนี้ค้างชำระค่าบริการปี 2559 จำนวน 3,247,647 บาท ปี 2560 จำนวน 2,419,237 บาท มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสามารถเก็บจากกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุขได้จึงสามารถลดการแบกรับภาระด้านการเงินได้บางส่วนแต่การใช้บริการ มีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยปี 2559 จำนวน 2,895 ครั้ง ปี 2560 จำนวน 4,782 ครั้ง จากสถิติคาดว่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2561)

การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นแนวคิดที่ควรส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพปฏิบัติอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งจะเป็สิ่งสะท้อนนโยบายสุขภาพของภาครัฐ (Penchamsky and Thomas, 1981) ในการบริการดูแลสุขภาพประชาชนแบบปฐมภูมิ (WHO, 2003 อ้างใน บัวลักษณ์ จันทร และคณะ, 2549) และเป็นดัชนีชี้วัดระบบบริการสุขภาพ (Maesneer, and Willems, 2000, อ้างใน อรรวรรณ พุ่มพวง, 2551) ซึ่งการเข้าถึงบริการตามแนวคิดของ เพ็นแชมสกีและโทมัส (Penchamsky and Thomas, 1981) ประกอบด้วย 5 มิติ คือ ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ และการยอมรับคุณภาพการบริการ แต่สภาพความจริงคือแรงงานข้ามชาติยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง สาเหตุส่วนหนึ่งพบว่า เกิดจากความไม่เข้าใจภาษา ปัญหาการสื่อสาร ทักษะคิดด้านลบของผู้ให้บริการ และชุมชนที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ สำหรับกลุ่มแรงงานเข้าเมืองถูกกฎหมาย พบว่ามีสาเหตุหลายประการ เช่น ปัญหา นายจ้างยึดบัตรสุขภาพหรือบัตรประจำตัว เนื่องจากแรงงานข้ามชาติย้ายงาน และเปลี่ยนนายจ้างบ่อย ปัญหาไม่มีบัตรสุขภาพ ปัญหาในการเดินทางมารับบริการ เพราะว่ามีบัตรสีต่างๆ ผู้ทำงานเข้าข่ายบัตรประกันสังคม บัตรแรงงานเดินทางข้ามอำเภอ ข้ามจังหวัดไม่ได้ ปัญหาการขึ้น

ทะเบียนในพื้นที่หนึ่งไม่สามารถรักษาพยาบาลต่างพื้นที่ได้ แต่สามารถรักษาได้เฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น (ชนพรรณ จรรยาศิริ และสิวพร อึ้งวัฒนา, 2551)

สำหรับพื้นที่ศึกษา คือ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่เขตชานเมืองติดทะเล มีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่ ส่วนใหญ่จะเป็นคนสัญชาติ ลาว กัมพูชา และพม่า จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ สัญชาติลาว ร้อยละ 61 พม่า ร้อยละ 34 และกัมพูชา ร้อยละ 5 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2562) ซึ่งแรงงานเข้ามาทำงานในโรงงาน และเกษตรกรรม โรงงานที่มีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงาน เช่น โรงงานทำเส้นก๋วยเตี๋ยว โรงสีข้าว เกษตรกรรม เช่น เลี้ยงกุ้ง เลี้ยงปลา สวนส้มโอ สวนปาล์ม ซึ่งแรงงานพักอาศัยตามเพิงที่พักหรือบ้านพักแคบๆ ที่อาศัยกันอยู่หลายคน บางบ้านพักห้องเดียวอยู่กัน 2-3 ครอบครัว การเดินทางเพื่อไปรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ต้องมีพาหนะส่วนตัว เพราะปากพนังไม่ค่อยมีรถโดยสารประจำทาง นอกจากเส้นทางหลักที่จะเข้าตัวเมืองนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่กว่าจะมารับการรักษามีอาการค่อนข้างวิกฤต และสาเหตุที่ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลปากพนังเพราะแรงงานข้ามชาติได้ขึ้นทะเบียนการรักษาที่โรงพยาบาล

ดังนั้นการศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำเป็นจะต้องมีการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติตลอดถึงปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ ในการให้บริการบนพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชน งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาถึงการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติในอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ตลอดทั้งปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ ในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้จะทำให้ทราบถึงการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพและการเข้ารับการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ ตลอดถึงปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติ และสามารถทราบวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมและความสัมพันธ์ในสังคมของแรงงานข้ามชาติเพื่อปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ อันจะเป็นการวางระบบการให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานข้ามชาติเพื่อป้องกันโรคต่างๆ และเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของคนไทยตลอดทั้งสามารถใช้ในการวางแผนลดปริมาณจำนวนผู้ป่วยต่อรายที่ไม่จำเป็นในการเข้ารับการรักษา การส่งเสริมการดูแลสุขภาพและลดงบประมาณค่าใช้จ่ายได้ ตลอดถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องตรงตามต้องการของประชาชนในพื้นที่

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ของแรงงานข้ามชาติ ในอำเภอ ปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่แตกต่างกันจะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติแตกต่างกัน

3.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 เกิดองค์ความรู้ในกระบวนการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติในอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.2 ได้ทราบถึงปัญหา ข้อจำกัดและแนวทางในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติในอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.3 สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขแก่แรงงานข้ามชาติได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ และสนองต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติได้อย่างทั่วถึง

5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ แรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช และเป็นผู้มารับบริการสุขภาพในอำเภอปากพนัง ทั้งหมด จำนวน 140 ราย

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 แรงงานข้ามชาติ หมายถึง บุคคลที่อพยพมาจากประเทศอื่นๆ ที่ยังไม่ได้สัญชาติไทยทั้งที่ขึ้นทะเบียนและไม่ได้ขึ้นทะเบียนและอาศัยในเขตอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

6.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การที่แรงงานข้ามชาติสามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการสุขภาพได้ โดยประเมินจาก 1) ความพอเพียงของบริการ 2) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก เมื่อใช้บริการ 4) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ 5) การยอมรับคุณภาพในการให้บริการ

6.3 หลักประกันสุขภาพ หมายถึง หลักประกันในการเข้าใช้บริการของแรงงานข้ามชาติเมื่อเจ็บป่วย ไม่สบาย สามารถไปหาหมอเพื่อรับบริการตรวจรักษา

6.4 สถานภาพการจ้างงาน หมายถึง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ้างงานหรือการทำงานระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างแรงงานข้ามชาติ เช่น การมีใบอนุญาตในการ ช่วงระยะเวลาในการทำงาน ในแต่ละวันทำงานกี่ชั่วโมง ทำงานสัปดาห์ละกี่วัน

6.5 ภาวะความเสี่ยงในการทำงาน หมายถึง ความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น โรคจากการทำงาน, การได้รับบาดเจ็บ อุบัติเหตุจากการทำงาน

6.6 การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม หมายถึง มีแกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินการกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ การได้รับการดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพจากแกนนำหรือ อสม. เมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาเดินทางไปรักษาอย่างไร และเมื่อเข้ารับการรักษาต้องสื่อสารอย่างไร

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แรงงานข้ามชาติ
 - 1.1 ความหมายของแรงงานข้ามชาติ
 - 1.2 ผลกระทบของแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาในประเทศไทย
2. การบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ
 - 2.1 การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.2 แนวคิดการบริการสุขภาพ
 - 2.3 หลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ
3. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ
 - 3.1 แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ
 - 3.2 ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิด

1. แรงงานข้ามชาติ

1.1 ความหมายของแรงงานข้ามชาติ

แรงงานข้ามชาติ แรงงานต่างด้าวหรือคนงานต่างด้าว ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2551 หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และกำหนดไว้ว่า แรงงานข้ามชาติ จะทำงานได้เมื่อได้รับอนุญาต จากอธิบดีกรมการจัดหางานหรือเจ้าพนักงานซึ่งอธิบดีมอบหมายเท่านั้น

นอกจากนี้องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ได้ให้ความหมายของ “แรงงานข้ามชาติ” ไว้ในอนุสัญญาฉบับที่ 97 ว่าด้วยการอพยพเพื่อการทำงาน (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2492 (ค.ศ. 1949) มาตรา 11 หมายถึง บุคคลที่ย้ายถิ่นจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่งเพื่อที่จะไปทำงาน

มากกว่าที่จะไปใช้จ่ายเงินของตนเองและรวมถึงบุคคลใดๆ ที่โดยปกติแล้วได้รับการยอมรับว่า เป็นผู้อพยพเพื่อทำงาน แต่ไม่รวมถึงคนที่ทำงานตามบริเวณชายแดน จิตรกร หรือสมาชิกของกลุ่มผู้ชำนาญการที่เข้าเมืองระยะสั้น ชาวเรือ และลูกเรือเดินทะเลต่างชาติ นอกจากนี้ในอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 143 ยังไม่รวมถึงบุคคลที่เข้ามาเพื่อการศึกษาหรือ การฝึกอบรมและบุคคลที่เข้ามาทำงานชั่วคราวเฉพาะด้านอันเนื่องมาจากการร้องขอของนายจ้าง ในประเทศไทย และต้องออกไปเมื่อเสร็จสิ้นการทำงานนั้นแล้ว สำหรับองค์การสหประชาชาติ ได้มีการกำหนดความหมายแรงงานข้ามชาติในอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของบรรดา แรงงานข้ามชาติ และสมาชิกในครอบครัวของเขาเหล่านั้น ไว้ในมาตรา 2 หมายถึง “บุคคลซึ่งจะถูก ว่าจ้างให้ทำงาน กำลังถูกว่าจ้าง หรือเคยถูกว่าจ้างทำงาน โดยได้รับค่าตอบแทนในรัฐที่ตน ไม่ได้เป็นคนของชาตินั้น”

ดังนั้น ความหมายแรงงานข้ามชาติของสหประชาชาติจึงมีความหมายกว้างกว่าความหมาย แรงงานข้ามชาติขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ เพราะได้รวมถึงคนงาน 8 ประเภท ได้แก่ คนงานที่ทำงานตามบริเวณชายแดน คนงานตามฤดูกาล ชาวเรือ คนงานที่ทำงานในสถานที่ ทำงานนอกประเทศ คนงานที่ทำงานโยกย้ายไปมา คนงานที่ทำงานตาม โครงการ คนงานที่มีกิจการ ของตนเอง และคนงานที่ได้รับการว่าจ้างพิเศษให้ไปทำงานในประเทศที่ตน ไม่ได้มีสัญชาตินั้น

อย่างไรก็ตาม แรงงานข้ามชาติก็ยังไม่รวมถึงบุคคลที่เดินทางข้ามประเทศเพื่อทำงานในฐานะที่เป็น ผู้ลงทุน (Investor) ผู้ลี้ภัยหรือบุคคลที่ไม่มีสัญชาติ (Refugees Or Stateless Person) นักเรียน นักศึกษาหรือผู้ฝึกอบรม และผู้ที่ทำงานภายใต้การว่าจ้างขององค์การระหว่างประเทศ

ประเภทของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอาจจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมาย และแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย

ประเภทที่ 1 แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมาย (Regular Migrant Worker)
แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายมี 4 ประเภท ได้แก่

1. ประเภทตลอดชีพ คือ แรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322 พ.ศ. 2515 ตามความในข้อ 10 (1) ของประกาศฉบับหนึ่งซึ่งกำหนดให้ใบอนุญาต ทำงานแบบตลอดชีพนี้ใช้ได้ตลอดชีวิตของแรงงานข้ามชาติตามอาชีพที่แรงงานข้ามชาติเคยทำอยู่ ก่อนขอออกใบอนุญาตทำงาน เว้นแต่แรงงานข้ามชาติจะเปลี่ยนอาชีพใหม่ แม้พระราชบัญญัติ การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2521 จะถูกยกเลิกไป โดยพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ใช้บังคับแทนแต่เงื่อนไขนี้ก็ยังมิผลใช้บังคับ แรงงานข้ามชาติที่

ได้รับใบอนุญาตทำงานแบบตลอดชีพนี้ได้แก่ แรงงานข้ามชาติผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองและทำงานอยู่ก่อนวันที่ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322 ใช้บังคับคือ ก่อนวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 และได้ยื่นขอใบอนุญาตทำงาน ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322 ใช้บังคับ และหากใบอนุญาตทำงาน ออกให้แล้วแต่แรงงานข้ามชาติยังไม่ได้รับใบอนุญาตและยังทำงานอยู่จนถึงวันที่พระราชบัญญัติ การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2521 ใช้บังคับ (พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว ใช้บังคับเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2521) ก็ต้องปรากฏว่าแรงงานข้ามชาตินั้นได้ไปรับใบอนุญาต ทำงานภายใน 60 วันนับแต่วันที่พระราชบัญญัติใช้บังคับ (คือ ภายในวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2521) แรงงานข้ามชาตินั้นจึงจะได้รับใบอนุญาตทำงานตลอดชีพแต่ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงอาชีพใหม่

เหตุผลของการเข้ามาทำงานในประเทศไทยของแรงงานข้ามชาติที่ขอและได้รับใบอนุญาตทำงานแบบตลอดชีพนี้ ก็เนื่องมาจากแรงงานข้ามชาติประเภทนี้เป็นแรงงานข้ามชาติ ที่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยและทำงานอยู่ก่อนวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 (วันที่ประกาศใช้ ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322) ซึ่งขณะที่แรงงานข้ามชาติเหล่านี้เดินทางเข้ามาทำงาน ในประเทศไทยนั้น ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายกำหนดให้แรงงานข้ามชาติขออนุญาตทำงาน เมื่อต่อมาประเทศไทยตรากฎหมายควบคุมการทำงานของคนต่างด้าว โดยการกำหนดให้ต้อง ขออนุญาตทำงานตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322 (กฎหมายที่ใช้บังคับขณะนั้น) ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322 จึงให้อำนาจอธิบดีกรมแรงงานออกใบอนุญาตทำงานประเภทตลอดชีพ ให้แก่แรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ได้ แรงงานข้ามชาติประเภทนี้ถือว่าเป็นแรงงานข้ามชาติถูกกฎหมาย มาตั้งแต่ดั้งเดิม

2. ประเภทชั่วคราว คือ แรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักร เป็นการชั่วคราว (Non-Immigrant Visa) ใบอนุญาตทำงานแบบชั่วคราวจะออกให้แก่แรงงาน ข้ามชาติที่เข้าเมืองถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองโดยถือวีซ่าประเภทคนอยู่ชั่วคราว (Non-Immigrant Visa) หรือแรงงานข้ามชาติที่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยแล้วยื่นขอใบอนุญาต ทำงาน การอนุญาตให้แรงงานข้ามชาติได้รับใบอนุญาตทำงานประเภทชั่วคราวจะเป็นไปตาม หลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 มาตรา 9 ซึ่งบัญญัติว่า “ห้ามมิให้คนต่างด้าวทำงานนอกจากงานที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงโดยคำนึงถึง ความมั่นคงของชาติ โอกาสในการประกอบอาชีพของคนไทย และความต้องการแรงงานข้ามชาติ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศ และได้รับใบอนุญาตจากนายทะเบียน เว้นแต่คนต่างด้าวซึ่งเข้ามา ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองเพื่อทำงานอันจำเป็นและเร่งด่วน ที่มีระยะเวลาทำงานไม่เกิน 15 วัน แต่คนต่างด้าวจะทำงานนั้นได้เมื่อได้มีหนังสือแจ้งให้นายทะเบียน ทราบ” คนต่างด้าวซึ่งจะขอรับใบอนุญาตตามมาตรา 9 ต้องมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรหรือได้รับ อนุญาตให้เข้ามาใน

ราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองเพื่อทำงาน อันจำเป็นและเร่งด่วนมีระยะเวลาการทำงานไม่เกิน 15 วัน แต่คนงานต่างด้าวนั้นจะทำงานได้ เมื่อมีหนังสือแจ้งให้อธิบดีหรือเจ้าพนักงานซึ่งอธิบดีมอบหมายตามแบบที่อธิบดีกำหนด

ดังนั้น หากงานใดเป็นงานที่มีได้กำหนดไว้ในกฎกระทรวงหรือเป็นงานที่กำหนดห้ามคนงานต่างด้าวประกอบอาชีพตามที่ได้กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกา คนต่างด้าวนั้นก็ไม่สามารถขออนุญาตทำงานดังกล่าวในประเทศไทยได้ ปัจจุบันมีพระราชกฤษฎีกากำหนดงานในอาชีพที่ห้ามคนต่างด้าวทำงาน พ.ศ. 2522 และพระราชกฤษฎีกากำหนดงานในอาชีพและวิชาชีพที่ห้ามคนต่างด้าวทำงาน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2548 ซึ่งได้กำหนดอาชีพที่ห้ามคนต่างด้าวทำ รวมทั้งหมด 39 อาชีพ นอกจากการประกอบอาชีพที่ต้องห้ามดังกล่าว 39 อาชีพแล้ว สำหรับงานในอาชีพ ที่แรงงานข้ามชาติจะขออนุญาตทำงานในประเทศไทยได้นั้นก็ยังคงต้องมีกฎเกณฑ์กำหนดว่า การพิจารณาออกใบอนุญาตทำงานให้แก่แรงงานข้ามชาตินั้นให้เจ้าหน้าที่พิจารณาอนุญาตเท่าที่ จำเป็น ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงประโยชน์ทางเศรษฐกิจ การแข่งอาชีพคนไทย ความมั่นคงของประเทศ และหลักมนุษยธรรมตามระเบียบกรมการจัดหางานว่าด้วยหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคำขออนุญาตทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2537 โดยปกติการขออนุญาตให้แรงงานข้ามชาติทำงานในประเทศไทย ตามเงื่อนไขของใบอนุญาตทำงานแบบชั่วคราวจะกำหนดให้แรงงานข้ามชาติทำงานในประเทศไทยได้ไม่เกิน 2 ปี แต่แรงงานข้ามชาติสามารถขอต่ออายุใบอนุญาตได้

3. ประเภทส่งเสริมการลงทุน (BOI) คือ แรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน หรือตามกฎหมายอื่นที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับ แรงงานข้ามชาติในลักษณะเดียวกัน เช่น พระราชบัญญัติปิโตรเลียม พระราชบัญญัตินิคมอุตสาหกรรม เป็นต้น ใบอนุญาตประเภทนี้อาจเรียกอย่างย่อได้ว่า ใบอนุญาตประเภทส่งเสริมการลงทุน หลักเกณฑ์ ในการออกใบอนุญาตทำงานประเภทส่งเสริมการลงทุนนี้จะออกให้แก่แรงงานข้ามชาติที่ได้เข้าเมือง ถูกต้องตามกฎหมาย โดยถือวีซ่าประเภทคนอยู่ชั่วคราว (Non-Immigrant Visa) และได้รับอนุญาต ให้ทำงานได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุนและกฎหมายอื่นที่รัฐส่งเสริม ซึ่งได้แก่พระราชบัญญัติส่งเสริมการลงทุน พ.ศ. 2520 พระราชบัญญัติการนิคมอุตสาหกรรม พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2521 เป็นต้น สำหรับ ระยะเวลาในการอนุญาตให้ทำงานได้นั้นจะเป็นไปตามที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติ แต่ละฉบับเสนอไปโดยขออนุญาตให้มากกว่า 1 ปี ก็ได้ และสามารถขอต่อใบอนุญาตได้เช่นเดียวกัน กับใบอนุญาตทำงานประเภทชั่วคราว

เหตุผลของการเข้าทำงานของแรงงานข้ามชาติประเภทนี้ ก็เนื่องมาจากนักลงทุนต่างชาติ และบริษัทข้ามชาติที่เข้ามาลงทุนประกอบกิจการภายในประเทศไทยตามนโยบายส่งเสริม

และ เชื้อเชิญการลงทุนของรัฐบาลไทยมักต้องการใช้แรงงานที่หาได้ยากในประเทศไทยในการเริ่มต้น และดำเนินกิจการซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานประเภทนี้มักเป็น ผู้เชี่ยวชาญ หรือแรงงานประเภทที่มีฝีมือ (Skill Workers) ซึ่งเคยทำงานอยู่แล้วในบริษัทแม่ของ บริษัทข้ามชาติซึ่งมาลงทุนในประเทศไทย โดยส่วนใหญ่มักประกอบอาชีพเป็นกรรมการ ผู้จัดการ วิศวกร ผู้เชี่ยวชาญการผลิต ครูอาจารย์ เหตุที่บริษัทข้ามชาติเหล่านี้ไม่จ้างคนไทยก็เนื่องจาก เหตุผลทั้งของความต้องการของบริษัทข้ามชาติเองและบริษัทเหล่านี้ต้องการคนที่มีความสามารถสูง พูดภาษานั้นๆ ได้ อีกทั้งยังไม่เชื่อความสามารถของคนไทยหรือกิจการนั้นเป็นกิจการของตนเอง/ คู่สมรส/ญาติ เป็นการร่วมลงทุน/หรือมีสัญญาว่าจะต้องส่งวิศวกรมาควบคุมหรือต้องการถ่ายทอด เทคโนโลยี เป็นต้น

4. ประเภทที่เข้ามาทำงานภายใต้บันทึกความเข้าใจด้วยการจ้างแรงงานระหว่างรัฐ (MOU) ได้แก่ แรงงานข้ามชาติจากประเทศลาวและกัมพูชาที่เข้ามาทำงานโดยถูกกฎหมายตามที่ประเทศไทยได้ลงนามในบันทึกความเข้าใจด้วยการจ้างแรงงานระหว่างรัฐ (MOU)

แรงงานข้ามชาติที่ไม่อยู่ในบังคับตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ยังมีแรงงานข้ามชาติถูกกฎหมายอีกประเภทหนึ่งที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย แต่ไม่ตกอยู่ภายใต้การควบคุมที่ต้องขอใบอนุญาตทำงานตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ทั้งนี้เป็นไปตามข้อยกเว้นตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 แรงงานข้ามชาติประเภทนี้สามารถแบ่งได้เป็นสองกลุ่มย่อย ซึ่งประกอบไปด้วย

กลุ่มแรก เป็นแรงงานข้ามชาติที่มีสถานะเป็นบุคคลในคณะผู้แทนทางการทูต บุคคลในคณะผู้แทนทางกงสุล ผู้แทนของประเทศสมาชิกและพนักงานขององค์การสหประชาชาติ และทบวงรวมถึงคนรับใช้ส่วนตัวซึ่งเดินทางมาจากต่างประเทศเพื่อทำงาน ประจำอยู่กับบุคคลดังกล่าวด้วย

กลุ่มที่สอง ได้แก่ แรงงานข้ามชาติที่มีสถานะเป็นบุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่หรือภารกิจตามความตกลงที่รัฐบาลไทยทำไว้กับรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ บุคคล ซึ่งปฏิบัติหน้าที่หรือภารกิจเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวัฒนธรรม ศิลปะการกีฬา หรือกิจการอื่น ทั้งนี้ตามที่ได้กำหนดตามพระราชกฤษฎีกา และบุคคลอื่นที่รัฐบาลอนุญาตให้เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ หรือกิจการอย่างหนึ่งอย่างใด

ประเภทที่ 2 แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย (Irregular Migrant Worker)
แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมายเป็นกลุ่มที่ไม่มีทักษะฝีมือทำงานใน ตลาดแรงงานระดับล่าง สาเหตุที่ต้องจ้างแรงงานกลุ่มนี้มี 2 ประการ คือ ขาดแคลนแรงงานไทย เนื่องจากบางอาชีพแรงงานไทยไม่สนใจทำ และในช่วงฤดูกาลเกษตรแรงงานในภาคเอกชนบางส่วน จะถอนตัวไป

ช่วยงานในครัวเรือนเกษตร และอีกสาเหตุหนึ่งคือ แรงงานข้ามชาติมีค่าจ้างที่ต่ำกว่า แรงงานไทยมาก จึงเป็นเหตุจูงใจให้นายจ้างนิยมจ้างแรงงานข้ามชาติลักลอบเข้าเมืองกลุ่มนี้มากขึ้น แรงงานข้ามชาติตามมติคณะรัฐมนตรี เป็นแรงงานที่ได้รับการผ่อนผันให้มาทำงานเป็นการชั่วคราว ระหว่างรอการส่งกลับออกไปนอกราชอาณาจักร ตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง เพื่อทดแทน การขาดแรงงานในประเทศไทย 3 สัญชาติ คือ พม่า ลาว และกัมพูชา (สิริโณม พรหมโณม,2559)

1.2 ผลกระทบของแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาในประเทศไทย

เมื่อแรงงานข้ามชาติเคลื่อนย้ายมาทำงานในประเทศใดประเทศหนึ่งเป็นจำนวนมากขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อประเทศนั้นอย่างแน่นอน ซึ่งผลกระทบต่อคนส่วนใหญ่มักจะมองว่า แรงงานข้ามชาติส่งผลกระทบต่อเฉพาะในด้านลบหรือผลเสียเท่านั้น ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิดหากพิจารณาแล้วจะพบว่า การเคลื่อนย้ายเข้ามาของแรงงานข้ามชาติ ส่งผลดีด้านบวกหรือผลดีต่อประเทศต่างๆด้วย โดยเฉพาะทำให้เศรษฐกิจของประเทศนั้นเกิดการขยายตัว เช่น ประเทศไทยพบว่า แรงงานข้ามชาติหรือแรงงานต่างด้าว จำนวน 1.5 ล้านคน สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจได้ถึง 4.5 แสนล้านบาท คิดเป็น 3.37% ของ GDP และหากร่วมกับแรงงานข้ามชาติหรือแรงงานต่างด้าวทั้งระบบ ทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมายซึ่งคาดว่า มีถึงประมาณ 5 ล้านคนก็จะสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจได้ถึง 1 ล้านล้านบาท (หอการค้าไทยจี้รัฐแก้แรงงานขาดรับไทยแลนด์ 4.0,2559) นั้นแสดงให้เห็นว่า แรงงานข้ามชาติเหล่านี้ส่งผลดีหรือผลทางบวกต่อระบบเศรษฐกิจในแง่การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและทำให้ GDP ของประเทศสูงขึ้น นอกจากนี้ แรงงานข้ามชาติยังเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนของประเทศนั้นกับแรงงานข้ามชาติหรือคนต่างด้าวด้วยกัน เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของชาติอื่นๆ และการอยู่ร่วมกันในสังคมเช่นนี้มากขึ้น จะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งและปัญหาอื่นๆของบุคคลเหล่านี้ได้ ย่อมส่งผลดีต่อการบริหารจัดการเรื่องแรงงานข้ามชาติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

นอกจากการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติจะส่งผลดีทางบวกดังกล่าวแล้ว อีกมุมหนึ่งอาจส่งผลกระทบทางลบได้เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบทางด้านสังคม เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการกระทำผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน ปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น และเมื่อมีการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติมักพบผู้ลักลอบเข้าเมืองที่ผิดกฎหมาย แรงงานกลุ่มนี้อาจตกเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์ได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงบประมาณที่รัฐต้องนำไปใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค หรือการดูแลด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเหล่านี้มากขึ้น (ดาบสองคม สังคมไทย,2555) ย่อมส่งผลกระทบต่อภาระทางการคลังของประเทศที่เพิ่มขึ้นด้วย

ประเทศอาเซียนส่วนใหญ่จำเป็นต้องพึ่งพาการใช้แรงงานข้ามชาติจากประเทศอื่นๆ ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายหรืออพยพเข้ามาทำงานในประเทศต่างๆ ที่มีความต้องการแรงงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการใช้แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ มักจะมองกันว่าก่อให้เกิดผลกระทบทางลบหรือข้อเสียที่ต้องมีมาตรการป้องกันหรือแก้ไข หากพิจารณาในทางกลับกัน การใช้แรงงานข้ามชาติจะส่งผลด้านบวกหรือผลดีต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศที่ใช้แรงงานเหล่านั้น สามารถทำให้ GDP ของประเทศนั้นขยายตัว สร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจให้กับประเทศนั้นๆ ปีละเป็นจำนวนมาก แรงงานข้ามชาติจึงเป็นส่วนสำคัญต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ในหลายๆ ประเทศยังจำเป็นต้องพึ่งพาแรงงานข้ามชาติประเภทไร้ฝีมืออยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้นประเทศต้นทางที่ส่งออกแรงงานและประเทศปลายทางที่นำเข้าแรงงานต้องมีนโยบายหรือมาตรการในการบริหารจัดการ เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานดังกล่าวให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

2. การบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

2.1 การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพตามคำจำกัดความที่ได้จากการประชุม ณ กรุงออตตาวา (Ottawa Charter) ในปี 1986 กล่าวถึงความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่กระตุ้นให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และปรับปรุงสุขภาพของตนเพื่อให้บรรลุภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม หรือเป็นกระบวนการปลูกฝัง ให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ในปัจจุบันเริ่มมีการใช้คำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการใด ๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย (พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545)

นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การค้นหาและลดพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล (Lifestyle Approach) และลดมลภาวะของสิ่งแวดล้อม (Structured Approach) เพื่อลดภาวะการเจ็บป่วยและการตายก่อนวัยอันควร (Ill Health and Premature Death) ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองในทุกสถานที่ที่ประชาชนอาศัยอยู่ ทำงานและเกี่ยวข้อง (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2542) การส่งเสริมสุขภาพยัง

เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ในปัจเจกบุคคลและครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านบวกมี 10 ด้าน ดังนี้

- (1) ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป
- (2) การปฏิบัติด้านโภชนาการ
- (3) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน
- (4) รูปแบบการนอนหลับ
- (5) การจัดการความเครียด
- (6) ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง
- (7) จุดมุ่งหมายในชีวิต
- (8) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
- (9) การควบคุมสภาวะแวดล้อม
- (10) การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงหมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลการกระทำ (Action) และสถานการณ์ (Condition) ของการดำรงชีวิต ที่จะทำให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำนั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการกระทำเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับบริการสุขภาพ

แนวคิดการบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติของ พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร(2551) กล่าวว่า การบริการและระบบบริการสุขภาพต้องอยู่ในหลักการสำคัญ คือ การมีบริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ ความสามารถที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้นั้น คือ ค่าบริการควรอยู่ในระดับที่ทุกคนพอจ่ายได้ และอยู่บนหลักความยุติธรรมที่ตั้งของสถานบริการสุขภาพควรตั้งอยู่ในที่คนเข้าถึงได้และมีบริการที่คำนึงถึงผู้มีความพิการ และกลุ่มที่อ่อนแออื่นๆ บุคคลบนพื้นที่สูง ชนกลุ่มน้อยและบุตรที่เกิดในประเทศไทยรวมถึงผู้ลี้ภัยทางการเมือง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในระดับสากลที่ปรากฏในเอกสารขององค์การสหประชาชาติ และตราไว้ในกฎหมายระหว่างประเทศที่ให้ความหมายคำว่า ‘สิทธิในสุขภาพ’ (Right to Health) หมายถึง สิทธิที่รัฐพึงมีหลักประกันให้กับบุคคลที่อยู่ในดินแดนของตน คือ สิทธิในการรับบริการทางสุขภาพ และสิทธิในการได้รับเงื่อนไขอันจำเป็นต่อสภาวะ เช่น การมีน้ำดื่มและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นต้น หรือคือสิทธิที่พึงได้รับเพื่อมิให้บุคคลต้องทนทุกข์จากความยุติธรรมทางสังคมและเศรษฐกิจ นั่นคือการมีเสรีภาพที่พึงมีได้แก่ เสรีภาพที่จะควบคุมสุขภาพและร่างกายตนเอง เสรีภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ เสรีภาพ

จากการรักษาพยาบาล และการทดลองโดยไม่ยินยอม เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้ได้รับการขยายความไว้ใน ‘ยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพของทุกคน’ (Health for All – Primary Health Care Strategies) ขององค์การอนามัยโลก ดังนี้ (Toebes, 2001 อ้างในศรีประภา เพชรมีศรี, 2548)

(1) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

- สุขภาพอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการวางแผนครอบครัว
- การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงบางโรค
- การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรคต่างๆ หรือการบาดเจ็บจากเหตุ

ต่างๆ

- การให้ยาหรือผลิตภัณฑ์ที่รักษาโรคที่จำเป็น

(2) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับสุขภาพ

- การให้การศึกษาที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและวิธีการที่จะควบคุมและ

ป้องกัน

- การส่งเสริม การจัดหาอาหาร และ โภชนาการที่เหมาะสม

2.3 แนวคิดหลักประกันแรงงานข้ามชาติ

จากการศึกษา คู่มือการจัดระบบการจ้างแรงงานข้ามชาติ (2549) พบว่า รัฐบาลไทยที่ผ่านมาหลายสมัยได้มีนโยบาย และพยายามที่จะผลักดันให้หลักประกันดังกล่าวเกิดขึ้นอยู่บ้าง โดยเฉพาะกับประชากรบางกลุ่มที่ระบุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2538 หมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของประชาชนชาติไทย มาตรา 41 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยมิได้คิดมูลค่า” อันถือเป็นการรับรองสิทธิของบุคคลที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและรับรองสิทธิของผู้ยากไร้ที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยมิได้คิดมูลค่าและปรัชญาที่ว่าด้วยความเสมอภาคของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในกรณีที่แรงงานข้ามชาติได้เข้ามาทำงานในประเทศไทยแบบถูกกฎหมายโดยได้มีการขึ้นทะเบียนแรงงานซึ่งทางภาครัฐบาลเริ่มมีการผ่อนผันให้มีแรงงานข้ามชาติที่ลักลอบเข้าเมืองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ภาคราชการมีมาตรการหลักเพียงอย่างเดียวที่คือการบังคับให้มีการตรวจร่างกายแรงงานต่างชาติโดยใช้เกณฑ์ทั่วไป เหมือนการตรวจสุขภาพของผู้สมัครเข้ารับราชการ คือ กำหนดโรคที่ควบคุมป้องกัน 6 โรค และโรคที่ถ้าตรวจพบจะไม่ออกใบอนุญาตทำงานให้จำนวน 7 โรค แนวทางการตรวจโรค เช่นนี้ มุ่งควบคุมโรคติดต่อที่เคยเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยมาก่อน เช่น วัณโรค โรคเรื้อน โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง เป็นต้น ต่อมาทางภาครัฐได้มีการวางระบบมาตรการทางสาธารณสุขที่ชัดเจนขึ้น คือบังคับให้แรงงานต่างชาติทุกคนต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพในราคา

ไม่ต่ำกว่าคนละ 500 บาทต่อปี และเพิ่มขึ้นเป็น 1,000 บาทในปี พ.ศ. 2542 และเป็น 1,200 บาทในปี พ.ศ. 2544 และสำหรับในปี พ.ศ. 2544 เป็นครั้งแรกที่แรงงานถูกบังคับให้เข้าสู่ระบบประกันหลัก สุขภาพคือนอกจากจ่ายค่าบัตรประกันสุขภาพแล้ว เมื่อไปรับบริการต้องไปจ่ายครั้งละ 30 บาท

เมื่อแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนแรงงานถูกต้องตามกฎหมาย และยังเข้าสู่รับประกัน สุขภาพที่ทางภาครัฐบาลได้จัดทำให้แสดงให้เห็นว่าแรงงานข้ามชาติมีสิทธิที่กฎหมายแรงงาน กำหนดไว้ และยังมีสิทธิในการเข้ารับบริการ โดยใช้บัตรประกันสุขภาพเพื่อใช้รักษาพยาบาลตนเอง ในเวลาที่เจ็บป่วยไม่สบายหรือได้รับอุบัติเหตุต่างๆจากที่ทำงาน

สำหรับวิธีการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลที่เป็นแบบงบประมาณเหมารวม ส่งผล ให้บริการมีแรงจูงใจที่จะควบคุมค่าใช้จ่าย และอาจให้บริการต่ำกว่าที่ควรเป็น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการของแรงงานข้ามชาติ ทั้งนี้ในการที่จะให้ผู้รับบริการอย่างเสมอภาคกันนั้นจำเป็นที่ กลุ่มผู้ให้บริการจะต้องไม่รู้สึกว่าการที่ตนให้บริการนั้นก่อให้เกิดภาระกับสถานพยาบาล

แนวทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การตรวจสุขภาพประจำปี 2) บริการด้านการ รักษาพยาบาล 3) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 4) การเฝ้าระวังโรคและเนื่องจากปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนแนวนโยบายของรัฐบาล ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับ ประชาชนชาวไทย (โครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค) ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเหมาะสม สอดคล้องและมีประสิทธิภาพในการประกันสุขภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนแนวทางวิธีการ ที่จะดำเนินการในกลุ่มแรงงานข้ามชาติไปพร้อมๆ กัน

3. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

หลักการทั่วไปของการเข้าถึงบริการสุขภาพของ The Association of State and Territorial Health Officials แห่งสหรัฐอเมริกา (2000) กำหนดไว้ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของ ประชาชนควรมีเป้าหมายผสมผสานทั้งการซ่อมแซมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือการเพิ่มคุณภาพชีวิต ประเภทของสถานบริการเป็นเหตุผลหนึ่งที่ประชาชนเลือกใช้บริการของรัฐ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2003 อ้างในบัวลักษณ์ จันทระและคณะ, 2549) เสนอ แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพว่าเป็นการบริการดูแลประชาชนแบบปฐมภูมิเพื่อให้เข้าถึงบริการ สุขภาพในมิติต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านภูมิศาสตร์ (Geographical) พิจารณาถึงระยะทาง ระยะเวลา เดินทางค่าเฉลี่ยการเดินทางที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้บริการสุขภาพ 2)ด้านการเงิน (Financial)

หมายถึง การสามารถชำระค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการสุขภาพ 3) ด้านวัฒนธรรม (Cultural) หมายถึง การใช้เทคนิคและวิธีการจัดการในการบริการสุขภาพซึ่งสามารถรักษารูปแบบและวัฒนธรรมของชุมชน 4) ด้านหน้าที่ (Functional) หมายถึง การให้บริการสุขภาพตามพื้นฐานอันพึงได้รับอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง

ดี มิเลทท์ (2008) กล่าวว่า ความสำคัญของการเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย 1) ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่มากและไม่ซับซ้อนจนเกินไป 2) ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย 3) เวลาให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการ 4) อยู่ในสถานที่ที่ผู้ใช้บริการติดต่อสะดวก สิ่งที่เป็นตัวกำหนดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยมทัศนคติ ความเชื่อ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย และลักษณะทางด้านเศรษฐกิจประชากร รวมทั้งการบริการที่มีให้ในสังคมนั้นๆ ผู้รับบริการจะเลือกใช้ตัดสินใจไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานบริการใดจะมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

บราวน์ และเลวิส (Brown and Lewis, 1976 อ้างใน บัวลักษณ์ จันทระ และคณะ, 2549) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) ความเพียงพอของสถานที่ให้บริการ 2) มีเจ้าหน้าที่ตามความจำเป็นและเพียงพอต่อความต้องการผู้ป่วย 3) มีการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมและทันสมัย 4) การให้รักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยแบบองค์รวม

เพ็นเช็มสกี และ โทมัส (Penchamsky and Thomas, 1981) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพจำแนกเป็น 5 มิติ คือ 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (availability) คือ พอเพียงพอต่อการบริการผู้ป่วย บุคลากรเพียงพอ และมีศักยภาพในการให้บริการเป็นที่ยอมรับได้ 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) คือ สามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก คำนึงถึงที่ตั้งสถานบริการ การเดินทางสะดวกระยะทางจากที่อยู่อาศัยไม่ไกลจากสถานบริการ รวมถึงขั้นตอนขอรับบริการก็เป็นสิ่งสำคัญต่อการเข้าถึงแหล่งบริการได้ 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (accommodation) ไม่มีขั้นตอนยุ่งยากในการบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย 4) ความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ (affordability) ทำให้แรงงานพิจารณาเข้ารับบริการ 5) การยอมรับคุณภาพการบริการ (acceptability) ยอมรับบริการที่มีประสิทธิภาพและความเป็นธรรม มีความพึงพอใจในบริการ

ชูลซ์ และจอห์นสัน (Schulz & Johnson, 1990) กล่าวถึงแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพว่าการเข้าถึงบริการประกอบด้วย 5 เอ (Five A's) ได้แก่ 1) ความพอเพียงของบริการ (availability) คือ ความเพียงพอของผู้ให้บริการและสถานที่ให้บริการ 2) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) หมายถึง สถานที่ตั้งสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก คำนึงถึงที่ตั้ง

สถานบริการคมนาคมสะดวก 3) ความสะดวกเมื่อใช้บริการ (accommodation) ได้รับบริการรวดเร็ว ไม่มีขั้นตอนยุ่งยากในการบริการ 4) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ(affordability) หมายถึง ความสามารถในการจ่ายอันเนื่องจากการใช้บริการ 5) การยอมรับในบริการ (acceptability) หมายถึงการยอมรับความสามารถในการบริการ

กัลป์ ลิฟอร์ด และคณะ (Gulliford, M. ed al.2001) การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึงความสะดวกในการที่ประชาชนสมควรได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ได้แก่ 1) มีบริการสุขภาพที่พอเพียงต่อการให้บริการสุขภาพ 2) มีบริเวณที่ประชาชนเข้าถึงอย่างกว้างขวาง โดยอาศัยระบบการเงิน การคลัง คำนึงถึงความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม และทางด้านกายภาพ 3) การบริการที่ให้ตรงปัญหา มีประสิทธิภาพ ประชาชนพึงพอใจ 4) การให้บริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ มีการยอมรับคุณภาพ

3.2 ความหมายการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติตามแนวคิดที่ทำการศึกษ พบว่าแนวคิดส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกันและมีทิศทางไปแนวทางเดียวกับแนวคิดของเพ็นเชมสกี และ โทมัส (Penchamsky and Thomas, 1981) แนวคิดของซูลซ์ และจอห์นสัน (Schulz & Johnson, 1990) และขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2003 อ้างในบัวลักษณ์ จันทระและคณะ, 2549) ซึ่งให้ความสำคัญหมายถึง ผู้รับบริการสุขภาพสามารถใช้บริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพต่างๆ ได้อย่างครอบคลุมทั้ง 5 มิติ คือ 1) ความพอเพียงของบริการ (availability) ต่อการบริการผู้ป่วย บุคลากรเพียงพอ และมีศักยภาพในการให้บริการเป็นที่ยอมรับได้ 2) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) ได้อย่างสะดวก คำนึงถึงที่ตั้งสถานบริการ การเดินทางสะดวก ระยะทางจากที่อยู่อาศัยไม่ไกลจากสถานบริการ 3) ความสะดวกเมื่อใช้บริการ (accommodation) ไม่มีขั้นตอนยุ่งยากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ 4) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (affordability) ทำให้แรงงานพิจารณาเข้ารับบริการได้ง่าย 5) การยอมรับในบริการ (acceptability) ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและความเป็นธรรมในการบริการ มีความพึงพอใจในบริการ

3.3 ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

แม้รัฐบาลไทยจะมีนโยบายปรับสถานะแรงงานข้ามชาติ ทำให้มีแรงงานเข้าสู่ระบบได้ กว่า 500,000 คน แต่พบว่ากว่าครึ่งเข้าไม่ถึงสิทธิสวัสดิการด้านสุขภาพ ทั้งระบบประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพ ปัญหาส่วนหนึ่งมาจากการสื่อสาร และการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญ คือ นายจ้างไม่ให้ความสำคัญ ส่งผลให้แรงงานจำนวนมากต้องเผชิญปัญหาด้านคุณภาพชีวิต ทั้งที่เป็นสิทธิที่ควรได้รับ จากการศึกษา งานวิจัยยืนยันสอดคล้องกันว่า หากแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหสถานะบุคคลเจ็บป่วยไม่มากมักซื้อยากินเอง ยกเว้นเมื่อเจ็บป่วยหนัก หรือ

ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง จึงจะมาใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐ โดยจ่ายค่ารักษาเอง แต่ในกรณีที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้จริง ๆ หรือจ่ายได้บางส่วน ทางโรงพยาบาลอาจพิจารณาใช้เงินอุดหนุนมาชดเชยได้ในทางปฏิบัติพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจไม่เต็มใจนักต่อการให้บริการ เพราะรู้สึกว่ามีภาระเพิ่มขึ้น รวมถึงอุปสรรคการสื่อสารด้วยภาษาที่ต่างกัน Chamchan และ Apipornchaisakul (2012) ระบุว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว มี 2 ปัจจัย คือ 1. ปัจจัยเกี่ยวกับการเงิน ได้แก่ ขาดหลักประกันสุขภาพเนื่องจากความสามารถในการจ่าย ในการซื้อหลักประกันสุขภาพรวมถึง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษา 2. ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับเงิน ได้แก่ การเข้าเมืองที่ผิดกฎหมาย ทำให้เกิดความกลัวในการถูกจับ จึงไม่ไปรับบริการที่สถานพยาบาล สถาปณภูมิศาสตร์ ห่างไกล เดินทางลำบาก ไม่สามารถสื่อสารได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมแสวงหาการรักษา เวลาในการทำงาน ไม่สอดคล้องกับการเปิดบริการของหน่วยบริการสุขภาพ เนื่องจากนายจ้างไม่อนุญาต เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ying Chan , Chang Zhou , Hu & Liang (2010) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การแสวงหาการรักษาของแรงงานต่างด้าว กรุงปักกิ่งประเทศจีน พบว่า ร้อยละ 40.5 ของแรงงานต่างด้าว ไม่เข้ารับบริการรักษาเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 94 ของแรงงานต่างด้าว ไม่มีหลักประกันสุขภาพและพบว่ารายได้ จำนวนชั่วโมงต่อวัน มีผลต่อการเข้ารับการรักษาของแรงงานต่างด้าว และยังพบปัญหาที่โรงพยาบาลต้องเผชิญ หลายด้าน อาทิ เช่น 1. บุคลากรไม่เพียงพอให้บริการทั้งคนไทยและต่างด้าว 2. มีปัญหาการสื่อสารกับคนต่างด้าว 3. อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในของคนต่างด้าวสูง โรงพยาบาลไม่สามารถเก็บเงินจากผู้ป่วยเหล่านี้ที่เป็นแรงงานผิดกฎหมาย เพราะไม่มีหลักประกันสุขภาพ 4. แรงงานข้ามชาติที่เข้าสู่ระบบประกันสังคม ส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจเรื่องการเลือก สถานพยาบาลและการใช้สิทธิ 5. พบทั้งโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังในแรงงานข้ามชาติ เช่น วัณโรคที่ดื้อยา โรคเท้าช้าง มาลาเรีย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเอดส์ เป็นต้น 6. อนาถาแม่และเด็กของคนต่างด้าวมีปัญหา พบว่าทารกแรกคลอดต้องเข้าไปอยู่ในห้องดูแลพิเศษจำนวนมาก และมารดาจำนวนหนึ่ง ก็ต้องอยู่ในห้องดูแลพิเศษเช่นกัน เพราะติดเชื้อมาดูแล จากสถานการณ์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพในปัจจุบันต้องอาศัย หลายปัจจัยทั้งทางด้าน ผู้ปฏิบัติให้การรักษา นายจ้างและแรงงานข้ามชาติจะต้องมีความเข้าใจในด้านการดูแล สุขภาพทราบสิทธิการรักษา การควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ ของแรงงานข้ามชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาอีกยาวนาน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อาจินต์ สงทับ และคณะ (2560) ศึกษาการพัฒนาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าว ได้แก่ อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัย อยู่ในประเทศไทยและ วิธีส่งเงินไปให้ครอบครัวที่ประเทศตนเอง โดยอาชีพของแรงงานต่างด้าว ที่ทำงานอยู่ในโรงงานมีคุณภาพชีวิตดีกว่าอาชีพประมงต่อเนื่อง ทั้งนี้ เนื่องจากอาชีพลูกจ้างในโรงงานได้รับการดูแลจากนายจ้าง เป็นอย่างดี ทั้งความปลอดภัยในการทำงาน รายได้ที่ได้ รับประทานอาหารได้ ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ พร้อมกับการดูแลสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน และมีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ของลูกจ้างแรงงานทั้งคน ไทยและแรงงานต่างด้าวด้วยทำให้คุณภาพชีวิตของลูกจ้าง โรงงานดีกว่าอาชีพประมงต่อเนื่องที่มีความเสี่ยงในการ ประกอบอาชีพเมื่อเวลาออกจับปลาในน่านน้ำต่าง ๆ และ มีโอกาสได้รับอันตรายหรือความเสี่ยงต่อสุขภาพรวมถึง รายได้อาจได้รับไม่สม่ำเสมอเหมือนลูกจ้างในโรงงาน

อาทิตย์ปุระ สุวรรณรัตน์ (2553) ทศนะของแรงงานข้ามชาติในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า แรงงานข้ามชาติได้ให้ความสำคัญกับมาตรการในด้านการเพิ่มค่าจ้าง การอำนวยความสะดวกในการติดต่อราชการ และจำนวนชั่วโมงที่เหมาะสมกับการทำงาน โดยพวกเขาได้เสนอมาตรการในการเพิ่มค่าจ้างให้เพียงพอกับการยังชีพในครอบครัว เป็นลำดับสูงสุดคือ ร้อยละ 92.61 ลำดับที่สอง คือ ความอำนวยความสะดวกในการติดต่อราชการ เช่น การขอต่อใบอนุญาต ร้อยละ 92.08 ลำดับที่สาม คือ ควรปรับจำนวนชั่วโมงทำงาน วันหยุดและเวลาพักให้เหมาะสม ตามที่กฎหมายแรงงานกำหนด ร้อยละ 81 และ มาตรการที่แรงงานให้ความสำคัญเป็นลำดับท้ายๆ คือ มาตรการเรื่องการปรับปรุงความสะอาดของห้องน้ำ มาตรการในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา กับชุมชน มาตรการเรื่องการปราบปรามยาเสพติด มาตรการเรื่องความสะอาดของอาหารน้ำดื่ม ร้อยละ 14.25, 17.94, 16.09 และ 19.26 ตามลำดับ

สมพงษ์ สระแก้ว (2553) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงไม่ถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติว่ามาจากทัศนคติด้านลบของคนไทยที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะในงานที่คนไทยไม่ทำ เช่น งานกรรมกร งานในภาคประมง เป็นต้น เมื่อแรงงานขึ้นทะเบียนจะมีนายหน้ารับทำหน้าที่รับเงินจากแรงงาน ทำให้ต้องจ่ายมากกว่าปกติเพื่อให้ได้บัตรประจำตัว ทร. 38/1 เมื่อเป็นเช่นนี้เมื่อเจ็บป่วยจึงไม่ไปหาหมอ กลัวค่าใช้จ่ายสูงกว่าที่ประกาศไว้ เมื่อไม่มีบัตรประกันสุขภาพ กลัวถูกจับระหว่าง การเดินทาง ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทางเลือกในการดูแลสุขภาพนั้นเมื่อเจ็บป่วย

จะซื้อยากันเอง ใช้สมุนไพรพื้นบ้านตามความเชื่อ ส่วนคลินิกเอกชนและโรงพยาบาลจะเป็นตัวเลือกสุดท้ายที่แรงงาน จะไปใช้บริการ

มูลนิธิรักษ์ไทย (2554) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมแสวงหาบริการและการใช้บริการเพื่อพัฒนา ระบบการเงินการคลังสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับ แรงงานข้ามชาติ :กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดระยอง พบว่าแรงงานข้ามชาติ มีบัตรประกันสุขภาพ มีความเข้าใจเรื่องสิทธิ การรักษาพยาบาลสูง ความเข้าใจในการใช้บริการ เมื่อมีการเจ็บป่วย แต่ก็ยังมีผู้ไม่ทราบสิทธิและการใช้บริการสูงเช่นกัน การให้ความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ อาทิ การ ป้องกัน การรักษา ยังมีไม่เพียงพอ ส่วนแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพต้องแบกรับภาระ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อคนสูงมาก ดังนั้นหากระบบประกันสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ ต้องการที่จะลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องมีการส่งเสริมให้มีความรู้ มีส่วนรวมของชุมชนคนข้ามชาติ และพนักงานสาธารณสุขต่างชาติ เพื่อให้เกิดทางเลือกที่เหมาะสม และครอบคลุมแรงงานต่างชาติ ในแหล่งต่าง ๆ

ศราวุฒิ เหล่าสาย (2555) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ชาวเมียนมาร์ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงงานต่างด้าวเห็นด้วยอย่างมากกับการให้บริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่สถานีนามัยชุมชน รองลงมาคือโรงพยาบาล ในประเด็นสิทธิ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ พบว่าแรงงานส่วนใหญ่ ได้รับความช่วยเหลือเวลาเจ็บป่วยไม่สบายเป็นอย่างดี แต่เลือกวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ก่อนเดินทางไปรักษาในสถานพยาบาล แรงงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการดูแลรักษา และการได้รับบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์ ประเด็นการประเมินสภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ พบว่าแรงงานเมียนมาร์ มีความพึงพอใจในระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ แต่ต้องมีการพัฒนา และปรับปรุงเกี่ยวกับความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพของแรงงานก่อนการมาทำงานในโรงงาน ประเด็นข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาร์ ในโรงงานอุตสาหกรรม รัฐควรมีนโยบายหรือมาตรการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจน ส่งเสริมการศึกษา การให้ข้อมูลการบริการด้านสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรมกับแรงงานต่างด้าว มาตรการในการ ส่งเสริมสถานบริการสุขภาพของรัฐ สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น เวชภัณฑ์ ภาษาล่ามที่ใช้ในการแปลภาษา ในด้านของบุคลากรของสาธารณสุขและหน่วยงานองค์กร ที่เกี่ยวข้องต้องมี การพัฒนาศักยภาพ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การให้บริการแรงงานต่าง ด้าว เพื่อปรับ ทิศนคติในการทำงานและการอยู่ร่วมกันในสังคม ในประเด็นของนายจ้างต้องมีการจัดสวัสดิการเหมาะสม อาทิที่พักอาศัย การจัดการสภาพแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต สุขภาพกาย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร แรงงานข้ามชาติ ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการเข้ารักษาพยาบาลทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนเพิ่มขึ้นตามไปด้วย แรงงานข้ามชาติบางกลุ่มเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนเนื่องจากมี ความสะดวกรวดเร็ว แต่มีค่ารักษาพยาบาลแพง ขณะที่สถานพยาบาลของรัฐมีจำนวนบุคลากรของรัฐไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การจัดบริการสุขภาพให้แก่ แรงงานข้ามชาติอย่างทั่วถึงจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนา เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของ จำนวนประชากรแรงงานข้ามชาติส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนไทย เนื่องจาก การแพร่ระบาดของโรคบางชนิดที่อาจจะติดมากับแรงงานกลุ่มนี้ ลักษณะที่อยู่อาศัยไม่ ถูกสุขลักษณะ และการประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงงานหนักหรือเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายด้วย เหตุ นี้การให้บริการเข้าถึงบริการสาธารณสุขแก่แรงงานข้ามชาติเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการป้องกัน โรคที่อาจจะแพร่ระบาดเข้าสู่ประชาชนคนไทย และการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขอย่าง เสมอภาคและเท่าเทียมกัน

5. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น

<p>ปัจจัยส่วนบุคคล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพศ 2. อายุ 3. สถานภาพสมรส 4. สัญชาติ 5. การศึกษา 6. อาชีพ 7. รายได้ 8. ระยะเวลาเข้ามาในไทย
<p>ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานภาพการทำงาน - ภาวะความเสี่ยงในการทำงาน - การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม - สิทธิหลักประกันสุขภาพ

ตัวแปรตาม

<p>การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความพอเพียงของบริการ - ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ - ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก - ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ - การยอมรับในคุณภาพการให้บริการ
--

ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และ ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แรงงานข้ามชาติที่อาศัยในอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 220 คน กำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางของเครอจีและ มอร์แกน (Krejcie&Morgan, 1970) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 140 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย (simple sampling random)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าและคัดออก

1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

- เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในอำเภอปากพนัง เป็นเพศชายและเพศหญิง อายุ 18 – 60 ปี
- เคยรับบริการที่โรงพยาบาลปากพนังหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างน้อย 1 ครั้ง
- สนใจและให้ความร่วมมือในการศึกษา

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน – กลุ่มตัวอย่างไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ
- ไม่เคยรับบริการที่โรงพยาบาลปากพนังหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ไม่สนใจในการเข้าร่วมศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานความร่วมมือกับเจ้าของโรงงานหรือนายจ้างของแรงงานข้ามชาติ ขอความร่วมมือผ่านผู้ดูแลแรงงานข้ามชาติที่ทำหน้าที่เป็นล่ามแปลภาษา มีการสร้างความสัมพันธ์กับแรงงานข้ามชาติจนกระทั่งได้รับความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จำนวน 140 ชุด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

สถานภาพการจ้างงาน เช่น การมีใบอนุญาตในการทำงาน แบบตัวเลือก มีและไม่มี, ช่วงระยะเวลาในการทำงาน ในแต่ละวันทำงานกี่ชั่วโมง ทำงานสัปดาห์ละกี่วัน

ภาวะความเสี่ยงในการทำงาน เช่น โรคจากการทำงาน, การได้รับบาดเจ็บ อุบัติเหตุจากการทำงาน แบบตัวเลือก เคยและไม่เคย

การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม เช่น มีแกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินการกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ แบบตัวเลือก มีและไม่มี, การได้รับการดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพจากแกนนำหรือ อสม. แบบตัวเลือก ได้และไม่ได้, เมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาเดินทางไปรักษาอย่างไร, และเมื่อเข้ารับการรักษาต้องสื่อสารอย่างไร แบบตัวเลือก สื่อสารด้วยตนเองและสื่อสารผ่านล่าม

หลักประกันสุขภาพ เช่น สิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นแบบใด ท่านทราบสิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพหรือไม่ แบบตัวเลือก ทราบและไม่ทราบ เมื่อเจ็บป่วยท่านหรือครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ใด

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วย ความพอเพียงของบริการความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกความสามารถในการจ่ายค่าบริการ การยอมรับในคุณภาพการให้บริการ แบบสัมภาษณ์ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 12 ข้อ แบบ 5 ตัวเลือก คือ น้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มาก, มากที่สุด

ตามกรอบแนวคิดของเฟินแชมสกี และโทมัส โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ
ระดับมากที่สุด	= 5	1 คะแนน
ระดับมาก	= 4	2 คะแนน
ระดับปานกลาง	= 3	3 คะแนน
ระดับน้อย	= 2	4 คะแนน
ระดับน้อยที่สุด	= 1	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ยึดตามแนวทางของ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 4.50 – 5.00	หมายถึง ระดับมากที่สุด
คะแนนตั้งแต่ 3.50 – 4.49	หมายถึง ระดับมาก
คะแนนตั้งแต่ 2.50 – 3.49	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 1.50 – 2.49	หมายถึง ระดับน้อย
คะแนนตั้งแต่ 1.00 – 1.49	หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

4. การตรวจสอบคุณภาพและเครื่องมือ

4.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ 0.90

4.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช และนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach s alpha coefficient) เท่ากับ 0.90

5. การรวบรวมข้อมูล

5.1 ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงผู้ประกอบการแรงงานข้ามชาติ เพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูลแรงงานข้ามชาติ ตลอดจนเตรียมพื้นที่ที่ทำการศึกษา

5.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

5.2.1 ผู้ศึกษาได้ชี้แจงแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ช่วยสัมภาษณ์แต่ละสัญชาติ มีสัญชาติลาว กัมพูชา และพม่า สัญชาติละ 1 คน ซึ่งแต่ละคนสามารถเข้าใจและพูดภาษาไทยได้ เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดต่างๆ ของแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งเทคนิคในการสัมภาษณ์และได้อบรมผู้ช่วยสัมภาษณ์หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยสัมภาษณ์ได้ฝึกสัมภาษณ์ร่วมกับผู้ศึกษา จนผู้ศึกษามั่นใจว่าผู้สัมภาษณ์สามารถสัมภาษณ์ได้

5.2.2 ผู้ศึกษาและผู้ช่วยสัมภาษณ์ ได้ชี้แจงผู้ประกอบการแรงงานเพื่อขอความร่วมมือสัมภาษณ์แรงงานข้ามชาติ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดแบบสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลตามระยะเวลานัดหมาย

5.2.3 ผู้ศึกษา เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจให้สัมภาษณ์แนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย ขอสัมภาษณ์พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์

5.2.4 ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์

5.3 ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และประมวลผลตามวิธีการทางสถิติ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-Square test และ Fisher's exact test

7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ส่งโครงการวิจัยให้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ NST-IRB016/62 ลงวันที่ 13 กันยายน 2562 ภายหลังได้รับความเห็นชอบ ผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์ สิทธิผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอข้อมูลทางวิชาการในภาพรวมที่นำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) จำนวน 140 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผลการศึกษานำมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของแรงงานข้ามชาติ

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงาน

ข้ามชาติ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติ
(n=140)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	85	60.70
หญิง	55	39.30
รวม	140	100
อายุ (\bar{X} =27.5 S.D=6.48 max=46 min=18)		
< 30 ปี	109	77.90
\geq 30 ปี	31	22.10
รวม	140	100
สถานภาพ		
โสด	29	20.70
คู่	111	79.30
รวม	140	100
สัญชาติ		
พม่า	66	47.10
ลาว	74	52.90
รวม	140	100
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	29	20.70
ประถมศึกษา	58	41.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	49	35.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	2.90
รวม	140	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	82	58.60
โรงงาน	58	41.40
รวม	140	100
รายได้		
≤ 5,000	47	33.60
5,001 – 10,000	93	66.40
รวม	140	100
โรคประจำตัว		
ไม่มี	137	97.90
มี	3	2.10
รวม	140	100
ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย		
1-5 ปี	80	57.10
6-10 ปี	43	30.70
> 10 ปี	17	12.10
รวม	140	100

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.70 มีอายุเฉลี่ย 27.50 ช่วงอายุมากที่สุด น้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 77.90 สถานภาพคู่ ร้อยละ 79.30 มีสัญชาติลาว ร้อยละ 52.90 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 41.40 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.60 รายได้ อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 66.40 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.90 และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยมากที่สุดอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 57.10

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของแรงงานข้ามชาติ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านสถานภาพการจ้างงานของแรงงานข้ามชาติ (n=140)

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านสถานภาพการจ้างงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใบอนุญาต		
ไม่มี	3	2.10
มี	137	97.90
รวม	140	100
ช่วงระยะเวลาในการทำงาน		
08.00น.-16.00น.	76	54.30
ทำงานเป็นช่วง เช้า/บ่าย	44	31.40
ไม่สามารถระบุได้	20	14.30
รวม	140	100
ทำงานต่อสัปดาห์		
5-6วัน	117	83.60
7วัน	23	16.40
รวม	140	100
จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน		
5-8 ชม.	130	92.90
> 8 ชม.	10	7.10
รวม	140	100

จากตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ด้านสถานภาพการจ้างงานมีใบอนุญาตการจ้างงาน ร้อยละ 97.90 ช่วงระยะเวลาในการทำงานทั่วไปคือทำงานในเวลา 08.00น.-16.00น. ร้อยละ 54.30 ซึ่งทำงานอยู่ที่สัปดาห์ละ 5- 6 วัน ร้อยละ 83.60 และทำงานวันละ 5-8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 92.90

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้าน
ภาวะความเสี่ยงในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ (n=140)

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านภาวะความเสี่ยง ในการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การป่วยเป็นโรคจากการทำงาน		
ไม่เคย	136	97.10
เคย	4	2.90
รวม	140	100
- ปวดกล้ามเนื้อ	4	100
การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน		
ไม่เคย	136	97.10
เคย	4	2.90
รวม	140	100
- ของมีคมบาด	3	75.00
- หกล้มศีรษะกระแทก	1	25.00

จากตารางที่ 4.3 กลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยป่วยเป็นโรคจากการทำงาน ร้อยละ 97.10 ส่วนคนที่ป่วยส่วนใหญ่ป่วยเป็นประเภทปวดกล้ามเนื้อจากการทำงานในท่าทางซ้ำๆกัน และไม่เคยได้รับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 97.10 อุบัติเหตุที่เกิดบ่อยคือของมีคมบาดในขณะทำงาน

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้าน
การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมของแรงงานข้ามชาติ (n=140)

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านการสนับสนุนจาก เครือข่ายทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุข		
ไม่มี	121	86.40
มี เป็นแกนนำเป็นคนไทย	19	13.60
รวม	140	100
การดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพจากแกนนำ		
ไม่ได้	121	86.40
ได้	19	13.60
รวม	140	100
การเดินทางไปรักษาเมื่อเจ็บป่วย		
นายจ้างพาไป	131	93.60
ไปเอง	9	6.40
รวม	140	100
การสื่อสารเพื่อเข้ารับบริการ		
สื่อสารด้วยตนเอง	136	97.10
สื่อสารผ่านล่าม	4	2.90
รวม	140	100

จากตารางที่ 4.4 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีแกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขและ
การดูแลตรวจคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 86.40 ส่วนที่มีเป็นไทยทั้งหมดไม่มีแกนนำของแรงงานข้าม
ชาติ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (n=140)

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านหลักประกันสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ไม่มีสิทธิการรักษา	3	2.20
ประกันสังคม	9	6.40
ประกันสุขภาพ	128	91.40
รวม	140	100
สิทธิประโยชน์ในบัตรประกัน		
ไม่ทราบ	43	30.70
ทราบ	97	69.30
รวม	140	100
เมื่อเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล(ตอบได้มากกว่า)		
ไม่รักษา	9	3.90
ชื้อยา	42	18.20
รพ.ศต.	40	17.30
รพ.	140	60.60

จากตารางที่ 4.5 กลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 93.60 ส่วนใหญ่ทราบถึงสิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 69.30 และเมื่อเจ็บป่วยจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ ร้อยละ 60.60 รองลงมาคือชื้อยาทานเอง ร้อยละ 18.20

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ตารางที่ 4.6 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลรายข้อของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ข้อที่	ข้อความ	การเข้าถึงบริการสุขภาพ					\bar{X}	SD	แปลผล
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1	ท่านเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจากมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในความสามารถของแพทย์/เจ้าหน้าที่	17.90	55.00	25.00	2.10	0	3.88	0.71	ปานกลาง
2	การมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานทำให้สามารถประหยัดค่ารักษาพยาบาล	10.70	60.00	27.10	2.10	0	3.79	0.65	ปานกลาง
3	ท่านเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจากมีเครื่องมือการแพทย์พร้อมและทันสมัย	10.70	60.00	27.10	2.10	0	3.79	0.65	ปานกลาง
4	เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการได้ทันที	6.40	62.10	31.40	0	0	3.75	0.56	ปานกลาง
5	การเดินทางไปใช้บริการสถานบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อมีความจำเป็น	15.00	38.60	42.10	4.30	0	3.64	0.78	ปานกลาง
6	สถานบริการสาธารณสุขสามารถจัดบริการทางด้านสุขภาพได้ตรงกับความต้องการ	13.60	42.90	35.00	8.60	0	3.61	0.82	ปานกลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	การเข้าถึงบริการสุขภาพ					\bar{X}	SD	แปลผล
		มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย			
		ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
7	การได้รับบริการจากแพทย์/ เจ้าหน้าที่จากสถานบริการได้ ตลอดเวลาเมื่อมีความจำเป็น การให้บริการเป็นไปตาม	2.1	57.9	37.9	2.1	0	3.60	0.57	ปาน กลาง
8	ช่วงเวลาที่สถานบริการกำหนด	0	55.7	40.0	4.3	0	3.51	0.58	ปาน กลาง
9	มีสิ่งอำนวยความสะดวกของ สถานบริการ เช่น ป้ายบอก ขั้นตอนบริการ รถเข็น หนังสือพิมพ์ น้ำดื่ม ฯลฯ	3.60	59.30	21.40	15.70	0	3.50	0.80	ปาน กลาง
10	สถานที่ตั้งของสถานบริการ ท่าน สามารถเดินทางจากที่พักไปใช้ บริการได้	8.6	33.6	55.7	2.1	0	3.48	0.68	ปาน กลาง
11	ท่านเข้ารับบริการจากสถาน บริการเนื่องจากมีความพึงพอใจ ในการให้บริการ เช่น การ ต้อนรับ อธิบายไม่ตรี การดูแล เอาใจใส่	13.60	21.40	57.10	7.90	0	3.40	0.82	ปาน กลาง
12	ท่านสามารถจ่ายค่า รักษาพยาบาลและบริการพิเศษ ได้	0	10.70	33.60	43.60	12.10	2.42	0.84	น้อย

จากตารางที่ 4.6 การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ มีความพอเพียงของบริการที่มีมากที่สุดโดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการได้ทันทั่วทั้งที่ ($\bar{X}=3.75$, $SD=0.56$) ร้อยละ 62.10 อยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ การมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานทำให้สามารถประหยัดค่ารักษาพยาบาล ($\bar{X}=3.79$, $SD=0.65$) และ

แรงงานข้ามชาติมี การยอมรับในการให้บริการจากสถานบริการเนื่องจากมีเครื่องมือการแพทย์พร้อมและทันสมัย ($\bar{X}=3.79, SD=0.65$) ร้อยละ 60.00 อยู่ในระดับปานกลาง การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ เช่น การให้บริการเป็นไปตามช่วงเวลาที่สถานบริการกำหนดและความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ ค่ารักษาพยาบาลและบริการพิเศษ ($\bar{X}=2.42, SD=0.84$) ร้อยละ 0 อยู่ในระดับน้อย มีความพอเพียงของบริการที่มีโดยเฉพาะการได้รับบริการจากแพทย์/เจ้าหน้าที่จากสถานบริการได้ตลอดเวลาเมื่อมีความจำเป็น ($\bar{X}=3.60, SD=0.57$) ร้อยละ 2.10 อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติแยกรายด้าน อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=140)

การเข้าถึงบริการสุขภาพของ แรงงานข้ามชาติแยกรายด้าน	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ			\bar{X}	SD	แปลผล
	น้อย จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน(%)	มาก จำนวน(%)			
1.ความพอเพียงของบริการที่มี	3(2.10)	70(50.00)	67(47.90)	3.65	0.55	ปานกลาง
2.การเข้าถึงบริการได้สะดวก	6(4.30)	75(53.60)	59(42.10)	3.56	0.71	ปานกลาง
3.สิ่งอำนวยความสะดวกใน การมารับบริการ	10(7.10)	64(45.70)	66(47.10)	3.51	0.58	ปานกลาง
4.ความสามารถในการเสียค่า ใช้จ่ายค่าบริการ	8(5.70)	120(85.70)	12(8.60)	3.11	0.34	ปานกลาง
5.การยอมรับในการให้บริการ	3(2.10)	100(71.40)	37(26.40)	3.69	0.58	ปานกลาง
รวม	30(4.30)	429(61.30)	241(34.40)	3.51	0.39	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติแยกรายด้าน พบว่าการเข้าถึงบริการของแรงงานข้ามชาติอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 เกินครึ่งมีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.30 รองลงมาระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 34.40 เมื่อพิจารณาคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพแยกรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การ

ยอมรับในการให้บริการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 รองลงมาคือ ความพอเพียงของบริการที่มี การเข้าถึงบริการได้สะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ,3.56,3.51 ตามลำดับ ด้านที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติน้อยที่สุด คือ ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=140)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ		χ^2	P-value
	น้อย/ปานกลาง	มาก		
เพศ				
ชาย	71(50.70%)	14(10.00%)	0.094	0.759
หญิง	44(31.40%)	11(7.90%)		
รวม	115(82.1%)	25(17.9%)		
อายุ				
< 30 ปี	84(60.00%)	25(17.90%)	7.163	0.007*
≥ 30 ปี	31(22.10%)	0(0%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
สถานภาพ				
โสด	21(15.00%)	8(5.70%)	1.598	0.206
คู่	94(67.10%)	17(12.10%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
สัญชาติ				
พม่า	66(47.10%)	0(0%)	24.890	0.000**
ลาว	49(35.00%)	25(17.90%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ		χ^2	P-value
	น้อย/ปานกลาง	มาก		
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	15(10.70%)	14(10.00%)	20.532	0.000**
ได้เรียนหนังสือ	100(71.40%)	11(7.90%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
อาชีพ				
เกษตรกร	57(40.70%)	25(17.90%)	19.499	0.000**
โรงงาน	58(41.40%)	0(0%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
รายได้				
≤ 5,000	33(23.60%)	14(10.00%)	5.695	0.017*
5,001 – 10,000	82(58.60%)	11(7.90%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	112(80.00%)	25(17.90%)		1.000
มี	3(2.10%)	0(0%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย				
1-5 ปี	55(39.30%)	25(17.90%)	22.826	0.000**
6-10 ปี	43(30.70%)	0(0%)		
> 10 ปี	17(12.10%)	0(0%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สัญชาติ การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปร เพศ สถานภาพ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านสถานภาพการทำงาน กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=140)

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านสถานภาพการทำงาน	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ		χ^2	P-value
	น้อย/ปานกลาง	มาก		
ใบอนุญาต				
ไม่มี	2(1.40%)	1(0.70%)		0.448
มี	113(80.70%)	24(17.10%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
ช่วงระยะเวลาในการทำงาน				
08.00น.-16.00น.	76(54.30%)	0(0%)	37.770	0.000**
ทำงานเป็นช่วง เข้า/บ่าย	25(17.90%)	19(13.60%)		
ไม่สามารถระบุได้	14(10.0%)	6(4.30%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
ทำงานต่อสัปดาห์				
5-6วัน	111(79.30%)	6(4.30%)		0.000**
7วัน	4(2.90%)	19(13.60%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน				
5-8 ชม.	105(75.00%)	25(17.90%)		0.209
> 8 ชม.	10(7.10%)	0(0%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านสถานภาพการจ้างงาน กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านสถานภาพการจ้างงาน ได้แก่ ช่วงระยะเวลาในการทำงาน ทำงานต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรไบโอเมตริกซ์ จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านภาวะความเสี่ยงในการทำงาน กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=140)

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะความเสี่ยง ในการทำงาน	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ		χ^2	P-value
	น้อย/ปานกลาง	มาก		
การป่วยเป็นโรคจากการทำงาน				
ไม่เคย	111(79.30%)	25(17.90%)		1.000
เคย	4(2.90%)	0(0%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ จากการทำงาน				
ไม่เคย	111(79.30%)	25(17.90%)		1.000
เคย	4(2.90%)	0(0%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านภาวะความเสี่ยงในการทำงาน กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านภาวะความเสี่ยงในการทำงาน ไม่มี

ความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=140)

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านการสนับสนุนจากเครือข่าย ทางสังคม	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ		χ^2	P-value
	น้อย/ปานกลาง	มาก		
แกนนำหรืออาสาสมัคร				
สาธารณสุข				
ไม่มี	96(68.60%)	25(17.90%)		0.025*
มี เป็นแกนนำเป็นคนไทย	19(13.60%)	0(0%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
การดูแลหรือตรวจคัดกรอง				
สุขภาพจากแกนนำ				
ไม่ได้	96(68.60%)	25(17.90%)		0.025*
ได้	19(13.60%)	0(0%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
การเดินทางไปรักษาเมื่อเจ็บป่วย				
นายจ้างพาไป	106(75.70%)	25(17.90%)		0.362
ไปเอง	9(6.40%)	0(0%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
การสื่อสารเพื่อเข้ารับบริการ				
สื่อสารด้วยตนเอง	111(79.30%)	25(17.90%)		1.000
สื่อสารผ่านล่าม	4(2.90%)	0(0%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ แคนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุข การดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพจากแคนนำ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านหลักประกันสุขภาพ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=140)

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านหลักประกันสุขภาพ	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ		χ^2	P-value
	น้อย/ปานกลาง	มาก		
สิทธิการรักษาพยาบาล				
ไม่มีสิทธิการรักษา	2(1.40%)	1(0.70%)		0.448
มีสิทธิการรักษา	113(80.70%)	24(17.10%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		
สิทธิประโยชน์ในบัตรประกัน				
ไม่ทราบ	24(17.10%)	19(13.60%)	26.796	0.000**
ทราบ	91(65.00%)	6(4.30%)		
รวม	115(82.10%)	25(17.90%)		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านหลักประกันสุขภาพ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ สิทธิประโยชน์ในบัตรประกัน มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปร สิทธิการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และ ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ของอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างแรงงานข้ามชาติในเขตอำเภอ ปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 140 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ได้ค่าความ ตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90 และความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์นำมาวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปและการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-Square test และ Fisher's exact test

1. สรุปการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 60.70 เพศหญิง ร้อยละ 39.30 มีอายุเฉลี่ย 27.5 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุด คืออายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 77.90 อายุมากกว่าหรือเท่า 30 ร้อยละ 22.10 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 79.30 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 20.70

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสัญชาติ ลาว ร้อยละ 52.90 รองลงมา คือสัญชาติ พม่า ร้อยละ 47.10 สำหรับการศึกษาได้เรียนประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 41.40 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.00

สำหรับการทำงาน กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรมากที่สุด ร้อยละ 58.60 รองลงมา คือ โรงงาน ร้อยละ 41.40 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 66.40 รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 33.60

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาทำงานส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.90 มีโรคประจำตัวร้อยละ 2.10 ส่วนระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยมากที่สุดคือ 1-5 ปี ร้อยละ 57.10 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 30.70 มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 12.10

ส่วนที่ 2 ปัจจัยปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพอง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.1 ปัจจัยปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านสถานภาพการจ้างงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีใบอนุญาตการทำงาน ร้อยละ 97.90 ไม่มีใบอนุญาต ร้อยละ 2.10 ช่วงระยะเวลาในการทำงานส่วนใหญ่ คือเวลา 08.00น.- 16.00น. ร้อยละ 54.30 รองลงมาคือ ทำงานเป็นช่วง เช้า/บ่าย ร้อยละ 31.40 การทำงานต่อสัปดาห์ 5-6 วัน ร้อยละ 83.60 รองลงมาคือ ทำทุกวัน ร้อยละ 16.40 ในแต่ละวันจำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวันอยู่ที่ 5 – 8 ชม. ร้อยละ 92.90 มากกว่าวันละ 8 ชม. ร้อยละ 7.1

2.2 ปัจจัยปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านภาวะความเสี่ยงในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคจากการทำงาน ร้อยละ 97.10 รองลงมาคือ ป่วย ร้อยละ 2.90 การป่วยมักป่วยด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 100 การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ไม่เคย ร้อยละ 97.10 รองลงมาคือ เคยได้รับอุบัติเหตุ ร้อยละ 2.90 การเกิดอุบัติเหตุเกิดจากถูกของมีคมบาด ร้อยละ 75.00 และหกล้มศีรษะกระแทก ร้อยละ 25.00

2.3 ปัจจัยปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม กลุ่มตัวอย่างไม่มีแกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 86.40 มีแกนนำเป็นคนไทยและได้รับการดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพจากแกนนำ ร้อยละ 13.60 การเดินทางไปรักษาเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่นายจ้างจะเป็นคนพาไปรักษา ร้อยละ 93.60 เดินทางไปเอง ร้อยละ 6.40 และเมื่อไปรับการรักษามีการสื่อสารเพื่อเข้ารับบริการ ด้วยการสื่อสารด้วยตนเอง ร้อยละ 97.10 รองลงมาคือ ต้องมีการสื่อสารผ่านล่าม ร้อยละ 2.90

2.4 ปัจจัยปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านหลักประกันสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 91.40 รองลงมาคือ ประกันสังคม ร้อยละ 6.40 และผู้ที่ยังไม่มีสิทธิการรักษา ร้อยละ 2.20 ผู้ที่มีสิทธิรักษาทราบถึงสิทธิประโยชน์ในบัตรประกัน ร้อยละ 69.30 ยังไม่ทราบแต่มีบัตร ร้อยละ 30.70 และเมื่อเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิบัตรการรักษา ร้อยละ 60.60 รองลงมาคือ ซื้อยากินเอง ร้อยละ 18.20 ไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 17.30 ตามลำดับ และไม่รับการรักษา ร้อยละ 3.90

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.51$, $SD=0.39$) (ตามรางที่ 7) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการยอมรับในการให้บริการ ($\bar{X}=3.51$, $SD=0.39$) ด้านความพอใจเพียงของบริการที่มี ($\bar{X}=3.65$, $SD=0.55$) ด้านการเข้าถึงบริการได้สะดวก ($\bar{X}=3.56$, $SD=0.71$) ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ ($\bar{X}=3.51$, $SD=0.58$) และด้านความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ ($\bar{X}=3.11$, $SD=0.34$)

3.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความพอใจเพียงของบริการที่มีอยู่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.65$, $SD=0.55$) เมื่อจำแนกรายข้อ (ตามรางที่ 6) พบว่า) สถานบริการสาธารณสุขสามารถจัดบริการทางด้านสุขภาพได้ตรงกับความต้องการ ($\bar{X}=3.61$, $SD=0.82$) การได้รับบริการจากแพทย์/เจ้าหน้าที่จากสถานบริการได้ตลอดเวลาเมื่อมีความจำเป็น ($\bar{X}=3.60$, $SD=0.57$) เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการได้ทันที ($\bar{X}=3.75$, $SD=0.56$) อยู่ในระดับปานกลาง

3.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.56$, $SD=0.71$) เมื่อจำแนกรายข้อ (ตามรางที่ 6) พบว่า สถานที่ตั้งของสถานบริการ ท่านสามารถเดินทางจากที่พักไปใช้บริการได้ ($\bar{X}=3.48$ $SD=0.68$) การเดินทางไปใช้บริการสถานบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อมีความจำเป็น ($\bar{X}=3.64$, $SD=0.78$) อยู่ในระดับปานกลาง

3.3 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.51$, $SD=0.58$) เมื่อจำแนกรายข้อ (ตามรางที่ 6) พบว่า การให้บริการเป็นไปตามช่วงเวลาที่สถานบริการกำหนด ($\bar{X}=3.51$, $SD=0.58$) และมีสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ เช่น ป้ายบอกขั้นตอนบริการ รถเข็น หนังสือพิมพ์ น้ำดื่ม ฯลฯ ($\bar{X}=3.50$, $SD=0.80$) อยู่ในระดับปานกลาง

3.4 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.11$, $SD=0.34$) เมื่อจำแนกรายข้อ (ตามรางที่ 6) พบว่า ความสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลและบริการพิเศษได้ ($\bar{X}=2.42$, $SD=0.84$) อยู่ในระดับน้อย และการมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานทำให้สามารถประหยัดค่ารักษาพยาบาล ($\bar{X}=3.79$, $SD=0.65$) อยู่ในระดับปานกลาง

3.5 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการยอมรับในการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.69, SD=0.58$) เมื่อจำแนกรายข้อ (ตามรางที่ 4.6) พบว่า การเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจากมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในความสามารถของแพทย์/เจ้าหน้าที่ ($\bar{X}=3.88, SD=0.71$) การเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจากมีเครื่องมือการแพทย์พร้อมและทันสมัย ($\bar{X}=3.79, SD=0.65$) และการเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจากมีความพึงพอใจในการให้บริการ เช่น การต้อนรับ อธิบายไม่ตรี การดูแลเอาใจใส่ ($\bar{X}=3.40, SD=0.82$) อยู่ในระดับปานกลาง

2. การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพร้อยละ 61.30 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.51, SD=0.39$) ทั้งนี้อธิบายว่า อำเภอปากพนัง มีโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) ขนาด 120 เตียง 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) ในเขตเทศบาลอำเภอปากพนัง 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 25 แห่ง ซึ่งทั้งหมดเป็นสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติตามนโยบายของภาครัฐฯ อำเภอปากพนังประกอบไปด้วยแพทย์ 12 คน อัตราส่วนต่อประชากร 1 : 8,232 คน พยาบาลวิชาชีพ 89 คน อัตราส่วนต่อประชากร 1 : 1,109 คน นักวิชาการสาธารณสุข 54 คน อัตราส่วนต่อประชากร 1 : 1,829 คน (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอปากพนัง, 2562) ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ขนาด 120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลักสามารถรองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นและลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และให้การสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2563) เครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอปากพนังได้กำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการสนับสนุนให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้แรงงานข้ามชาติได้รับบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ในระบบหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ทั้งนี้แรงงานข้ามชาติในพื้นที่อำเภอปากพนังมีจำนวนทั้งหมด 220 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 คน ประกอบไปด้วยแรงงานที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ

แรงงานข้ามชาติ ร้อยละ 91.40 สิทธิประกันสังคมของแรงงานข้ามชาติ ร้อยละ 6.40 และไม่มีบัตรประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ร้อยละ 2.20 เมื่อเจ็บป่วยเข้ารับการรักษายาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 67.90 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อเจ็บป่วยแล้วยังซื้อยามารับประทานเองและไม่ยอมรับการรักษา ร้อยละ 32.10 (ตารางที่ 5)

จากบริบทของพื้นที่ พบว่าเครือข่ายระบบสุขภาพของอำเภอปากพนังเป็นสถานบริการที่มีมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ของโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานสาธารณสุขที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การรักษายาบาล การป้องกันและควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยโรงพยาบาลปากพนังผ่านการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาล(HA) และเครือข่ายบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว พบว่าอยู่ในระดับดี

การศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ในด้านต่างๆสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1.1 ความพอเพียงของบริการที่มี

ผลการศึกษาพบว่า ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.65$, $SD=0.55$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สถานบริการด้านสาธารณสุขของอำเภอปากพนังสามารถจัดบริการทางด้านจัดบริการทางด้านสุขภาพได้ตรงกับความต้องการและการได้รับบริการจากแพทย์ /เจ้าหน้าที่จากสถานบริการได้ตลอดเวลาเมื่อมีความจำเป็นและเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการได้ทันทั่วทั้งที่ อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า สถานบริการสาธารณสุขในอำเภอปากพนัง มีระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐาน คือ มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในด้านการจัดการสุขภาพ ผ่านการอบรมทางวิชาการตามระบบการประเมินสมรรถนะของสถานบริการ รพ.สต. จะต้องผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และโรงพยาบาลผ่านการประเมิน HA สถานบริการสุขภาพในอำเภอปากพนัง ผ่านอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเพ็นเชมสกีและโทมัส (Penchamsky and Thomas,1981) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพจะต้องบริการที่เพียงพอต่อผู้ป่วย มีบุคลากรพอเพียงต่อการบริการ มีศักยภาพและยังมีการบริการต่อเนื่องเป็นองค์รวม ทั้งการบริการสุขภาพเชิงรุกและเชิงรับ จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ และสอดคล้องกับแนวคิดการเข้าถึงบริการขององค์การอนามัยโลก WHO, 2003 (อ้างใน บัวลัทธินันท์ จันทระและคณะ,2549) ที่กล่าวว่า การบริการปฐมภูมิจะต้องมีการบริการสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐานพื้นฐานอย่างพอเพียงและมีความต่อเนื่อง

1.2 การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก

ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.56, SD=0.71$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สถานที่ตั้งของสถานบริการ ท่านสามารถเดินทางจากที่พักไปใช้บริการได้และการเดินทางไปใช้บริการสถานบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อมีความจำเป็น อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในเขตอำเภอปากพนังจะมีรถโดยสารประจำทางจากในตัวเมืองไปอำเภอปากพนัง จากอำเภอปากพนังไปอำเภอหัวไทร และอำเภอเชียรใหญ่ เท่านั้น นอกเหนือจากนั้นจะต้องมีรถส่วนตัวในการเดินทาง ซึ่งแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะต้องให้นายจ้างเป็นคนมารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย อาจต้องรอรระยะเวลาเพื่อให้นายจ้างสะดวก เพราะแรงงานข้ามชาติไม่มีรถส่วนตัวเป็นของตนเอง และสถานบริการที่เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง ในอำเภอปากพนังมีเฉพาะ โรงพยาบาลปากพนังเท่านั้น รพ.สต.ส่วนใหญ่เปิดให้บริการในเวลาราชการและเปิดนอกเวลาราชการถึงเวลา 18.30 เท่านั้น และมีรพ.สต.บางแห่งที่เปิดให้บริการวันหยุดซึ่งไม่ได้เปิดให้บริการทุก รพ.สต. สอดคล้องกับ (ชนพรรณ จรรยาศิริ และคณะ, 2551) ที่พบว่า สาเหตุที่แรงงานข้ามชาติเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ คือ มีปัญหาในการเดินทางมารับบริการ (บัตรสีต่างๆ เดินทางข้ามอำเภอไม่ได้ ผู้ทำงานเข้าข่ายบัตรประกันสังคม/ บัตรแรงงานข้ามจังหวัดไม่ได้) การขึ้นทะเบียนในพื้นที่หนึ่ง ไม่สามารถรักษาต่างพื้นที่ได้ (รักษาได้เฉพาะฉุกเฉิน)

1.3 สิ่งอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ

ผลการศึกษาพบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.51, SD=0.58$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การให้บริการเป็นไปตามช่วงเวลาที่สถานบริการกำหนดและมีสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ เช่น ป้ายบอกขั้นตอนบริการ รถเข็น หนังสือพิมพ์ น้ำดื่ม ฯลฯ อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า สถานบริการของรพ.สต. ในช่วงเวลาทำการมีบุคลากรปฏิบัติงานตลอดเวลา ทุกวันทำการ ซึ่งผู้รับบริการสามารถมารับบริการได้ตลอดเวลาในเวลาราชการ เวลา 08.30 น.- 16.30 น. และนอกเวลาราชการเวลา 16.30 น. – 18.30 น. และโรงพยาบาลปากพนังสามารถมารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ทุกสถานบริการได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกจัดบริการให้แก่ผู้มารับบริการทุกคน เช่น การมีป้ายบอกขั้นตอนการบริการ มีรถเข็น หนังสือพิมพ์ น้ำดื่ม

1.4 ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายบริการ

ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.11, SD=0.34$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลและบริการพิเศษได้ อยู่ในระดับน้อย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลและบริการพิเศษได้น้อย จะเห็นได้จาก เมื่อเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่าง

จะเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลตามสิทธิ์มากที่สุด เพื่อลดค่าใช้จ่ายส่วนที่ไม่จำเป็นออกไป ง่าย เฉพาะที่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ (พันธ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร, 2551:3-5) กล่าวว่าการบริการและการจัดระบบบริการสุขภาพต้องอยู่ในหลักการสำคัญ คือ การมีบริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ ความสามารถที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้นั้น คือ ค่าบริการควรอยู่ในระดับที่ทุกคนพอจ่ายได้ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานทำให้สามารถประหยัดค่ารักษาพยาบาล อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากการทำบัตรประกันสุขภาพ เพื่อขึ้นทะเบียน หรือต่ออายุการทำงานประจำปี จะเสียค่าตรวจสุขภาพประจำปี จากนั้นเมื่อเจ็บป่วยสามารถไปรับการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ จ่ายเงินเพียงครั้งละ 30 บาท เท่านั้น ซึ่งทำให้แรงงานข้ามชาติไม่แบกรับค่าใช้จ่ายมากเกินไป และกลุ่มตัวอย่างยังทราบสิทธิ์ประโยชน์ด้านต่างๆ ในบัตรประกัน จะเห็นได้จากการได้รับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้และเข้าใจถึงสิทธิ์มากขึ้นสอดคล้องกับมูลนิธิริศภัยไทย (2554) การให้บริการเพื่อการจัดบริการที่เหมาะสมและต้องสร้างความเข้าใจและการรับรู้ในสิทธิการใช้บริการ สุขภาพ การให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ

1.5 การยอมรับในการให้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับในการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.69$, $SD=0.58$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจากมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในความสามารถของแพทย์/เจ้าหน้าที่และเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจากมีเครื่องมือการแพทย์พร้อมและทันสมัย อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในความสามารถของแพทย์/เจ้าหน้าที่ และการมีเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่สถานบริการได้รับการประเมินจากคณะกรรมการทั้งที่ประเมิน HA และ รพ.สต.ติดดาว

การเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจากมีความพึงพอใจในการให้บริการ เช่น การต้อนรับ อธิบายชี้แจง การดูแลเอาใจใส่ อยู่ในระดับ ปานกลาง สิ่งสำคัญคือการสื่อสารแม้กลุ่มตัวอย่างเมื่อมารับบริการจะสื่อสารด้วยตนเอง แต่ความเข้าใจการรับรู้ข้อมูล ส่งผลถึงการเข้ารับบริการ บางครั้งมีความไม่เข้าใจอย่างแท้จริง ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การบอกอาการผิดพลาดทำให้ได้รับยาผิด การสื่อสารที่ไม่เข้าใจหรือสื่อสารได้อย่างมีคุณภาพส่งผลโดยตรงกับความพึงพอใจด้านการให้บริการด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับ สมพงษ์ สระแก้ว (2553) พบว่ามุมมองในเรื่องของการเข้าไม่ถึง บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ส่วนหนึ่งมาจากการที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สอดคล้องกับ สรวุฒิ เหล่าสาย (2555) อธิบายว่า ภาษา ล่ามที่ใช้ในการแปลภาษา ในด้านของบุคลากรของ สาธารณสุขและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องมีการพัฒนาศักยภาพ มี

การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การให้บริการแรงงานต่างด้าวเป็นแนวทางเดียวกับงานวิจัยของพีชราภรณ์ ชัชวาลชาญชน กิจและพรรณรัตน์ อาภรณ์พิศาล (2558) พบว่า การสื่อสารในการรับบริการพบว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านของการสื่อสารในชีวิตประจำวันและการสื่อสารในการรับบริการ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

อายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อยู่ในช่วงอายุ น้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 77.90 ซึ่งเป็นวัยที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จึงไม่มีโรคประจำตัวไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอาทิตย์ประ สุวรรณรัตน์ (2010) พบว่าแรงงานไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.00 เนื่องจากการทำงานเป็นงานที่ใช้แรงงานจ้างจึงรับแรงงานต่างด้าวที่เป็นคนหนุ่มและแข็งแรง ทั้งนี้อายุของแรงงานต่างด้าวยังน้อย จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรงเนื่องจากต้องทำงานหนักและใช้แรงเป็นส่วนใหญ่และแรงงานเหล่านี้ก็สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เพราะไม่ใช่คนชรา

สัญชาติ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติลาว ร้อยละ 52.90 สัญชาติลาวเป็นสัญชาติที่มีการสื่อสารทางด้านภาษาที่ใกล้เคียงกับภาษาไทยมากที่สุด การสื่อสารด้วยภาษาไทยของแรงงานข้ามชาติอยู่ในระดับที่ฟังพอเข้าใจเพียงเล็กน้อยและพูดได้เพียงเล็กน้อยเพื่อใช้ในการสื่อสารกับนายจ้างในการทำงาน เพื่อให้ทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของธนพรรณ จรรยาศิริ และคณะ(2551) พบว่า สาเหตุที่แรงงานข้ามชาติเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ คือความไม่เข้าใจภาษา ปัญหาการสื่อสารทัศนคติด้านลบของผู้ให้บริการและชุมชนที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ

การศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.40 รองลงมา การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น แรงงานข้ามชาติได้รับการศึกษามากยิ่งขึ้น การศึกษาทำให้แรงงานมีความรู้ การสื่อสารด้านภาษาดีขึ้น การดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจาวรธรรม ไพศาลธรรม(2559) พบว่า สถานการณ์ด้านการศึกษาของบุตรหลานแรงงานข้ามชาติ (ไทใหญ่) ในเมืองเชียงใหม่ ในระบบการศึกษาไทยมีแนวโน้มดีขึ้น เด็กที่อยู่ในวัยเรียนสามารถเข้าเรียนใน โรงเรียนของรัฐบาลได้ตามสิทธิขั้นพื้นฐาน ผู้ปกครองนิยมส่งบุตรหลานเข้าเรียนในโรงเรียนรัฐบาล ใกล้ชุมชน ซึ่งทางโรงเรียนยินดีรับเด็กนักเรียนที่เป็นบุตรหลานแรงงานข้ามชาติเข้าเรียน พร้อมทั้ง ได้รับเงินอุดหนุนรายหัวเท่ากับเด็กไทยทุกประการ เด็กส่วนใหญ่ไม่มีสัญชาติไทยและประสบปัญหา เรื่องสถานะบุคคล ซึ่งนำไปสู่ปัญหาทางด้าน

การศึกษาและข้อจำกัดด้านอื่น ๆ องค์กรพัฒนาเอกชน ใหญ่ และองค์กรด้านการศึกษา ได้ร่วมกันจัดการเรียนการสอนนอกระบบ และการศึกษาตาม อรรถศาสตร์ เพื่อพัฒนาศักยภาพแรงงานและเป็นทางเลือกสำหรับเด็กที่ออกจากระบบการศึกษา

อาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยอาชีพเกษตรมีการเข้าถึงบริการมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดูแลจากนายจ้างเป็นอย่างดี เมื่อมีการเจ็บป่วยนายจ้างจะเป็นคนพาไปรับการรักษาเป็นส่วนใหญ่ อาชีพเกษตรนายจ้างคิดว่าลูกจ้างเป็นเสมือนครอบครัว นายจ้างจะดูแลความเป็นอยู่เกือบทุกอย่าง มีความใส่ใจ เมื่อไม่สบายก็ดูแลรักษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอาจินต์ สงทับ และคณะ (2560) พบว่า อาชีพของแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในโรงงานมีคุณภาพชีวิตดีกว่าอาชีพประมง เนื่องจากอาชีพลูกจ้างในโรงงานได้รับการดูแลจากนายจ้างเป็นอย่างดี ทั้งความปลอดภัยในการทำงาน รายได้ที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอ โดยภาครัฐเข้าไปดูแลเรื่องสวัสดิการด้านต่างๆพร้อมกับการดูแลความปลอดภัยในการทำงานและมีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของลูกจ้างแรงงานทั้งคนไทยและต่างด้าว

รายได้ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ รายได้ส่วนใหญ่ว่าแรงงานข้ามชาติได้รับอยู่ที่ 5,001- 10,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้ใกล้เคียงกับคนไทย แต่เมื่อเจ็บป่วยแรงงานส่วนใหญ่ใช้บริการในสถานบริการของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สรวุฒิ เหล่าสาย (2555) พบว่า แรงงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการดูแลรักษาและการได้รับบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่ พยาบาล และแพทย์ ของหน่วยงานภาครัฐ และสามารถลดค่าใช้จ่าย

ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ แรงงานส่วนใหญ่ได้อาศัยและทำงานอยู่ในประเทศไทยระหว่าง 1 – 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาจินต์ สงทับ และคณะ (2560) พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าว เพราะแรงงานมีอายุการทำงานมากจะทำให้ค่าตอบแทนสูงตามไปด้วย นายจ้างจึงเลือกที่จะเลิกจ้างแรงงานที่มีอายุการทำงานมากและมาจ้างแรงงานที่มีอายุการทำงานที่น้อยกว่า

ช่วงระยะเวลาในการทำงานและการทำงานต่อสัปดาห์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ แรงงานข้ามชาติมีใบอนุญาตในการทำงาน ช่วงระยะเวลาในการทำงานอยู่ในช่วง 08.00น. – 16.00น. รองลงมาทำงานเป็นช่วงเช้า/บ่าย ทำงานวันละ 5 – 8 ชั่วโมงต่อวัน ทำงาน 5 – 6 วัน ต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่วันหยุดของการทำงานจะตรงกับวันอาทิตย์ ซึ่งโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะปิดเหมือนกัน จะเปิดเฉพาะคลินิกนอกเวลาหรืออุบัติเหตุฉุกเฉิน ในวันหยุดก็จะมีแต่แพทย์ผู้อยู่เวรตรวจ เมื่อไปวันหยุด

ค่าใช้จ่ายก็มีค่านอกเวลาที่ต้องจ่ายเพิ่ม บางครั้งได้พบแพทย์ที่ไม่เฉพาะทาง พบแพทย์ทั่วไป หากมาพบแพทย์โดยทั่วไปที่ไม่ใช่อุบัติเหตุฉุกเฉิน ก็เกรงใจนายจ้างหรือกลัวนายจ้างหักรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอาจินต์ สงทับและคณะ(2560) พบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ทำงาน 5-6 วันต่อสัปดาห์ และทำงาน 8-10 ชั่วโมงต่อวัน การทำงานเช่นนี้ อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจและสภาพร่างกายได้ แม้กิจการบางแห่งจะบอกว่าเป็นการทำงานล่วงเวลา แต่ก็ยังเป็นลักษณะที่จำเป็นต้องทำและยากที่จะปฏิเสธเนื่องจากมีผลต่อการจ้างงานในอนาคต และบางแห่งถือว่าเป็นชั่วโมงทำงานปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานต่างด้าวบางส่วนต้องหันไปพึ่งยาเสพติด ประเภทกระตุ้นประสาทเพื่อให้สามารถทำงานได้

แกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขและการดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพจากแกนนำ
พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ แรงงานข้ามชาติไม่มีแกนนำหรืออาสาสมัครสุขภาพที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินการดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพของแรงงาน ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นเหมือนกับที่คนไทยได้รับการบริการในทุกๆปี หากเกิดโรคระบาดหรือมีปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ซึ่งแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ เมื่อติดปัญหาการสื่อสารจะทำให้การทำงานยากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส) ดำเนินการจัดตั้ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไทย - พม่า (ศสมช.) รวมถึงจัดตั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เข้ามาทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านของไทย โดยในพื้นที่ อสต. ทุกคนจะได้รับการพัฒนาศักยภาพ การอบรมให้ความรู้ทุกปีจากนั้นจะได้รับมอบหมายให้ดูแลชาวพม่าในชุมชนของตนเอง เช่น เมื่อมีโรคระบาดให้ไปแจ้งข่าวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อวางแผนป้องกันโรค และเมื่อลงเยี่ยมติดตามผู้ป่วย อสต. จะติดตามไปด้วย เพื่อเป็นล่ามและให้คำแนะนำ ส่งผลให้แรงงานชาวพม่ามีความเชื่อมั่น และยินดีใช้บริการสาธารณสุขในท้องถิ่นมากขึ้น ปัจจุบันเกิด ศสมช. ต้นแบบในพื้นที่ที่สามารถให้บริการด้านข้อมูลและดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมกลุ่มแรงงานข้ามชาติและประชาชนทั่วไปในพื้นที่ และ อสต. ต้นแบบ โดยการเชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดและแกนนำอาสาสมัครในระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน ในการเพิ่มอัตราส่วนของการมีประกันสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชากรข้ามชาติตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน

สิทธิประโยชน์ในบัตรประกัน พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อธิบายได้ว่า แรงงานข้ามชาติมีสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิประกันสุขภาพร้อยละ 91.40 รองลงมา สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 6.40 และแรงงานข้ามชาติทราบว่าตนเองมีสิทธิประโยชน์อะไรบ้างในบัตรประกันสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ ร้อยละ 69.30 ทำให้เมื่อมีอาการ

เจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ตนเองขึ้นทะเบียนไว้ การมีบัตรประกันสุขภาพทำให้สามารถประหยัดค่ารักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าแรงงานส่วนใหญ่จะมีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่ใกล้เคียงกับคนไทย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มูลนิธิริักษ์ไทย (2554) พบว่า พบว่าแรงงานข้ามชาติมีบัตรประกันสุขภาพ มีความเข้าใจเรื่องสิทธิ การรักษาพยาบาลสูง ความเข้าใจในการใช้บริการเมื่อมีการเจ็บป่วย ระบบประกันสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานได้เป็นอย่างมาก

3. ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

3.1 สถานบริการสุขภาพของรัฐควรส่งเสริมและพัฒนาแรงงานข้ามชาติให้เป็นอาสาสมัครสุขภาพต่างด้าว หรือมีแกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของตน เข้าไปบริการคัดกรองสุขภาพ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เหมือนกับที่คนไทยได้รับอย่างเท่าเทียมกัน

3.2 ภาครัฐควรมีนโยบายเกี่ยวกับรายการค่าบริการพิเศษในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสิทธิของหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น

4. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

4.1 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป อาจจะศึกษาการเปรียบเทียบการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยและในต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ และพัฒนารูปแบบของการจัดการ นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องไปสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้มากยิ่งขึ้น

4.2 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป อาจจะศึกษา เรื่องกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของนายจ้าง หรือผู้ประกอบการ เกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิของแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้ทราบถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมของนายจ้างหรือผู้ประกอบการกับการให้สิทธิแก่ลูกจ้างหรือแรงงานข้ามชาติ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงแรงงาน สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2561). *สถิติแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือที่วราษอาณาจักร ประจำเดือนมีนาคม 2561*. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2562, จาก <http://wp.doe.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว*. สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2562, จาก <http://www.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว*. สืบค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2562, จาก <http://www.moph.go.th>.
- กรมประชาสัมพันธ์และกรมการจัดหางาน. (2549). *คู่มือการจัดระบบการจ้างงานต่างด้าว*. หจก.อาลาโมด แอ็ด แอนด์ พริน. กรุงเทพมหานคร.
- จารุวรรณ ไพศาลธรรม. (2559). *แนวทางการจัดการศึกษาของบุตรหลานแรงงานข้ามชาติ(ไทใหญ่) ในเมืองเชียงใหม่*. สาขาวิชาการพัฒนาชุมชน สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดาบสองคม สังคมไทย.(9 มีนาคม 2555).*กลุ่มปัญหาแรงงานต่างด้าว*. สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2562, จาก <http://import-worker.blogspot.com/2012/03/blog-post.html>.
- ชนพรรณ จรรยาศิริ และศิวพร อึ้งวัฒนา. (2551).*การทบทวนสถานการณ์และพัฒนาผังพิสัยงานวิจัยแรงงานข้ามชาติ*. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2551, ปีที่ 6 (ฉบับที่ 2).
- บุษย์รัตน์ กาญจนดิษฐ์. (2554). *อนาคตคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล 10 โอกาส เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง*. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2560, จาก <http://prachatai.com/journal/2011/06/35358> .
- บัวลักษณ์ จันทระ. (2549). *การเข้าถึงบริการสุขภาพภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลขอนแก่น*. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. (2547). *แรงงานต่างชาตินี้เข้าเมืองผิดกฎหมาย ซ้อค้นพบข้อสงสัยและข้อสรุป*. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2560, จาก www.archanwell.org/autopage/show_page.php?t=1&s_id=80&d_id=84.

- เพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อภรณ์พิศาล. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีศึกษากิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 21(2), 80-89
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- มูลนิธิวิจัยไทย. (2554). การศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการและการใช้บริการเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับ แรงงานข้ามชาติ:กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดระยอง. กรุงเทพฯ: เครือสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข.
- ศรัณย์ ธิติลักษณ์. (2556). ปัญหาแรงงานต่างด้าวและการจัดการ. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2560, www.bangkokbiznews.com/home/banner/ad-cover.php.
- ศราวุธ เหล่าสาย. (2555). การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2542). หลักการวางแผนงานอนามัยครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- ศรีประภา เพชรมีศรี. (2548). สิทธิในสุขภาพ. โครงการสังเคราะห์ความรู้ : สังคมไทยในกระแสปฏิรูป.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สิริโฉม พรหมโฉม.(2559).การจ้างแรงงานต่างด้าวโดยวิธีนำเข้าแรงงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ภายใต้ความเข้าใจว่าด้วยการจ้างแรงงานระหว่างรัฐ(MOU). จดนิติ(พฤษภาคม-มิถุนายน 2559). สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2562, จาก www.senate.go.th/awdatacenter/includes/FCkeditor/upload/large/b/k128.pdf.
- สุริย์พร พันพื้ง. (2555). บทความการย้ายถิ่น (ในประเทศไทย) กับสุขภาพ. สุขภาพคนไทย 2555. สถาบันวิจัยและประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สมพงษ์ สระแก้ว. (2551). แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจังหวัดสมุทรสาคร.วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ พัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถานการณ์แรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ 2558*. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถานการณ์แรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ 2559*. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถานการณ์แรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ 2560*. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2560). *สสส. หนุนดูแลสุขภาพ-การศึกษา ลูกหลานแรงงานข้ามชาติ*. สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2563, จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9600000049102>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2561). *รายงานข้อมูลแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช*.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2562). *รายงานข้อมูลแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช*.
- หอการค้ารัฐแก่แรงงานชาดรับไทยแลนด์ 4.0.(25 สิงหาคม 2559). คม ชัด ลึก. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2562, จาก www.komchadluek.net/news/economic/239607.
- อดิศร เกิดมงคล. (2558). *แรงงานข้ามชาติในสังคมไทย (1) การย้ายถิ่นของผู้ลี้ภัย ความผูกพันกับสังคมไทย*. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2560, จาก www.prachatai.com/journal/2007/10/14573.
- อาจินต์ สงทับ และคณะ. (2560). *การพัฒนาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อาทิตย์ปุระ สุวรรณรัตน์. (2553). *ทักษะของแรงงานข้ามชาติในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน*. สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรวรรณ พุ่มพวง. (2551). *ศึกษาการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Chamchan, C,& Apipornchaisakul, k. (2012). A Situation Analysis on Health System Strengthening for Migrants in Thailand. *Institute for Population and Social Research*, Mahidol University

Penchansky, R, & Thomas, J. W.(1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care. 19(2)*, 127-140.

Yingchun, P., Wenhui, C., Haiqing, Z., Huguang, H., & Wannian, L., (2010). Factors associated with health seeking behavior among migrant worker in Beijing. *BMC Health Services Research, 10* , 69-78

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ชุดที่.....

แบบสัมภาษณ์**เรื่อง**

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
 ผู้กรอกแบบสัมภาษณ์ ชื่อ.....นามสกุล.....
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
คำชี้แจง

1. กรุณากรอกแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงและครบทุกข้อ เพื่อสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน

2. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นการสอบถามข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษานี้ เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการกำหนดแนวทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่เหมาะสม

3. การตอบแบบสัมภาษณ์ ท่านสามารถเลือกตอบได้อย่างเสรี และคำตอบของท่าน ผู้ศึกษาถือว่าเป็นความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาจะเป็นลักษณะภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของแรงงานข้ามชาติ จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ

ขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ชุดนี้

นางสาวจิรวรรณ รัตจักร์

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขมหาบัณฑิต

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่านหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ.

1. () ชาย 2. () หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

3. สถานภาพ

1. () โสด 2. () คู่ 3. () หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

4. สัญชาติ

1. () พม่า 2. () ลาว 3. () กัมพูชา 4. () อื่นๆ ระบุ.....

5. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

1. () ไม่ได้เรียน 2. () ประถมศึกษา 3. () มัธยมศึกษาตอนต้น

4. () มัธยมศึกษาตอนปลาย 5. ()ปริญญาตรีขึ้นไป

6.อาชีพ

1. () เกษตร 2. () โรงงาน 3. () ประมง

4. () อื่นๆ ระบุ.....

7.รายได้ที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

8.ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. () ไม่มี 2. () มี ระบุ.....

9.ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ระบุ.....ปี

ตอนที่ 2 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่านหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

สถานภาพการจ้างงาน

1. การมีใบอนุญาต

1. () ไม่มี 2. () มี

2. ช่วงระยะเวลาในการทำงาน

1. () ทำงาน 08.00น. – 16.00น. 2. () ทำงานเป็นช่วง เข้า/บ่าย 3. () ไม่สามารถระบุได้

3. ทำงานสัปดาห์ละ.....วัน

4. จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน.....ชั่วโมง

ภาวะความเสี่ยงในการทำงาน

5. ท่านเคยป่วยเป็นโรคจากการทำงานหรือไม่

() 1. ไม่เคย () 2. เคย ระบุ.....

6. ท่านเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานหรือไม่

() 1. ไม่เคย () 2. เคย ระบุ.....

การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม

7. ท่านมีแกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุข ที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินการกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่หรือไม่

() 1. ไม่มี

() 2. มี จำนวนทั้งหมด.....คน เป็นแกนนำที่เป็นคนข้ามชาติ จำนวน.....คน
เป็นแกนนำที่เป็นคนไทย จำนวน.....คน

8. ท่านได้รับการดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพจาก แกนนำหรือ อสม. หรือไม่

() 1. ไม่ได้ () 2. ได้

9. เมื่อท่านเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษา ท่านมีวิธีการเดินทางไปรักษาอย่างไร

() 1. นายจ้างพาไป () 2. เพื่อนพาไป () 3. ไปเอง

10. ทุกครั้งที่เข้ารับบริการท่านต้องสื่อสารเพื่อเข้ารับบริการผ่านบุคคลใด

() 1. สื่อสารด้วยตนเอง () 2. สื่อสารผ่านล่าม

หลักประกันสุขภาพ

11. ท่านมีสิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นแบบใด

() 1. ไม่มี () 2. ประกันสังคม () 3. ประกันสุขภาพ

12. ท่านทราบสิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติหรือไม่

() 1. ไม่ทราบ () 2. ทราบ

13. เมื่อเจ็บป่วยท่านหรือครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ใด

() 1. ไม่รักษา () 2. ซื้อมากินเอง () 3. คลินิก

() 4. รพ.สต. () 5. รพ

ตอนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติของอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
 คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณา
 ดังนี้

- 5 หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพมากที่สุด
 4 หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพมาก
 3 หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพปานกลาง
 2 หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพน้อย
 1 หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยที่สุด

ข้อความ	การเข้าถึงบริการสุขภาพ				
	1	2	3	4	5
ความพร้อมของบริการที่มี					
1.สถานบริการสาธารณสุขสามารถจัดบริการ ทางด้านสุขภาพได้ตรงกับความต้องการ					
2.การได้รับบริการจากแพทย์/เจ้าหน้าที่จาก สถานบริการได้ตลอดเวลาเมื่อมีความจำเป็น					
3.เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการได้ ทันที					
การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก					
4.สถานที่ตั้งของสถานบริการ ท่านสามารถ เดินทางจากที่พักไปใช้บริการได้					
5.การเดินทางไปใช้บริการสถานบริการได้ ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อมีความจำเป็น					
สิ่งอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ					
6.การให้บริการเป็นไปตามช่วงเวลาที่สถาน บริการกำหนด					
7.มีสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ เช่น ป้ายบอกขั้นตอนบริการ รถเข็น หนังสือพิมพ์ น้ำดื่ม ฯลฯ					

ข้อความ	การเข้าถึงบริการสุขภาพ				
	1	2	3	4	5
ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ 8.ท่านสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลและบริการ พิเศษได้					
9.การมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานทำให้ สามารถประหยัดค่ารักษาพยาบาล					
การยอมรับในการให้บริการ 10.ท่านเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจาก มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในความสามารถของ แพทย์/เจ้าหน้าที่					
11.ท่านเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจาก มีเครื่องมือการแพทย์พร้อมและทันสมัย					
12.ท่านเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจาก มีความพึงพอใจในการให้บริการ เช่น การ ต้อนรับ อธิยาศัยไมตรี การดูแลเอาใจใส่					

ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อโครงการ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
Accessibility to Public Health Service among Migrant Workers in Pak Phanang District, Nakhon Si Thammarat Province

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจิรวรรณ รัตจักร์

เลขที่โครงการ NST-IRB๐๑๖/๖๒

วันที่รับรอง ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒

วันหมดอายุ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๓

สังกัดหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

การรับรอง ขอรับรองวิจัยดังกล่าวข้างต้นนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ลงนาม.....

(นายแพทย์จรัสพงษ์ สุขกรี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจิรวรรณ รัตจักร์
วัน เดือน ปีเกิด	18 ธันวาคม 2530
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงวน ตำบลสระแก้ว อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช