

ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยการจัดการสาธารณสุขและปัจจัยด้าน
ภูมิศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

FACTORS OF PUBLIC HEALTH MANAGEMENT, AVAILABILITY OF
SERVICE PROVIDING AND PERCEPTION ABOUT NEWS SHALL HAVE
INFLUENCE ON ACCESS TO HEALTH SERVICE OF TRANSNATIONAL
LABORS IN THAILAND

พรรณรัตน์ อาภรณ์พิศาล* จิตาภา ถิรศิริกุล** พรเทพ ศิริวนารังสรรค์***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยการจัดการสาธารณสุขและปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย มีประชากรในการวิจัยคือแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า ในสถานประกอบการธุรกิจกิจการต่อเนื่องประมงในจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 412 ราย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า สมการโครงสร้างตามสมมติฐานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.13 และปัจจัยภูมิศาสตร์ มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.93 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวชี้วัดในแต่ละปัจจัยพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข ตัวชี้วัดด้านการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 0.79 ($\lambda_{x11} = 0.79$) ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ตัวชี้วัดด้านระยะเวลา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 0.88 ($\lambda_{x22} = 0.88$) ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ตัวชี้วัดโครงสร้างพื้นฐานมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 0.89 ($\lambda_{y1} = 0.89$) ยอมรับสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการสุขภาพ การจัดการสาธารณสุข และภูมิศาสตร์

* หลักสูตรการจัดการ สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม

** หลักสูตรการจัดการ สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม

*** สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร

ABSTRACT

This research is quantitative research. The research has objective is to analyze the influence of factors of public health management and geography that shall have influence on access to health service. Research population consisted of foreign labor of Myanmar nationality working in business establishment of continuous fishery in Samut Sakhon Province. There are samples totaling 412 persons. The research instrument was questionnaire. The statistics used in data analyzing is descriptive statistics, such as frequency, percentage, statistics of arithmetic mean and standard deviation. Regarding inferential statistics, the researchers used methodology of statistical analysis with regard to relationship between independent variables and the dependent variables. The hypothesis test is made by using structural equation analysis.

From the hypothesis test, it was found that from adjusting of structural equation according to the hypothesis in order to be consistent with empirical data, factor of public health management (X1) has influence on access to health service (Y) to be equal to 0.13 and factor of geography (X2) has influence on access to health service (Y) to be equal to 0.93, considering the weight of the indicators in each factor, it was found that: Factor of public health management, there is indicator including financial support from the government, having the most weight of elements: 0.79 ($\lambda_{x11} = 0.79$) and the factor of geography. Indicator of period having the most weight of elements: 0.88 ($\lambda_{x22} = 0.88$). Access to health service of foreign labor in Thailand, it was found that indicator of infrastructure, having the most weight of elements: 0.89 ($\lambda_{y1} = 0.89$). The researchers can accept the hypothesis with statistical significance at the level of .05.

Keywords: Access to Health Service, Public Health Management, Availability of Service Providing And Perception About News

1. บทนำ

การเปลี่ยนแปลงในด้านของเทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดการเคลื่อนย้าย การลงทุนและการเคลื่อนย้ายแรงงาน เศรษฐกิจที่มีการเติบโตทำให้มีความต้องการแรงงานอย่างมาก นำไปสู่รูปแบบของสังคมของอุตสาหกรรม ที่เป็นธุรกิจขนาดใหญ่ เศรษฐกิจเจริญเติบโตในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 14 ต่อปี ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมต่างๆต้องแสวงหาแรงงานเข้ามาทดแทน โดยเฉพาะงานประเภท 3D ได้แก่ งานที่เสี่ยง (Dangerous) งานที่หนัก (Difficult) และงานที่สกปรก (Dirty) ซึ่งงานประเภทดังกล่าวเป็นงานที่แรงงานคนไทยไม่สนใจ และไม่มีควมประสงค์ที่จะทำเนื่องจากมีทางเลือกอื่นที่มากกว่า ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประเทศ ในด้านการให้บริการหรือ การดูแลแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก

ผลจากการเข้ามาของแรงงานต่างด้าวจำนวนมากก่อให้เกิดผลกระทบในหลายด้าน อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและที่สำคัญคือผลกระทบด้านสาธารณสุข ผลการวิจัยหลายงานวิจัยชี้ให้เห็นตรงกันว่า แรงงานต่างด้าวเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางสูงมาก เพราะเสี่ยงต่อการถูกให้ทำงานหนักแต่ได้ค่าแรงต่ำ เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพ การรักษาพยาบาลแม้ในกลุ่มที่มีบัตรก็มีได้มีกลไกช่วยเหลือ ประเด็นที่มักถูกกล่าวถึง คือการถูกเลือกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ด้วยอคติและความกลัวต่อแรงงาน การขาดข้อมูลข่าวสาร และการศึกษา รวมถึงไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยให้เข้าใจอย่างถูกต้องได้ อีกทั้งการมีรายได้ต่ำ ทำให้ต้องประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตเมื่อเจ็บป่วยจึงมักดูแลกันเองทำให้เกิดปัญหาความ เสี่ยงในการติดต่อของเชื้อโรคและแพร่ระบาดได้ง่าย (กฤตยา อาชวนิจกุลและพันธมิตรฯ กาญจน จิตตรา สายสุนทร, 2548) ตามวัตถุประสงค์ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดว่า “Health for all” ตั้งแต่พ.ศ.2543 กล่าวว่าบุคคลควรได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมีพึงได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิใน สุขภาพ “Right to health” รวมทั้งสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว (The Right of access to health services in the host country) (องค์การแรงงานระหว่าง ประเทศ, 2551) ปัจจุบันแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นแรงงาน ต่างด้าวที่พิสูจน์สัญชาติมีจำนวนมากที่สุด คือ เมียนมาร์ จากรายงานวิจัยของเพ็ชรภรณ์ ชีวาลชาญชนกิจและพรรณรัตน์ อารณพิศาล (2558) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านทัศนคติ ต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ใช้แรงงาน และปัจจัยด้านนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าวมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของ แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่าในกิจการต่อเนื่องประมง รวมทั้งความเจริญของนวัตกรรม และการ เปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี ทำให้ลักษณะของภูมิประเทศรวมทั้งการจัดแบ่งหน่วยงานของ ภาครัฐและหน่วยงานสาธารณสุขต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีความเหมาะสมกับ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นในด้านการให้บริการสาธารณสุขจึงมีความเกี่ยวข้อง

กับหลักการของภูมิศาสตร์ จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศ การบริหารจัดการเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว ประกอบกับการบริหารจัดการที่สามารถปรับปรุงและพัฒนาการทั้งในด้านของการสนับสนุนเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถรับรู้สิทธิต่างๆ รวมทั้งในด้านการเตรียมความพร้อมของการให้บริการเพื่อให้การเข้ารับบริการมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป นำมาซึ่งการศึกษาครั้งนี้

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยการจัดการสาธารณสุขและปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

3. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านประชากรคือแรงงานต่างด้าวชาวพม่าที่พิสูจน์สัญชาติแล้วและซื้อบัตรประกันสุขภาพ ในกิจการต่อเนื่องประมงจังหวัดสมุทรสาคร สำหรับกิจการต่อเนื่องประมงของโรงงานที่ขึ้นทะเบียนกับกรมการจัดหางาน กองงานแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงานและด้านเนื้อหาในประเด็นของการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวตัวแปรต้น ประกอบด้วยปัจจัยด้านการจัดการด้านสาธารณสุขและปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ส่วนตัวแปรตาม คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

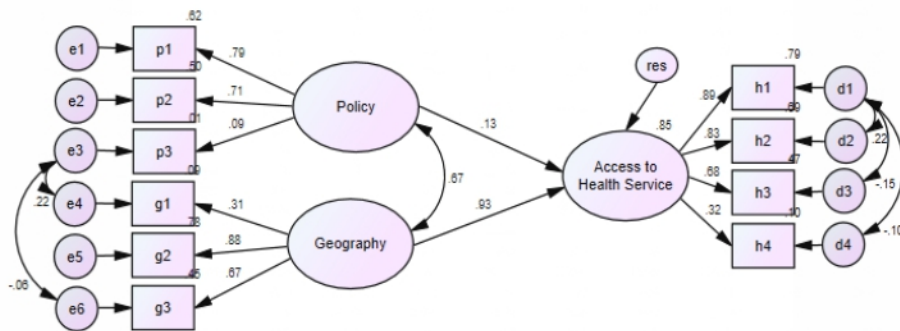
การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรในการศึกษาคือ แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า ที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการธุรกิจกิจการต่อเนื่องประมง ในจังหวัดสมุทรสาคร และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ตามสูตรการคำนวณ ด้วยสูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 412 ราย เครื่องมือในการวิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและนำแบบสอบถามทดสอบเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ผลการทดสอบความเชื่อมั่น 0.88 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา อาทิ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม การทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง โดยมีค่าที่ใช้ตรวจสอบความกลมกลืนและค่าที่สอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์

5. ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.85) ภาพรวมปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านภูมิศาสตร์พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.90) และภาพรวมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.87)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ผลการศึกษาในภาพรวมตัวแปรอิสระหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ทั้ง 2 ตัวแปรมีค่าระหว่าง 0.514 ถึง 0.77 แสดงให้เห็นว่าทั้ง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับตัวแปรตาม ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ 0.514 และปัจจัยด้านภูมิศาสตร์มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยที่ระดับ 0.77 มีค่า Significance เท่ากับ 0.00

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การทดสอบดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในตัวแบบก่อนการปรับโมเดล พบว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์การทดสอบความสอดคล้องในทุกค่าของดัชนีที่ใช้ตรวจสอบ แต่หลังจากที่ได้มีการปรับตัวแบบแล้ว จะพบว่าตัวแปรมีความสอดคล้องเชิงประจักษ์ยิ่งขึ้น ในทุกค่าดัชนีที่ใช้ตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดล



Chi-square = 30.375, df = 19, chi-square/df = 1.599, p = .047,
GFI = .985, AGFI = .957, CFI = .994, NFI = .984, TLI = .985, RMSEA = .038

ภาพที่ 1 โมเดลสมการโครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ตารางที่ 1 ดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูล
ประจักษ์

ลำดับที่	ค่า	เกณฑ์	ตัวแปรก่อนปรับ	ตัวแปรหลังปรับ	
1	χ^2	$0.01 < p < 1.00$	229.265	30.375	✓
2	df	$0.00 < \chi^2 / df \leq 3$	33	19	✓
3	χ^2/df	$0.00 < \chi^2 / df \leq 3$	6.947	1.599	✓
4	GFI	$0.90 < GFI \leq 1.00$	.901	.985	✓
5	AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	.835	.957	✓
6	RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.08$	.120	.038	✓
7	CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	.893	.994	✓
8	NFI	$0.90 \leq NFI \leq 1.00$	.878	.984	✓

หมายเหตุ ✓ หมายถึง ผ่านเกณฑ์ผลการทดสอบดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข(X1) มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.13 ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์(X2)มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.93 เมื่อพิจารณาถึงค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวชี้วัดในแต่ละปัจจัยพบว่า

1) ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ตัวชี้วัดการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.79 ($\lambda \times 11 = 0.79$) มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.71 ($\lambda \times 12 = 0.71$) และค่าที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.09 ($\lambda \times 13 = 0.09$) ในการบริหารจัดการหน่วยงานภาครัฐ ควรมีการพิจารณาในประเด็นการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมในส่วนของการส่งเสริมและการสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มเติมมากขึ้น มีการจัดตั้ง

หน่วยงานที่ให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ได้มากที่สุดเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

2) ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ระยะเวลาในการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.88 ($\lambda \times 22 = 0.88$) มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมา รูปแบบและวิธีการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.67 ($\lambda \times 23 = 0.67$) และค่าที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือ ระยะทางในการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.31 ($\lambda \times 21 = 0.31$) โดยในด้านของการบริหารจัดการเพื่อให้ต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้นควรมีการปรับปรุงในด้านของการปรับปรุงการแบ่งพื้นที่ในการเข้ารับบริการเพื่อให้เกิดความสะดวกในการเดินทางเพื่อเข้าไปใช้บริการเพื่อลดระยะเวลาในการเดินทาง

3) การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1 คือ โครงสร้างพื้นฐาน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89 ($\lambda_y1 = 0.89$) ตัวชี้วัดที่ 2 คือ กระบวนการให้บริการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.83 ($\lambda_y2 = 0.83$) ตัวชี้วัดที่ 3 คือ การเข้าถึงการรักษาพยาบาล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.68 ($\lambda_y3 = 0.68$) ตัวชี้วัดที่ 4 คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.32 ($\lambda_y4 = 0.32$) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ด้านตัวชี้วัดที่ 1 คือ โครงสร้างพื้นฐาน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด และด้านตัวชี้วัดที่ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างพื้นฐาน มีอิทธิพลที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากที่สุดและความพึงพอใจของผู้รับบริการมีอิทธิพลที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยที่สุด

6. อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้าน จัดการสาธารณสุขด้านภูมิศาสตร์ พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ขณะที่ภาพรวม การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ตัวแปรต้นทั้ง 2 ตัวแปร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับตัวแปรตาม คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขจากผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย มากเป็นอันดับแรกจาก 6 ปัจจัยที่ศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นของการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐซึ่งมีความสำคัญมากที่สุด ดังสะท้อนได้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ต่างยืนยันถึงความสำคัญของงบประมาณจากภาครัฐในการขับเคลื่อนทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดีมากยิ่งขึ้น เนื่องมาจากการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงาน

ภาครัฐ โดยมีการวางแผนการดำเนินการ การกำหนดทิศทาง และเป้าหมายของการดำเนินการ รวมทั้งรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวนอกจากนั้น ผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า องค์กรประกอบด้านการอบรมอาสาสมัคร และการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ต่างมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดีมากยิ่งขึ้น แต่มีน้ำหนักความสำคัญน้อย เนื่องจาก การดำเนินการอบรมอาสาสมัครและการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จมีการดำเนินการในขั้นเริ่มต้นและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ให้บริการ

จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า องค์กรประกอบด้านงบประมาณ ซึ่งเป็นปัจจัยการจัดการด้านเงิน(money) การอบรมอาสาสมัคร ซึ่งเป็นปัจจัยการจัดการด้านคน(man) และการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ซึ่งเป็นปัจจัยการจัดการด้านการจัดการ(management)องค์กรประกอบด้านงบประมาณหรือการเงินเป็นองค์กรประกอบที่เป็นแกนหลักดั้งเดิมที่แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการให้บริการสุขภาพต่างคำนึงถึงภายใต้หลักคิดและฐานคติทางการบริหารยังคงมีความสำคัญในบริบทความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันเนื่องมาจากงบประมาณสามารถใช้ในการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรในด้านการจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครในการให้มีความรู้เบื้องต้นในการดูแล ป้องกัน รักษา เพื่อช่วยลดการเจ็บป่วย การให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการให้บริการรักษาพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร รองรับบริการให้บริการ การพัฒนาการทำงาน รูปแบบการทำงาน ดังจะเห็นได้จากแนวคิดของ Aday and Andersen (1981) ที่อธิบายว่า การจัดการด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ เกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 ด้าน คือ งบประมาณ การศึกษา อัตรากำลังคน และองค์กรในการจัดบริการสุขภาพ โดยการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐมีความจำเป็นต่อการกำหนดแผนการดำเนินงาน และรูปแบบของการให้บริการ ขณะที่ ภายใต้สภาพแวดล้อมและบริบทปัจจุบัน ที่มีความเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ซึ่งมีลักษณะที่กิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ได้ถูกเชื่อมโยงอย่างไร้พรมแดน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารไร้สาย จะเห็นได้ว่า ในการดำเนินธุรกิจของภาคเอกชน และการให้บริการสาธารณะโดยภาครัฐและภาคเอกชน ต่างก็มีการจัดบริการโดยใช้นวัตกรรมที่ทันสมัยผ่านช่องทางต่างๆเพื่อลดขั้นตอนการบริการ การมุ่งประสิทธิผลประสิทธิภาพการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้บริการสาธารณะที่สามารถก่อให้เกิดประโยชน์สาธารณะในวงกว้างอย่างทั่วถึง เสมอภาค ภายใต้ข้อจำกัดเชิงทรัพยากร (คน งบประมาณ) และ เวลา ทั้งนี้ผลการศึกษาที่พบความสำคัญของ องค์กรประกอบอาสาสมัครสาธารณสุขและการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ สะท้อนถึง การเพิ่มน้ำหนักและความสำคัญขององค์กรประกอบทางการบริหารแนวใหม่ภายใต้บริบทของโลกยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งนวัตกรรมทางการจัดการโดยการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมทางสื่อต่าง ๆ มาใช้เพื่อสนับสนุนให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการ และช่วย

เสริมศักยภาพของการบริการ อีกทั้งเป็นรูปแบบของการจัดการที่ลดขั้นตอน กระบวนการต่าง ๆ ยุ่งยากและทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน ข้อค้นพบดังกล่าวมิใช่จำกัดเฉพาะแต่ในงานวิจัยครั้งนี้ แต่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ อาทิ Li et.al. (2016) ที่พบว่า การเพิ่มเงินอุดหนุน การดูแลสุขภาพประชาชน การเข้าร่วมฝึกอบรม และการบริหารจัดการแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์กันเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มบทบัญญัติในพื้นที่ชนบท ทั้งนี้ข้อค้นพบที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ผู้วิจัยพบว่า ในประเด็นการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จเป็นรูปแบบและเทคนิคการจัดบริการตามหลักการจัดการสมัยใหม่ที่มีการนำไปประยุกต์ใช้ในภาครัฐกิจและภาครัฐวิสาหกิจ รวมทั้งการนำไปใช้กับการพัฒนาบริการภาครัฐ และพบว่ามีคามสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิภาพการบริการ แต่อย่างไรก็ดี การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จในการให้บริการสาธารณสุขของรัฐกับแรงงานต่างด้าวยังไม่มีงานวิจัยที่พบความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ที่เป็นเช่นนี้อาจสืบมาจากการให้บริการสุขภาพแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จในประเทศไทยยังมีจำกัดและอยู่ในระยะแรกเริ่ม

ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ จากการศึกษาเชิงปริมาณผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านภูมิศาสตร์มีค่าอิทธิพลน้อยที่สุดในจำนวน 6 ปัจจัย โดยเฉพาะในประเด็นระยะเวลาในการเดินทาง มีความสำคัญมากที่สุด ดังสะท้อนได้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ต่างยืนยันถึงความสำคัญของระยะเวลาในการเดินทางเพื่อเข้ามารับการรักษายาบาลเพื่อเป็นประเด็นในการขับเคลื่อนทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดีมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจุบันสถานพยาบาลมีอยู่กระจายทั่วไปทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกมากขึ้น ระยะเวลาในการเดินทางที่มีความรวดเร็ว ถึงแม้จะใกล้เคียงแต่ใช้เวลาน้อยก็ยินดีที่จะเลือกวิธีนั้น เนื่องจากการเดินทางที่มีความยากลำบาก ยุ่งยาก ทำให้ต้องสูญเสียรายได้ ค่าจ้าง รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในระหว่างการเดินทาง สิ่งเหล่านี้เป็นตัวกำหนดรูปแบบการเดินทางและการเข้ารับการรักษาพยาบาล ดังนั้นการลดปัญหาอุปสรรคในการเดินทาง มีรูปแบบการเดินทางที่หลากหลายให้เลือกเพื่อลดปัญหาระยะเวลาในการเดินทาง

จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าจากองค์ประกอบด้านระยะเวลาในการเดินทางเป็นปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับรายได้ โดยสรุปพบว่าปัจจัยด้านภูมิศาสตร์มีความสัมพันธ์และส่งเสริมเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย เนื่องจากลักษณะทางภูมิศาสตร์มีความสำคัญกับระยะเวลาในการเดินทาง ระยะทางที่เดินทางและรูปแบบการเดินทาง ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านของภูมิศาสตร์ ที่เป็นองค์ประกอบหลักของการบริหารจัดการ แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพต้องคำนึงถึงและมีความสำคัญมากในบริบทปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านของวิธีการให้บริการเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกรวดเร็วทุกช่องทาง เพื่อลดปัญหาเรื่องของค่าใช้จ่าย ปัญหาความ

แออัด รวมทั้งปัญหาของการให้บริการ ดังจะเห็นได้จากแนวคิดของWHO (2004) ที่อธิบายว่า การจัดการด้านภูมิศาสตร์ มุ่งเน้นการให้บริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ โดยเพิ่มหน่วยงานสาธารณสุขให้มีอยู่กระจายตามพื้นที่ให้ครอบคลุม เพื่อลดระยะทางในการเดินทาง และลดระยะเวลาในการเดินทาง รวมทั้งพัฒนารูปแบบของการเดินทาง การเดินทาง การเข้ารับการรักษาพยาบาล รวมทั้งการส่งต่อ เพื่อให้มีความสะดวกคล่องตัวย่อมส่งผลให้เกิดการเข้ารับบริการได้ดี รวมทั้งรูปแบบของการเดินทางเพื่อมารับบริการ แสดงให้เห็นว่าหากแรงงานต่างด้าวมีความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล แต่เนื่องจากระยะทางจากสถานที่พักอาศัยหรือสถานประกอบการอยู่ไกลทำให้ยากต่อการเดินทาง หรือการเดินทางที่ไม่มีพาหนะในการเดินทาง หรือหายาก ย่อมทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางนาน หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก รวมทั้งทำให้แรงงานขาดรายได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Penchamsky and Thomas (1981) ที่กล่าวว่า การเดินทางไปใช้บริการได้อย่างสะดวกและสถานที่ตั้งมีระยะทางไม่ไกลจากที่อยู่อาศัย ย่อมส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่นเดียวกับ ศิริลักษณ์ ใจช่วง(2556) กล่าวถึงสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ กรณีแรงงานเจ็บป่วยจะเลือกไปรักษาที่สถานพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับตนเอง หรือคลินิกเอกชนที่มีการให้บริการที่รวดเร็ว สะดวก ใช้เวลาน้อย เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อาภรณ์พิศาล (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีศึกษา กิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าสถานพยาบาลที่ให้บริการตามบัตรประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมีจำนวนมากและตั้งอยู่กระจายตัวในแหล่งชุมชนที่แรงงานต่างด้าวอาศัย ส่งผลทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น Fleischman (2015) ศึกษาเรื่องการย้ายถิ่นก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษาประเทศอิสราเอล พบว่าปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลโดยตรงกับการให้บริการด้านสุขภาพมาจากสถานภาพจากการย้ายถิ่นของตัวแรงงาน การที่แรงงานมีรายได้ต่ำ และการที่ไม่มีกฎหมายรองรับในเรื่องของการให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้ข้อค้นพบที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ผู้วิจัยพบว่าในประเด็นของ ระยะทางในการเดินทาง การระยะเวลาในการเดินทาง และรูปแบบในการเดินทาง พบว่ามีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการพัฒนาประสิทธิภาพของการจัดการเพื่อการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่อย่างไรก็ดี การจัดให้มีหน่วยงานสาธารณสุขกระจายเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ยังเป็นปัญหาในประเด็นของงบประมาณ รวมทั้งด้านของบุคลากร ซึ่งต้องมีการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้ง การนำเทคโนโลยีและรูปแบบการจัดให้บริการสาธารณสุขในรูปแบบใหม่มาประยุกต์ใช้ในการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขเอกชน หรือการสร้าง ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเกี่ยวข้องกับภาครัฐ

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการสอบทุกท่านในความกรุณาและการดูแล ให้คำปรึกษา และเมตตาในการควบคุมดูแลดุสิตนิพนธ์เล่มนี้ ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลและผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือและการตอบแบบสอบถามทุกท่าน

8. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สาธารณสุข กระทรวงแรงงาน รวมทั้งโรงพยาบาลต่าง ๆ ควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการเพื่อให้การระยะทางในการเดินทางใช้เวลาน้อย รวมทั้งเพิ่มช่องทางในการเดินทางเพื่อส่งเสริมให้การเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กระทรวงแรงงาน . (2557). *ประเทศไทยกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.mol.go.th/international01.html> เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2558.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2539). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชิน ตั้งบุญชัยเจริญ. (2557). *การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในการจัดการแรงงานต่างด้าวในอุตสาหกรรมประมงและห้องเย็นแปรรูปอาหารทะเล บริเวณจังหวัดชายทะเลภาคกลาง*. ดุสิตนิพนธ์ปริญญาดุสิตบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.
- เพชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อาภรณ์พิศาล. (2558). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีศึกษากิจการต่อเนื่องประมงจังหวัดสมุทรสาคร*. วารสารวิชาการ ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 , หน้า80-89.
- มูลนิธิรักไทย. (2554). *การศึกษาพฤติกรรมกรรมการแสวงหาบริการและการใช้บริการเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดระยอง*. กรุงเทพฯ : เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วรเดช จันทรศร. (2551) .*การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค.
- ศราวุธ เหล่าสำย. (2555) .*การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต , มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2545) .นโยบายสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. (2546).นโยบายสาธารณสุขแนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. (2552). นโยบายสาธารณสุข: แนวความคิด การวิเคราะห์ และกระบวนการ. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์.(2544).ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้าพรินต์.
- สุรพงษ์ กองจันทึก. (2557).สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย.เข้าถึงจาก <http://www.statelessperson.com/www/q=node/85> เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2557.
- สุรสม กฤษณะจุฑาและคณะ. (2550).สิทธิสุขภาพสิทธิมนุษยชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- สุวารี เจริญมุขยพันธ์ และคณะ. (2556) .การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชาที่ชายแดนไทย-กัมพูชา :กรณีศึกษา จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด. กรุงเทพฯ : สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิมล ติรกานันท์.(2550).การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์แนวทางสู่การปฏิบัติ.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน, กระทรวงแรงงาน . (2558). สถิติแรงงานต่าง ด้าว. กรุงเทพฯ: กรมจัดหางาน สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2554) . การศึกษาพฤติกรรมและการแสวงหาบริการและการใช้บริการเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับแรงงานข้ามชาติ :กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดระยอง. มูลนิธิรักไทย (พามิตร 2).
- เอนก สุวรรณบัณฑิตและภาสกร อุดลพัฒน์กิจ. 2548).จิตวิทยาบริการ.กรุงเทพฯ:เพรสแอนด์ดีไซน์.
- Aday , L.A and Andersen, R . (1981). *Equity of Access to medical Care A concept and Empirical Overview* ,Medical Care.
- Brown, M. , and Lewis, H.L. (1976). *Hospital management system:multi-unit Organization and delivery of health care*. Maryland:AspenPublisher.

- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing (5th ed.)*. New York: Harper & Row.
- Fleischman Y, Willen SS, Davidovitch N and Mor Z.(2015). Migration as a social determinant of health for irregular migrants: Israel as case study. Public Health Services, Ministry of Health, Jerusalem, Israel. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26552014>.
- Gulliford,M.(2001). *Access to Health care, CCSDO. (online)available from*.
[http://www.sdo.lshtm.uk/PDF/Access Scoping Exercise Report](http://www.sdo.lshtm.uk/PDF/Access%20Scoping%20Exercise%20Report) .
- International Labour Office(2001). *Constitution of the International Labour Organization .Geneva*.
- Li T, Lei T, Xie Z, Zhang T. (2016). Determinants of basic public health services provision by village doctors in China: using non-communicable diseases management as an example.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
- Penchansky, R. ,and Thomas, J.W. (1981). *The concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfaction*. Medical.19(2),127-140.
- Taro Yamane. (1970) .*Statistic : An Introductory Analysis. 2nd ed*. Tokyo : Weather-hill.
- World Health Organization.(2004). *Towards age-friendly primary health care*. Geneva: World Health Organization.

