

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

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

จิรวรรณ รัตจักร*

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อารยา ประเสริฐชัย

ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*e-mail: jay_1830@hotmail.com

Jirawan Radtajak

Master of Public Health Program (Public Health Administration),

Sukhothai Thammarat University

Araya Prasertchai

Chorthip Boromthanarat

Department of Health Science, Sukhothai Thammarat University

Received: December 27, 2021, Revised: April 26, 2022, Accepted: May 5, 2022

บทคัดย่อ

ผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติ ด้านสาธารณสุข คือ ปัญหาของโรคติดต่อต่าง ๆ ปัญหาการเข้ามาทำงาน การย้ายถิ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุหลักมาจากภาวะเศรษฐกิจ การถูกเอารัดเอาเปรียบ และการว่างงาน การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 140 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-square and Fisher's Exact Test

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 ไม่มีแกนนำหรือ อสม. เมื่อเจ็บป่วยนายจ้างพาไปและสื่อสารด้วยตนเอง แรงงานมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพและทราบถึงสิทธิประโยชน์เมื่อเจ็บป่วยจะรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ (2) การเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความพร้อมของบริการที่มี ด้านการเข้าถึงบริการได้สะดวก ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ ด้านความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ และการยอมรับในการให้บริการ และ (3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สัญชาติ การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ช่วงระยะเวลาทำงาน การทำงานต่อสัปดาห์ แกนนำหรือ อสม. การดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพ สิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะ สิทธิการใช้บริการควรให้ครอบคลุมถึงการเข้าถึงบริการที่ รพ.สต. ในพื้นที่ด้วย เพราะปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยแรงงาน

ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ที่ขึ้นทะเบียนเท่านั้น จึงจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รพ.สต.มีกิจกรรม ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดย อสม. มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เมื่อไม่มีค่าใช้จ่าย จะทำให้แรงงานข้ามชาติมีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: แรงงานข้ามชาติ การเข้าถึงบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ

Abstract

Migrant workers may lead to problems in public health such as various communicable diseases. The problem of migration due to work and other businesses will continue to increase. This is mainly caused by economic conditions, exploitation and unemployment. Access to health services is one of the factors affecting health of migrant workers. The objective of this survey research was to examine migrant workers' access to health services and to study the relationship between personal, social and environmental factors and access to health services among in Pak Phanang District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample size was 140 people using simple random sampling. The questionnaire was used to collect data with a reliability of 0.90. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, including Chi-square and Fisher's Exact test. The results showed that most migrant workers were males with an average age of 27.5 years, married, and are Laotian nationality. Most completed primary school and work in agricultural sector with the average income at a high level. Most of them are healthy. The period of stay in Thailand is approximately 1-5 years. In terms of employment status, most had work permits and work 5-6 days a week, 5-8 hours a day. In terms of work risk, work has never been a cause for their illnesses. Injuries or accidents are often due to sharp cuts or falls. In terms of support from social networks, there were no village leaders or volunteers. When sick, they were taken to hospitals by the employers through self-contact. They had health insurance cards and were aware of health benefits. When sickness befalls them, they would go to be treated at the chosen hospital. Access to health services was at a moderate level which can be divided into 5 areas: sufficiency of available services, convenient access to services, facilities for receiving services, and ability to pay for the services and acceptance gained from the services; and Individual factors including age, nationality, education, occupation, income and length of stay in Thailand were statistically and significantly related to access to health services ($p < .05$). Socio-environmental factors including length of service, weekly work, leaders or volunteers, health care or health screening, health insurance card benefits were also statistically and significantly related to access to health services ($p < .05$). It was suggested that the health insurance must cover the rights to get services at local Sub-district health promoting hospitals too, not only at any particular hospitals agreed upon. Sub-district health promoting hospitals usually offers activities to promote, prevent, treat and rehabilitate patients, and volunteers are available to provide health advice for free. This will enable migrant workers to have greater access to health services.

Keywords: Migrant Workers, Access to Health Services, Health Insurance

บทนำ

การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแรงงานเป็นอย่างมาก โดยมีการนำเข้าแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มมากขึ้น

ซึ่งปัจจัยดึงดูด คือ ค่าจ้างแรงงานที่ต่ำและจำนวนแรงงานเพียงพอต่อความต้องการ และปัจจัยอีกอย่างดึงดูดแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงาน คือ นโยบายของรัฐบาลกำหนดแรงงานขั้นต่ำวันละ 300 บาท จึงทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานในภูมิภาค

ต่าง ๆ ของประเทศไทย และเป็นปัจจัยผลักดันให้แรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานโดยถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย เพิ่มมากยิ่งขึ้น

ผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาในไทยกระทบใน 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสังคม เช่น ปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติด การลักลอบเข้าเมือง การศึกษา เป็นต้น 2) ด้านความมั่นคง เช่น การชุมนุม เรียกร้องสิทธิของคนข้ามชาติ การรวมกลุ่มกันเป็นกลุ่มอิทธิพล เป็นต้น และ 3) ด้านสาธารณสุข เช่น ปัญหาโรคติดต่อต่าง ๆ ปัญหาการเข้ามาทำงานของแรงงานข้ามชาติ และการย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่เมือง มีแนวโน้มสูงขึ้นส่วนใหญ่เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจ

ระบบบริการสาธารณสุข เป็นหนึ่งปัจจัยที่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติดีขึ้น สำหรับแรงงานข้ามชาติโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางการแพทย์ และมีสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ดังนี้ 1) การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟู สภาพทั่วไป 2) การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง และเพิ่มการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ (ARV) 3) กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน 4) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล และ 5) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Ministry of Public Health, 2018) ปัจจุบันหน่วยบริการสุขภาพ ต้องแบกรับภาระทางการเงิน และภาระงานที่เพิ่มขึ้นเพื่อจัดให้บริการสุขภาพครบทั้ง 4 ด้าน ให้กับคนไทยและแรงงานข้ามชาติ ส่วนมากแรงงานข้ามชาติที่มาใช้บริการเป็นแรงงานข้ามชาติ ที่ต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพเอง เป็นแรงงานที่มีฐานะยากจน ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา หรืออาจหลบหนีหลังจากอาการดีขึ้น ทั้งนี้หน่วยบริการสุขภาพ ต้องแบกรับภาระทางการเงินที่สูงขึ้น และมีภาวะเสี่ยงที่จะไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาได้ ทั้งนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และหน่วยบริการสุขภาพ เช่น จังหวัดนครศรีธรรมราช มีปัญหานี้ค้างชำระค่าบริการปี 2559 จำนวน 3,247,647 บาท ปี 2560 จำนวน 2,419,237 บาท มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสามารถเก็บจากกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุขจึงสามารถลดการแบกรับภาระด้านการเงินได้ บางส่วน แต่การให้บริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดย ปี 2559 จำนวน 2,895 ครั้ง ปี 2560 จำนวน 4,782 ครั้ง จากสถิติคาดว่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคต (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2018)

การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นแนวคิดที่ควรส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพปฏิบัติอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งการเข้าถึงบริการตามแนวคิดของ Penchamsky, & Thomas (1981) ประกอบด้วย 5 มิติ คือ ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก

ของแหล่งบริการ ความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ และการยอมรับคุณภาพการบริการ

สำหรับพื้นที่ศึกษา คือ อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่เขตชนเมืองติดทะเล มีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่ ส่วนใหญ่จะเป็นคนสัญชาติลาว กัมพูชา และพม่า จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ สัญชาติลาว ร้อยละ 61 พม่า ร้อยละ 34 และกัมพูชา ร้อยละ 5 (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2018) ซึ่งแรงงานเข้ามาทำงานในโรงงาน และเกษตรกรรม เช่น โรงงานทำเส้นก๋วยเตี๋ยว โรงสีข้าว เลี้ยงกุ้ง เลี้ยงปลา สวนส้มโอ เป็นต้น ซึ่งแรงงานพักอาศัยตามเพิงที่พักหรือบ้านพักแคบ ๆ ที่อาศัยกันอยู่หลายคน การเดินทางเพื่อไปรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ต้องมีพาหนะส่วนตัวเพราะปากพนังไม่ค่อยมีรถโดยสารประจำทาง นอกจากเส้นทางหลัก ส่วนใหญ่กว่าจะมารับการรักษามีอาการค่อนข้างวิกฤต แรงงานข้ามชาติขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลปากพนัง เมื่อเจ็บป่วยจึงจะต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งสิทธิการรับบริการไม่ครอบคลุมถึงการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ หากการเข้าใช้บริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย อาจทำให้แรงงานข้ามชาติสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูมากขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ดังนั้นการศึกษา เรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติตลอดถึงปัญหา และข้อจำกัดต่าง ๆ ในการให้บริการบนพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทบทวนวรรณกรรม

การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรแรงงานข้ามชาติทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการเข้ารักษาพยาบาล ขณะที่สถานพยาบาลมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การจัดบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติอย่างทั่วถึงจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนา

เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนไทยเนื่องจาก การแพร่ระบาดของโรคบางชนิดที่อาจจะติดมากับแรงงานกลุ่มนี้ ลักษณะที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ และการประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงงานหนักหรือเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายด้วย การให้บริการเข้าถึงบริการสาธารณสุขแก่แรงงานข้ามชาติเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคที่อาจจะแพร่ระบาดเข้าสู่ประชาชนคนไทย

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ตามแนวคิดที่ศึกษา พบว่า แนวคิดส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน และมีทิศทางไปแนวทางเดียวกับแนวคิดของ Penchamsky, & Thomas (1981) แนวคิดของ Schulz, & Johnson (1990) และ Chantira (2006) ซึ่งให้ความหมายถึง ผู้รับบริการสุขภาพสามารถใช้บริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ความพอเพียงของการบริการ (Availability) ต่อการบริการผู้ป่วย มีบุคลากรที่เพียงพอและมีศักยภาพในการให้บริการ และเป็นที่ยอมรับได้ 2) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงที่ตั้งสถานของบริการ การเดินทางสะดวก ระยะทางจากที่อยู่อาศัยไม่ไกลจากสถานบริการ 3) ความสะดวกเมื่อใช้บริการ (Accommodation) มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ 4) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) เป็นสิ่งที่แรงงานสามารถพิจารณาจนเข้ารับบริการได้ง่าย และ 5) การยอมรับในบริการ (Acceptability) ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมในการบริการ มีความพึงพอใจในบริการ

วิธีการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัย เชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ แรงงานข้ามชาติที่อาศัยในอำเภอปากพนัง จำนวน 220 คน

- กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ แรงงานข้ามชาติ ที่อาศัยในอำเภอปากพนัง จำนวน 140 คน โดยใช้สูตรของ Krejcie, & Morgan (1970)

- คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากทะเบียนตามการลงทะเบียนของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- ผู้ที่อาศัยอยู่ในอำเภอปากพนัง เป็นเพศชาย และเพศหญิง อายุ 18 ปี – 60 ปี

- สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาประจำชาติได้ และยินดีให้มีล่ามแปลภาษาประจำชาติเป็นภาษาไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถามปลายปิด (Close-Ended Question) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 บัญญัติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพการจ้างงาน ภาวะเสี่ยงในการทำงาน การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม และหลักประกันสุขภาพ เป็นคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 13 ข้อ และส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นคำถามเกี่ยวกับความพอเพียงของบริการที่มี การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก สิ่งอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ และการยอมรับในการให้บริการ จำนวน 12 ข้อ ในรูปแบบประเมินค่า Likert Scale 5 ระดับ ตามกรอบแนวคิดของ Penchamsky, & Thomas (1981) และการแปลผลคะแนน ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ยึดตามแนวทางของ Karnasut (1999) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก มีความเชื่อมั่น (Reliability) และสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ระดับ .90 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ใช้สถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) และการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square and Fisher's Exact Test

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สคร.ที่ 11 2) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.นครศรีธรรมราช และ 3) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานต่างด้านนครศรีธรรมราช เพื่อพิจารณาตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .90

2. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือถึงผู้ประกอบการแรงงานข้ามชาติ เพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูลแรงงานข้ามชาติ ตลอดจนเตรียมพื้นที่ศึกษา

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

- ชี้แจงแบบสอบถาม แก่ผู้ช่วยวิจัยแต่ละสัญชาติ ๆ ละ 1 คน ผู้ช่วยเป็นล่ามที่จะช่วยผู้วิจัยเก็บข้อมูล ซึ่งแต่ละคนสามารถเข้าใจและพูดภาษาไทยได้ เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งเทคนิคของการสอบถามและให้ผู้ช่วยฝึกจนมั่นใจว่าผู้ช่วยสามารถทำได้

- ชี้แจงผู้ประกอบการแรงงานเพื่อขอความร่วมมือเพื่อสอบถามแรงงานข้ามชาติ รายละเอียด ต่าง ๆ การเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

- นำข้อมูลมาเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ ประมวลผลตามวิธีการทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้วยสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-Square ทั้งนี้ในกรณีที่มีจำนวนค่าความถี่คาดหวัง (Expected Count) น้อยกว่า 5 เป็นจำนวนเกินกว่าร้อยละ 20 จะใช้ Fisher's Exact Test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ NST-IRB016/62 ลงวันที่ 13 กันยายน 2562 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาโดยมีผู้ช่วยแต่ละสัญชาติเป็นล่ามในการชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการวิจัยให้กับกลุ่มเป้าหมายฟังจนเข้าใจ ซึ่งมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และข้อมูลที่ได้อาจถูกนำมาใช้ในการศึกษารุ่นนี้เท่านั้น หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 60.70 มีอายุเฉลี่ย 27.5 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 79.30 กลุ่มตัวอย่าง มีสัญชาติลาว ร้อยละ 52.90 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.40 สำหรับการทำงานประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 58.60 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.90 ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยมากที่สุด คือ 1-5 ปี

2. ปัจจัยปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.1 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านสภาพการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีใบอนุญาตการทำงาน ร้อยละ 97.90 ช่วงระยะเวลาในการทำงานส่วนใหญ่ คือ เวลา 08.00 - 16.00 น. ร้อยละ 54.30 ทำงานต่อสัปดาห์ 5-6 วัน ร้อยละ 83.60 ในแต่ละวันจำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวันอยู่ที่ 5 – 8 ชั่วโมง ร้อยละ 92

2.2 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านภาวะความเสี่ยงในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคจากการทำงาน ร้อยละ 97.10 การป่วยมักป่วยด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 97.10 การเกิดอุบัติเหตุเกิดจากถูกของมีคมบาด และหกล้มศีรษะกระแทก

2.3 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม กลุ่มตัวอย่างไม่มีแกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุข และการคัดกรองสุขภาพจากแกนนำ ร้อยละ 86.40 การเดินทางไปรักษาเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่นายจ้างจะเป็นคนพาไปรักษา ร้อยละ 93.60 และเมื่อไปรับการรักษามีการเข้ารับบริการด้วยการสื่อสารด้วยตนเอง ร้อยละ 97.10

2.4 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านหลักประกันสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 91.40 ผู้ที่มีสิทธิการรักษาครบถึงสิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 69.30 และเมื่อเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และ รพ.สต.ตามสิทธิบัตรการรักษา ร้อยละ 77.90 ซึ่อย่าทานเอง ร้อยละ 18.20 และเมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่รับการรักษาให้หายเอง ร้อยละ 3.90

3. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ร้อยละ 61.30 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การยอมรับในการให้บริการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 รองลงมา คือ ความพอเพียงของบริการที่มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ด้านที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยที่สุด คือ ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เป็นรายด้าน อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=140)

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเป็นรายด้าน	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ			$\bar{X}$	S.D.	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. สิ่งอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ	10(7.10)	64(45.70)	66(47.10)	3.51	0.58	ปานกลาง
4. ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ	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

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)
ได้แก่ อายุ สัญชาติ การศึกษา

ตารางที่ 2 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%)		
อายุ				
< 30 ปี	84(60.00%)	25(17.90%)	7.163	0.007*
≥ 30 ปี	31(22.10%)	0(0%)		
สถานภาพ				
โสด	21(15.00%)	8(5.70%)	1.598	0.206
คู่	94(67.10%)	17(12.10%)		
สัญชาติ				
พม่า	66(47.10%)	0(0%)	24.890	0.000**
ลาว	49(35.00%)	25(17.90%)		
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	15(10.70%)	14(10.00%)	20.532	0.000**
ได้เรียนหนังสือ	100(71.40%)	11(7.90%)		
อาชีพ				
เกษตรกร	57(40.70%)	25(17.90%)	19.499	0.000**
โรงงาน	58(41.40%)	0(0%)		
รายได้				
≤ 5,000	33(23.60%)	14(10.00%)	5.695	0.017*
5,001 – 10,000	82(58.60%)	11(7.90%)		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	112(80.00%)	25(17.90%)	0.003	1.000
มี	3(2.10%)	0(0%)		
ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย				
1-5 ปี	55(39.30%)	25(17.90%)	22.826	0.000**
≥ 6 ปี	60(42.80%)	0(0%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านสถานภาพการจ้างงาน กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ช่วงระยะเวลาในการทำงานและจำนวน

วันทำงาน/สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านสถานภาพการจ้างงาน กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=140)

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านสถานภาพการจ้างงาน	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ		χ^2	P-value
	น้อย/ปานกลาง	มาก		
ใบอนุญาต				
ไม่มี	2(1.40%)	1(0.70%)	0.000	0.448
มี	113(80.70%)	24(17.10%)		
ช่วงระยะเวลาในการทำงาน				
08.00น.-16.00น.	76(54.30%)	0(0%)	37.770	0.000**
ทำงานเป็นช่วง เช้า/บ่าย	25(17.90%)	19(13.60%)		
ไม่สามารถระบุได้	14(10.0%)	6(4.30%)		
จำนวนวันทำงาน/สัปดาห์				
5-6วัน	111(79.30%)	6(4.30%)	73.473	0.000**
7วัน	4(2.90%)	19(13.60%)		
จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน				
5-8 ชม.	105(75.00%)	25(17.90%)	1.214	0.209
> 8 ชม.	10(7.10%)	0(0%)		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านภาวะความเสี่ยงในการทำงาน และการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่

แกนนำหรือ อาสาสมัครสาธารณสุขและการดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพจากแกนนำ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านภาวะความเสี่ยงในการทำงาน และการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=140)

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ		χ^2	P-value
	น้อย/ปานกลาง	มาก		
ด้านภาวะความเสี่ยงในการทำงาน				
การป่วยเป็นโรคจากการทำงาน				
ไม่เคย	111(79.30%)	25(17.90%)	0.081	1.000
เคย	4(2.90%)	0(0%)		
การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน				
ไม่เคย	111(79.30%)	25(17.90%)	0.081	1.000
เคย	4(2.90%)	0(0%)		
ด้านการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม				
แกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุข				
ไม่มี	96(68.60%)	25(17.90%)	3.474	0.025*
มี เป็นแกนนำเป็นคนไทย	19(13.60%)	0(0%)		
การดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพจากแกนนำ				
ไม่ได้	96(68.60%)	25(17.90%)	3.474	0.025*
ได้	19(13.60%)	0(0%)		
การเดินทางไปรักษาเมื่อเจ็บป่วย				
นายจ้างพาไป	106(75.70%)	25(17.90%)	0.992	0.362
ไปเอง	9(6.40%)	0(0%)		
การสื่อสารเพื่อเข้ารับบริการ				
สื่อสารผ่านล่าม	111(79.30%)	25(17.90%)	0.081	1.000
สื่อสารด้วยตนเอง	4(2.90%)	0(0%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านหลักประกันสุขภาพ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ สิทธิประโยชน์ใน บัตรประกันสุขภาพ

มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านหลักประกันสุขภาพ กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=140)

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้านหลักประกันสุขภาพ	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ		χ^2	P-value
	น้อย/ปานกลาง	มาก		
สิทธิการรักษาพยาบาล				
ไม่มีสิทธิการรักษา	2(1.40%)	1(0.70%)	0.000	0.448
มีสิทธิการรักษา	113(80.70%)	24(17.10%)		
สิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพ				
ไม่ทราบ	24(17.10%)	19(13.60%)	26.796	0.000**
ทราบ	91(65.00%)	6(4.30%)		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพร้อยละ 61.30 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.51$, S.D.=0.39) อำเภอปากพนัง มีโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) ขนาด 120 เตียง 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) ในเขตเทศบาลอำเภอปากพนัง 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 25 แห่ง ซึ่งทั้งหมดเป็นสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติตามนโยบายของภาครัฐ อำเภอปากพนังประกอบไปด้วยแพทย์ 12 คน อัตราส่วนต่อประชากร 1: 8,232 คน พยาบาลวิชาชีพ 89 คน อัตราส่วนต่อประชากร 1: 1,109 คน นักวิชาการสาธารณสุข 54 คน อัตราส่วนต่อประชากร 1: 1,829 คน (Pak Phanang District Public Health Office, 2019) ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายขนาด 120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก สามารถรองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นและลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และให้การสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2018) และอภิปรายได้ดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.65$, S.D.=0.55) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สถานบริการด้านสาธารณสุขของอำเภอ ปากพนัง

สามารถจัดบริการทางด้านสุขภาพได้ตรงกับความต้องการและการได้รับบริการจากแพทย์ /เจ้าหน้าที่จากสถานบริการได้ตลอดเวลาเมื่อมีความจำเป็นและเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการได้ทันทีทั้งที่อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า สถานบริการมีระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว และโรงพยาบาลผ่านการประเมิน HA อยู่ในระดับดีมาก ซึ่ง Penchamsky, & Thomas (1981) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพจะต้องให้บริการที่เพียงพอต่อผู้ป่วย มีบุคลากรพอเพียงต่อการบริการ มีศักยภาพและยังมีการบริการต่อเนื่องเป็นองค์รวม ทั้งการบริการสุขภาพเชิงรุกและเชิงรับ จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ และสอดคล้องกับ Chantra (2006) ที่กล่าวว่า การบริการปฐมภูมิจะต้องมีการบริการสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐานพื้นฐานอย่างพอเพียงและมีความต่อเนื่อง

2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.56$, S.D.=0.71) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สถานที่ตั้งของสถานบริการ สามารถเดินทางจากที่พักไปใช้บริการได้และการเดินทางไปใช้บริการสถานบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมงเมื่อมีความจำเป็น อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในเขตอำเภอปากพนังไม่มีรถโดยสารประจำทาง ต้องมีรถส่วนตัวในการเดินทางเท่านั้น ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่ต้องอาศัยนายจ้างเป็นคนพามารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย อาจต้องรอเพื่อให้นายจ้างและสถานบริการที่เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง ในอำเภอ

ปากพนั้นมีเฉพาะโรงพยาบาลปากพหนังเท่านั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่เปิดให้บริการในเวลาราชการและเปิดนอกเวลาราชการถึงเวลา 18.30 เท่านั้น และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งที่เปิดให้บริการวันหยุดซึ่งไม่ได้เปิดให้บริการทุกสถานบริการ สอดคล้องกับ Chanyasiri, & Ungwattana (2008) ที่พบว่า สาเหตุที่แรงงานข้ามชาติเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ คือ มีปัญหาในการเดินทางมารับบริการ (บัตรสีต่าง ๆ เดินทางข้ามอำเภอไม่ได้ ผู้ทำงานเข้าช่วยบัตรประกันสังคม/บัตรแรงงานข้ามจังหวัดไม่ได้) การขึ้นทะเบียนในพื้นที่หนึ่ง ไม่สามารถรักษาต่างพื้นที่ได้ (รักษาได้เฉพาะฉุกเฉิน)

3. สิ่งอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ

พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.51$, $S.D. = 0.58$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การให้บริการเป็นไปตามช่วงเวลา ที่สถานบริการกำหนดและมีสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ เช่น ป้ายบอกขั้นตอนบริการ รถเข็น หนังสือพิมพ์ น้ำดื่ม เป็นต้น อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า สถานบริการของ รพ.สต. ในช่วงเวลาทำการมีบุคลากรปฏิบัติงานตลอดเวลา ซึ่งสามารถมารับบริการได้ตลอดเวลาในเวลาราชการ เวลา 08.30 - 16.30 น. และนอกเวลาราชการเวลา 16.30 - 18.30 น. และโรงพยาบาลปากพหนังสามารถมารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ทุกสถานบริการได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกบริการให้แก่ผู้มารับบริการทุกคน เช่น การมีป้ายบอกขั้นตอนการบริการ มีรถเข็น หนังสือพิมพ์ น้ำดื่ม เป็นต้น

4. ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายค่าบริการ

พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$, $S.D. = 0.34$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า แรงงานสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลและบริการพิเศษได้ อยู่ในระดับน้อย พิจารณาได้จากเมื่อเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิมากที่สุด เพื่อลดค่าใช้จ่ายส่วนที่ไม่จำเป็นออกไป จ่ายเฉพาะที่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kanchanachitra (2008) กล่าวว่า การบริการและการจัดระบบบริการสุขภาพต้องอยู่ในหลักการสำคัญ คือ การมีบริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ ความสามารถที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ นั่นคือ ค่าบริการควรอยู่ในระดับที่ทุกคนพอจ่ายได้ การศึกษาครั้งนี้พบว่า การมีบัตรประกันสุขภาพแรงงานทำให้สามารถประหยัดค่ารักษาพยาบาล อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากการทำบัตรประกันสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียน หรือต่ออายุการทำงานประจำปี จะเสียค่าตรวจสุขภาพประจำปี จากนั้นเมื่อเจ็บป่วยสามารถไปรับการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ จ่ายเงินเพียงครั้งละ 30 บาท เท่านั้น ซึ่งทำให้แรงงานข้ามชาติไม่แบกรับภาระค่าใช้จ่ายมากเกินไป และกลุ่มตัวอย่างยัง

ทราบสิทธิประโยชน์ด้านต่าง ๆ ในบัตรประกันสุขภาพ จากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่แรงงานไปตรวจคัดกรองสุขภาพครั้งแรกก่อนเข้าทำงาน

5. การยอมรับในการให้บริการ พบว่า โดยรวมอยู่ใน

ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.69$, $S.D. = 0.58$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจากมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในความสามารถของแพทย์/เจ้าหน้าที่และเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจากมีเครื่องมือการแพทย์พร้อมและทันสมัย อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในความสามารถของแพทย์/เจ้าหน้าที่ และการมีเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่สถานบริการได้รับการประเมินจากคณะกรรมการทั้งที่ประเมิน HA และ รพ.สต.ติดดาว การเข้ารับบริการจากสถานบริการเนื่องจากมีความพึงพอใจในการให้บริการ เช่น การต้อนรับ อธิบายคำไม่ตรี การดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น อยู่ในระดับปานกลาง สิ่งสำคัญ คือ การสื่อสาร แม้กลุ่มตัวอย่างเมื่อมารับบริการจะสื่อสารด้วยตนเอง แต่ความเข้าใจการรับรู้ข้อมูล ส่งผลถึงการได้รับบริการ บางครั้งมีความไม่เข้าใจอย่างแท้จริง ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การบอกอาการผิดทำให้ได้รับยาผิด การสื่อสารที่ไม่เข้าใจหรือสื่อสารได้อย่างมีคุณภาพส่งผลโดยตรงกับความพึงพอใจด้านการให้บริการด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับ Sakaeo (2010) พบว่า มุมมองในเรื่องของการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ส่วนหนึ่งมาจากการที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สอดคล้องกับ Laosai (2010) อธิบายว่า ภาษาลำไยที่ใช้ในการแปลภาษา ในด้านของบุคลากรของสาธารณสุขและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องมีการพัฒนาศักยภาพ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การให้บริการแรงงานต่างด้าวเป็นแนวทางเดียวกับงานวิจัยของ Chatchawanchanchonkit, & Arpornpisan (2015) พบว่า การสื่อสารในการรับบริการเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านของการสื่อสารในชีวิตประจำวัน และการสื่อสารในการรับบริการ

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอำเภอปากพหนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

อายุ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 77.90 ซึ่งเป็นวัยที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จึงไม่มีโรคประจำตัวไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Suwannarat (2010) พบว่า แรงงานไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.00 เนื่องจากการทำงานเป็นงานที่ใช้แรง นายจ้างจึงรับแรงงานต่างด้าวที่เป็นคน

หนุ่มและแข็งแรง ทั้งนี้อายุของแรงงานต่างด้าวยังน้อย จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรงเนื่องจากต้องทำงานหนักและใช้แรงเป็นส่วนใหญ่และแรงงานเหล่านี้ก็สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เพราะไม่ใช่คนชรา

สัญชาติ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นสัญชาติลาว ร้อยละ 52.90 ซึ่งเป็นสัญชาติที่มีการสื่อสารทางด้านภาษาที่ใกล้เคียงกับภาษาไทยมากที่สุด การสื่อสารด้วยภาษาไทยของแรงงานข้ามชาติอยู่ในระดับที่ฟังพอเข้าใจ เพียงเล็กน้อยและพูดได้เพียงเล็กน้อยเพื่อใช้ในการสื่อสารกับนายจ้างในการทำงาน เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chanyasiri, & Ungwattana (2008) พบว่า สาเหตุที่แรงงานข้ามชาติเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ คือ ความไม่เข้าใจภาษา ปัญหาการสื่อสาร

การศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.40 รองลงมา การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น แรงงานข้ามชาติได้รับการศึกษามากขึ้น การศึกษาทำให้แรงงานมีความรู้ การสื่อสารด้านภาษาดีขึ้น การดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Paisaltham (2016) พบว่า สถานการณ์ด้านการศึกษาของบุตรหลานแรงงานข้ามชาติ (ไทใหญ่) ในเมืองเชียงใหม่ ในระบบการศึกษาไทยมีแนวโน้มดีขึ้น

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยอาชีพเกษตรมีการเข้าถึงบริการมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากมีการดูแลจากนายจ้างเป็นอย่างดี เมื่อมีการเจ็บป่วยนายจ้างจะเป็นคนพาไปรับการรักษาเป็นส่วนใหญ่ อาชีพเกษตรนายจ้างคิดว่าลูกจ้างเป็นเสมือนคนในครอบครัว นายจ้างจะดูแลความเป็นอยู่เกือบทุกอย่าง มีความใส่ใจ เมื่อไม่สบายก็ดูแลรักษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Songthap (2017) พบว่า อาชีพของแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในโรงงาน เข้าถึงบริการด้านสุขภาพดีกว่าอาชีพประมง เนื่องจากอาชีพลูกจ้างในโรงงานได้รับการดูแลจากนายจ้างเป็นอย่างดี ทั้งความปลอดภัยในการทำงาน รายได้ที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอ โดยภาครัฐเข้าไปดูแลเรื่องสวัสดิการด้านต่าง ๆ พร้อมกับการดูแลความปลอดภัยในการทำงานและมีการตรวจสุขภาพประจำปีของลูกจ้างแรงงานทั้งคนไทยและต่างด้าว

รายได้ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ รายได้ส่วนใหญ่ที่แรงงานข้ามชาติได้รับอยู่ที่ 5,001-10,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้ใกล้เคียงกับคนไทย แต่เมื่อเจ็บป่วยแรงงานส่วนใหญ่ใช้บริการในสถานบริการของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Laos (2012)

พบว่า แรงงานข้ามชาติเมื่อเจ็บป่วยเข้ารับการรักษา จะได้รับบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่ พยาบาล และแพทย์ ของหน่วยงานภาครัฐ และสามารถลดค่าใช้จ่าย

ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ แรงงานส่วนใหญ่ได้อาศัยและทำงานอยู่ในประเทศไทยระหว่าง 1-5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Songthap (2017) พบว่า แรงงานที่มีอายุการทำงานมากจะทำให้ค่าตอบแทนสูงตามระยะเวลาที่เข้ามาทำงาน นายจ้างจึงเลือกที่จะเลิกจ้างแรงงานที่มีอายุการทำงานมากและมาจ้างแรงงานที่มีอายุการทำงานที่น้อยกว่า

ช่วงระยะเวลาในการทำงานและการทำงานต่อสัปดาห์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ แรงงานข้ามชาติมีใบอนุญาตในการทำงาน ช่วงระยะเวลาในการทำงานอยู่ในช่วง 08.00 – 16.00 น. รองลงมาทำงานเป็นช่วงเช้า/บ่าย ทำงานวันละ 5-8 ชั่วโมงต่อวัน ทำงาน 5-6 วัน ต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่วันหยุดของการทำงานจะตรงกับวันอาทิตย์ ซึ่งโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะปิดเหมือนกัน จะเปิดเฉพาะคลินิกนอกเวลาหรืออุบัติเหตุฉุกเฉิน ในวันหยุดก็จะมีแต่แพทย์อยู่เวรตรวจ เมื่อไปวันหยุดค่าใช้จ่ายก็มีค่านอกเวลาที่ต้องจ่ายเพิ่ม บางครั้งได้พบแพทย์ที่ไม่เฉพาะทาง พบแพทย์ทั่วไป หากมาพบแพทย์โดยทั่วไปที่ไม่ใช่อุบัติเหตุฉุกเฉิน ก็เกรงใจนายจ้างหรือกลัวนายจ้างหักรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Songthap (2017) พบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ทำงาน 5-6 วันต่อสัปดาห์ และทำงาน 8-10 ชั่วโมงต่อวัน การทำงานเช่นนี้อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจและสภาพร่างกายได้ แม้กิจกรรมบางแห่งจะบอกว่าเป็นการทำงานล่วงเวลา แต่ก็ยังเป็นลักษณะที่จำเป็นต้องทำและยากที่จะปฏิเสธเนื่องจากมีผลต่อการจ้างงานในอนาคต และบางแห่งถือว่าเป็นชั่วโมงทำงานปกติ นอกจากนี้ยัง พบว่า แรงงานต่างด้าวบางส่วนต้องหันไปพึ่งยาเสพติด ประเภทยากระตุ้นประสาทเพื่อให้งานสามารถทำได้

แกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขและการดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพจากแกนนำ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ แรงงานข้ามชาติไม่มีแกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบหลักในการดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพของแรงงานในพื้นที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากภาคบังคับที่ต้องไปตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาล เพื่อยื่นเอกสารในการเข้ามาทำงาน แต่ในพื้นที่ ที่แบ่งเป็นเขตรับผิดชอบราย รพ.สต. จะมีกิจกรรม เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปาก

มดลูก การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่และการรณรงค์คัดกรอง วัณโรค การสำรวจลูกน้ำยุงลายป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพเหล่านี้เหมือนกับที่คนไทยได้รับการบริการในทุก ๆ ปี หากเกิดโรคระบาดหรือมีปัญหานานามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ซึ่งแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ เมื่อติดปัญหาการสื่อสารจะทำให้การทำงานยากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส) ดำเนินการจัดตั้ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไทย - พม่า (ศสมช.) รวมถึงจัดตั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เข้ามาทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านของไทย โดยในพื้นที่ อสต. ทุกคนจะได้รับการพัฒนาศักยภาพ การอบรมให้ความรู้ทุกปีจากนั้นจะได้รับมอบหมายให้ดูแลชาวพม่า ในชุมชนของตนเอง เช่น เมื่อมีโรคระบาดให้ไปแจ้งข่าวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อวางแผนป้องกันโรค และเมื่อลงเยี่ยมติดตามผู้ป่วย อสต. จะติดตามไปด้วย เพื่อเป็นล่ามและให้คำแนะนำ ส่งผลให้แรงงานชาวพม่ามีความเชื่อมั่น และยินดีใช้บริการสาธารณสุขในท้องถิ่นมากขึ้น ปัจจุบันเกิด ศสมช. ต้นแบบในพื้นที่ที่สามารถให้บริการด้านข้อมูลและดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และประชาชนทั่วไปในพื้นที่ และ อสต. ต้นแบบ โดยการเชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดและแกนนำอาสาสมัครในระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในการเพิ่มอัตราส่วนของการมีประกันสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชากรข้ามชาติตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน

สิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อธิบายได้ว่า แรงงานข้ามชาติมีสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 91.40 รองลงมา สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 6.40 และแรงงานข้ามชาติทราบว่าตนเองมีสิทธิประโยชน์อะไรบ้างในบัตรประกันสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ ร้อยละ 69.30 ทำให้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ตนเองขึ้นทะเบียนไว้ การมีบัตรประกันสุขภาพ ทำให้สามารถประหยัดค่ารักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าแรงงานส่วนใหญ่จะมีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่ใกล้เคียงกับคนไทย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Raks Thai Foundation (2011) พบว่า แรงงานข้ามชาติมีบัตรประกันสุขภาพ มีความเข้าใจเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลสูง ความเข้าใจในการใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ระบบประกันสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานได้เป็นอย่างมาก

สรุป

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอำเภอปากพะนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สัญชาติลาว สถานภาพคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยระดับมาก ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย 1-5 ปี สถานภาพการทำงาน ส่วนใหญ่มีใบอนุญาตทำงาน ทำงาน 5-6 วัน/สัปดาห์ วันละ 5 – 8 ชั่วโมง ภาวะความเสี่ยงในการทำงานไม่เคยป่วยเป็นโรคจากการทำงาน การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุมักเกิดจากถูกของมีคมบาด หกล้ม การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม ส่วนใหญ่ไม่มีแกนนำหรือ อสม. เมื่อเจ็บป่วยนายจ้างพาไปและสื่อสารด้วยตนเอง แรงงานมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพและทราบถึงสิทธิประโยชน์ เมื่อเจ็บป่วยจะรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ การเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สัญชาติ การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ช่วงระยะเวลาทำงาน การทำงานต่อสัปดาห์ แกนนำหรือ อสม. การดูแลหรือตรวจคัดกรองสุขภาพ สิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

สิทธิการให้บริการควรให้ครอบคลุมถึงการให้สิทธิบริการที่ รพ.สต. ในพื้นที่ด้วย เพราะปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยแรงงานต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิที่ขึ้นทะเบียนเท่านั้น จึงจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รพ.สต. มีกิจกรรม ส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟู โดย อสม. มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เมื่อไม่มีค่าใช้จ่าย จะทำให้แรงงานมีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

References

- Chantra, B. (2006). *Access to Health Services under the Universal Health Security Scheme for the Elderly in Khon Kaen Municipality* (Master's Thesis), Khon Kaen University, Khon Kaen Province. [in Thai]
- Chatchawanchonkit, P., & Arpornpisan, P. (2015). Factors affecting access to health services of Burmese foreign workers: A case study of

- continuing fisheries affairs, Samut Sakhon Province. *Academic Journal of the Association of Private Higher Education Institutions of Thailand*, 4(2), 80-89. [in Thai]
- Chanyasiri, T., & Ungwattana, S. (2008). Situation review and range chart development, migrant worker research. *Journal of Public Health and Development*, 6(2), 30-35. [in Thai]
- Kanchanachitra, P. (2008). *Foreign Workers Illegally Immigrated. Findings, Doubts, and Conclusions*. Retrieved September 2, 2017, from www.archanwell.org/autopage/show_page.php?t=1&s_id=80&d_id=84. [in Thai]
- Karnasut, P. (1999). *Statistics for Behavioral Science Research* (Research Report). Chulalongkorn University, Bangkok. [in Thai]
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Laosai, S. (2012). *Access to Health Services of Burmese Migrant Workers in Industrial Plants. Khon Kaen Province* (Master's Thesis), Khon Kaen University, Khon Kaen Province. [in Thai]
- Ministry of Public Health. (2018). *Notification of the Ministry of Public Health Regarding Health Examination and Insurance of Foreign Workers*. Retrieved May 14, 2019, from <http://www.moph.go.th>. [in Thai]
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2018). *Data Report on Migrant Workers Registered for Health Insurance: Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office*, Nakhon Si Thammarat Province. [in Thai]
- Paisaltham, J. (2016). *Guidelines for Educational Management of Children of Migrant Workers (Shai Yai) in Chiang Mai* (Master's Thesis), Thammasat University, Chiang Mai Province. [in Thai]
- Pak Phanang District Public Health Office. (2019). *Preliminary Information of Public Health Personnel: Pak Phanang District Public Health Office*, Nakhon Si Thammarat Province. [in Thai]
- Penchamsky, R., & Thomas, J. W. (1981). *The Concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfaction*. Medical Care.
- Raks Thai Foundation. (2011). *A Study of Service Seeking Behavior and Service use for System Development, Finance, Health, and Service Arrangement Appropriate and Compliant with needs for Migrant Workers: A Case Study of Samut Sakhon Province and Rayong Province* (Research Report). Bangkok: Research Institute Group Health system. [in Thai]
- Sakaeo, S. (2010). *Guidelines for Solving Health Problems among Migrant Workers in Samut Sakhon Province* (Master's Thesis), Thammasat University, Samut Sakhon Province. [in Thai]
- Schulz, R., & Johnson, A. C. (1990). *Management of Hospital and Health Service: Strategic Issues and Performance*. Toronto: The C.V. Mosby Company.
- Songthap, A., & Thonsamsee, W. (2017). *The Development of Factors Affecting the Quality of Life of Foreign Workers in Kantang District* (Master's Thesis), Naresuan University, Trang Province. [in Thai]
- Suwannarat, A. (2010). *The Perspective of Migrant Workers in Nakhon Si Thammarat Province towards Quality of Work Life* (Master's Thesis), Burapha University, Nakhon Si Thammarat Province. [in Thai]