

ปัจจัยการจัดการสาธารณสุขส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

Policy Management Factor Affecting Access to Health Service Management of Transnational Labours in Thailand

พรรณรัตน์ อารณพิศาล^{1*}

จิตภา ธีรศิริกุล² พรเทพ ศิริวนารังสรรค์²

¹ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม

²ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Pannarat Arphonpisan^{1*}

Jidapa Thirasirikul² Porntep Siriwanarangsun²

¹Doctor of Philosophy Program in Management , Siam University

²Thesis Advisors

Panara7979@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยใช้การศึกษาวัดเชิงปริมาณ โดยศึกษาจากประชากรที่เป็นแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในอุตสาหกรรมต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 412 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่เป็นสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่เป็นสถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ของการวิจัย ด้วยการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล ผลการศึกษาพบว่า

ภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$) การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกที่ระดับ 0.514 ที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.00 และผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข (X_1) มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.69 จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
คำสำคัญ: การจัดการสาธารณสุข การเข้าถึง บริการสุขภาพ แรงงานต่างด้าว

Abstract

The objective of this research was to study factors of public health management affecting access to health services of transnational workers in seafood processing industry in Samut Sakhon Province in Thailand. This research employed quantitative methodology. The sample size of this survey were 412 transnational workers who bought health insurance cards from Ministry of Public Health. Data collection was compiled through questionnaires. The descriptive statistics for data analysis included mean and standard deviation, whereas the inferential statistics used to test hypothesis of this research was path analysis.

The result of the study showed that the mean of the overall factors of public health management affecting access to health services was high with a score of 3.85. In addition, correlation analysis between factors of public health management and an access to health services was reflected positive relationships as 0.514 with statistical significance at the 0.00 level. Most important, the result of hypothesis testing showed that factors of public health management influenced an access to health services of transnational workers in Thailand as 0.69. Therefore, the hypothesis was accepted with statistical significance at the 0.05 level.

Keywords: Policy Management, Access to, Health Service, Transnational Labours

บทนำ

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

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

ในการดำเนินการบริการสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าวนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มจัดการอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้านประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี บริการด้านรักษาพยาบาล บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเฝ้าระวังโรค แรงงานต่างด้าวจะต้องจ่ายต่อคนต่อปีในราคา 1,900 บาท แบ่งเป็นค่าการตรวจและประเมินสุขภาพ 600 บาท และค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท และผู้มีสิทธิจะต้องร่วมจ่ายในการเข้ารับบริการครั้งละ 30 บาท (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554) ผลจากการชำระค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะใช้สิทธิได้เฉพาะบุคคล คือ

แรงงานที่ชำระค่าใช้จ่ายดังกล่าวเท่านั้น ไม่รวมถึงครอบครัวและผู้ติดตาม และแม้แรงงานบางคนจะมีบัตรประกันสุขภาพแต่ยังคงมีปัญหาการเข้าถึงบริการ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการตั้งแต่การเริ่มตรวจสอบจนถึงการจัดเครือข่ายและรูปแบบการให้บริการ มีหน่วยบริการตามแนวทางโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว ประกอบด้วยหน่วยคู่สัญญาของบริการในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับเสร็จสิ้นทุกขั้นตอนซึ่งจะทำให้แรงงานต่างด้าวทั้งหมดได้รับสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่ากับคนไทยทุกคน

แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในกิจการประเภทต่าง ๆ นั้นสามารถขอตรวจสุขภาพและตรวจแรงงานในประเทศได้อย่างมาก โดยเฉพาะแรงงานในด้านกิจการต่อเนื่องประมง ซึ่งมีแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมามากที่สุด เป็นกิจการที่มีความสำคัญกับการส่งออกในระบบเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศและถูกจับตามองอย่างต่อเนื่องจากประชาคมโลกในหลายด้าน เช่น เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน การเลือกปฏิบัติ ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวที่เชื่อมโยงกับสุขภาพบางส่วนจะถูกยึดบัตรเนื่องจากการย้ายงานหรือเปลี่ยนงานบ่อย ทำให้เกิดผลกระทบด้านสาธารณสุข จึงไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริง แม้จะมีนโยบายของรัฐตามหลักประกันสุขภาพอยู่แล้วสอดคล้องกับรายงานวิจัยของ เพ็ชรภรณ์ ชะวาลชาญชนกิจและพรรณรัตน์ อภรณ์พิศาล (2558) ผลการศึกษาปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าวมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่าในกิจการต่อเนื่องประมง ตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2554 จะเห็นได้ว่า จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทยนั้นอยู่ในจังหวัดสมุทรสาครเฉลี่ย ร้อยละ ของทั้งประเทศ มากที่สุดในประเทศไทย

จากหลักการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่สะท้อนทัศนะของการจัดการนิยามตามที่ Pollitt (1990) อธิบายถึงแนวคิดที่สอดคล้องกับเรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ (2556) กล่าวว่า การจัดการที่หน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ในการดำเนินการในปัจจุบันได้นำแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่มาปรับใช้ในการดำเนินการและแนวทางหลักที่สำคัญในด้านการมุ่งเน้นผลผลิตในระดับชาติ เพื่อให้เกิดผลของการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการ โดยเน้นหลักของธรรมาภิบาลรวมทั้งการยึดหลักธรรมาภิบาลในระดับสากลซึ่งคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนในการบริหารจัดการของภาครัฐ โดยเน้นการผสมผสานการบริหารจัดการโดยนำแนวคิดด้านการตลาดเข้ามาผสมผสานและเสริมสร้างจิตสำนึกในการบริหารจัดการ ซึ่งเน้นผู้รับบริการเป็นหลักและส่งเสริมเพื่อให้หน่วยงานรัฐมีการแข่งขันในด้านของการให้บริการและการสร้างจิตสำนึกเพื่อให้เกิดคุณภาพของการให้บริการ หน้าที่หลักสำคัญของการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะในด้านการให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุขที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหลากหลายรูปแบบ จึงมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนแนวทางและวิธีการในการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาต่าง ๆ ในการให้บริการ จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการด้านสาธารณสุข ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพกับแรงงานต่างด้าวจึงนำมาซึ่งการวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพของการบริหารจัดการสาธารณสุขรวมทั้งคุณลักษณะของการบริหารจัดการสาธารณสุขที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามโดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยด้วยการศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจากสื่อต่างๆ นำมาซึ่งการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามและนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลในทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

โดยประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในอุตสาหกรรมต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสมุทรสาคร จากข้อมูลของกองทุนประกันตนคนต่างด้าว (ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2559) พบว่า มีจำนวน 64,432 ราย ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวแทนของประชากร ด้วยสูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 ราย โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่เฉพาะเจาะจง โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผลจากการเก็บแบบสอบถาม ได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวนทั้งสิ้น 412 ชุด

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วน การสร้างแบบทดสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลโดยการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ทำการตรวจสอบประเมินโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence Index) โดยใช้สูตรการคำนวณดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index: IOC) (สุวิมล ติรกันันท์, 2550 : 165) หลังจากนั้นนำเครื่องมือการวิจัยไปดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยได้เลือกอุตสาหกรรมที่ประกอบกิจการต่อเนื่องประมงในจังหวัดที่ใกล้เคียง เป็นพื้นที่ในการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความค่าความเชื่อมั่นจำนวน 30 ชุด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เป็นเกณฑ์ชี้วัดว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรง (สุวิมล ติรกันันท์, 2550 : 175) ผลการทดสอบ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มีค่า 0.88 เป็นไปตามเกณฑ์ชี้วัดว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรง

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลมาทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยใช้สถิติอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ของการวิจัย ด้วยการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สรุปผลการวิจัย

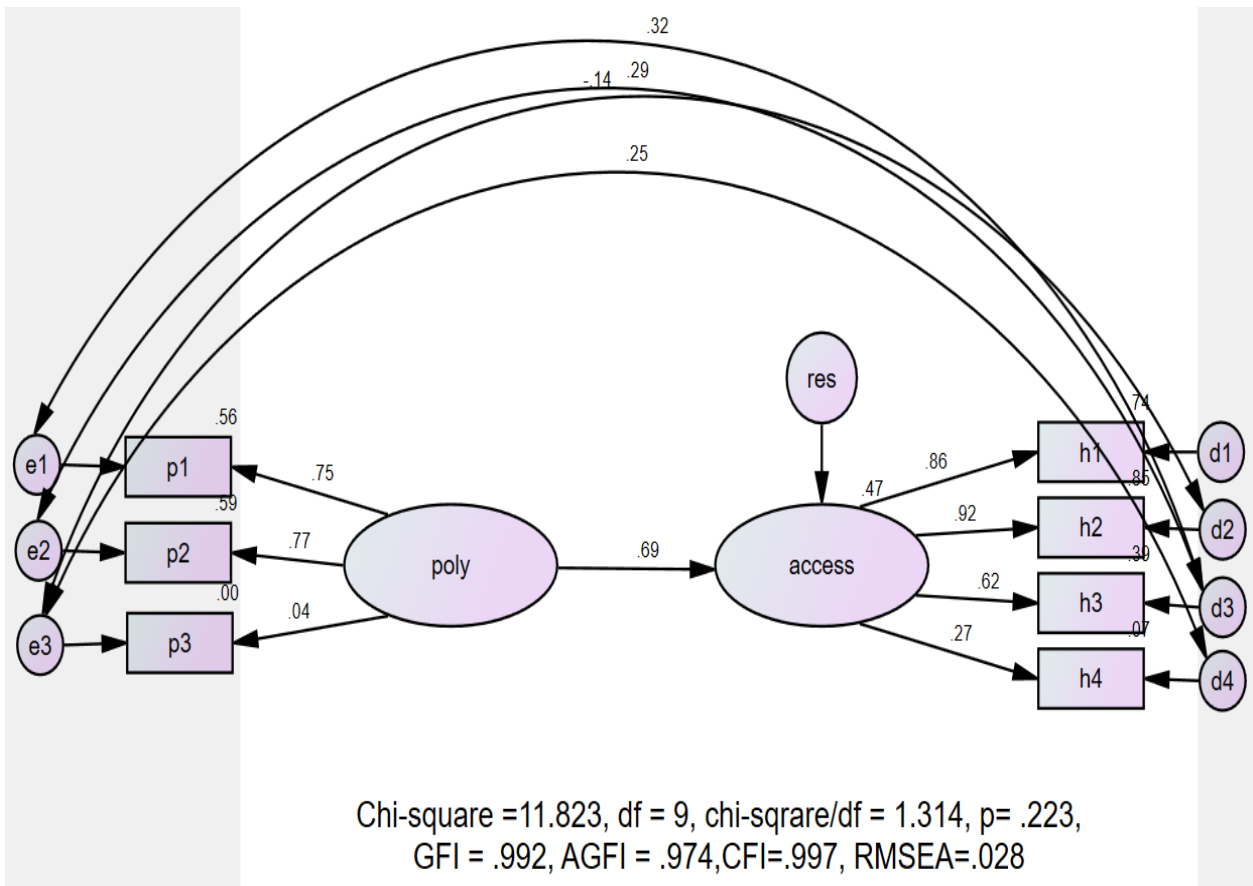
ข้อมูลทั่วไปพบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-25 ปี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 มีสถานภาพครอบครัวสมรสแล้ว จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 77.7 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 70.1 ประเภทของที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่เช่าบ้าน จำนวน 377 คน คิดเป็นร้อยละ 91.5 ช่วงระยะเวลาในการทำงาน ส่วนใหญ่ทำงานในช่วงเวลา ตั้งแต่ 8.00-16.00 จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 49.8 จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน ส่วนใหญ่ทำงานตั้งแต่ 9-12 ชั่วโมง จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 รายได้ที่ได้รับต่อวัน ส่วนใหญ่อยู่ที่รายได้ 301-500 บาทต่อวัน จำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 74.0 การชำระบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ชำระด้วยตนเอง จำนวน 343 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และทุกครั้งที่เข้ารับบริการต้องสื่อสารด้วยตนเองเพื่อเข้ารับบริการ จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงาน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการสาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ	ลำดับที่
1.1 การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ				
— ท่านทราบว่าหน่วยงานรัฐช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลส่วนหนึ่งเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพ	3.92	0.86	มาก	1
— ท่านต้องการให้หน่วยงานรัฐปรับลดค่าสมัครบัตรประกันสุขภาพเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ	4.07	0.85	มาก	2
— ท่านต้องการให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนบัตรประกันสุขภาพโดยไม่มีค่าใช้จ่าย	4.08	0.80	มาก	3
รวม	4.02	0.72	มาก	1
1.2 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข				
— สถานพยาบาลมีหน่วยงานอาสาสมัครให้บริการที่เพียงพอต่อความต้องการ	4.03	0.81	มาก	1
— อาสาสมัครของหน่วยงานรัฐที่สถานพยาบาลมีเพียงพอเมื่อเข้ารับบริการ	3.79	0.79	มาก	2
— อาสาสมัครสามารถให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพตนเอง	3.54	0.95	มาก	3
รวม	3.78	0.70	มาก	2
1.3 การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ				
— ท่านต้องการให้สถานพยาบาลให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service)	4.08	0.90	มาก	1
— การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จสามารถลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการรับบริการสุขภาพ	3.60	1.18	มาก	2
— การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จทำให้การให้บริการสุขภาพมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น	3.57	0.99	มาก	3
รวม	3.75	0.81	มาก	3
ภาพรวมทั้งหมด	3.85	0.51	มาก	

ภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.85) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1.1 การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.02) ตัวชี้วัดที่ 1.2 ด้านการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.78) และตัวชี้วัดที่ 1.3 การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.75)

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสมมติฐานการวิจัย ด้วยการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่ามีความสัมพันธ์ที่ระดับ 0.514 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 จากนั้นจึงวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลของตัวแปรต้น คือ ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขและตัวแปรตาม คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยได้ผลการวิเคราะห์ดังรูปที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลแสดงการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ λ_x
1.ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข	1 การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ	0.75
	2 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข	0.77
	3 การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ	0.04
2.การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	1. โครงสร้างพื้นฐาน	0.86
	2. กระบวนการให้บริการ	0.92
	3.การเข้าถึงการรักษาพยาบาล	0.62
	4.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	0.27

จากรูปที่ 1 และผลที่ได้ดังตารางที่ 2 วิเคราะห์ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ 0.514 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 แสดงว่า ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ 1 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ซึ่งเป็นตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 และค่าอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข(X_1) มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) เท่ากับ 0.69

เมื่อพิจารณาตามค่าของน้ำหนักองค์ประกอบพิจารณาตามองค์ประกอบของตัวแปรแฝง ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.75 ($\lambda_{x1} = 0.75$) การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.77 ($\lambda_{x2} = 0.77$) และการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.04 ($\lambda_{x3} = 0.04$)

เมื่อพิจารณาตามค่าของน้ำหนักองค์ประกอบพิจารณาตามองค์ประกอบของตัวแปรแฝง การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่าโครงสร้างพื้นฐาน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.86 ($\lambda_{y1} = 0.86$) กระบวนการให้บริการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.92 ($\lambda_{y2} = 0.92$) การเข้าถึงการรักษาพยาบาล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.62 ($\lambda_{y3} = 0.62$) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.27 ($\lambda_{y4} = 0.27$)

สรุปผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่าปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผลที่ได้คือยอมรับสมมติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่าปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย อยู่ในระดับมาก นั้นการจัดการด้านสาธารณสุขที่จัดให้บริการกับแรงงานต่างด้าวมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบด้าน งบประมาณ ซึ่งเป็นปัจจัยการจัดการด้านเงิน (Money) การอบรมอาสาสมัคร ซึ่งเป็นปัจจัยการจัดการด้านคน (Man) และ การบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ซึ่งเป็นปัจจัยการจัดการด้านการจัดการ (Management) องค์ประกอบด้านงบประมาณหรือการเงินเป็นองค์ประกอบที่เป็นแกนหลักดั้งเดิมที่แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการให้บริการสุขภาพต่างคำนึงถึงภายใต้หลักคิดและฐานคติทางการบริหารยังคงมีความสำคัญในบริบทความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันเนื่องมาจากงบประมาณสามารถใช้ในการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรในด้านของการจัดการฝึกอบรม

อาสาสมัครในการให้มีความรู้เบื้องต้นในการดูแล ป้องกัน รักษา เพื่อช่วยลดการเจ็บป่วย การให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการให้บริการ รักษาพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร รองรับการให้บริการ การพัฒนาการทำงาน รูปแบบการทำงาน ดังจะเห็นได้จาก แนวคิดของ Aday and Andersen (1981) ที่อธิบายว่า การจัดการด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้เกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 ด้าน คือ งบประมาณ การศึกษา อัตรากำลังคน และองค์กรในการจัดบริการสุขภาพ โดยการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐ มีความจำเป็นต่อการกำหนดแผนการดำเนินงาน และรูปแบบของการให้บริการ ขณะที่ ภายใต้อาสาสมัครและบริบทปัจจุบัน ที่มีความเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และ เทคโนโลยี ซึ่งมีลักษณะที่กิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมได้ถูกเชื่อมโยงอย่างไร้พรมแดน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารไร้สาย ทั้งนี้ ผลการศึกษาที่พบความสำคัญขององค์ประกอบอาสาสมัครสาธารณสุขและการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ สะท้อนถึง การเพิ่มน้ำหนักและความสำคัญขององค์ประกอบทางการบริหารแนวใหม่ภายใต้บริบทของโลกยุคโลกาภิวัตน์ที่ซึ่งนวัตกรรมทางการจัดการโดยการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมทางสื่อต่าง ๆ มาใช้เพื่อสนับสนุนให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการ และ ช่วยเสริมศักยภาพของการบริการ อีกทั้งเป็นรูปแบบของการจัดการที่ลดขั้นตอน กระบวนการต่าง ๆ ที่ยุ่งยากและทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี ของ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขกับการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงาน มีแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยรองรับดังนี้ WHO (2004) เสนอแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการให้บริการดูแลประชาชนเบื้องต้นแบบปฐมภูมิ สอดคล้องกับวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532) กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพของคนไทยในด้านระบบสาธารณสุขของประเทศ พิจารณาตั้งแต่ปัจจัยนำเข้าคือ นโยบายด้านสาธารณสุข งบประมาณ และทรัพยากรที่จัดสรรให้สำหรับการดำเนินการรวมถึงกระบวนการในการจัดบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ให้กับประชาชน เช่นเดียวกับงานวิจัยของสุวารี เจริญมุขยพันธ์และคณะ (2556) ศึกษาถึงสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกลุ่มชาติชายแดนไทย-กัมพูชา กล่าวถึงประเด็นที่ต้องมีการพัฒนา คือการให้ความรู้อย่างทั่วถึง พัฒนาบุคลากรโดยกาสร้างแรงจูงใจในการทำงาน มีการร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ที่ได้มีการวางแผนทางในการบริหารจัดการที่นำแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ที่เน้นการให้บริการ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการแบบผสมผสานระหว่างรัฐกับเอกชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและสร้างความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เนื่องจากงานวิจัยนี้ค้นพบว่า การจัดการด้านสาธารณสุข องค์ประกอบเรื่องของการจัดการด้านงบประมาณจากภาครัฐและการอบรมอาสาสมัครมีความสำคัญมากที่สุดในการขับเคลื่อนทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงเสนอว่า ภาครัฐควรให้ความสำคัญในประเด็นการจัดสรรงบประมาณให้มีความเพียงพอ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะการฝึกอบรมอาสาสมัครเพื่อให้ความช่วยเหลือแรงงานในการเข้ารับบริการและกำหนดทิศทาง ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการดูแลรักษาสุขภาพกับแรงงานต่างด้าวอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อให้บริการเบื้องต้นอย่างทั่วถึงและครอบคลุม
2. การวิจัยครั้งต่อไปอาจศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเภทของธุรกิจอื่น ๆ ในประเด็นของปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข และวัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยเพื่อพัฒนาให้มีระบบการให้บริการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงาน. (2549). **คู่มือการจัดระบบการจ้างแรงงานต่างด้าว**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาลาโมเดเอดเอนด์พรีน.
- กระทรวงแรงงาน. (2557). **ประเทศไทยกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ**. เข้าถึงได้จาก <http://www.mol.go.th/international01.html> เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2558.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2539). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชิน ตั้งบุญชัยเจริญ. (2557). **การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในการจัดการแรงงานต่างด้าวในอุตสาหกรรมประมงและห้องเย็นแปรรูปอาหารทะเล บริเวณจังหวัดชายทะเลภาคกลาง**. คุญฉินิพนธ์ปริญญาคุญฉินิพนธ์บัณฑิต,มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.
- ปกรณ์ ศิริประกอบ. (2556). **3 พาราด็อกซ์ทางรัฐประศาสนศาสตร์:แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปปฏิบัติจริง** พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปวีณรัตน์ แสงโทณโพธิ์. (2557). **ผลกระทบของการค้าแรงงานต่างด้าวต่อความมั่นคงของชาติในเชิงเศรษฐกิจสังคมและการเมือง : กรณีศึกษา 4 จังหวัดชายแดน ลุ่มน้ำโขงของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร และนครพนม)**. คุญฉินิพนธ์ปริญญาคุญฉินิพนธ์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- เพชรารณรัชชาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อารณพิศาล. (2558). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีศึกษากิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร**. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 21(2), 80-89.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2556). **การจัดการภาครัฐแนวใหม่**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทกรีนพิมพ์.
- วรเดช จันทรศร. (2551). **การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทกรีนกราฟฟิค.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2552). **การบริหารการตลาดยุคใหม่**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทธรรมสาร จำกัด.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. (2553). **พฤติกรรมสุขภาพ.พฤติกรรมแบบสุขภาพ**. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข
- ศุภชัย ขาวประภาส. (2545). **นโยบายสาธารณะ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมเกียรติ ชัยพิบูลย์. (2552). **ผลกระทบของการนำเข้าแรงงานต่างด้าวต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเมืองการค้าชายแดนแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก**. คุญฉินิพนธ์ปริญญาคุญฉินิพนธ์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมบัติ ชำรงธัญวงศ์. (2546). **นโยบายสาธารณะแนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : เสมาธรรม.
- สุวารี เจริญมุขนนท์ และคณะ. (2556). **การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกลุ่มชาติไทย-กัมพูชา : กรณีศึกษา จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด**. กรุงเทพมหานคร : สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิมล ติรณานนท์. (2550). **การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์แนวทางการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2540). **แผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2554) . การศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการ
และการใช้บริการเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ
สำหรับแรงงานข้ามชาติ :กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดระยอง. มูลนิธิวิจัยไทย (ฟ้ามิตร 2).

Aday , L.A and Andersen, R . (1981). **Equity of Access to medical Care A concept and Empirical Overview** ,Medical Care.

Cronbach, L. J. (1990). **Essentials of psychological testing (5th ed.)**. New York: Harper & Row.

Gulliford,M.(2001). **Access to Health care, NCCSDO. (online) available from.** [http://www.sdo.Ishtm.uk/PDF/Access Scoping
Exercise Report.](http://www.sdo.Ishtm.uk/PDF/Access%20Scoping%20Exercise%20Report.pdf)

World Health Organization. (2004). **Towards age-friendly primary health care**. Geneva, Switzerland: Author.