

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการให้บริการและการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขกับแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยรวมทั้งปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการเข้าถึง บริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงการบริหาร จัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยแบ่งการวิเคราะห์ตามหลักสถิติออกเป็น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และการทดสอบ สมมติฐาน โดยใช้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 412 คน ใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และใช้สถิติอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน ความสัมพันธ์ที่ตั้งไว้ของการวิจัย ด้วยการวิเคราะห์สมการ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากผลสรุป จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และการบูรณาการผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อนำไป ประยุกต์ใช้

โดยแสดงรายละเอียดของผลการศึกษาวិชาออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

#### 4.1 ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.1.1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของ แรงงานต่างด้าวและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

4.1.2 ผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของ แรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

#### 4.2 ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

#### 4.3 ตอนที่ 3 การบูรณาการผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

#### 4.1 ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย และ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเท สไทย

#### 4.1.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ในการวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ซึ่งผลการศึกษายเป็นดังตารางที่ 4.1

**ตารางที่ 4.1** คุณลักษณะข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแรงงานต่างด้าว n=412

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

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

		n=412	
		จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของที่อยู่อาศัย	พักในสถานประกอบการ	26	6.30
	เช่าบ้าน	377	91.50
	พักอยู่กับญาติ	9	2.20
ช่วงระยะเวลาในการทำงาน	ทำงาน 8.00-16.00	205	49.80
	ทำงานเป็นช่วงเช้า/บ่าย	67	16.30
	ไม่สามารถระบุได้	140	34.00
จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน	ไม่เกิน 4 ชั่วโมง	1	0.20
	4-8 ชั่วโมง	149	36.20
	9-12 ชั่วโมง	238	57.80
	12-16 ชั่วโมง	23	5.60
	16-20 ชั่วโมง	1	0.20
รายได้ที่ได้รับต่อวัน	ต่ำกว่า 300 บาท	97	83.30
	301-500 บาท	305	14.60
	501 บาทขึ้นไป	10	2.20
การชำระบัตรประกันสุขภาพ	ชำระด้วยตนเอง	343	83.30
	สถานประกอบการชำระให้	60	14.60
	ชำระด้วยตนเองและสถาน ประกอบการฝ่ายละครึ่ง	9	2.20
	ทุกครั้งที่เข้ารับบริการท่านต้องสื่อสาร	สื่อสารด้วยตนเอง	229
เพื่อเข้ารับบริการผ่านบุคคลใด	สื่อสารผ่านล่ามของ สถานพยาบาล	183	44.40

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

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

#### 4.1.1.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

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

ตารางที่ 4.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการ สาธารณสุข	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	ลำดับ ที่
<b>1.1 การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ</b>				
— ท่านทราบว่าหน่วยงานรัฐช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลส่วน หนึ่งเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพ	3.92	0.86	มาก	1
— ท่านต้องการให้หน่วยงานรัฐปรับลดค่าสมัครบัตรประกัน สุขภาพเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ	4.07	0.85	มาก	2
— ท่านต้องการให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนบัตรประกันสุขภาพ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย	4.08	0.80	มาก	3
<b>รวม</b>	<b>4.02</b>	<b>0.72</b>	<b>มาก</b>	<b>1</b>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการ สาธารณสุข	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	ลำดับ ที่
<b>1.2 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข</b>				
— สถานพยาบาลมีหน่วยงานอาสาสมัครให้บริการที่เพียงพอต่อ ความต้องการ	4.03	0.81	มาก	1
— อาสาสมัครของหน่วยงานรัฐที่สถานพยาบาลมีเพียงพอเมื่อ เข้ารับบริการ	3.79	0.79	มาก	2
— อาสาสมัครสามารถให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน การรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพตนเอง	3.54	0.95	มาก	3
<b>รวม</b>	<b>3.78</b>	<b>0.70</b>	<b>มาก</b>	<b>2</b>
<b>1.3 การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ</b>				
— ท่านต้องการให้สถานพยาบาลให้บริการแบบจุดเดียว เบ็ดเสร็จ(one stop service)	4.08	0.90	มาก	1
— การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จสามารถลด ขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการรับบริการสุขภาพ	3.60	1.18	มาก	2
— การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จทำให้การ ให้บริการสุขภาพมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น	3.57	0.99	มาก	3
<b>รวม</b>	<b>3.75</b>	<b>0.81</b>	<b>มาก</b>	<b>3</b>
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.85</b>	<b>0.51</b>	<b>มาก</b>	

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

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

ตารางที่ 4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านด้านภูมิศาสตร์ของแรงงานต่างด้าว

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

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

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

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

ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.69$ ) ในประเด็นสถานพยาบาลที่ท่านสามารถใช้สิทธิตั้งอยู่ทั่วไป ในบริเวณที่ท่านพักอาศัยและที่ทำงาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.60$ ) ระยะทางจากที่พักและที่ทำงาน เพื่อไปยังสถานพยาบาลอยู่ไม่ไกลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.47$ ) และสามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลได้อย่างสะดวก ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.02$ ) ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระยะเวลาในการเดินทาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.17$ ) ในประเด็นการใช้เวลาเดินทางเพื่อไปยังสถานพยาบาลไม่นาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.11$ ) สามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลได้ทันท่วงทีที่ค่าเฉลี่ย

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

#### ตารางที่ 4.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านวัฒนธรรมของแรงงานต่างด้าว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านวัฒนธรรม	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	อันดับ ที่
<b>3.1 ทักษะดีในการรับบริการสุขภาพ</b>				
— ท่านคิดว่าความแตกต่างของสัญชาติเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพ	3.91	0.73	มาก	2
— ท่านคิดว่ามีความเท่าเทียมกันของสัญชาติในด้านคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ	3.60	0.96	มาก	3
— ท่านเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ท่านใช้บริการ	4.02	0.76	มาก	1
<b>รวม</b>	<b>3.84</b>	<b>0.51</b>	<b>มาก</b>	<b>3</b>
<b>3.2 ความกลัวในการรับบริการ</b>				
— ท่านกังวลว่าอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการเข้ารับการรักษายาบาล	4.07	0.74	มาก	2
— ท่านมีความหวาดกลัวผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการไปรับการรักษายาบาล	4.16	0.76	มาก	1
<b>รวม</b>	<b>4.11</b>	<b>0.69</b>	<b>มาก</b>	<b>1</b>



ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

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

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

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความพร้อมของการให้บริการ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความพร้อมของการให้บริการ	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ	อันดับที่
<b>4.1 ความพร้อมด้านบุคลากรการให้บริการ</b>				
– ท่านเห็นว่าบุคลากรที่ให้บริการมีความรู้และความเข้าใจในการให้บริการ	3.82	0.76	มาก	2
– ท่านเห็นว่าบุคลากรที่ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ	3.81	0.81	มาก	3
– ท่านเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์มีคุณภาพสามารถสร้างความมั่นใจในการให้บริการ	4.16	0.80	มาก	1
<b>รวม</b>	<b>3.93</b>	<b>0.47</b>	<b>มาก</b>	<b>2</b>
<b>4.2 เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์</b>				
– ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการทางการแพทย์สะอาดและปลอดภัยต่อการให้บริการ	3.83	0.74	มาก	2
– ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลมีเทคโนโลยี เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการให้บริการทางการแพทย์	3.75	0.91	มาก	3
– ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการให้บริการ	3.93	0.70	มาก	1
<b>รวม</b>	<b>3.83</b>	<b>0.54</b>	<b>มาก</b>	<b>3</b>

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความพร้อมของการให้บริการ	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ	อันดับที่
<b>4.3 คุณภาพของยา</b>				
— ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลจ่ายยารักษาโรคในปริมาณที่เพียงพอกับการรักษาอาการเจ็บป่วย	3.93	0.72	มาก	2
— ท่านเห็นว่าสถานพยาบาลจ่ายยารักษาโรคที่มีคุณภาพดีในการรักษาอาการเจ็บป่วย	4.00	0.76	มาก	1
— ท่านเห็นว่ายาที่ได้รับจากสถานพยาบาลสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้	3.87	0.76	มาก	3
<b>รวม</b>	<b>3.94</b>	<b>0.49</b>	<b>มาก</b>	<b>1</b>
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.90</b>	<b>0.37</b>	<b>มาก</b>	

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

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

ตารางที่ 4.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรับรู้ข่าวสารของแรงงานต่างด้าว

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

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

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

ตารางที่ 4.7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารของแรงงานต่างด้าว

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

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถเชิง ภาษาเพื่อการสื่อสาร	ค่าระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	ค่า ระดับ	อันดับ ที่
<b>6.2 การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงาน</b>				
– การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานมีความ จำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล	3.97	0.71	มาก	1
– การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานช่วยให้ ท่านตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาล	3.83	0.73	มาก	2
– การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานทำให้ ท่านเกิดความเชื่อมั่นในการใช้สิทธิการเข้ารับบริการสุขภาพ	3.00	1.27	ปาน กลาง	3
<b>รวม</b>	<b>3.60</b>	<b>0.62</b>	<b>มาก</b>	<b>2</b>
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.65</b>	<b>0.48</b>	<b>มาก</b>	

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

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

#### 4.1.1.3 ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

จากการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์ถึงระดับของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผลการศึกษายเป็นดังตารางที่ 4.8 ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ระดับความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

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

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

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

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



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

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่าง ดาวในประเทศไทย ทั้ง 6 ประการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของทุกปัจจัยอยู่ในระดับที่มาก มีเพียงในด้านของการ สื่อสารด้วยตนเอง ในประเด็นของการเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่มีการเจ็บป่วย มี ค่าอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากว่าในปัจจุบันพบว่า การเข้ารับบริการด้านการดูแลสุขภาพของแรงงาน ต่างดาว บางครั้งการสื่อสารด้วยตนเอง ยังมีความผิดพลาดอยู่มาก ซึ่งทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้ค่าระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

#### 4.1.2 ผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างดาว ในประเทศไทย

##### 4.1.2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างดาวในประเทศไทย โดย หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยเทคนิคสหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย และการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

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

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

ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยที่ระดับ 0.51 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 แสดงว่าปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ 1 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งเป็นตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยที่ระดับ 0.77 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 แสดงว่าปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งเป็นตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยที่ระดับ - 0.52 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 แสดงว่าปัจจัยด้านวัฒนธรรมซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ 3 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งเป็น

ตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ซึ่งปัจจัยด้านวัฒนธรรมเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยที่ระดับ 0.52 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 แสดงว่าปัจจัยความพร้อมของการให้บริการซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ 4 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งเป็นตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยที่ระดับ 0.547 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 แสดงว่าปัจจัยการรับรู้ข่าวสารซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ 5 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งเป็นตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยที่ระดับ 0.36 โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 แสดงว่าปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ 6 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยซึ่งเป็นตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

#### 4.1.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

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

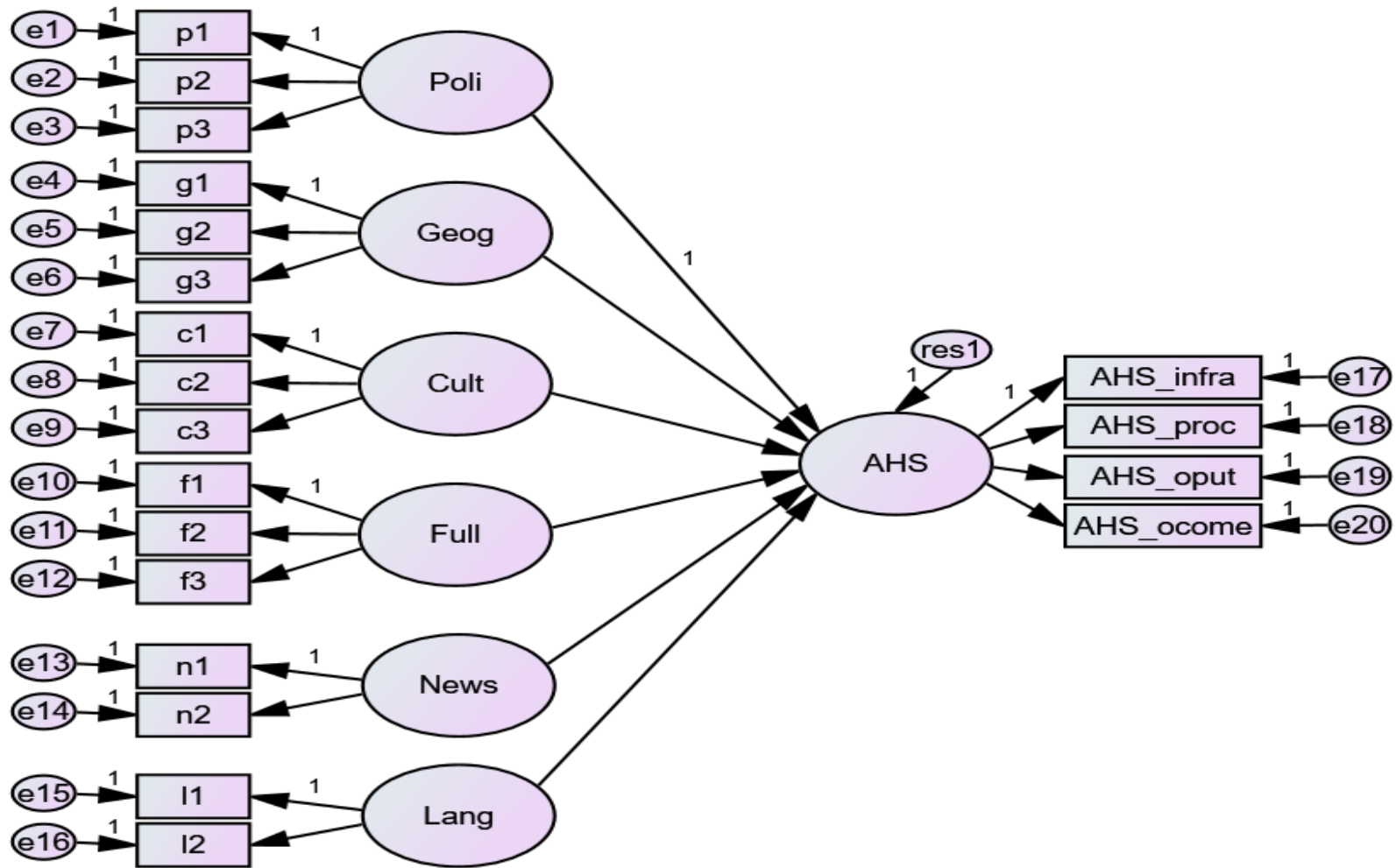
ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

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

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์คู่ใดที่มีค่าความสัมพันธ์เกินกว่า 0.80 จึงถือว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันเองหรือไม่มีปัญหา Multicollinearity จึงสามารถทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ของการวิจัยเพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามได้ โดยการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง

#### 4.1.2.3 การทดสอบสมมติฐาน

ในการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามคือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 โมเดลสมการ โครงสร้างตามสมมติฐาน แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

จากภาพที่ 4.1 เป็นโมเดลสมการ โครงสร้างตามสมมติฐานการวิจัย โดยกำหนดให้ ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข (PoLi) มีตัวชี้วัด 3 ตัวคือ

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

ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ (Grog) มีตัวชี้วัด 3 ตัวคือ

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

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cult) มีตัวชี้วัด 3 ตัว คือ

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

ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ (Full) มีตัวชี้วัด 3 ตัว คือ

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

ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร (New) มีตัวชี้วัด 2 ตัว คือ

- n1 = สิทธิตามกฎหมาย
- n1 = การรับรู้ภาวะสุขภาพ

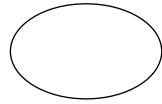
ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร (Lang) มีตัวชี้วัด 2 ตัว คือ

- l1 = การสื่อสารด้วยตนเอง
- l2 = การสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงาน

การเข้าถึงบริการสุขภาพ (AHS) มีตัวชี้วัด 4 ตัว คือ

- ASH\_infra = โครงสร้างพื้นฐาน
- ASH\_proc = กระบวนการให้บริการ
- ASH\_oput = การเข้าถึงการรักษาพยาบาล
- ASH\_ocom = ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นการกำหนดสัญลักษณ์ในโมเดลสมการโครงสร้าง  
นำเสนอในแผนภาพที่ 4.2 ดังนี้



แทน ตัวแปรแฝง (Latent Variable)



แทน ตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variable)



แทน เส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุและผลโดยตัวแปรที่ปลายลูกศร  
ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงโดยตรงต่อตัวแปรที่หัวลูกศร



แทน ความสัมพันธ์หรือความแปรปรวนของตัวแปรที่ไม่ทราบทิศทางความเป็น  
สาเหตุและผล

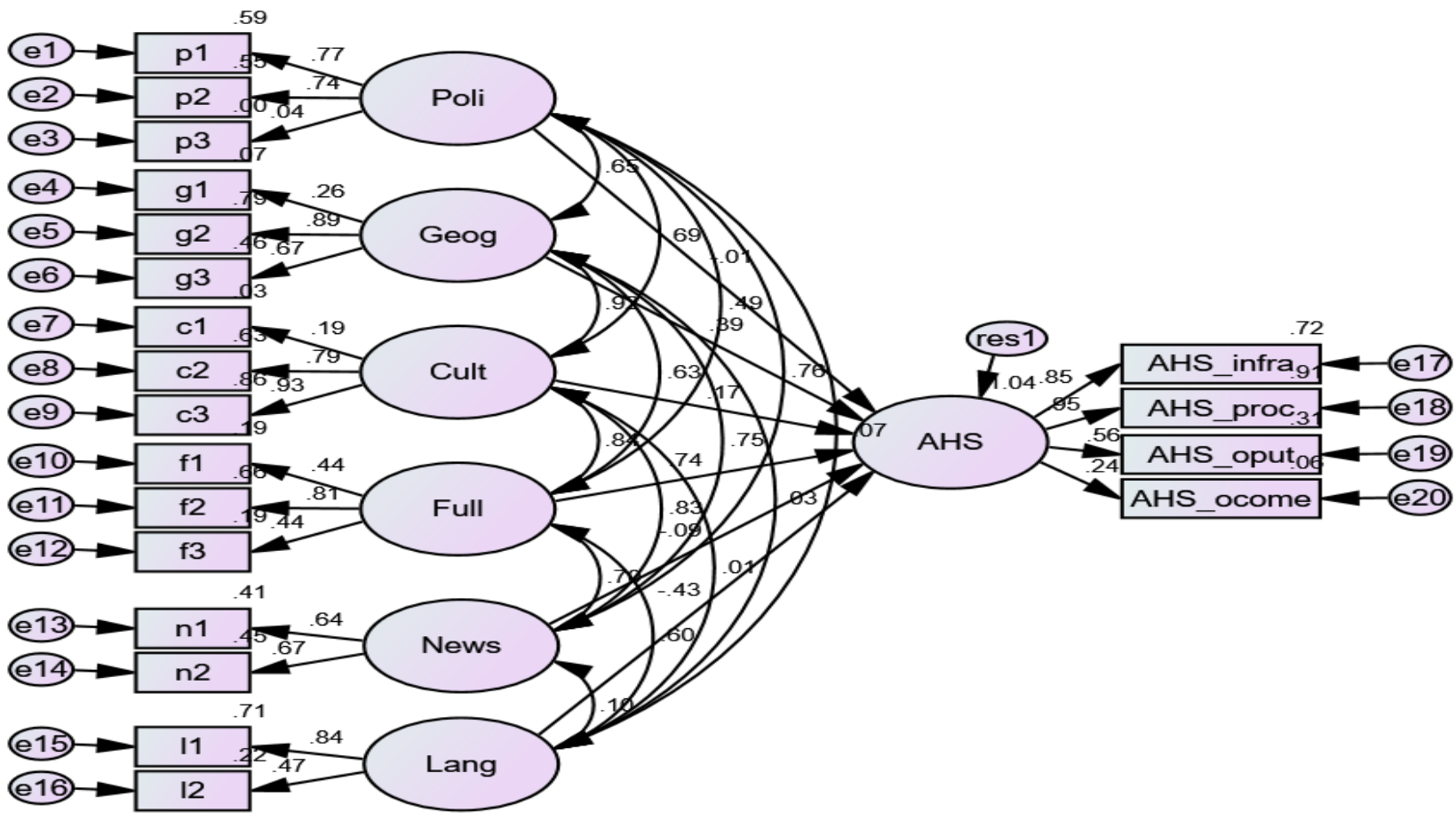
ภาพที่ 4.2 สัญลักษณ์ในโมเดลสมการโครงสร้าง

การให้ความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

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

ผลการทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยตามสมมติฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง ดังแสดงในภาพที่ 4.3





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

รูปที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์สมการ โครงสร้างตามสมมติฐานแสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

จากรูปที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของสมการโครงสร้างตามสมมติฐานยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดให้ที่จะสามารถยอมรับโมเดลสมการโครงสร้างได้ โดยพิจารณาจาก

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

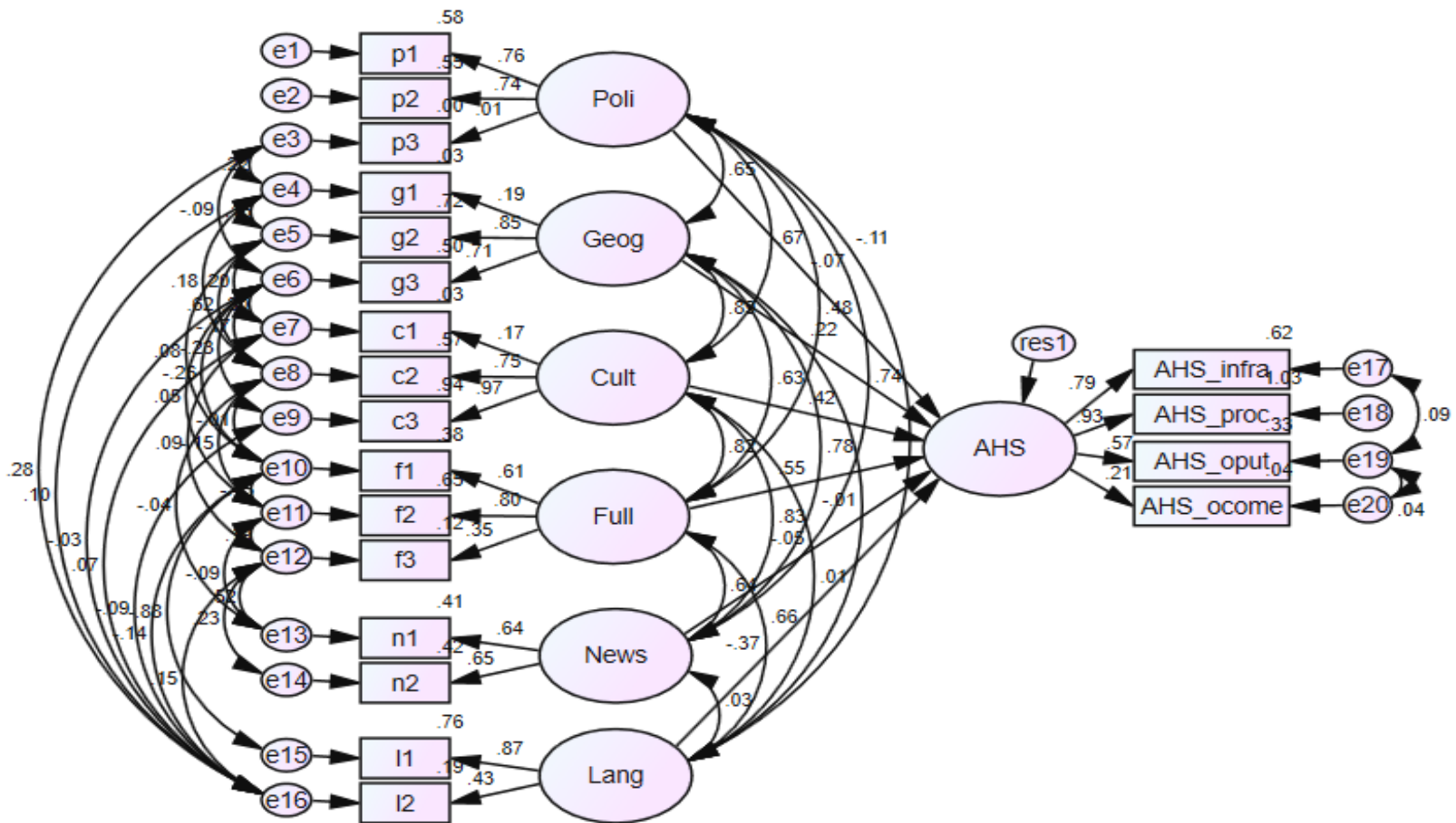
ค่าดัชนีชี้วัดที่ได้เป็นผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้างตามสมมติฐานไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ยังไม่เป็นโมเดลสุดท้ายที่เหมาะสมจะนำไปใช้อธิบายสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการปรับสมการโครงสร้างตามสมมติฐานเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามข้อเสนอแนะของโปรแกรม (Modification indices)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

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์

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

หมายเหตุ√ หมายถึง ผ่านเกณฑ์ผลการทดสอบดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากตาราง 4.11พบว่า ค่าความสอดคล้องระหว่างสมการ โครงสร้างตามสมมติฐาน กับสมการ โครงสร้างภายหลังการปรับโมเดล ได้สมการมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงได้เลือกโมเดลสมการ โครงสร้างหลังปรับค่าแล้วมาใช้ในการสรุปผลการวิจัยดังภาพที่ 4.4



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

ภาพที่ 4.4 โมเดลสมการ โครงสร้างที่ปรับใหม่แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

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

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

**ตารางที่ 4.12** ค่าอิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

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

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

ตารางที่ 4.13 คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้ ของตัวแปรอิสระ( $\lambda_x$ )

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

จากตารางที่ 4.13 เมื่อพิจารณาตามค่าของน้ำหนักองค์ประกอบพิจารณาตามตัวแปรแฝง จะพบว่า

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

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

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

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

เข้าถึงบริการสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น ควรมีการจัดสรรงบประมาณในด้านของการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้เพียงพอต่อการเข้ารับบริการทั้งของต่างด้าวและบุคคลทั่วไป รวมทั้งการจัดเตรียมบุคลากรทางการให้บริการที่มีความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งความพร้อมที่จะให้บริการ เพื่อสร้างความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ควรสร้างเครือข่ายกับองค์กรที่ผลิตยาเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ และมีค่าความเหมาะสมกับราคา เพื่อให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้น

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

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



ตารางที่ 4.14 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรตาม( $\lambda_y$ )

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

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

จากโมเดลสมการโครงสร้างที่ได้สามารถสรุปผลจากการทดสอบสมมติฐาน ได้ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 สรุปผลจากการทดสอบสมมติฐาน

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

จากตารางที่ 4.15 เมื่อวิเคราะห์ผลการทดสอบสมมติฐานแล้วพบว่า สมมติฐานทั้ง 6 ข้อ ได้รับการยอมรับว่าส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยด้านจัดการสาธารณสุขส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยมากที่สุด

#### 4.2 ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

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

สภาพปัจจุบันของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด ต่างเห็นตรงกันในด้านของการให้บริการสาธารณสุขที่หน่วยงานรัฐได้มีการดำเนินการทั้งในด้านของการออกระเบียบ กฎเกณฑ์ต่างๆ รวมทั้งในด้านของการจัดหน่วยงานเพื่อให้บริการในด้านของการจัดให้มีการตรวจสอบแรงงานต่างด้าว การให้ความรู้ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีความรู้ เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แต่สิ่งที่ปัญหาประกอบด้วยการทำงานที่เข้าใจกับสถานประกอบการและการจัดแบ่งเขตพื้นที่การให้บริการ ดังผลการสัมภาษณ์ของผู้บริหาร โรงพยาบาล (การสื่อสารส่วนบุคคล, 1 กรกฎาคม 2559) กล่าวว่า “การแบ่งเขตของหน่วยงานที่ทางสาธารณสุขแบ่งให้มันไม่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของการให้บริการ ทำให้เกิดปัญหาของการเข้าถึงบริการสุขภาพและการใช้บริการ” ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของการให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งความแออัดของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัญหาที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำลังดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหานี้ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่เหมาะสมต่อไป แต่อย่างไรก็ดีหากจะเทียบกับในช่วงแรกที่มีการเข้ามาของแรงงานต่างด้าว ถือได้ว่าปัจจุบันสถานการณ์ของการจัดการด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวมีการเข้าถึงบริการได้ดีกว่าเดิมมาก และดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในการบริหารจัดการและการพัฒนาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวนั้น มีความเกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยที่มีอยู่หลากหลายประการ ซึ่งเป็นความเกี่ยวข้องในด้านของผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการ กระบวนการ นโยบายต่าง ๆ โดยผู้วิจัยได้มีการศึกษาวิจัยในประเทศของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยการจัดการด้านสาธารณสุขผลการศึกษาในประเทศที่ศึกษาประกอบด้วย การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเบ็ดเสร็จ ผลการศึกษาพบว่า

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

สำคัญประเมินจากการที่นโยบายของภาครัฐได้มีการสนับสนุนในส่วนของการจัดตั้งหน่วยงานและการจัดการโครงการต่าง ๆ เพื่อให้การเข้าถึงบริการสุขภาพครอบคลุมและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ในขณะที่กลุ่มของแรงงานต่างด้าวมีความเห็นที่ตรงข้ามกล่าวคือ แรงงานต่างด้าวต่างเห็นว่า งบประมาณที่รัฐจัดให้สรรให้ อย่างจำกัด ทักษะดังกล่าวมาจากการที่แรงงานต่างด้าวไม่รู้เกี่ยวกับข้อมูลงบประมาณและการดำเนินการที่หน่วยงานรัฐได้มีการจัดสรรเพื่อให้แรงงานได้รับการบริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกกลุ่มเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในด้านการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่ดำเนินการตามแนวทางหรือนโยบายที่รัฐได้วางไว้นั้น เห็นว่าแนวทางนโยบายที่ผ่านมามีความไม่ต่อเนื่อง หรือเกิดความสับสนไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามที่รัฐได้วางแผนในการใช้งบประมาณเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มของนักวิชาการ ได้มีความเห็นว่าแนวทางหลักการแก้ไขปัญหาคควรเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้เกิดประโยชน์ตรงตามที่หน่วยงานรัฐได้วางแผนไว้ ซึ่งสอดคล้องในทิศทางเดียวกัน การให้ข้อมูลของหน่วยงานสาธารณสุข

ในประเด็นมุมมองของการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข จากการศึกษาและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ อธิบายว่าการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นการบริหารจัดการในด้านของกำลังคนโดยใช้กำลังคนที่เป็นคนต่างด้าวที่ทำงานในโรงงาน รวมทั้งพนักงานของสถานประกอบการ เพื่อฝึกอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจในด้านของการดูแล ป้องกัน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถที่จะให้คำปรึกษากับแรงงานต่างด้าวเบื้องต้นก่อนที่จะไปเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดการด้านสาธารณสุขและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดังผลการสัมภาษณ์ของผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า “สาธารณสุขมีการจัดหลักสูตรอบรมอาสาสมัครให้ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น แม้จะไม่ได้รับเงินแต่เป็นความภาคภูมิใจ มีการยกย่องและประกาศชัดเจนว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและยังได้ช่วยเหลือพวกพ้อง ” โดยสภาพการณ์ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มของหน่วยงานภาครัฐที่เป็นสาธารณสุขจังหวัดเห็นว่าการประเมินพบว่า ในปัจจุบันอาสาสมัครที่หน่วยงานสาธารณสุขได้มีการอบรมให้ความรู้และความเข้าใจ เพื่อช่วยให้อาสาสมัครช่วยในการสื่อสารเพื่อให้มีแรงงานต่างด้าวสามารถมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการลดปัญหาการเจ็บป่วยไม่ให้เกิดเพิ่มมากขึ้น ถือได้ว่าเป็นการจัดการด้านสาธารณสุขที่

ได้ผลดีเช่นกัน และจากการให้สัมภาษณ์นักวิชาการและ NGO ต่างเห็นตรงกันว่ากรมมีอาสาสมัครเป็นสิ่งที่จำเป็นและเกิดประโยชน์มากในการเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

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

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

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

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยการจัดการด้านสาธารณสุข การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานและจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในการวางแผนในการ

ดำเนินการ กำหนดทิศทาง ซึ่งภาครัฐใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากในการส่งเสริม สนับสนุนมีการให้การดูแลรักษาสุขภาพกับแรงงานต่างด้าวอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกับคนไทยในทุกด้านซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาในการจัดการสาธารณสุข เช่นเดียวกับการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจเพื่อนำไปให้คำปรึกษากับแรงงานต่างด้าวเบื้องต้นก่อนที่จะไปเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลและการดูแลสุขภาพภาวะของตนเอง ซึ่งเป็นการลดปัญหาการเจ็บป่วยไม่ให้มีเพิ่มมากขึ้น ถือได้ว่าเป็นการจัดการด้านสาธารณสุข เป็นกิจกรรมที่จำเป็นต้องมีงบประมาณในการจัดสรรและสร้างความรู้ การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเป็นแนวทางในการบริหารจัดการที่ส่งเสริมเพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการขึ้นทะเบียนแรงงานให้ถูกต้องลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก รวมถึงการตรวจสุขภาพของแรงงาน ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ได้วางแผนนโยบายทั้งในด้านของการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ เหมาะสม รวมทั้งการนำไปใช้เพื่อให้สอดคล้องกับการทำงาน ผ่านกระบวนการของการฝึกอบรม และรูปแบบของการดำเนินงาน เพื่อให้การบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2. ปัจจัยการจัดการด้านภูมิศาสตร์ ผลการศึกษาในประเด็นที่ศึกษาประกอบด้วย ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง และรูปแบบและวิธีการเดินทาง ผลการศึกษาพบว่าในประเด็นมุมมองต่อระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เห็นว่าในปัจจุบันระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางยังคงมีความสำคัญในการที่แรงงานจะเข้ารับบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีการกระจายตัวของสถานพยาบาลในการให้บริการมากขึ้น ปัญหาและอุปสรรคที่ใช้ในการเดินทางจึงน้อยลง มีความสำคัญต่อการจัดการด้านภูมิศาสตร์ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว โดยผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า “ทุกวันนี้ระยะเวลาที่แรงงานต้องเดินทางเข้ารับบริการมีปัญหาน้อยลงเนื่องจากมีการจัดเขตพื้นที่ให้บริการอยู่ใกล้ที่ไหนเข้ารับบริการเบื้องต้นที่นั่น เมื่อเกิดศักยภาพจะส่งต่อทันที” ในขณะที่ผลการสัมภาษณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลของเอกชน (การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 มิถุนายน 2559) อธิบายในลักษณะที่ต่างกันว่า “ในปัจจุบันระยะทางกำลังเป็นปัญหาในการเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้นจากการตีกรอบในการเข้ารับบริการ แรงงานบางคนเคยใช้บริการที่หนึ่งเมื่อมีการกำหนดเขตพื้นที่ใหม่ทำให้ต้องเดินทางไกลขึ้น ถ้ามากขึ้นบางคนจึงเลือกที่จะไม่ไปรับบริการที่มีสิทธิ์” ในประเด็นของระยะเวลาในการเดินทางยังคงสำคัญมากแต่มีประเด็นปัญหาน้อยลงเนื่องจากความคมนาคมที่สะดวกมากขึ้น

อย่างไรก็ดี ปัญหาอุปสรรคในด้านระยะทางที่เกิดขึ้นผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่า ปัญหาดังกล่าวมาจากกรณีที่ แรงงานต่างด้าวเลือกที่จะไปรับบริการในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด มากกว่าที่จะเลือกรับบริการใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในพื้นที่ใกล้กับที่พักอาศัยหรือสถานที่ทำงาน และการกำหนดเขตพื้นที่ในการเข้ารับบริการตามสิทธิ์ที่ได้รับ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าแนวทางและหลักการแก้ไขปัญหาคควรเน้นไปที่แนวทางในการให้ความรู้และสร้างความมั่นใจให้กับแรงงานต่างด้าวเกี่ยวกับคุณภาพมาตรฐานและความรู้ความสามารถและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันในทุกสถานพยาบาลที่ให้บริการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ได้ทันที และช่วยลดปัญหาการที่แรงงานต่างด้าวมุ่งไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่จนเกิดความแออัดในการรอรับบริการขณะที่ในการกำหนดเขตพื้นที่ในการเข้ารับบริการตามสิทธิ์ที่ได้รับนั้นจากผลการสัมภาษณ์ของผู้บริหาร โรงพยาบาลของเอกชน (การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 มิถุนายน 2559) อธิบายว่า “ในปัจจุบันระยะทางกำลังเป็นปัญหาในการเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้นจากการตีกรอบในการเข้ารับบริการ แรงงานบางคนเคยใช้บริการที่หนึ่งเมื่อมีการกำหนดเขตพื้นที่ใหม่ทำให้ต้องเดินทางไกลขึ้น ถ้าหากขึ้นบางคนจึงเลือกที่จะไม่ไปรับบริการที่มีสิทธิ์” และจากผลการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหาร โรงพยาบาลของเอกชน (การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 มิถุนายน 2559) ซึ่งกล่าวว่า “การจัดแบ่งพื้นที่ให้แรงงานเข้ารับบริการนั้นต้องพิจารณาจากพื้นที่จริง ไม่ใช่แบ่งตามแผนที่ จะก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคกับการเดินทางเข้ารับบริการของแรงงาน” จะเห็นได้ว่าเมื่อต้องเดินทางไกลขึ้นโดยไม่จำเป็นแรงงานต่างด้าวจึงเลือกที่จะไม่เข้ารับบริการหรือจ่ายค่าบริการเอง ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหาคควรมุ่งเน้นการกำหนดพื้นที่ให้บริการโดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงานของแรงงานต่างด้าว

ในประเด็นมุมมองต่อระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ต่างเห็นตรงกันว่า โดยสภาพการณ์ในปัจจุบัน กล่าวได้ว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวไม่มีปัญหาและอุปสรรคแต่อย่างใด เนื่องจากในปัจจุบันมีการคมนาคมที่สะดวกขึ้น รวมถึงมีเทคโนโลยีในการสื่อสารที่ทันสมัย เพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพกับแรงงานต่างด้าว ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของนักวิชาการ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 กรกฎาคม 2559) กล่าวว่า “การเดินทางเข้ารับบริการ ไม่ต้องใช้เวลามาก เนื่องจากประเทศมีการพัฒนาในด้านโครงสร้างพื้นฐานไปไกลแล้วและยังมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย แรงงานใช้โทรศัพท์มือถือถือกันทุกคน”

อย่างไรก็ดีในการสัมภาษณ์ถึงปัญหาอุปสรรคในประเด็นดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกกลุ่มมีความเห็นในทิศทางเดียวกันว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประเด็นของค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเดินทางเพื่อเข้ารับ

บริการมากกว่าเป็นประเด็นด้านระยะทางในการเดินทางเข้ารับบริการกล่าวคือ หากแรงงานต่างด้าวเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย หรือไม่รุนแรง ส่วนใหญ่แรงงานต่างด้าวจะต้องเดินทางและจ่ายค่าเดินทางด้วยตนเอง ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อรับบริการ ดังสะท้อนได้จากการให้สัมภาษณ์เจ้าของกิจการต่อเนื่องประมงจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 5 กรกฎาคม 2559) ที่กล่าวว่า “ทางโรงงานไม่สามารถจะรับส่งแรงงานทุกคนที่ป่วยได้ โดยปกติหากเจ็บป่วยไม่มากแรงงานมักจะเลือกจ้างรถวินมากกว่าเพราะสะดวกและรวดเร็ว ปัญหาคือจะต้องจ่ายเงินเป็นค่าจ้างที่แพง” นอกจากการมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่มขึ้นเกินความจำเป็นแล้วการเดินทางไปเข้ารับการรักษาพยาบาลส่งผลทำให้แรงงานต่างด้าวต้องขาดรายได้ซึ่งเป็นค่าแรงงานรายวัน ส่งผลทำให้แรงงานต่างด้าวเลือกที่จะไม่เดินทางไปรับการรักษาพยาบาลดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหาคือควรมุ่งเน้นการกำหนดพื้นที่ให้บริการโดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงานของแรงงานต่างด้าวเพื่อให้เกิดความสะดวกและลดระยะเวลาและภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ในประเด็นมุมมองต่อรูปแบบและวิธีการเดินทางซึ่งหมายถึง ทางเลือกในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวผู้ให้ข้อมูลสำคัญ อธิบายว่า จากสภาพการณ์ในปัจจุบันรูปแบบและวิธีการเดินทางมีการพัฒนาและดีขึ้นกว่าในอดีตมาก กล่าวคือ แรงงานต่างด้าวไม่จำเป็นต้องรอรถโดยสารประจำทางหรือรอให้รถของโรงงานมาส่งเท่านั้น แต่มีทางเลือกในการเดินทางมากขึ้นและสะดวกขึ้นโดยแรงงานต่างด้าวสามารถเดินทางเข้ารับบริการ โดยการให้บริการรถรับจ้างหรือใช้ยานพาหนะในการเดินทางได้ด้วยตนเอง

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



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

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

ในประเด็นมุมมองต่อทักษะคติ (อคติทางชาติพันธุ์) ซึ่งหมายถึง ความเข้าใจที่เป็นทักษะคติส่วนตัวของแรงงานต่างด้าว ในลักษณะที่อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงลบต่อการเข้ารับบริการรักษาหรือรับบริการด้านสุขภาพในแง่ของความเหลื่อมล้ำ หรือไม่เสมอภาคในการได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เช่นเดียวกับคนไทย และส่งผลถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยโดยผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) อธิบายว่า “ทุกวันนี้แรงงานที่เข้ารับบริการสุขภาพไม่รู้สึกรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างพวกเค้ากับคนไทยแล้ว เห็นได้จากที่มีจำนวนแรงงานมารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตลอดและมีการร้องเรียนเมื่อรู้สึกไม่ได้รับการที่ดีด้วย”

ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดแสดงทักษะคติไปในแนวทางเดียวกันว่าการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรมเพราะ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวมีความเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะลักษณะเชิงทักษะคติของแรงงานต่างด้าวทั้งในด้านความเชื่อของเชื้อชาติ ค่านิยมของการเข้ารับบริการสุขภาพ นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคในด้านทักษะคติ (อคติทางชาติพันธุ์)เกิดขึ้น เนื่องจากแรงงานต่างด้าวได้รับการบอกเล่าสืบต่อกันมาเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำและไม่เสมอภาคในการรับบริการสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับคนสัญชาติไทย ทั้งๆที่ในทางปฏิบัติแรงงานต่างด้าวก็ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกับคนไทยตามหลักการของการให้บริการสาธารณสุขและหลักสิทธิมนุษยชนดังสะท้อนได้จากการให้สัมภาษณ์ของ

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

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

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่า แนวทางหลักในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของความหวาดกลัวดังกล่าว ควรเป็นแนวทางในการสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจให้กับแรงงานต่างด้าวถึงความเท่าเทียมในการเข้ารับบริการสุขภาพในประเทศไทย และความหลากหลายของทางเลือกในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ มีการให้บริการรถรับส่งของหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อป้องกันการเดินทางข้ามเขตพื้นที่ที่แรงงานต่างด้าวได้รับอนุญาตให้ทำงาน

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

ขีดความสามารถของแพทย์และการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันในประเทศไทยมากขึ้น เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล มีการพาผู้ติดตามและคนในครอบครัวเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยด้วย

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคค่านิยมสุขภาพ (ความเชื่อ) ยังคงมีอยู่ เนื่องจากยังมีแรงงานต่างด้าวอีกเป็นจำนวนมากที่ยึดติดกับค่านิยมและความเชื่อดั้งเดิมที่ได้รับการปลูกฝังมา เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจนก่อให้เกิดปัญหาคือ แรงงานต่างด้าวเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลล่าช้าเกินไปบางครั้งมีอาการที่หนักและร้ายแรงมากจนเป็นเหตุให้คนไข้เสียชีวิต ดังผลการสัมภาษณ์ของผู้บริหาร โรงพยาบาลของรัฐ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า “มีกรณีแรงงานโดนเหล็กบาดไม่ยอมมาโรงพยาบาล ใช้สมุนไพรประคบและกินยาต้ม จนอาการหนักมากญาติพามาโรงพยาบาลพบว่า แผลติดเชื้อเข้ากระแสเลือดแล้ว สุดท้ายคนไข้เสียชีวิต ” ในการแก้ไขปัญหาลูกอุปสรรคผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าแนวทางหลักการแก้ไขปัญหาคควรเป็นแนวทางที่มุ่งให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของแรงงานต่างด้าวรวมทั้งการดูแลคนใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและการเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

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

4. ปัจจัยการจัดการด้านความพร้อมของการให้บริการ ผลการศึกษาในประเด็นที่ศึกษา ประกอบด้วย บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และคุณภาพของยา ผลการศึกษาพบว่า

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

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

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

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

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

ในประเด็นมุมมองต่อความพร้อมของคุณภาพยา จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เห็นว่าความพร้อมของคุณภาพยามีความสำคัญต่อการจัดการการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยยาที่แรงงานต่างด้าวได้รับเมื่อเข้ารับการ

รักษาพยาบาลทั่วไปนั้นเป็นยาบัญญัติเดียวกันและมีคุณภาพเท่ากับยาที่คนไข้ชาวไทยได้รับ จากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) อธิบายว่า “บัญญัติทั่วไปผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ไม่มีเลือกปฏิบัติ ใช้บัญชียาเดียวกันยกเว้นข้าราชการกับยาเฉพาะบางอย่างเท่านั้น” โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเมินว่าความพร้อมของคุณภาพยา มีคุณภาพดีพอที่จะทำให้แรงงานต่างด้าวยอมรับ เมื่อเจ็บป่วยจึงเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลมากขึ้นส่งผลให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพ

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาจากการที่แรงงานต่างด้าวไม่สามารถสื่อสาร ได้ถูกต้องตามอาการที่แท้จริง เป็นผลให้ได้รับยาไม่ตรงตามอาการป่วย ไม่ใช่ประเด็นของการได้รับยาที่ไม่มีคุณภาพ ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของนักวิชาการ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 กรกฎาคม 2559) กล่าวว่า “ยาที่แรงงานต่างด้าวได้รับมีคุณภาพที่ดีพอ แต่ปัญหาเกิดจากการไม่สามารถบอกอาการของโรคไม่ตรงตามที่เจ็บป่วยจริง” ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขปัญหาคควรเน้นการใช้บุคลากรล่ามเพื่อช่วยในการสื่อสารหรือใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการสื่อสารได้อย่างชัดเจนถูกต้อง

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

ด้วย ใช้นุเคราะห์ลามาเพื่อช่วยในการสื่อสารหรือใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการสื่อสารได้อย่างชัดเจนถูกต้อง เพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรให้การรักษาระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ สามารถรักษาจนกว่าจะหายดี และหากในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยมากเกินศักยภาพของสถานพยาบาล จะต้องจัดให้มีการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการก่อนส่งต่อไปรักษาในการรักษาในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

5. ปัจจัยการจัดการด้านการรับรู้ข่าวสาร ผลการศึกษาในประเด็นที่ศึกษาประกอบด้วย การรับรู้สิทธิตามกฎหมาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า

ในประเด็นมุมมองต่อการรับรู้สิทธิตามกฎหมาย ซึ่งหมายถึง การส่งผ่านข้อมูล ให้ความรู้ และทำความเข้าใจกับแรงงานต่างด้าวในเรื่องของสิทธิ หน้าที่ และการดำเนินการในเรื่องการป้องกัน การดูแล การรักษาสุขภาพ ติดตามผลเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ตามที่กฎหมายกำหนดสร้างความเข้าใจในสิทธิจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหน่วยงานของรัฐจัดให้มีการสื่อสารในชุมชน รวมถึงระบบการเยี่ยมบ้านซึ่งส่งผลต่อการจัดการด้านการรับรู้ข่าวสาร ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่า การรับรู้สิทธิตามกฎหมายมีความสำคัญและส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยจากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหาร โรงพยาบาลของรัฐ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 มิถุนายน 2559) อธิบายว่า “โรงพยาบาลมีการลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้กับแรงงานทั้งในเรื่องของสิทธิที่ได้รับและการดูแลรักษาสุขภาพ มีการจัดทำเอกสารแจกเป็นภาษาเมียนมาร์” นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเมินว่า ในปัจจุบันแรงงานต่างด้าวมีช่องทางในการรับรู้ข่าวสารมากขึ้น ทั้งจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ รายการ โทรทัศน์ท้องถิ่นที่ใช้ภาษาเมียนมาร์

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคเป็นเรื่องการรับรู้สิทธิตามกฎหมาย เนื่องจากการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขของกฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ การที่แรงงานต่างด้าวจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายมีน้อยมาก เพราะ โดยปกติแรงงานต่างด้าวจะทำงานตลอดเวลา สถานประกอบการจะใช้เวลาในการเผยแพร่ให้ความรู้เฉพาะในเรื่องที่สถานประกอบการเห็นว่ามีความจำเป็นเท่านั้น ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) กล่าวว่า “สถานประกอบการจะให้เข้าไปในเวลาทำงานเมื่อมีโรคระบาดหรือฉีดวัคซีนเท่านั้น โรงงานจะคิดค่าเสียประโยชน์หน้าที่ต่อหน้าที่” ในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดแสดงทัศนะไปในแนวทางเดียวกันว่าแนวทางหลักการแก้ไขปัญหาควรเป็นการร่วมมือกันของทุกฝ่าย โดยแรงงานต่างด้าวต้องยอมรับการให้ความรู้ สถานประกอบการควรให้ความร่วมมือและช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้กับแรงงาน และ

ภาครัฐควรเอาใจใส่อย่างจริงจังในประเด็นการพัฒนาการรับรู้สิทธิตามกฎหมายเพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

ในประเด็นมุมมองต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การมีความรู้ ความเข้าใจในสุขภาพจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหน่วยงานของรัฐจัดให้มีการสื่อสารในชุมชนที่แรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ รวมถึงการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อให้แรงงานต่างด้าวมั่นใจติดต่อสื่อสารได้ดีขึ้น ทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถประเมินความเจ็บป่วยของตัวเองและคนใกล้ชิดได้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสำคัญและส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ของผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559) ที่กล่าวว่า “สาธารณสุขมีการให้ความรู้กับแรงงานต่างด้าวในประเด็นของการดูแลสุขภาพทั้งที่สถานประกอบการและเมื่อแรงงานต่างด้าวเข้ามาใช้บริการยังสถานพยาบาล” โดยสภาพการณ์ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงทัศนคติไปในทางเดียวกันว่าควรมีการวางแผนเพื่อการจัดการให้มีการเผยแพร่ความรู้ที่เหมาะสมกับแรงงานต่างด้าวในสิทธิการใช้บริการสุขภาพ การให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ

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

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยการจัดการด้านการรับรู้ข่าวสารในประเด็นมุมมองต่อการรับรู้สิทธิตามกฎหมายการดำเนินการในเรื่องการป้องกัน การดูแล การรักษาสุขภาพ ติดตามผลเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานต่างด้าวตามที่กฎหมายกำหนดในปัจจุบันแรงงานต่างด้าวมีช่องทางในการรับรู้ข่าวสารในเรื่อง



ของสิทธิในสุขภาพมากขึ้น ทั้งจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ รายการโทรทัศน์ท้องถิ่นที่ใช้ภาษาเมียนมาร์ รวมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจในสุขภาพจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหน่วยงานของรัฐจัดให้มีการสื่อสารในชุมชนที่แรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ รวมถึงการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อให้แรงงานต่างด้าวมั่นใจติดต่อสื่อสารได้ดีขึ้น ทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถประเมินความเจ็บป่วยของตัวเองและคนใกล้ชิดแนวทางในการบริหารจัดการด้านการรับรู้ข่าวสาร เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นแนวทางหลักการแก้ไขปัญหาควรเป็นการร่วมมือกันของทุกฝ่าย โดยแรงงานต่างด้าวต้องยอมรับการให้ความรู้ สถานประกอบการควรให้ความร่วมมือและช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้กับแรงงาน และภาครัฐควรเอาใจใส่อย่างจริงจัง มีการพัฒนาการรับรู้สิทธิตามกฎหมายเมื่อแรงงานเข้าสู่ระบบการประกันสุขภาพ การส่งเสริมการให้บริการสุขภาพการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอยู่เสมอเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถดูแลตนเองในเบื้องต้นได้

6. ปัจจัยการจัดการด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร ผลการศึกษาในประเด็นที่ศึกษาประกอบด้วย การสื่อสารด้วยตนเอง และการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงาน ผลการศึกษาพบว่า

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

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

หยุดงานหรือโดนไล่ออกจากงานหากพบว่าเจ็บป่วยมากหรือร้ายแรง ในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าแนวทางหลักการแก้ไขปัญหาคควรเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจให้ตรงกัน และควรมีการการจัดให้มีล่ามที่ช่วยในการแปลภาษาให้กับแรงงานต่างด้าวเมื่อมาใช้บริการให้บริการอย่างเพียงพอ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการได้มากขึ้น หรือเกี่ยวข้องกับการจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ลดความหวาดกลัวเพื่อให้เข้าใจในการให้บริการของหน่วยงานสาธารณสุขหรือสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

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

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงาน เนื่องจาก โรงงานมองในมุมของธุรกิจเมื่อมีพนักงานป่วยหนึ่งคนและต้องมีอาสาสมัครของโรงงานพามาด้วยอีกคนเป็นการเสียประโยชน์ ในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าแนวทางหลักการแก้ไขปัญหาคควรเป็นแนวทาง ในการทำความเข้าใจหรือหาหรือตกลงร่วมกับสถานประกอบการเพื่อให้ความร่วมมือในการพัฒนาการสื่อสารผ่านอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวของโรงงาน ให้เห็นถึงประโยชน์ในระยะยาวที่เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยการจัดการด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารในประเด็นการสื่อสารด้วยตนเองของแรงงานต่างด้าวเมื่อเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลคือการสร้างความเข้าใจให้ตรงกันเบื้องต้น ถึงกระบวนการทำงาน การให้บริการ และวิธีการในการเข้ารับการรักษาพยาบาลสภาพการณ์ในปัจจุบันการที่สถานพยาบาลมีล่ามให้บริการมีส่วนสำคัญสะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหากแรงงานต่างด้าวมั่นใจว่าสามารถสื่อสารได้เข้าใจเพื่อการได้รับการรักษาที่ตรงตามอาการเจ็บป่วยแม้ว่าแรงงานต่างด้าวจะไม่สามารถสื่อสาร รวมถึงประเด็นการสื่อสารผ่าน

อาสาสมัครของโรงงาน ซึ่งหมายถึงการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงานเป็นการส่งเสริมแรงงานต่างด้าวให้ช่วยเหลือกันในการแปลภาษาให้กับเพื่อนแรงงานต่างด้าวที่ไม่สามารถสื่อสารเองได้เมื่อมาใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาล การที่มีอาสาสมัครของโรงงานนอกจากจะช่วยในการสื่อสารแล้ว เมื่อเป็นคนที่มาจากที่เดียวกันแรงงานต่างด้าวจะให้ความไว้วางใจมากกว่าและไม่เกิดความรู้สึกแปลกแยกทำความเข้าใจหรือहारือตกลงร่วมกับสถานประกอบการเพื่อให้ความร่วมมือในการพัฒนาการสื่อสารผ่านอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวของโรงงาน ให้เห็นถึงประโยชน์ในระยะยาวที่เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย วางแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น มีการทำความเข้าใจให้ตรงกัน จัดให้มีล่ามที่ช่วยในการแปลภาษาให้กับแรงงานต่างด้าวเมื่อมาใช้บริการให้บริการอย่างเพียงพอ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการได้มากขึ้น การจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ลดความหวาดกลัวเพื่อให้เข้าใจในการใช้บริการของหน่วยงานสาธารณสุขหรือสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

#### 4.3 ตอนที่ 3 การบูรณาการผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

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

##### ปัจจัยการจัดการด้านสาธารณสุข ( $X_1$ )

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

การมีอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม พบว่า ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.67 เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวชี้วัด การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.76 ( $\lambda_{x11} = 0.76$ ) มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.74 ( $\lambda_{x12} = 0.74$ ) และค่าที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.61 ( $\lambda_{x13} = 0.61$ ) ใน การบริหารจัดการหน่วยงานภาครัฐ ควรมีการพิจารณาในประเด็นการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมใน ส่วนของการส่งเสริมและ การสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มเติมมากขึ้น มีการ จัดตั้งหน่วยงานที่ให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ได้มากที่สุด แสดงถึง ความสัมพันธ์ในทิศทางที่เป็นบวก ซึ่งหมายความว่า ปัจจัยการจัดการด้านสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับมาตรการ ที่ภาครัฐกำหนด แนวทาง วิธีการ รวมทั้งรูปแบบ วิธีการในการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับส่วน ร่วม ภายใต้งบประมาณที่รัฐกำหนด เพื่อส่งเสริมการให้ความรู้ การให้บริการ การดูแลรักษา การ ป้องกันสุขภาพ ของแรงงานต่างด้าวอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยี ทางด้านของการสื่อสารมาใช้ในการจัดอบรมอาสาสมัครในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยการจัดโปรแกรม การอบรม การให้ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานภาครัฐ

#### ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ( $X_2$ )

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวใน ประเทศไทย พบว่า มีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.766 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.90$ ) ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระยะทางในการเดินทางค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.69$ ) ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระยะเวลาในการเดินทาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.17$ ) และ ตัวชี้วัดที่ 2.3 รูปแบบและวิธีการเดินทาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.90$ ) สอดคล้องกับผลของการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม พบว่า ค่า อิทธิพลเท่ากับ 0.22 เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวชี้วัด ระยะเวลาในการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.85 ( $\lambda_{x22} = 0.85$ ) มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมา รูปแบบและวิธีการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.71 ( $\lambda_{x23} = 0.71$ ) และค่าที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือ ระยะทางในการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.19 ( $\lambda_{x21} = 0.19$ ) โดยในด้านของการบริหารจัดการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ควรมีการปรับปรุงในด้านของ การปรับปรุงการแบ่งพื้นที่ในการเข้ารับบริการเพื่อให้เกิดความสะดวกใน การเดินทางเพื่อเข้าไปใช้บริการเพื่อลดระยะเวลาในการเดินทาง ซึ่งหมายความว่า สถานที่ตั้ง สถานพยาบาล รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านของระยะทางระหว่างที่พักอาศัย ระยะเวลา ในการเดินทาง รวมทั้งลักษณะและรูปแบบของการเดินทาง ที่แรงงานต่างด้าวใช้ในการเดินทางมาเพื่อการ เข้าถึงการให้บริการของแรงงานต่างด้าว ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว หาก

ต้องการให้มีผลในทางบวกเพิ่มมากขึ้นควรต้องมีการปรับปรุงในเรื่องของระยะทางที่แรงงานต่างด้าวต้องเดินทางเพื่อเข้ารับบริการ ให้เหมาะสมเข้ากับบริบทที่แท้จริง รวมทั้งการอำนวยความสะดวกเพื่อให้การเดินทางให้มีความคล่องตัวมากขึ้นในประเด็นดังกล่าวพบว่าหากต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้ลดปัญหาเกี่ยวกับการเดินทาง ใช้วิธีในการนำการสื่อสารรูปแบบที่สามารถทำให้ลดการเดินทาง ลดปัญหาการเข้าพื้นที่ โดยการนำการสื่อสารผ่านสื่อโทรศัพท์ ผ่านระบบพูดคุยผ่านวิดีโอทางไกล เพื่อให้เห็นภาพเห็นอาการของการเจ็บป่วย ทำให้สามารถลดปัญหาในด้านของระยะทางการเดินทาง และเวลาในการให้บริการได้

#### ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ( $X_3$ )

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า มีระดับความสัมพันธ์ที่  $-0.518$  ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.96$ ) ตัวชี้วัดที่ 3.1 ทศนคติในการรับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.84$ ) ตัวชี้วัดที่ 3.2 ความกลัวในการรับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.11$ ) และตัวชี้วัดที่ 3.3 ความเชื่อในการเข้ารับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.91$ ) สอดคล้องกับผลของการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม พบว่า ค่าอิทธิพลเท่ากับ  $-0.42$  บอถึงค่าอิทธิพลในทางลบ แสดงว่าปัจจัยวัฒนธรรมมีค่าอิทธิพลยิ่งน้อยจะยิ่งทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มาก เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวชี้วัด ความเชื่อในการเข้ารับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ  $0.97$  ( $\lambda \times 33 = 0.97$ ) มีค่าอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือความหวาดกลัวในการเข้ารับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ  $0.75$  ( $\lambda \times 32 = 0.75$ ) และค่าที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือทัศนคติในการรับบริการสุขภาพมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ  $0.17$  ( $\lambda \times 31 = 0.17$ ) ในการบริหารจัดการด้านวัฒนธรรมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สาธารณสุขต้องมีการสร้างความเข้าใจกับแรงงานต่างด้าวที่เข้ารับบริการในด้านของความเชื่อว่า เมื่อเจ็บป่วยควรรีบไปพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและแรงงานต่างด้าวทุกคนสามารถที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลได้เท่าเทียมกันไม่ต้องกลัว เพื่อลดความเชื่อความคิดในด้านลบต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ จะส่งผลให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น การนำเทคโนโลยีทางด้านของรูปภาพ สื่อมัลติมีเดียในการสร้างความเข้าใจ และระบบที่สามารถรองรับกับระบบโทรศัพท์ที่หลากหลายรูปแบบ

#### ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ ( $X_4$ )

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

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

#### ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสาร ( $X_5$ )

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

ความรู้มีความเข้าใจในสิทธิที่ได้รับจากการซื้อบัตรประกันสุขภาพอย่างถูกต้อง และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ เป็นการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่มีผลทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีขึ้น โดยเน้นในด้านของการสร้างรูปแบบการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันโทรศัพท์ เพื่อให้สะดวกในการใช้งานในด้านของการให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วย การเข้ารักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และการติดตามผลการรักษา เทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าและเหมาะสมมีความจำเป็นมากในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน

ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร ( $X_6$ )

ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า มีระดับความสัมพันธ์ที่ 0.547 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.65$ ) ตัวชี้วัดที่ 6.1 การสื่อสารด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.71$ ) ตัวชี้วัดที่ 6.2 การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.60$ ) สอดคล้องกับผลของการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักของการมีอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม พบว่า ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.66 เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวชี้วัด การสื่อสารด้วยตนเองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.87 ( $\lambda \times 61 = 0.87$ ) มีค่าอิทธิพลมากที่สุด และการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.43 ( $\lambda \times 62 = 0.43$ ) มีค่าอิทธิพลน้อยที่สุด ความสามารถเชิงภาษาถือได้ว่ามีความสำคัญมากในการที่แรงงานต่างด้าวจำเป็นต้องใช้ในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการรักษาพยาบาลทั้งก่อนและหลังเข้ารับการรักษาพยาบาล พบว่าการที่ส่งเสริมและการพัฒนาให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถทำได้ทั้งการส่งเสริมกับแรงงานต่างด้าวหรือการพัฒนาอาสาสมัครผ่านสาธารณสุขของโรงงาน ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการที่ทำให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความพร้อมและเต็มใจในการที่จะคอยให้ความช่วยเหลือแรงงานต่างด้าวด้วยกัน ในประเด็นการสื่อสารเมื่อเข้ารับบริการของแรงงานต่างด้าวเกี่ยวข้องกับการสื่อสารกับล่ามของโรงพยาบาลในประเด็นนี้ ควรมีการประสานงานกันของภาครัฐและสถานประกอบการ เพื่อให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้น การจัดทำแอปพลิเคชันของรูปแบบ 2 ภาษา เพื่อให้มีการโต้ตอบได้ตลอดเวลา ผ่านระบบอัตโนมัติ ทั้งในรูปแบบของไลน์เฟสบุ๊คบล็อกต่าง ๆ

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

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