

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการให้บริการ ศึกษาปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย และนำไปพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ใช้ข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ และเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ประกอบการธุรกิจกิจการต่อเนื่องประมง สัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์นักวิชาการที่เกี่ยวข้องและแรงงานต่างด้าวผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

#### 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

#### 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้ศึกษาขอเสนอสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย และผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิจัยเชิงปริมาณสามารถจำแนกตามการสำรวจได้ออกเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย 1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งประกอบด้วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยและ การเข้าถึงบริการ

สุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย และผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และ 3.การบูรณาการผลการศึกษาเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 215คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-25 ปี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 มีสถานภาพครอบครัวสมรสแล้ว จำนวน 320 คิดเป็นร้อยละ 77.7 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 70.1 ประเภทของที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เช่าบ้าน จำนวน 377 คน คิดเป็นร้อยละ 91.5 ช่วงระยะเวลาในการทำงาน ส่วนใหญ่ทำงานในช่วงเวลา ตั้งแต่ 8.00-16.00 จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 49.8 จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน ส่วนใหญ่ทำงานตั้งแต่ 9-12 ชั่วโมง จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 รายได้ที่ได้รับต่อวัน ส่วนใหญ่อยู่ที่รายได้ 301-500 บาทต่อวัน จำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 การชำระบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ชำระด้วยตนเอง จำนวน 343 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และทุกครั้งที่เข้ารับบริการต้องสื่อสารด้วยตนเองเพื่อเข้ารับบริการ จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ประกอบด้วยตัวแปรอิสระทั้ง 6 ปัจจัย คือ 1.ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข ( $X_1$ ) 2. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ( $X_2$ ) 3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ( $X_3$ ) 4. ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ ( $X_4$ ) 5. ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร ( $X_5$ ) 6. ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร ( $X_6$ ) มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.85$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1.1 การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.02$ ) ในประเด็นของหน่วยงานรัฐช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.92$ ) ในประเด็นการให้หน่วยงานรัฐปรับลดค่าสมัครบัตรประกันสุขภาพเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.07$ ) และการให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนบัตรประกันสุขภาพโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.08$ ) ตัวชี้วัดที่ 1.2 ด้านการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.78$ ) ในประเด็นของสถานพยาบาลมีหน่วยงานอาสาสมัครให้บริการที่เพียงพอต่อความต้องการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.03$ ) ประเด็นอาสาสมัครของหน่วยงานรัฐที่สถานพยาบาลมีเพียงพอเมื่อเข้ารับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.79$ ) และประเด็นอาสาสมัครสามารถให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพตนเองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.54$ ) และตัวชี้วัดที่ 1.3 การ

ให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.75$ ) ในประเด็นของ □ การให้สถานพยาบาลให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ(one stop service) ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.08$ ) การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จสามารถลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการรับบริการสุขภาพค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.60$ ) และการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จทำให้การให้บริการสุขภาพมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.57$ )

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านภูมิศาสตร์พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.90$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระยะทางในการเดินทางค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.69$ ) ในประเด็นสถานพยาบาลที่ท่านสามารถใช้สิทธิตั้งอยู่ทั่วไปในบริเวณที่ท่านพักอาศัยและที่ทำงาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.60$ ) ระยะทางจากที่พักและที่ทำงานเพื่อไปยังสถานพยาบาลอยู่ไม่ไกลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.47$ ) และสามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลได้อย่างสะดวก ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.02$ ) ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระยะเวลาในการเดินทาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.17$ ) ในประเด็นการใช้เวลาเดินทางเพื่อไปยังสถานพยาบาลไม่นาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.11$ ) สามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลได้ทันเวลาที่ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.20$ ) และสามารถเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลได้ทุกเวลา ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.20$ ) ตัวชี้วัดที่ 2.3 รูปแบบและวิธีการเดินทาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.90$ ) ในประเด็น มีพาหนะในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลได้ด้วยตนเองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.83$ )ต้องพึ่งพาอาศัยโดยสาธารณะเพื่อไปรับบริการยังสถานพยาบาลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.92$ ) มีช่องทางเลือกของการเดินทางไปรับบริการยังสถานพยาบาลหลายทางเลือก ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.80$ )

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านวัฒนธรรมพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.96$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ 3.1 ทักษะคติในการรับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.84$ ) ในประเด็นความแตกต่างของสัญชาติเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.91$ ) ความเท่าเทียมกันของสัญชาติในด้านคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.60$ ) และความเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ท่านใช้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.02$ )ตัวชี้วัดที่3.2ความกลัวในการรับบริการค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.11$ ) ในประเด็นความกังวลว่าอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการเข้าไปรับการรักษาพยาบาลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.07$ )และความหวาดกลัวผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการไปรับการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.16$ ) และตัวชี้วัดที่3.3 ความเชื่อในการเข้ารับบริการค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.91$ ) ในประเด็นความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยท่านสามารถรักษาด้วยยาพื้นบ้านและสมุนไพรค่าเฉลี่ย

อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.16$ ) ความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยท่านสามารถซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาด้วยตนเองได้ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.83$ ) และความเชื่อว่าหากเจ็บป่วยต้องไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.77$ )

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความพร้อมของการให้บริการพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.90$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ 4.1 ความพร้อมด้านบุคลากรการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.93$ ) ในประเด็นบุคลากรที่ให้บริการมีความรู้และความเข้าใจในการให้บริการค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.82$ ) บุคลากรที่ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.81$ ) และบุคลากรทางการแพทย์มีคุณภาพสามารถสร้างความมั่นใจในการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.16$ ) ตัวชี้วัดที่ 4.2 เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.83$ ) 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 ( $\bar{X}= 3.93$ ) สถานพยาบาลจ่ายยารักษาโรคที่มีคุณภาพดีในการรักษาอาการเจ็บป่วย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.00$ ) และยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.87$ )

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านปัจจัยการรับรู้ข่าวสารพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.87$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ 5.1 สิทธิที่ได้รับตามที่กฎหมายบัญญัติ(พรบ. ประกันสุขภาพ) ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.85$ ) ในประเด็นการได้รับข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลตามบัตรประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.85$ ) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.91$ ) และการได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาลตามบัตรสุขภาพอยู่เสมอ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.92$ ) ตัวชี้วัดที่ 5.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.86$ ) ในประเด็นสถานพยาบาลให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองแก่ท่านเมื่อเข้ารับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.87$ ) สถานพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องทั้งจากการ

เข้ารับบริการที่สถานพยาบาลและหน่วยเคลื่อนที่ของสถานพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.84$ ) และหน่วยงานรัฐให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่องค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.86$ )

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.65$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า 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 ( $\bar{X}=3.60$ ) ในประเด็นการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานมีความจำเป็นต่อการเข้ารับรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.97$ ) การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานช่วยให้ท่านตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.83$ ) และการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานทำให้ท่านเกิดความเชื่อมั่นในการใช้สิทธิการเข้ารับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.00$ )

สรุปผลการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ภาพรวมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.87$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1 โครงสร้างพื้นฐาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.06$ ) ในประเด็นความสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่กระจายอยู่ในพื้นที่ได้ทุกครั้ง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.97$ ) การได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สะอาดและปลอดภัย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.07$ ) และมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพทุกครั้งที่ใช้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.15$ ) ตัวชี้วัดที่ 2. กระบวนการให้บริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.90$ ) ในประเด็นความสามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลได้ตลอดเวลาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยไม่จำกัดเฉพาะวันเวลาที่จัดเป็นคลินิกต่างด้าวเท่านั้น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.15$ ) กระบวนการและขั้นตอนในการให้บริการของสถานพยาบาลไม่ซับซ้อนเมื่อท่านเข้ารับบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.82$ ) และท่านได้รับการรักษาขั้นต้น(ปฐมภูมิ) จากสถานพยาบาลและมีการประสานงานเพื่อส่งต่อไปยังเครือข่ายเมื่อจำเป็น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.74$ ) ตัวชี้วัดที่ 3.การเข้าถึงการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.90$ ) ในประเด็นการได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลตามสิทธิทุกประเภท

ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.98) การชำระค่าบริการส่วนเกินจากสิทธิที่ได้รับตามที่จำเป็นเท่านั้น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.82) และการได้รับการรักษาพยาบาลทันเวลาทุกครั้งที่เกิดการเจ็บป่วย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.91) และตัวชี้วัดที่ 4.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.61) ในประเด็นความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.74) ความพึงพอใจต่อการให้บริการสุขภาพอย่างเสมอภาคค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.65) และความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.44)

### ผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

1) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามด้วยเทคนิคสหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) และการสรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น

1.1 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ทั้ง 6 ตัวแปร มีค่าระหว่าง -0.52 ถึง 0.77 แสดงให้เห็นว่า มีปัจจัย 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับตัวแปรตามและมีปัจจัย 1 ปัจจัย คือปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับตัวแปรตาม โดยค่า Significance เท่ากับ 0.00 ส่วนในรายด้านพบว่าปัจจัยด้านภูมิศาสตร์มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ 0.77 เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ 0.55 ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ 0.52 ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุขมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ 0.514 ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ 0.36 และปัจจัยด้านวัฒนธรรมมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ที่ระดับ -0.512 เป็นอันดับสุดท้าย

1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (Multicollinearity) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหรือ Multicollinearity โดยใช้วิธีการ Corelation Analysis ระหว่างตัวแปรอิสระคือผลการวิจัยพบว่าตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์คู่ใดที่มีความสัมพันธ์เกินกว่า 0.80 จึงถือว่าตัวแปรต้นทั้งหมดไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันเองหรือไม่มีปัญหา

Multicollinearity จึงสามารถทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ของการวิจัย เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามได้ โดยการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง

การทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยได้ดังนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของสมการโครงสร้างตามสมมติฐานยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยพิจารณาจาก

ค่า Chi-Square ( $\chi^2$ )	เท่ากับ	1655.834
ค่า df	เท่ากับ	150
ค่า $\chi^2/df$	เท่ากับ	11.039
ค่า P-value	เท่ากับ	.000
ค่า GFI	เท่ากับ	.743
ค่า AGFI	เท่ากับ	.640
ค่า RMSEA	เท่ากับ	.156
ค่า CFI	เท่ากับ	.720
ค่า NFI	เท่ากับ	.703
ค่า TLI	เท่ากับ	.646

นั่นคือผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้างตามสมมติฐานไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการปรับสมการโครงสร้างตามสมมติฐานเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามข้อเสนอแนะของโปรแกรม (Modification indices) นำมาซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการปรับสมการโครงสร้างใหม่ พบว่า ค่าความสอดคล้องระหว่างสมการโครงสร้างตามสมมติฐาน กับสมการโครงสร้างภายหลังการปรับโมเดล ได้สมการมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงได้เลือกโมเดลสมการโครงสร้างหลังปรับค่าแล้วมาใช้ในการ 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 ผลการศึกษาจึงนำมาขยายความด้วยวิเคราะห์ค่าอิทธิพลของปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข (X1) ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ (X2) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (X3) ปัจจัยความพร้อมของการ

ให้บริการ (X4) ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร (X5) ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร (X6) ของแรงงานต่างด้าวที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรสังเกตได้แสดงค่าอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย 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

เมื่อพิจารณาตามค่าของน้ำหนักองค์ประกอบพิจารณาตามตัวแปรแฝงพบว่า

1. ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.76 ( $\lambda_{x11} = 0.76$ ) การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.74 ( $\lambda_{x12} = 0.74$ ) และการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.61 ( $\lambda_{x13} = 0.61$ )

2. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ระยะทางในการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.19 ( $\lambda_{x21} = 0.19$ ) ระยะเวลาในการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.85 ( $\lambda_{x22} = 0.85$ ) และรูปแบบและวิธีการเดินทางมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.71 ( $\lambda_{x23} = 0.71$ )

3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่าทัศนคติในการรับบริการสุขภาพมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.17 ( $\lambda_{x31} = 0.17$ ) ความกลัวในการรับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.75 ( $\lambda_{x32} = 0.75$ ) และความเชื่อในการเข้ารับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.97 ( $\lambda_{x33} = 0.97$ )

4. ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ความพร้อมด้านบุคลากรการให้บริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.61 ( $\lambda_{x41} = 0.61$ ) เครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการทางการแพทย์มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.80 ( $\lambda_{x42} = 0.80$ ) และคุณภาพของยาในการเข้ารับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.35 ( $\lambda_{x43} = 0.35$ )



5. ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า สิทธิที่ได้รับตามที่กฎหมายบัญญัติ (พรบ.ประกันสุขภาพ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.64 ( $\lambda_{x51} = 0.64$ ) และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.65 ( $\lambda_{x52} = 0.65$ )

6. ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า การสื่อสารด้วยตนเองมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.87 ( $\lambda_{x61} = 0.87$ ) และการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงงานมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.43 ( $\lambda_{x62} = 0.43$ )

เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1 คือ โครงสร้างพื้นฐานมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.79 ( $\lambda_{y1} = 0.79$ ) ตัวชี้วัดที่ 2 คือกระบวนการให้บริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.93 ( $\lambda_{y2} = 0.93$ ) ตัวชี้วัดที่ 3 คือการเข้าถึงการรักษาพยาบาลมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.57 ( $\lambda_{y3} = 0.57$ ) ตัวชี้วัดที่ 4 คือความพึงพอใจของผู้รับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.21 ( $\lambda_{y4} = 0.21$ ) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ด้านตัวชี้วัดที่ 2 กระบวนการให้บริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด และด้านตัวชี้วัดที่ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

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

ปัจจัยการจัดการด้านสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างเห็นตรงกันว่าภาครัฐมีการจัดการในภาพรวมที่เหมาะสมต่อการให้บริการสุขภาพทั้งในด้าน การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ ซึ่งภาครัฐใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากในการส่งเสริม สนับสนุนมีการให้การดูแลรักษาสุขภาพกับแรงงานต่างด้าวอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกับคนไทยในทุกด้าน ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาในการจัดการสาธารณสุขเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถที่จะให้คำปรึกษากับแรงงานต่างด้าวเบื้องต้นก่อนที่จะไปเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล และการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการลดปัญหาการเจ็บป่วยไม่ให้มีเพิ่มมากขึ้น ถือได้ว่าเป็นการ

จัดการด้านสาธารณสุขที่ได้ผลดีเช่นกัน การมีอาสาสมัครเป็นสิ่งที่จำเป็นและเกิดประโยชน์มากในการเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ซึ่งส่งผลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขและการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว การให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จเป็นการจัดการให้บริการกับแรงงานต่างด้าวเพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการขึ้นทะเบียนแรงงานให้ถูกต้องลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก รวมถึงในการตรวจสุขภาพของแรงงาน ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้เป็นประเด็นสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว แนวทางในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้เกิดประโยชน์ตรงตามที่หน่วยงานรัฐได้วางแผนไว้ ทำความเข้าใจให้ตรงกัน ในส่วนของการอมรอาสาสมัครและการให้บริการขณะนี้ที่มีจำกัดไม่เพียงพอและควรมีเจ้าหน้าที่ให้บริการมากขึ้นในทุกจุดเพื่อใช้เวลาไม่นานในการรอรับบริการ รวมถึงมีพื้นที่ที่จัดให้บริการที่กว้างขวางเหมาะสม เมื่อมีแรงงานมารับบริการเป็นจำนวนมากเพื่อลดความแออัดที่เกิดขึ้นเมื่อเข้ารับบริการ

ปัจจัยการจัดการด้านภูมิศาสตร์ ปัจจุบันระยะทางที่ใช้ในการเดินทางยังคงมีความสำคัญในการที่แรงงานจะเข้ารับบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีการกระจายตัวของสถานพยาบาลในการให้บริการมากขึ้นและจากการเดินทางที่สะดวกมากขึ้น ปัญหาและอุปสรรคที่ใช้ในการเดินทางจึงน้อยลง ช่วยลดปัญหาในประเด็นของระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการ ด้วยในปัจจุบันรูปแบบและวิธีการเดินทางมีการพัฒนาและดีขึ้นกว่าในอดีตมาก แรงงานต่างด้าวไม่จำเป็นต้องรอรถโดยสารประจำทางหรือรถไฟหรือของโรงงานมาส่งเท่านั้น มีทางเลือกในการเดินทางมากขึ้นและสะดวกขึ้น โดยแรงงานต่างด้าวสามารถเดินทางเข้ารับบริการ โดยการใช้บริการรถรับจ้างหรือใช้ยานพาหนะในการเดินทางได้ด้วยตนเองรวมถึงมีเทคโนโลยีในการสื่อสารที่ทันสมัย เพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพกับแรงงานต่างด้าว องค์ประกอบเหล่านี้เป็นประเด็นสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว แนวทางในการบริหารจัดการด้านภูมิศาสตร์เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น การให้ความรู้และสร้างความมั่นใจให้กับแรงงานต่างด้าวเกี่ยวกับคุณภาพมาตรฐาน ความรู้ความสามารถและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันในทุกสถานพยาบาลที่ให้บริการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ได้ทันที ช่วยลดปัญหาการที่แรงงานต่างด้าวมุ่งไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่จนเกิดความแออัดในการรอรับบริการ การกำหนดพื้นที่ให้บริการโดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงานของแรงงานต่างด้าวเพื่อให้เกิดความสะดวก ลดระยะเวลาและภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดปัญหาการเดินทาง

ไปปรับบริการสุขภาพซึ่งทำให้ต้องเดินทางออกนอกเขตพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตจึงก่อให้เกิดความกลัวสำหรับแรงงานต่างด้าวเป็นอย่างมากว่าในขณะที่เดินทางหากประสบอุบัติเหตุก็ต้องเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งอาจนำไปสู่การตรวจสอบและการจับกุมดำเนินคดีเพราะเป็นการเดินทางออกนอกพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตในการทำงาน

ปัจจัยการจัดการด้านวัฒนธรรม ในประเด็นทัศนคติ (อคติทางชาติพันธุ์) ในการเข้ารับบริการสุขภาพ เป็นความเข้าใจที่เป็นทัศนคติส่วนตัวของแรงงานต่างด้าว ในลักษณะที่อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงลบต่อการเข้ารับบริการรักษาหรือรับบริการด้านสุขภาพในแง่ของความเหลื่อมล้ำ หรือไม่เสมอภาคในการได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับคนไทย การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเชิงทัศนคติของแรงงานต่างด้าว ทั้งในด้านความเชื่อของเชื้อชาติ ค่านิยมของการเข้ารับบริการสุขภาพ ส่งผลถึงความหวาดกลัวในการเข้ารับบริการสุขภาพที่ยังคงเกิดขึ้นกับแรงงานต่างด้าวแม้ว่าจะเป็นแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานโดยถูกต้องตามกฎหมายก็ตาม เนื่องจากในการเดินทางไปใช้บริการซึ่งเป็นการเดินทางข้ามเขตพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน แรงงานต่างด้าวจึงกลัวว่าจะโดนจับระหว่างทาง อาจถูกเรียกขู่เงินจากเจ้าหน้าที่ หรือถูกดำเนินคดีทำให้ถูกส่งกลับไม่สามารถทำงานต่อไปในประเทศไทยได้ทำให้แรงงานต่างด้าวที่มีความกลัวและความกังวลดังกล่าวตัดสินใจที่จะไม่เข้ารับบริการสุขภาพแต่ใช้วิธีซื้อยาแผนปัจจุบันมาทานเอง หรือรักษาโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเมินว่า ความเชื่อในการรักษาแบบพื้นบ้านลดลงไปมาก แรงงานต่างด้าวเข้าใจว่าประเทศไทยมีความก้าวหน้าทางการแพทย์มาก ทำให้มีความเชื่อในขีดความสามารถของแพทย์และการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันในประเทศไทยมากขึ้น เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล มีการพาผู้ติดตามและคนในครอบครัวเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยด้วย แนวทางในการบริหารจัดการด้านวัฒนธรรมเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ในทางปฏิบัติแรงงานต่างด้าวได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกับคนไทยตามหลักการของการให้บริการสาธารณสุขและหลักสิทธิมนุษยชน ควรเพิ่มแนวทางในการสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจให้กับแรงงานต่างด้าวถึงความเท่าเทียมในการเข้ารับบริการสุขภาพในประเทศไทย และความหลากหลายของทางเลือกในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ มีการให้บริการรถรับส่งของหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อป้องกันการเดินทางข้ามเขตพื้นที่ที่แรงงานต่างด้าวได้รับอนุญาตให้ทำงาน

ปัจจัยการจัดการด้านความพร้อมของการให้บริการ สถานพยาบาลทุกที่มีบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอทั้งในด้านความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการแรงงานต่างด้าว อีกทั้งยังมีการจัดให้มี

บุคลากรสนับสนุนด้านล่ามช่วยแปลภาษาเมื่อแรงงานต่างด้าวเข้ารับบริการสุขภาพ โดยบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนสามารถให้บริการในการรักษาพยาบาลแก่แรงงานต่างด้าวได้อย่างต่อเนื่อง เสมอภาคและเท่าเทียมกับผู้รับบริการชาวไทย ในประเด็นมุมมองต่อความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งหมายถึงเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์มีความทันสมัย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับแรงงานต่างด้าว เช่น ป้ายที่ใช้ในการบอกทาง ขั้นตอนการให้บริการ คำแนะนำที่มีการแปลเป็นภาษาที่แรงงานต่างด้าวเข้าใจได้ง่าย เป็นต้น สภาพการณ์ในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเมินในภาพรวมว่า มีความสะดวก เหมาะสมและมีความพร้อมในการให้บริการรวมถึงความพร้อมของคุณภาพ โดยยาที่แรงงานต่างด้าวได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลทั่วไปนั้นเป็นยาสามัญเดียวกันและมีคุณภาพเท่ากับยาที่คนไทยได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล แนวทางในการบริหารจัดการด้านความพร้อมของการให้บริการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น แนวทางหลักควรเป็นการส่งเสริมสนับสนุนจากภาครัฐในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม มีนโยบายที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวปฏิบัติ และมีการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการเรียนเฉพาะทางเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในทุกกระดับ แรงงานต่างด้าวเจ็บป่วยทั่วไปเมื่อเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้จะได้รับความสะดวกและรวดเร็วกว่าจึงควรมีการทำความเข้าใจกับแรงงานต่างด้าว ใช้นักล่ามเพื่อช่วยในการสื่อสารหรือใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการสื่อสาร ได้อย่างชัดเจนถูกต้องเพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรให้การรักษาระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ สามารถรักษาจนกว่าจะหายดี และหากในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยมากเกินไป ศักยภาพของสถานพยาบาล จะต้องจัดให้มีการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการก่อนส่งต่อไปรักษาในการรักษาในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

ปัจจัยการจัดการด้านการรับรู้ข่าวสารในประเด็นมุมมองต่อการรับรู้สิทธิตามกฎหมาย การดำเนินการในเรื่องการป้องกัน การดูแล การรักษาสุขภาพ ติดตามผลเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานต่างด้าวตามที่กฎหมายกำหนด ในปัจจุบันแรงงานต่างด้าวมีช่องทางในการรับรู้ข่าวสารในเรื่องของสิทธิในสุขภาพมากขึ้น ทั้งจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ รายการโทรทัศน์ท้องถิ่นที่ใช้ภาษาเมียนมาร์ รวมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจในสุขภาพจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหน่วยงานของรัฐจัดให้มีการสื่อสารในชุมชนที่แรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ รวมถึงการวางแผนการทำงานร่วมกัน เพื่อให้แรงงานต่างด้าวมั่นใจคิดต่อสื่อสารได้ดีขึ้น ทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถประเมินความเจ็บป่วยของตัวแรงงานต่างด้าวเองและคนใกล้ชิด แนวทางในการบริหารจัดการด้านการรับรู้ข่าวสารเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น แนวทางหลักการแก้ไขปัญหาคควรเป็นการร่วมมือ

กันของทุกฝ่าย โดยแรงงานต่างด้าวต้องยอมรับการให้ความรู้ สถานประกอบการควรให้ความร่วมมือและช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้กับแรงงาน และภาครัฐควรเอาใจใส่อย่างจริงจัง มีการพัฒนาการรับรู้สิทธิตามกฎหมายเมื่อแรงงานเข้าสู่ระบบการประกันสุขภาพ การส่งเสริมการให้บริการสุขภาพ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอยู่เสมอเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถดูแลตนเองในเบื้องต้นได้

ปัจจัยการจัดการด้านความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร ในประเด็นการสื่อสารด้วยตนเองของแรงงานต่างด้าวเมื่อเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลคือการสร้างความเข้าใจให้ตรงกันเบื้องต้น ถึงกระบวนการทำงาน การให้บริการ และวิธีการในการเข้ารับการรักษาพยาบาล สภาพการณ์ในปัจจุบันการที่สถานพยาบาลมีล่ามให้บริการมีส่วนสำคัญสะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหากแรงงานต่างด้าวมั่นใจว่าสามารถสื่อสารได้เข้าใจเพื่อการได้รับการรักษาที่ตรงตามอาการเจ็บป่วยแม้ว่าแรงงานต่างด้าวจะไม่สามารถสื่อสาร รวมถึงประเด็นการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงาน ซึ่งหมายถึงการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงานเป็นการส่งเสริมแรงงานต่างด้าวให้ช่วยเหลือกันในการแปลภาษาให้กับเพื่อนแรงงานต่างด้าวที่ไม่สามารถสื่อสารเองได้เมื่อมาใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาล การที่มีอาสาสมัครของโรงงานนอกจากจะช่วยในการสื่อสารแล้ว เมื่อเป็นคนที่มาจากที่เดียวกันแรงงานต่างด้าวจะให้ความไว้วางใจมากกว่าและไม่เกิดความรู้สึกแปลกแยกทำความเข้าใจหรือหารือตกลงร่วมกับสถานประกอบการเพื่อให้ความร่วมมือในการพัฒนาการสื่อสารผ่านอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวของโรงงาน ให้เห็นถึงประโยชน์ในระยะยาวที่เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย วางแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น มีการทำความเข้าใจให้ตรงกัน จัดให้มีล่ามที่ช่วยในการแปลภาษาให้กับแรงงานต่างด้าวเมื่อมาใช้บริการให้บริการอย่างเพียงพอเพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการได้มากขึ้น การจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ลดความหวาดกลัวเพื่อให้เข้าใจในการให้บริการของหน่วยงานสาธารณสุขหรือสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

### 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย” ได้ตัวแปรที่สอดคล้องกับผลการวิจัย 6 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารและปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร ซึ่งทั้ง 6 ปัจจัยมีอิทธิพลทางตรงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายในแต่ละปัจจัยดังต่อไปนี้

**ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข**จากผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อการบริการจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยมากเป็นอันดับแรกจาก 6 ปัจจัยที่ศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นของการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐซึ่งมีความสำคัญมากที่สุด ดังสะท้อนได้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ต่างยืนยันถึงความสำคัญของงบประมาณจากภาครัฐในการขับเคลื่อนทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดีมากยิ่งขึ้น เนื่องมาจากการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐ โดยมีการวางแผนการดำเนินการ การกำหนดทิศทาง และเป้าหมายของการดำเนินการ รวมทั้งรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวนอกจากนั้น องค์ประกอบด้านการอบรมอาสาสมัคร และการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ต่างมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดีมากยิ่งขึ้น แต่มีน้ำหนักความสำคัญน้อย เนื่องจาก การดำเนินการอบรมอาสาสมัครและการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จมีการดำเนินการในขั้นเริ่มต้นและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ให้บริการ

จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบด้าน งบประมาณ ซึ่งเป็นปัจจัยการจัดการด้านเงิน (Money) การอบรมอาสาสมัคร ซึ่งเป็นปัจจัยการจัดการด้านคน (Man) และ การบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ซึ่งเป็นปัจจัยการจัดการด้านการจัดการ (Management) องค์ประกอบด้านงบประมาณหรือการเงินเป็นองค์ประกอบที่เป็นแก่นหลักดั้งเดิมที่แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการให้บริการสุขภาพต่างคำนึงถึงภายใต้หลักคิดและฐานคติทางการบริหารยังคงมีความสำคัญในบริบทความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันเนื่องมาจากงบประมาณสามารถใช้ในการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรในด้านของการจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครในการให้มีความรู้เบื้องต้นในการดูแล ป้องกัน รักษา เพื่อช่วยลดการเจ็บป่วย การให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการให้บริการรักษาพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรรองรับการให้บริการ การพัฒนาการทำงาน รูปแบบการทำงาน ดังจะเห็นได้จาก แนวคิดของ Aday & Andersen (1981) ที่อธิบายว่า การจัดการด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ เกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 ด้าน คือ งบประมาณ การศึกษา อัตรากำลังคน และองค์กรในการจัดบริการสุขภาพ โดยการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐ มีความจำเป็นต่อการกำหนดแผนการดำเนินงาน และรูปแบบของการให้บริการ ขณะที่ ภายใต้สภาพแวดล้อมและบริบทปัจจุบัน ที่มีความเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และ เทคโนโลยี ซึ่งมีลักษณะที่กิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ได้ถูกเชื่อมโยงอย่างไร้พรมแดน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารไร้สาย จะเห็นได้ว่า ในการดำเนินธุรกิจของ

ภาคเอกชน และการให้บริการสาธารณะ โดยภาครัฐและภาคเอกชน ต่างก็มีการจัดบริการโดยใช้นวัตกรรมที่ทันสมัยผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อลดขั้นตอนการบริการ การมุ่งประสิทธิผลประสิทธิภาพการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้บริการสาธารณะที่สามารถก่อให้เกิดประโยชน์สาธารณะในวงกว้าง อย่างทั่วถึง เสมอภาค ภายใต้ข้อจำกัดเชิงทรัพยากร (คน งบประมาณ) และ เวลา ทั้งนี้ผลการศึกษาที่พบความสำคัญของ องค์ประกอบอาสาสมัครสาธารณสุขและการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ สะท้อนถึงการเพิ่มน้ำหนักและความสำคัญขององค์ประกอบทางการบริหารแนวใหม่ภายใต้บริบทของโลกยุคโลกาภิวัตน์ที่ซึ่งนวัตกรรมทางการจัดการโดยการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมทางสื่อต่าง ๆ มาใช้เพื่อสนับสนุนให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการ และ ช่วยเสริมศักยภาพของการบริการ อีกทั้งเป็นรูปแบบของการจัดการที่ลดขั้นตอน กระบวนการต่าง ๆ ที่ยุ่งยากและทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน ข้อค้นพบดังกล่าวมิใช่จำกัดเฉพาะแต่ในงานวิจัยครั้งนี้ แต่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ อาทิ Li et al. (2016) ที่พบว่า การเพิ่มเงินอุดหนุนการดูแลสุขภาพประชาชน การเข้าร่วมฝึกอบรม และการบริหารจัดการแบบบูรณาการมีความสัมพันธ์กันเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มบทบาทผู้ดูแลในพื้นที่ชนบท ทั้งนี้ข้อค้นพบที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ผู้วิจัยพบว่า ในประเด็นการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จเป็นรูปแบบและเทคนิคการจัดการบริการตามหลักการจัดการสมัยใหม่ที่มีการนำไปประยุกต์ใช้ในภาครัฐกิจและภาครัฐวิสาหกิจ รวมทั้งการนำไปใช้กับการพัฒนาบริการภาครัฐ และพบว่ามี ความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการพัฒนาประสิทธิผลและประสิทธิภาพการบริการ แต่อย่างไรก็ดี การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จในการให้บริการสาธารณสุขของรัฐกับแรงงานต่างด้าวยังไม่มีงานวิจัยที่พบความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ที่เป็นเช่นนี้อาจสืบมาจากการให้บริการสุขภาพแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จในประเทศไทยยังมีจำกัดและอยู่ในระยะแรกเริ่ม

**ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์** จากการศึกษาเชิงปริมาณผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านภูมิศาสตร์มีค่าอิทธิพลน้อยที่สุดในจำนวน 6 ปัจจัย โดยเฉพาะในประเด็นระยะเวลาในการเดินทาง มีความสำคัญมากที่สุด ดังสะท้อนได้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ต่างยืนยันถึงความสำคัญของระยะเวลาในการเดินทางเพื่อเข้ามารับการรักษายาบาลเพื่อเป็นประเด็นในการขับเคลื่อนทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดีมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจุบันสถานพยาบาลมีอยู่กระจายทั่วไปทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกมากขึ้น ระยะเวลาในการเดินทางที่มีความรวดเร็ว ถึงแม้จะไกลแต่ใช้เวลาอันน้อยก็ยินดีที่จะเลือกวิธีนั้น เนื่องจากการเดินทางที่มีความยากลำบาก ยุ่งยาก ทำให้ต้องสูญเสียรายได้ ค่าจ้าง รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในระหว่างการเงินทาง สิ่งเหล่านี้เป็นตัวกำหนดรูปแบบการเดินทางและการเข้ารับการรักษายาบาล

ดังนั้นการลดปัญหาอุปสรรคในการเดินทาง มีรูปแบบการเดินทางที่หลากหลายให้เลือกเพื่อลดปัญหาระยะเวลาในการเดินทาง

จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าจากองค์ประกอบด้านระยะเวลาในการเดินทาง เป็นปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับรายได้ โดยสรุปพบว่าปัจจัยด้านภูมิศาสตร์มีความสัมพันธ์และส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย เนื่องจากลักษณะทางภูมิศาสตร์มีความสำคัญกับระยะเวลาในการเดินทาง ระยะทางที่เดินทาง และรูปแบบการเดินทาง ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านของภูมิศาสตร์ ที่เป็นองค์ประกอบหลักของการบริหารจัดการ ที่แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพต้องคำนึงถึง และมีความสำคัญมากในบริบทปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านของวิธีการให้บริการเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกรวดเร็วทุกช่องทาง เพื่อลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ปัญหาความแออัด รวมทั้งปัญหาของการให้บริการ ดังจะเห็นได้จาก แนวคิดของWHO (2004) ที่อธิบายว่าการจัดการด้านภูมิศาสตร์ มุ่งเน้นการให้บริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ โดยเพิ่มหน่วยงานสาธารณสุขให้มีอยู่กระจายตามพื้นที่ให้ครอบคลุม เพื่อลดระยะทางในการเดินทาง และลดระยะเวลาในการเดินทาง รวมทั้งพัฒนารูปแบบของการเดินทาง การเข้ารับการรักษาพยาบาล รวมทั้งการส่งต่อ เพื่อให้มีความสะดวกคล่องตัวย่อมส่งผลให้เกิดการเข้ารับบริการได้ดี รวมทั้งรูปแบบของการเดินทางเพื่อมารับบริการ แสดงให้เห็นว่าหากแรงงานต่างด้าวมีความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล แต่เนื่องจากระยะทางจากสถานที่พักอาศัยหรือสถานประกอบการอยู่ไกลทำให้ยากต่อการเดินทาง หรือการเดินทางที่ไม่มีพาหนะในการเดินทาง หรือหายาก ย่อมทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางนาน หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก รวมทั้งทำให้แรงงานขาดรายได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Penchamsky & Thomas (1981) ที่กล่าวว่า การเดินทางไปใช้บริการได้อย่างสะดวกและสถานที่ตั้งมีระยะทางไม่ไกลจากที่อยู่อาศัย ย่อมส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่นเดียวกับ Schuz & Johnson (1990) จึงทำให้เป็นปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงาน สิ่งสำคัญผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างมีความเห็นตรงกันว่าหากแรงงานสามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวกเท่าใดยิ่งสะท้อนถึงความสามารถในการที่แรงงานสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีขึ้นเท่านั้น ข้อค้นพบดังกล่าวมิใช่จำกัดเฉพาะแต่ในงานวิจัยครั้งนี้ แต่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ อาทิ สิริลักษณ์ ใจช่วง (2556) ที่กล่าวถึงสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ กรณีแรงงานเจ็บป่วยจะเลือกไปรักษาที่สถานพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับตนเอง หรือคลินิกเอกชนที่มีการให้บริการที่รวดเร็ว สะดวก ใช้เวลาน้อย เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อารณพิศาล (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติ



เมียนมาร์ กรณีศึกษา กิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าสถานพยาบาลที่ให้บริการตาม บัตรประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมีจำนวนมากและตั้งอยู่กระจายตัวในแหล่งชุมชนที่แรงงานต่าง ค้าวอาศัย ส่งผลทำให้แรงงานต่างค้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น Fleischman (2015) ศึกษาเรื่องการ ย้ายถิ่นก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษาประเทศอิสราเอล พบว่าปัญหา อุปสรรคที่ส่งผลโดยตรงกับการให้บริการด้านสุขภาพ มาจากสภาพจากการย้ายถิ่นของตัวแรงงาน การที่แรงงานมีรายได้น้อย และการที่ไม่มีกฎหมายรองรับในเรื่องของการให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้ข้อค้นพบ ที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ผู้วิจัยพบว่าในประเด็นของ ระยะทางในการเดินทาง การระยะเวลาในการเดินทาง และรูปแบบในการเดินทาง พบว่ามีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อ การพัฒนาประสิทธิภาพของการจัดการเพื่อการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่อย่างไรก็ดี การจัดให้มีหน่วยงานสาธารณสุขกระจายเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ยังเป็นปัญหาในประเด็นของงบประมาณ รวมทั้งด้านของบุคลากร ซึ่งต้องมีการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้ง การนำ เทคโนโลยีและรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขในรูปแบบใหม่มาประยุกต์ใช้ในการสร้างความ ร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขเอกชน หรือการสร้าง ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเกี่ยวข้องกับภาครัฐ

**ปัจจัยด้านวัฒนธรรม** จากผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมมีค่าอิทธิพลต่อ การบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างค้าวในประเทศไทย มีค่าอิทธิพลมากเป็น ลำดับที่ 5 จาก 6 ปัจจัยที่ศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นของด้านความเชื่อ (อคติทางชาติพันธุ์) ในการเข้า รับบริการมีค่ามากที่สุดแต่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม นั่นแสดงให้เห็นว่าหากมีความเชื่อมากย่อมทำให้ การเข้าถึงบริการสุขภาพน้อย ดังสะท้อนได้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจาก การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ต่างยืนยันถึงความสำคัญของความเชื่อ (อคติทางชาติพันธุ์) ที่สั่นคลอน ความหวาดกลัว ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างค้าวในประเทศไทยให้ดีขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากแรงงานมีจำนวนมาก มีการรวมกลุ่มกันทำให้ทัศนคติมีการเปลี่ยนแปลงไปคนที่กล่าวว่าความ เชื่อมีการปลูกฝังมายาวนาน จะไปปลบล้างยาก นอกจากนั้นผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิง คุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่า องค์ประกอบของความเชื่อทางชาติพันธุ์ ที่สั่นคลอน ความหวาดกลัวของบุคคล มีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างค้าวในประเทศไทย มาก แต่เนื่องจากน้ำหนักอิทธิพลมีค่าเป็นลบ เนื่องจากแรงงานต่างค้าวส่วนใหญ่มีความเชื่อทางชาติพันธุ์ ในด้านของการดูแลรักษาตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะไม่ยอมเข้ารับการรับบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการ สร้างความเข้าใจที่เป็นทัศนคติส่วนตัวซึ่งลบต่อการเข้ารับบริการรักษาหรือรับบริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับ ความเหลื่อมล้ำว่าไม่มีโอกาสที่จะได้ทำเทียม หรือเสมอกาก

จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจากองค์ประกอบด้านความเชื่อทางชาติพันธุ์ ทัศนคติ และความหวาดกลัว ของปัจจัยด้านวัฒนธรรมในการรับบริการสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่เป็นแกนหลักดั้งเดิมที่แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสุขภาพต้องคำนึงถึงภายใต้หลักคิดและฐานคติทางการบริหารจัดการ ซึ่งในสภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านของวัฒนธรรม เทคโนโลยี รวมทั้งการหลอหลอมในด้านของวัฒนธรรมของแต่ละชนชาติ ทำให้สามารถที่จะพัฒนาและปรับเปลี่ยนรวมทั้งปลูกฝังทัศนคติในการเข้ารับบริการสุขภาพเพื่อให้การดูแลรักษาสุขภาพ ลดปัญหาของการเจ็บป่วย เสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเอง ดังจะเห็นได้จากแนวคิดของWHO (2004) ที่อธิบายว่า การเรียนรู้วัฒนธรรมและรูปแบบของชุมชน เป็นเทคนิคและวิธีการในการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ เช่นเดียวกับ Aday & Andersen (1981) ให้ความเห็นที่ว่า ค่าเชื่อในชาติพันธุ์ ค่านิยม ความคิด การแสดงออกของผู้รับบริการสุขภาพที่มีความเหมือนหรือแตกต่างกันย่อมส่งผลกระทบต่อลักษณะของการจัดการ การเข้าถึงบริการสุขภาพและในการได้รับการบริการที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับคนไทยสะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาเมื่อมีความเจ็บป่วย ในการเดินทางไปใช้บริการกลัวว่าจะโดนจับระหว่างทาง ทำให้ถูกส่งกลับไม่สามารถทำงานหาเงินได้ นอกจากนี้พบว่ามีค่านิยมความเชื่อเรื่องสุขภาพเบื้องต้นในเรื่องของการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ตนเอง และการใช้หมอผีในการรักษาก่อนตามความเชื่อที่มีมาแต่ดั้งเดิมเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาเมื่อมีความเจ็บป่วย อย่งไรก็ดี Gilliford (2001) อธิบายว่าการให้บริการที่ทั่วถึงเท่าเทียม คำนึงถึงความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรมและความแตกต่างทางด้านกายภาพของผู้ใช้บริการ ทำให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ สอดคล้องกับ Brown & Lewis (1976) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของโรงพยาบาลจะต้องมีการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยแบบองค์รวม มีการบูรณาการให้เหมาะสมกับผู้มาใช้บริการ ซึ่งพบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ อาทิ ปวีณรัตน์ แสงโทณโพธิ์ (2557) ที่พบว่าทัศนคติและค่านิยม เป็นปัจจัยส่วนตัวของแรงงานที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของการค้าแรงงานต่างด้าว การบริหารจัดการเชิงรุก ควรมีการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนางานสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ เช่นเดียวกับงานวิจัยของเพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อารณพิศาล (2558) พบว่า ทัศนคติของแรงงานเกี่ยวกับความเชื่อในการรักษาพยาบาล สามารถทำให้แรงงานเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และในประเด็นความเหลื่อมล้ำทางสังคม ถือเป็นความเชื่อของส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ดังที่สมพงษ์ สระแก้ว (2553) อธิบายว่า ความกลัวถูกจับระหว่างการเดินทางเมื่อเจ็บป่วยจึงเลือกรักษาตนเองด้วยการซื้อยากินเองและใช้สมุนไพรพื้นบ้านตามความเชื่อเพื่อรักษาอาการ

**ปัจจัยความพร้อมของการให้บริการ** จากผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ปัจจัยด้านความพร้อมของการให้บริการ มีค่าอิทธิพลต่อการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ซึ่งมีค่าอิทธิพล 0.55 มากเป็นลำดับที่ 4 จาก 6 ปัจจัยที่ศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นของเครื่องมือและอุปกรณ์มีความสำคัญมากที่สุด ดังสะท้อนได้จากการที่แรงงานมีความเข้าใจในด้านของความทันสมัยและความปลอดภัยเครื่องมือและอุปกรณ์ทำให้สนับสนุนการเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยย่อมส่งผลดีและทำให้มีอาการดีขึ้น ซึ่งเป็นความพร้อมที่แรงงานต่างด้าวให้ความสำคัญและมีความต้องการเนื่องจากมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในด้านของการให้บริการ นอกจากนี้ผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่า องค์ประกอบด้านความพร้อมด้านบุคลากร และความพร้อมของคุณภาพยา ต่างก็มีความสำคัญในการขับเคลื่อนทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดีเพิ่มมากขึ้น แต่มีค่าน้ำหนักความสำคัญน้อย เนื่องจากการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และด้านของคุณภาพยาไม่ได้มีความแตกต่างกันมากซึ่งมีลักษณะเหมือนกันไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นคนไทยหรือแรงงานต่างด้าว

จากผลการศึกษาดังกล่าวเห็นได้ว่าองค์ประกอบด้าน ความพร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการรักษาพยาบาล หากเครื่องมือมีความทันสมัย ปลอดภัย สามารถที่จะให้บริการรักษาได้อย่างดีมาก เป็นองค์ประกอบที่เป็นแกนหลักดั้งเดิมที่แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการให้บริการสุขภาพต่างคำนึงถึงภายใต้หลักคิดและฐานคิดทางการบริหารให้ความสำคัญ เนื่องจากวิวัฒนาการของการเจ็บป่วยมีมากขึ้นหลากหลายชนิด ในด้านของการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ การให้บริการ การแพทย์ ต้องมีความสอดคล้องและมีความก้าวหน้า เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล ดังจะเห็นได้จากแนวคิดของแนวคิดของ WHO (2004) อธิบาย ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์พื้นฐานที่ควรได้รับอย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง และเท่าเทียมกัน ประกอบกับความพร้อมของบุคลากรที่มีความเพียงพอในการให้บริการ มีทักษะที่จำเป็นในการสื่อสาร เช่นเดียวกับแนวคิดของ Fleischman (2015) กล่าวว่า ความพร้อม ความเต็มใจของเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพจะส่งผลโดยตรงกับการให้บริการด้านสุขภาพมีความพร้อมในการให้บริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันสะท้อน ประกอบกับความพร้อมและเพียงพอในด้านของเครื่องมือที่มีความทันสมัย มีความปลอดภัยในการใช้และพร้อมให้บริการ คุณภาพของยาในการให้บริการและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม ที่มีคุณภาพสอดคล้องกับ Penchamsky & Thomas (1981) ที่ว่าความพร้อมต่อการให้บริการผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการสุขภาพคือมีบุคลากรที่มีศักยภาพในการให้บริการและมีจำนวนมากพอ ขั้นตอนในการใช้บริการไม่ยุ่งยากและมี

ถึงอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็นผู้ป่วย ป้ายบอกทาง เป็นไปในแนวเดียวกับแนวคิดของ Aday & Andersen (1981) กล่าวว่าปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพที่แท้จริงมีวัตถุประสงค์ของการไปใช้บริการสุขภาพคือการได้รับการรักษาตรงอาการเจ็บป่วย มีการให้บริการที่พอเพียง เวลาในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดีทำให้แรงงานต่างด้าวมีความมั่นใจในการไปใช้บริการสุขภาพในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย Ziehaml & Berry (1988) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการนั้นผู้เข้ารับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวก ใช้เวลาในการรอรับบริการน้อย ระเบียบขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน ข้อค้นพบดังกล่าวมิใช่จำกัดเฉพาะแต่ในงานวิจัยครั้งนี้ แต่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ อาทิ มูลนิธิริรักษ์ไทย (2550) ที่พบว่า การสร้างศักยภาพเครือข่ายและพันธมิตร เพื่อเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงการรับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับ สุรสมกฤษณะจุกะ และคณะ (2550) อธิบายว่า การแย่งทรัพยากรคนไทยในการรักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วย นำไปสู่การเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นการทำงาน สิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย หรือแม้แต่การเข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นไปในแนวทางเดียวกับ สรวุฒิ เหล่าสาย (2555) กล่าวว่า การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการแรงงานต่างด้าว ส่งผลทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ข้อค้นพบที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ผู้วิจัยพบว่า ในประเด็นของปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และคุณภาพของยา มีส่วนสำคัญที่บุคลากรต้องมีความรู้ความเข้าใจในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน มีทักษะทางภาษา ซึ่งส่งผลต่อการให้ยาในการรักษาพยาบาล บางครั้งการรักษาพยาบาล ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรหรือการได้รับยาไม่ตรงตามอาการป่วย มาจากการที่บุคลากรขาดทักษะในการสื่อสาร จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาทักษะที่จำเป็นกับบุคลากร

**ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร** จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร มีค่าอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว 0.64 มากเป็นลำดับที่ 3 จาก 6 ปัจจัย โดยเฉพาะในประเด็นของการรับรู้สิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย ซึ่งมีความสำคัญมากที่สุด ดังสะท้อนได้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณ และเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ต่างยืนยันถึงความสำคัญของสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย เพราะเป็นเงื่อนไขแรกของการเข้าประเทศไทย เพื่อการเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากแรงงานต่างด้าวหากเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จะได้สิทธิตามกฎหมายในการที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพ รวมทั้งการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามเงื่อนไขของบัตรประกันสุขภาพ เนื่องจากหากแรงงานมีการรับรู้สิทธิต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพและการเข้ารับบริการ จะทำให้การเข้าถึงบริการ

สุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านของการสิทธิตามกฎหมาย ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานแรกที่ต้องมีการที่จะเข้ารับบริการ นอกจากนี้ ผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่าองค์ประกอบการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยดียิ่งขึ้น แต่มีค่าน้ำหนักความสำคัญใกล้เคียง เนื่องจากการรับรู้ในด้านของการดูแลสุขภาพ การป้องกัน การรักษาสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ย่อมส่งผลดีต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ไม่เพิ่มจำนวนของผู้ป่วย ทำให้การเข้าถึงบริการมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบด้านการรับรู้สิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย ซึ่งเป็นเงื่อนไขในการเข้ารับบริการ ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานแรก และหน้าที่ในการปฏิบัติตนในด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคภัย หรือเจ็บป่วย ทำให้ลดประมาณของผู้เข้ารับบริการ มีการส่งเสริมให้มีการรับรู้หน้าที่ เป็นองค์ประกอบที่เป็นแก่นหลักดั้งเดิมที่แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการให้บริการสุขภาพต่างคำนึงถึงภายใต้หลักคิดพื้นฐาน ดังเห็นได้จากแนวคิดของ WHO (2004) ที่อธิบายเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานเบื้องต้นของประชาชนว่าต้องมีการให้บริการสุขภาพกับประชาชนในการที่ต้องได้รับการให้บริการขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับอย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง และเท่าเทียมกัน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ในเรื่องของสิทธิและบริการด้านสุขภาพที่มีมีความสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่นเดียวกับ Aday & Andersen (1981) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การประเมินความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพเนื่องจากการได้รับรู้ข่าวสารทำให้สามารถสร้างความเข้าใจและการตัดสินใจในการใช้สิทธิในสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด รู้ถึงขั้นตอน วิธีการและกระบวนการในการใช้สิทธิในบริการที่พึงได้รับ รวมถึงการมีความรู้ ความเข้าใจในภาวะสุขภาพของตัวแรงงานต่างด้าว ซึ่งปัจจัยการรับรู้ข่าวสารในประเด็นของการรับรู้สิทธิทางกฎหมายในการเข้ารับบริการสิทธิที่ต้องปฏิบัติ รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านการสุขภาพจะจึงมีความจำเป็นในการที่จะส่งเสริมสนับสนุนเพื่อให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวดีมากขึ้นต่อไป ข้อค้นพบดังกล่าวมิใช่จำกัดเฉพาะแต่ในงานวิจัยครั้งนี้ แต่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ อาทิ สุรสุมกฤษณะจูฑะ และคณะ (2550) ที่พบว่า สิทธิมนุษยชนย่อมต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันไม่ถูกละเลย โดยเฉพาะสิทธิสุขภาพของบุคคล รวมถึงแรงงานข้ามชาติที่มีการเลือกปฏิบัติทั้งการทำงาน และสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย รวมทั้งการเข้ารับการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับมูลนิธิริษัทไทย (2554) การให้บริการเพื่อการจัดการบริการที่เหมาะสมและต้องสร้างความเข้าใจและการรับรู้ในสิทธิการให้บริการสุขภาพ การให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับบุญชิน ตั้งบุญชัยเจริญ

(2557) พบว่าการบริการกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นรูปแบบของการบริหารจัดการที่มีพื้นฐานของความสัมพันธ์กับสิทธิขั้นพื้นฐานตามกฎหมายและการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของแรงงาน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และพรรณรัตน์ อภรณ์พิศาล (2558) พบว่าการส่งเสริมการให้บริการสุขภาพโดยสร้างความรู้ ความเข้าใจ วิธีการต่าง ๆ ในการพัฒนาการรับรู้ของสิทธิที่ได้รับตามกฎหมายและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ความสำคัญมาก ทั้งนี้ข้อค้นพบที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ผู้วิจัยพบว่า ในประเด็นของความเจริญของประเทศ ความเปลี่ยนแปลงของโลก เทคโนโลยีที่มีความทันสมัย และช่องทางที่หลากหลาย หน่วยงานภาครัฐต้องมีการนำสิ่งเหล่านี้มาพัฒนาเพื่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมาย เพื่อเป็นการลดช่องว่างและเข้าถึงแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยให้ได้หลากหลายและถูกต้อง เพื่อให้แรงงานต่างด้าวสามารถที่จะเข้าใจสิทธิตามกฎหมายว่ามีสิทธิอะไรบ้าง และต้องทำอะไร รวมทั้งการดูแลทางด้านสุขภาพเพื่อเป็นการลดปัญหาของปริมาณผู้ป่วยที่มีจำนวนมากให้ลดจำนวนลง

**ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสาร** จากผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ปัจจัยความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย มีค่า 0.66 มากเป็นลำดับที่ 2 จาก 6 ปัจจัยที่ศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นของการสื่อสารด้วยตนเองมีค่าความสำคัญมากที่สุด ดังสะท้อนได้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ต่างยืนยันถึงความสำคัญของความสามารถเชิงภาษาเพื่อการสื่อสารทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยให้ได้ผลดีมากขึ้น เนื่องจากภาษาในการสื่อสาร ทำให้เกิดการสื่อสารการเข้ารับบริการ ในการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย เพื่อให้การรับการรักษาพยาบาลตรงกับอาการเจ็บป่วย รวมทั้งในด้านของผู้ให้บริการที่มีความรู้ความเข้าใจสามารถที่จะให้บริการได้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อไป นอกจากนี้ผลการวิจัยเชิงปริมาณและเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่า องค์ประกอบด้านการสื่อสารผ่านล่าม มีความสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการรับบริการและการให้บริการ แต่มีค่าน้ำหนักน้อย เพราะการสื่อสารเชิงภาษานั้นเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูล ส่งผลถึงการได้รับบริการ แต่บางครั้งความไม่เข้าใจอย่างแท้จริงทำให้การได้รับบริการที่ไม่ตรงกับกรเจ็บป่วย รวมทั้งการโดยหลงกลวงเนื่องจากความไม่เข้าใจในภาษาและการใช้ล่ามที่ไม่เข้าใจภาษาอย่างจริงจัง การบอกอาการผิดทำให้ได้รับยาผิด ภาษามีความสำคัญต่อการสื่อสารระหว่างแรงงานต่างด้าว กับผู้ให้บริการสุขภาพ การใช้ภาษาที่เหมาะสมและถูกต้องกับการสื่อสารทำให้สามารถรับรู้ สร้างความเข้าใจให้ตรงกันเบื้องต้น ถึงกระบวนการทำงาน การให้บริการ และวิธีการในการเข้ารับ

การรักษาพยาบาลมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ สะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหากแรงงานมั่นใจว่าสามารถสื่อสารได้เข้าใจเพื่อการได้รับการรักษาที่ตรงตามอาการเจ็บป่วยทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ข้อค้นพบดังกล่าวมิใช่จำกัดเฉพาะแต่ในงานวิจัยครั้งนี้ แต่พบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ อาทิ Fleischman (2015) ที่พบว่า อุปสรรคด้านภาษา การสื่อสารที่ไม่สามารถเข้าใจหรือสื่อสารได้อย่างมีคุณภาพส่งผลโดยตรงกับการให้บริการด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับสมพงษ์ สระแก้ว (2553) พบว่ามุมมองในเรื่องของการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ส่วนหนึ่งมาจากการที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สอดคล้องกับศราวุฒิ เหล่าสาย (2555) อธิบายว่า ภาษา ล่ามที่ใช้ในการแปลภาษา ในด้านของบุคลากรของสาธารณสุขและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องมีการพัฒนาศักยภาพ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การให้บริการแรงงานต่างด้าว เป็นแนวทางเดียวกับงานวิจัยของพีชราภรณ์ ชัชวาลชาญชฌกิจ และพรรณรัตน์ อภรณ์พิศาล (2558) พบว่า การสื่อสารในการรับบริการพบว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านของการสื่อสารในชีวิตประจำวันและการสื่อสารในการรับบริการ ทั้งนี้ ข้อค้นพบที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ผู้วิจัยพบว่า ในประเด็น เนื่องจากภาษาเป็นสื่อที่ใช้ในการติดต่อ เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ จึงมีความสำคัญในการที่จะรับรู้ความต้องการ ความเข้าใจและความรู้สึก ของการแสดงออก ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคหากเกิดความผิดพลาดในการสื่อสาร ดังนั้นการผลักดันเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันย่อมต้องมีการพัฒนาทักษะขององค์ประกอบของการสื่อสารเพื่อให้เกิดความถูกต้อง การพัฒนาความรู้ความสามารถของอาสาสมัครของแรงงานต่างด้าวและสามารถช่วยเหลือแรงงานต่างด้าวด้วยกันเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพ ส่งผลถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวได้มากขึ้น

กล่าวในภาพรวมได้ว่า แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยก่อนหน้านี้นี้ มีลักษณะของการกำหนดตัวแปรหรือมิติหรือองค์ประกอบแบบดั้งเดิม ทำให้เกิดตัวแปรซึ่งอาจเป็นตัวแปรเดิมที่เรียกว่าตัวแปรคลาสสิก เช่น ปริมาณปัจจัยนำเข้า คุณภาพของปัจจัยนำเข้าที่เพียงพอและเหมาะสม หรือการพูดถึงการจัดให้มีทรัพยากรในด้านต่างๆอย่างเพียงพอที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้ การอธิบายภายใต้บริบทดังกล่าว เกิดการสร้างกรอบแนวคิดภายใต้สภาพแวดล้อมดั้งเดิม จำนวนแรงงานต่างด้าวยังมีไม่มากนัก มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีไม่มากนักในบริบทของการบริหารจัดการที่ยังไม่มีการปฏิรูปการจัดการภาครัฐ ปัจจัยที่นำมาพิจารณาจึงถูกจำกัดในกรอบแบบเดิมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้มีการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ภายใต้สภาพแวดล้อมทางการจัดการที่เหมาะสมกับบริบทในปัจจุบัน มีการพิจารณาในแนวทางของการบริหารแบบคุ่มค่า ลดขั้นตอนที่ยุงยากซับซ้อนในการให้บริการ

จากเหตุปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่าทั้งในด้านของข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยในประเด็นของการพัฒนาที่สามารถทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น การบริหารจัดการทรัพยากรในทุกด้าน หน่วยงานภาครัฐควรมีการกำหนดนโยบายในด้านของการนำนวัตกรรมเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแรงงานต่างด้าวและสภาพการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการให้บริการ คุ่มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งในด้านของช่องทางการเข้าถึงบริการที่มีความสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ผ่านสื่อมัลติมีเดีย แอปพลิเคชันที่มีความทันสมัย มีข้อมูลที่ทันสมัยติดต่อสื่อสารได้ทันเวลาสามารถนำมาใช้ได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ โดยการนำกล้องวีดีโอผ่านการสื่อสารโดยตรง มีการจัดการอบรมผ่านสื่อช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ลดข้อจำกัดในด้านของระยะทาง ระยะเวลา ทางเลือกในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการ

ข้อค้นพบที่แตกต่างจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ผู้วิจัยพบว่านอกจากปัจจัยในด้านของการบริหารจัดการแล้ว ยังคงมีปัจจัยที่สำคัญด้านวัฒนธรรมในประเด็นของความเชื่อ อคติเนื้อทางชาติพันธุ์ ทัศนคติ รวมทั้งความหวาดกลัวของแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญไม่อาจละเลยได้ เป็นสิ่งที่ต้องการวิธีการหล่อหลอมและการจัดหาบุคคลและหน่วยงานที่สามารถสร้างความมั่นใจ เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจในการให้ความรู้ สร้างทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นการลดปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หรือการรักษาพยาบาลที่ไม่ต้องใช้งบประมาณมาก รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐต้องเพิ่มช่องทางในการทำความเข้าใจและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับแรงงานต่างด้าวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ทำให้ลดความหวาดกลัว ลดอคติทางความคิดด้านต่างๆในการเข้ารับบริการ และไม่กระทบกับรายได้ของแรงงานต่างด้าว ทำให้ได้ข้อสรุปว่าปัจจัยด้านวัฒนธรรมนั้นมีความสำคัญมากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ไม่สามารถตัดประเด็นใดออกไปได้ ควรพิจารณาเพื่อพัฒนาและบูรณาการในการให้บริการสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมต่อไป

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง“ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย” ผู้วิจัยได้พัฒนาข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ และข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้



### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยเรื่อง ตัวแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากงานวิจัยนี้ค้นพบว่า การจัดการด้านสาธารณสุข องค์ประกอบเรื่องของการจัดการด้านการเงิน ความสำคัญของงบประมาณจากภาครัฐมีความสำคัญมากที่สุดในการขับเคลื่อนทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงเสนอว่า ภาครัฐควรให้ความสำคัญในประเด็นการจัดสรรงบประมาณให้มีความเพียงพอ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในการวางแผนในการดำเนินการ กำหนดทิศทาง ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการให้การดูแลรักษาสุขภาพกับแรงงานต่างด้าวอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อให้บริการเบื้องต้นอย่างทั่วถึงและครอบคลุม

2. เนื่องจากงานวิจัยนี้ค้นพบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการสุขภาพ ในประเด็นของการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเสียรายได้จากการขาดงาน เป็นปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงเสนอว่า ภาครัฐควรพัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับแรงงานต่างด้าวให้เข้าสู่ระบบที่ถูกต้อง อาทิ สิทธิในการเข้าทำงานในระบบประกันสังคม สิทธิจากการเข้าระบบประกันสังคม สิทธิการเข้ารับบริการสุขภาพ อัตราเงินสมทบ อัตราการเบิกเงินชดเชย ซึ่งมีขอบเขตสิทธิต่างๆที่ครอบคลุมเฉพาะที่จำเป็นสำหรับแรงงานต่างด้าว อาทิ การคลอดบุตร การรักษาพยาบาล อุบัติเหตุ การกำหนดอัตราเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสุขภาพในระดับที่แรงงานต่างด้าวสามารถจ่ายได้และไม่ก่อให้เกิดภาระเกินสมควรกับสถานประกอบการภายใต้สถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม

3. เนื่องจากงานวิจัยนี้ค้นพบว่า ระยะทาง ระยะเวลา และรูปแบบในการเดินทางเข้ารับบริการสุขภาพ มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการจัดการเพื่อการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงเสนอว่า กระทรวงสาธารณสุข ควรปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆ เพื่อสนับสนุนส่งเสริม และพัฒนา การให้บริการระดับปฐมภูมิที่เพียงพอ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาค่าความแออัด มีการให้บริการที่ทั่วถึง รวดเร็ว โดยการจัดให้มีหน่วยปฐมภูมิอยู่กระจายให้ครอบคลุมบริเวณที่พักอาศัยและสถานประกอบการของแรงงานต่างด้าวทุกภูมิภาค และตติยภูมิ รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีการให้บริการที่มีความสอดคล้องกับการเคลื่อนย้ายแรงงานและการกำหนดนโยบายในการสร้างเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อพัฒนาและเพิ่มศักยภาพในการให้บริการสุขภาพและการบริการด้านสาธารณสุขอื่นๆ ต่อไป

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

1. เนื่องจากงานวิจัยนี้ค้นพบว่า ความพร้อมในการให้บริการสุขภาพกับแรงงานต่างด้าว ในประเด็นความพร้อมของบุคลากรมีส่วนสำคัญสะท้อนถึงการตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จึงเสนอว่า กระทรวงสาธารณสุขควรมีการจัดสรรทรัพยากรในหน่วยปฏิบัติอย่างทั่วถึงและครอบคลุม ในด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับการให้บริการที่หลากหลายมากขึ้น โดยจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การใช้เครื่องมือและการให้บริการต่างๆกับแรงงานต่างด้าว จัดให้ผู้แทนในการแปลอย่างเพียงพอ รวมทั้งจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และมีการสร้างระบบติดตามผล

2. เนื่องจากงานวิจัยนี้ค้นพบว่า การที่สถานพยาบาลมีล่ามให้บริการและการสื่อสารผ่านอาสาสมัครของโรงงานเป็นการส่งเสริมให้แรงงานต่างด้าวมั่นใจว่าสามารถสื่อสารได้เข้าใจเพื่อการได้รับการรักษาที่ตรงตามอาการเจ็บป่วยและตามสิทธิที่ควรได้รับ มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงาน จึงเสนอว่า หน่วยงานภาครัฐและสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าว ควรจัดให้มีการอบรมอาสาสมัครที่เป็นแรงงานต่างด้าวอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายของแรงงานต่างด้าว การส่งเสริมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพการป้องกันโรค ควบคู่กับการจัดอบรมคุณธรรม จริยธรรมลดปัญหาความขัดแย้ง ลดความหวาดกลัวในส่วนของตัวแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม สิ่งสำคัญคือสถานพยาบาลควรจัดอบรมความเข้าใจภาษาเมียนมาร์พื้นฐานและวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวกับบุคลากรซึ่งจะช่วยในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบริการด้วยความเข้าใจ ลดอิทธิพลทางความคิดด้านลบ การเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับแรงงานต่างด้าว

### 5.3.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเด็นของปัจจัยด้านอื่น เพื่อเป็นแนวทางในการนำผลการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลในการอธิบายการเข้าถึงบริการสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น นำมาใช้ในการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการการที่เหมาะสม

2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเภทของธุรกิจอื่น ๆ ในประเด็นของปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข และวัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยเพื่อพัฒนาให้มีระบบการให้บริการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้น

3. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยและในต่างประเทศที่มีมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางในการนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ และพัฒนารูปแบบของการจัดการ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้มากขึ้น