



## บทความวิจัย

# ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ การประกันสุขภาพกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เขตจังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ศิริพร แสงศรีจันทร์\* สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง\*\* และพัชรินทร์ ไชยบาล\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา 19 หมู่ 12 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จ.พะเยา 56000

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการรับรู้และการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

**แบบแผนงานวิจัย:** การวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงานต่างด้าว ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จำนวน 400 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ และแบบสอบถามการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .74 และ .89 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยาย การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

### ผลการวิจัย:

1) การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.31$ ,  $SD = .19$ ) และการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 1.36$ ,  $SD = .13$ )

2) ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ทักษะการสื่อสารภาษาไทย อาชีพ ระยะเวลาการทำงานในประเทศไทย และพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



3) การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สรุป:** ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายและแผนเพื่อเพิ่มการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพและการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ/แรงงานต่างด้าว

## บทนำ

ในปัจจุบัน สถานการณ์แรงงานต่างด้าวในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น อาจสืบเนื่องจากการเปิดประเทศเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยมีการอนุญาตให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานวิชาชีพหรือแรงงานฝีมือในการค้าหรือบริการต่างๆ ได้ในประเทศสมาชิก แต่ในปัจจุบันพบว่า เป็นการเข้ามาของแรงงานไร้ฝีมือมากกว่า อาจเป็นผลจากตลาดแรงงานของประเทศไทยเริ่มประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงาน จึงมีการอนุญาตให้มีการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวในประเทศ (ปิติ ศรีแสงนาม, 2556) รวมทั้งด้วยลักษณะภูมิศาสตร์ของประเทศไทยที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศเมียนมาร์ ที่มีอาณาเขตติดกับประเทศไทย ส่วนบนมากที่สุดนั้น อาจเป็นปัจจัยให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับการอพยพย้ายถิ่นฐานของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน จากการสำรวจ พบว่า ในปี พ.ศ. 2557 มีแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองถูกกฎหมายและได้รับอนุญาตทำงาน จำนวน 1,339,834 คน โดยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 จำนวน 155,999 คน คิดเป็นร้อยละ 13.18 (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2557)

จากสถานการณ์ดังกล่าวได้ส่งผลกระทบหลายด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านสังคม ซึ่งอาจนำไป

สู่ปัญหาอาชญากรรม การค้ายาเสพติด รวมทั้งการค้ำมนุษย์ ผลกระทบด้านการศึกษา คือ เด็กผู้ติดตามแรงงานต่างด้าวไม่มีโอกาสได้รับการศึกษาที่ได้มาตรฐาน ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ คือ การเข้ามาร่วมใช้สาธารณูปโภคในประเทศไทย ทั้งที่คนไทยบางพื้นที่ยังประสบปัญหาไม่เพียงพอในการใช้สอย และผลกระทบด้านสุขภาพ ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติได้นำโรคติดต่อบางโรค ซึ่งเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้แล้วในประเทศไทย ได้แก่ โรคเท้าช้าง โรคเรื้อน โรคโปลิโอ ฯลฯ ซึ่งการจัดการเกี่ยวกับโรคดังกล่าวในกลุ่มแรงงานกลุ่มนี้ค่อนข้างยาก เนื่องจากการขาดข้อมูลส่วนบุคคลที่ใช้ในการติดตามสถานะสุขภาพของแรงงานดังกล่าว (Sitthamrongsawat, Wisessang, & Ratjaroenkhajorn, 2009) จากการศึกษาการคัดกรองการติดเชื้อพยาธิในลำไส้ของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า พบเชื้อพยาธิในลำไส้ในกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 62.30 (Nuchprayoon, Vivornpun, Kaewzaithim, & Saksirisampant, 2009) ซึ่งเป็นอีกผลกระทบด้านระบบสุขภาพที่อาจเกิดความรุนแรงขึ้นได้หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไข

ประเทศไทยได้ดำเนินการพัฒนาและกำหนดระบบประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันได้มีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพ



และประกันสุขภาพคนต่างด้าว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557 โดยให้ผู้ที่ประสงค์จะทำงานในประเทศไทยหรือผู้ติดตาม เช่น สามี ภรรยา หรือบุตร ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและเสียเงินค่าประกันสุขภาพ มีอายุคุ้มครอง 12 เดือน นับจากวันที่ซื้อประกันสุขภาพ ซึ่งในมาตรการและแนวทางการดำเนินงานนี้ได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์จากการทำประกันสุขภาพ เป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านบริการทางการแพทย์คุ้มครอง เช่น การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป 2) ด้านบริการทางการแพทย์ไม่คุ้มครอง เช่น โรคจิต การบำบัดผู้ติดยาเสพติด และ 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค เช่น การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น จากชุดสิทธิประโยชน์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าแรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพได้รับสิทธิครอบคลุมทุกด้านแทบไม่แตกต่างจากคนไทย แต่ยังมีปัญหาว่าแรงงานต่างด้าวจำนวนมากไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์จากการทำประกันสุขภาพเท่าที่ควร จึงอาจส่งผลให้มีการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพน้อยหรือไม่ใช้บริการเลย ดังการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติ สตรีไทใหญ่ เขตภาคเหนือพบว่า แรงงานข้ามชาติ สตรีไทใหญ่ ร้อยละ 42.70-55.40 ไม่ทราบถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในแต่ละเรื่องของการอนามัยเจริญพันธุ์ อุปสรรค คือ อายุที่ต้องเปิดเผยอวัยวะเพศ ลำบากใจที่ให้แพทย์ผู้ชายตรวจ และซื้อยามารักษาเอง หรือรักษากับแพทย์พื้นบ้าน (สุลันหา ยัมแย้ม, 2555)

นอกจากปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพที่อาจส่งผลต่อการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพแล้ว ยังอาจมีปัจจัยอื่นอีก เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความต่างด้านวัฒนธรรมและความเชื่อ และความแตกต่าง

ด้านบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศหญิงจะมีการใช้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์มากกว่าเพศชาย อายุที่มากขึ้นอาจมีโรคประจำตัว ทำให้มีการใช้บริการสุขภาพมากขึ้น ปัจจัยด้านการศึกษา ระหว่างผู้ที่ได้รับการศึกษาและไม่ได้รับการศึกษาอาจมีการใช้บริการสุขภาพไม่เท่ากัน รวมถึงระยะเวลาที่ทำงานในประเทศไทย อาชีพ รายได้ และพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่อาจจะซื้อยามารับประทานเอง เข้ารับการรักษาที่คลินิก หรือนอนพัก เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้แรงงานต่างด้าวมีการใช้หรือไม่ใช้บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติในโรงพยาบาลปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ความกลัวเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มเติม การขาดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองเบื้องต้น และขาดความเข้าใจในสิทธิประโยชน์จากบัตรประกันสุขภาพ (อารีย์ เจตนาดำรงเลิศ, 2555)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพและการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ตามกรอบแนวคิดของมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ของกระทรวงสาธารณสุข (2557) รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำมาพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวอย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเป็นการสร้างศักยภาพด้านบริการสุขภาพของประเทศไทยให้ทัดเทียมประเทศคู่แข่งในกลุ่มประชาคมอาเซียน



## วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพและการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ กับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

## วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ แรงงานต่างด้าว สัญชาติ เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จำนวน 400 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยเลือกจังหวัดที่จะศึกษา ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) กำหนดอัตราส่วน 1:2 สุ่มได้ 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา และลำพูน จากนั้น เลือกกลุ่มตัวอย่างจาก 4 จังหวัดที่สุ่มมาได้ โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นอย่างไม่มีสัดส่วน (Disproportional stratified random sampling) จังหวัดละ 100 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ

1) เป็นแรงงานต่างด้าว สัญชาติ เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ที่ขึ้นทะเบียนขออนุญาตทำงาน และมีบัตรประกันสุขภาพ จากสำนักงานจัดหางานจังหวัด

2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ หรือกรณีสื่อสารภาษาไทยไม่ได้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยล่ามของสัญชาตินั้นๆ

3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัย เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ สัญชาติ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการทำงานในประเทศไทย และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด และปลายปิด

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ และแบบสอบถามการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ สร้างโดยผู้วิจัยจากมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ของกระทรวงสาธารณสุข (2557) โดยแบ่งคำถามเป็น 2 ส่วน คือ

1) **แบบสอบถามการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ** จำนวน 50 ข้อ มีลักษณะคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยในข้อคำถามเชิงบวก ให้ 1 = ข้อความนั้นไม่ถูกต้อง 2 = ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้อง 3 = ข้อความนั้นถูกต้อง และในข้อคำถามเชิงลบให้ 3 = ข้อความนั้นไม่ถูกต้อง 2 = ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้อง 1 = ข้อความนั้นถูกต้อง ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การรับรู้ เป็น 3 ระดับ ได้แก่

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49 คือ ระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50-2.49 คือ ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50-3.00 คือ ระดับสูง

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .80 และนำไปหาความเที่ยงโดยทดลองใช้แบบสอบถามกับแรงงานต่างด้าว จำนวน



30 คน แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .74

2) แบบสอบถามการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ การประกันสุขภาพ จำนวน 50 ข้อ มีลักษณะคำถาม ปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยให้ 4 = บ่อยมาก คือ เคยใช้บริการตามข้อความนั้น มากกว่าเดือนละ 1 ครั้ง 3 = บ่อย คือ เคยใช้บริการตามข้อความนั้น เดือนละ 1 ครั้ง 2 = บางครั้ง คือ เคยใช้บริการตามข้อความนั้น 2-3 เดือนต่อครั้ง และ 1 = ไม่เคย คือ ไม่เคยใช้บริการตามข้อความนั้น ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การใช้ เป็น 4 ระดับ ได้แก่

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49 คือ ระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50-2.49 คือ ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50-3.49 คือ ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50-4.00 คือ ระดับมาก

กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม คือ ใช้ = ระดับน้อยขึ้นไป และไม่ใช้ = ระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80 และนำไปหาความเที่ยงโดยทดลองใช้กับแรงงานต่างด้าว จำนวน 30 คน แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .89

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการยินยอมเข้าร่วมวิจัย การปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ระหว่าง มีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2558 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงหน่วยงานหรือนายจ้างที่มีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา และลำพูน เพื่อขี้งวดุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูลกับแรงงานต่างด้าว

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากหน่วยงานหรือนายจ้าง ผู้วิจัยเข้าพบนายจ้างและแรงงานต่างด้าว เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ผู้วิจัยสื่อสารโดยล่ามแต่ละเชื้อชาติ ซึ่งผ่านการขี้งวดุและเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบ 400 ฉบับ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน พบว่าความสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ ด้วยการใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)



## ผลการวิจัย

1. แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่มีสัญชาติเมียนมาร์ ร้อยละ 98.80 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.50 มีอายุอยู่ในช่วง 25-34 ปี ร้อยละ 47.80 สถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 81.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 43.00 มีทักษะในการพูดและการฟังภาษาไทย ร้อยละ 64.00 และ 68.20 อาชีพแรงงานก่อสร้าง ร้อยละ 37.80 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000-9,999 บาท ต่อเดือน มีระยะเวลาที่ทำงานในประเทศไทยน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 45.30 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แรงงานต่างด้าวไม่มีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 75.80 และพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย คือ การซื้อยามารับประทานเอง การรักษาที่คลินิก และการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีสิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 61, 34.50 และ 33.80 ตามลำดับ

2. แรงงานต่างด้าวมีการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพโดยรวม ( $\bar{X} = 2.31$ ,  $SD = .19$ ) และรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

3. แรงงานต่างด้าวมีการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพโดยรวม ( $\bar{X} = 1.36$ ,  $SD = .13$ ) อยู่ในระดับน้อยที่สุด สำหรับชุดสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางการแพทย์คุ้มครองมีการใช้อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.93$ ,  $SD = .21$ ) ดังตารางที่ 2

4. ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ทักษะการสื่อสาร ด้านการพูดและการฟัง อาชีพ ระยะเวลาการทำงานในประเทศไทย และพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ( $n=400$ )

| ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ                       | การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ |            |                |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------------|
|                                                       | $\bar{X}$                                | SD         | ระดับการรับรู้ |
| -ด้านบริการทางการแพทย์คุ้มครอง                        | 2.28                                     | .26        | ปานกลาง        |
| -ด้านบริการการแพทย์ไม่คุ้มครอง                        | 2.37                                     | .41        | ปานกลาง        |
| -ด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน และควบคุมโรค         | 2.30                                     | .44        | ปานกลาง        |
| <b>การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพโดยรวม</b> | <b>2.31</b>                              | <b>.19</b> | <b>ปานกลาง</b> |

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ( $n=400$ )

| ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ                    | การใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ |            |                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------|------------|-------------------|
|                                                    | $\bar{X}$                             | SD         | ระดับการใช้       |
| -ด้านบริการทางการแพทย์คุ้มครอง                     | 1.93                                  | .21        | น้อย              |
| -ด้านบริการการแพทย์ไม่คุ้มครอง                     | 1.00                                  | .03        | น้อยที่สุด        |
| -ด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน และควบคุมโรค      | 1.17                                  | .23        | น้อยที่สุด        |
| <b>การใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพโดยรวม</b> | <b>1.36</b>                           | <b>.13</b> | <b>น้อยที่สุด</b> |



**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว (n=400)

| ปัจจัยส่วนบุคคล                                                                   | การใช้ชุดสิทธิประโยชน์ |                   | ค่าสถิติ          | p-value |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|---------|
|                                                                                   | การประกันสุขภาพ        |                   |                   |         |
|                                                                                   | ใช้<br>(n=229)         | ไม่ใช้<br>(n=171) |                   |         |
| เพศ                                                                               |                        |                   | $\chi^2 = 49.50$  | .001    |
| - ชาย                                                                             | 86                     | 95                |                   |         |
| - หญิง                                                                            | 143                    | 76                |                   |         |
| อายุ ( $\bar{X} = 30.53$ , SD = 8.05, Max = 55, Min = 15)                         |                        |                   | $r = .21$         | .000    |
| ระดับการศึกษา                                                                     |                        |                   | $\chi^2 = 162.65$ | .074    |
| - ประถมศึกษา                                                                      | 57                     | 50                |                   |         |
| - มัธยมศึกษา                                                                      | 65                     | 47                |                   |         |
| - อุดมศึกษา                                                                       | 5                      | 4                 |                   |         |
| - ไม่ได้เรียนหนังสือ                                                              | 102                    | 70                |                   |         |
| ทักษะการสื่อสาร                                                                   |                        |                   |                   |         |
| - การพูดภาษาไทย                                                                   |                        |                   | $\chi^2 = 41.89$  | .009    |
| พูดได้                                                                            | 160                    | 96                |                   |         |
| พูดไม่ได้                                                                         | 69                     | 75                |                   |         |
| - การฟังภาษาไทย                                                                   |                        |                   | $\chi^2 = 39.94$  | .016    |
| รู้เรื่อง                                                                         | 166                    | 107               |                   |         |
| ไม่รู้เรื่อง                                                                      | 63                     | 64                |                   |         |
| อาชีพ                                                                             |                        |                   | $\chi^2 = 343.71$ | .000    |
| - แรงงานก่อสร้าง                                                                  | 72                     | 79                |                   |         |
| - ลูกจ้างบริษัท/โรงงาน                                                            | 59                     | 44                |                   |         |
| - รับจ้างทั่วไป                                                                   | 95                     | 45                |                   |         |
| - ไม่ได้ทำงาน                                                                     | 3                      | 3                 |                   |         |
| รายได้ต่อเดือน ( $\bar{X} = 7,626.85$ , SD = 2381.87, Max = 20,000.00, Min = 0)   |                        |                   | $r = .08$         | .113    |
| ระยะเวลาการทำงานในประเทศไทย ( $\bar{X} = 7.83$ , SD = 6.46, Max = 50, Min = 0.50) |                        |                   | $r = .25$         | .000    |
| พฤติกรรม การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย                                                |                        |                   | $\chi^2 = 18.477$ | .001    |
| - การนอนพัก                                                                       | 32                     | 10                |                   |         |
| - การซื้อยารับประทานเอง                                                           | 60                     | 75                |                   |         |
| - การรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน                                  | 22                     | 13                |                   |         |
| - การรักษาที่คลินิก                                                               | 52                     | 26                |                   |         |
| - การรักษาที่โรงพยาบาลที่มีสิทธิประกันสุขภาพ                                      | 63                     | 47                |                   |         |



**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว (n=400)

| การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ                           | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) | p-value     |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|
| -ด้านบริการทางการแพทย์ครอบคลุม                                     | .15                       | .003        |
| -ด้านบริการการแพทย์ไม่คุ้มครอง                                     | .06                       | .276        |
| -ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง | .18                       | .000        |
| <b>การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพโดยรวม</b>              | <b>.19</b>                | <b>.000</b> |

สำหรับระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ดังตารางที่ 3

5. การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .19$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางการแพทย์คุ้มครอง ( $r = .15$ ) และบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค ( $r = .18$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับด้านบริการการแพทย์ไม่คุ้มครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ดังตารางที่ 4

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว พบว่า แรงงานต่างด้าวมิฉะนั้นการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากแรงงานต่างด้าว

ส่วนใหญ่มีสัญชาติเมียนมาร์ ร้อยละ 98.80 ไม่ได้เรียนหนังสือถึงร้อยละ 43.00 ประกอบอาชีพก่อสร้าง ร้อยละ 37.80 มีระยะเวลาทำงานในประเทศไทยน้อยกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 45.30 และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แรงงานต่างด้าว ร้อยละ 75.80 ไม่มีการเจ็บป่วย ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์การใช้สิทธิประกันสุขภาพน้อยหรือบางด้านแทบไม่เคยใช้สิทธิ ทั้งนี้ อาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพที่ยังมีน้อย ไม่ทั่วถึงและครอบคลุมกับจำนวนแรงงานต่างด้าวที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน ตลอดจนจำนวนสื่อต่างๆ ที่เป็นภาษาเมียนมาร์ และล่ามภาษาเมียนมาร์ ประจำสถานพยาบาล พบว่า มีน้อยหรือแทบไม่มีเลย ส่งผลให้แรงงานต่างด้าวไม่เข้าใจและพร่องความรู้เกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ จึงทำให้การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม การแสวงหาบริการและการใช้บริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดระยอง (ชาญวิทย์ เทระเทพ นีรรัตน์ ธรรมโรจน์ และปราณี จริตเอก, 2554) พบว่า แรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 30.19 และ 27.88 ไม่ทราบสิทธิการรักษาพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษายุทธศาสตร์การอยู่รอดของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์ ในเขตกรุงเทพมหานคร



ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ตลอดจนไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิในบัตรสุขภาพที่ตนมี (บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์, 2550)

**2. การใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ** พบว่า แรงงานต่างด้าวมีคะแนนการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การใช้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางการแพทย์ไม่คุ้มครองและด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่เคยใช้บริการเลย สำหรับด้านบริการทางการแพทย์คุ้มครองอยู่ในระดับน้อย อธิบายได้ว่า อาจสืบเนื่องจากแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย คือ ซื่อยามารับประทานเอง และการรักษาที่คลินิกมากกว่าไปใช้บริการโรงพยาบาลที่มีบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งการใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ของแรงงานต่างด้าวเป็นเรื่องเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดและวัคซีนเด็ก หรือใช้สิทธิในกรณีการเจ็บป่วยที่หนักมาก นอกจากนี้แรงงานต่างด้าวยังพบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพ เช่น การสื่อสาร การใช้ระยะเวลาในการเข้ารับบริการนาน หรือมีอุปสรรคเรื่องการเข้าถึงบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการฝากครรภ์ของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสมุทรสาครของวิชดา สังฆฤกษ์ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และเยาวภา ดิอัสสุวรรณ (2557) พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการฝากครรภ์ คือ ระยะเวลาการรอรับการตรวจครรภ์ตรวจเลือดและตรวจปัสสาวะใช้เวลานาน และมีปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างการใช้บริการฝากครรภ์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจส่งผลให้แรงงานต่างด้าวมีการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ** พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ทักษะการสื่อสารภาษาไทย อาชีพ ระยะเวลาการทำงานในประเทศไทย และพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 25-34 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์จึงมีการใช้ชุดสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ค่อนข้างมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอยู่ในช่วง 0.5 ถึงเกือบ 5 ปี และเป็นชาวเมียนมาร์ที่มีเชื้อชาติไทใหญ่ซึ่งมีทักษะการสื่อสารภาษาไทยได้ค่อนข้างดี รวมถึงการอาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ประกอบอาชีพใกล้เคียงกัน และมีพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพที่คล้ายกันด้วย คือ เมื่อเจ็บป่วยนิยมซื่อยามารับประทานเอง และการรักษาที่คลินิกมากกว่าการไปใช้สิทธิประกันสุขภาพ จะเข้ารับบริการในโรงพยาบาลในกรณีที่เจ็บป่วยหนัก ดังนั้น จึงอาจทำให้ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ทักษะการสื่อสารภาษาไทย ระยะเวลาทำงานในประเทศไทย และพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ ในจังหวัดระยอง ของ Aung, Pongpanich, & Robson (2009) ที่พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อาชีพ การลงทะเบียนทำงาน ที่พักและจำนวนวันทำงาน มีผลต่อการเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของแรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาายังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานอพยพชาวเมียนมาร์ในจังหวัดระนอง เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็ก



น้อยจะซื้อยามารับประทานเอง แต่หากอาการหนักมากขึ้นจะเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล

สำหรับระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว อาจเนื่องจากแรงงานต่างด้าวย่อละ 43.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-9,999 บาทต่อเดือน และต้องเลี้ยงดูครอบครัว จึงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ใช้ไปกับการอุปโภคบริโภคมากกว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้อาจส่งผลให้ปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้ จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Aung, Pongpanich, & Robson (2009) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษา และรายได้ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของแรงงานต่างด้าว

**4. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ** พบว่า การใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านของการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริการทางการแพทย์คุ้มครอง ที่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วย การควบคุมป้องกันและการเฝ้าระวังโรค 2) ด้านบริการทางการแพทย์ไม่คุ้มครอง เช่น โรคจิต การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด ผู้ประสบภัยจากกราด การรักษาภาวะมีบุตรยาก การผสมเทียม และการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม และ 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค เช่น การตรวจสุขภาพกลุ่ม

เสี่ยง สุขภาพเด็ก การตรวจดูแลหญิงตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษา พบว่า การใช้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางการแพทย์คุ้มครองและด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน และควบคุมโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในลักษณะชุมชนเดียวกัน จึงมีการรับรู้และส่งต่อข้อมูลกันเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพ จึงทำให้เกิดการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน ดังคำกล่าวที่ว่า บุคคลที่อยู่ในลักษณะสิ่งแวดล้อมเดียวกัน มีความเป็นอยู่ใกล้เคียงกันจะมีแนวโน้มในการรับรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นในลักษณะคล้ายคลึงกัน (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2553) กล่าวคือ เมื่อมีการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่มาก จึงทำให้เกิดการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุดด้วยเช่นกัน ดังนั้น จึงส่งผลให้การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการฝากครรภ์ของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรสาคร ของวิชุดา สังข์ฤกษ์ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และเยาวภา ตีอัสสุวรรณ (2557) ที่พบว่า การรับรู้ต่อการใช้บริการฝากครรภ์ด้านการปฏิบัติตนต่อการมาใช้บริการฝากครรภ์มีผลต่อการใช้บริการฝากครรภ์ของแรงงานต่างด้าว

สำหรับการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางการแพทย์ไม่คุ้มครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ อาจเนื่องจากแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านนี้ได้ถูกต้องมากกว่าด้านอื่น ประกอบกับแรงงานต่างด้าวแทบไม่เคยใช้ชุดสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพด้านนี้เลย จึงอาจส่งผลให้การรับรู้ชุดสิทธิ



ประโยชน์ด้านบริการทางการแพทย์ไม่คุ้มครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารแรงงานต่างด้าวควรมีการกำหนดนโยบายและแผนเกี่ยวกับการเพิ่มการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ เพื่อให้มีการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ ส่งผลให้มีการใช้สิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

2. หน่วยงานบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ควรมีการจัดให้ความรู้และให้คำปรึกษาเชิงรุกในชุมชนเกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์การประกันสุขภาพ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวมีความรู้ความเข้าใจและมีการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ได้ถูกต้อง เพื่อลดปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ทำให้ผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพได้รับประโยชน์สูงสุด

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และมหาวิทยาลัยพะเยาที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

.....

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี 2557*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ชาญวิทย์ ทระเทพ นรีรัตน์ ธรรมโรจน์ และปราณี จริตเอก. (2554). *การศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาบริการและการใช้บริการ เพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดระยอง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย และเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์. (2550). *ยุทธศาสตร์การอยู่รอดของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์: กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาชนบท. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิติ ศรีแสงนาม. *แรงงานข้ามชาติกับประชาคม*. (2556). แหล่งที่มา: <http://www.thai-aec.com/802#ixzz2ZkoMKAUt>.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2553). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

วิชุดา สังข์ฤกษ์ ช่อทิพย์ บรมณรัตน์ และเยาวภา ดีอัฐวรรณ. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการฝากครรภ์ของแรงงานต่างด้าว ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสมุทรสาคร*. ในการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4. ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.



สุลัณหา ยิ้มแย้ม. (2555). การเข้าถึงบริการสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านอนามัย เจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติ สตรีไทใหญ่. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(3), 68-82.

สำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว. (2557). *วารสาร สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงาน ทวีราชอาณาจักร ประจำปี 2557*. กลุ่มงาน พัฒนาระบบควบคุมการทำงานของคนต่างด้าว สำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าวกรมจัดหางาน.

อารีย์ เจตน์ดำรงเลิศ. (2555). *การเข้าถึงบริการ สาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติในโรงพยาบาล ปาย อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. การ ค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญารัฐศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

### ภาษาอังกฤษ

Aung, T., Pongpanich, S., & Robson, M.G. (2009). Health seeking behaviors among Myanmar migrant workers in Ranong province, Thailand. *Journal Health Research*, 23(suppl), 5-9.

Sitthamrongsawat, S., Wisessang, R., & Ratjaroengkajorn, S. (2009). *Financing healthcare for migrant: A case study from Thailand*. International Organization for Migration & World Health Organization. Bangkok: Thailand.

Nuchprayoon, S., Vivornpun, S., Kaewzaithim, S., & Saksirisampant, W. (2009). Screening for intestinal parasitic infections among Myanmar migrant workers in Thai food industry: A high-risk transmission. *Journal Immigrant and Minority Health*, 11, 115-121.



# Relationships between Personal Factors, Perception and Utilization of Benefit Packages of Health Coverage among Migrant workers in Upper Northern Thailand

Siriporn Sangsrijan\*, Sawitri Limchaiaunruang\*\*, and Patcharin Chaibarn\*\*

## Abstract

**Purpose:** To examine perception and utilization of benefit packages of health coverage; and relationships between personal factors, perception of benefit package of health coverage and utilization of benefit package of health coverage among migrant workers in upper northern Thailand.

**Design:** Descriptive correlational research.

**Methods:** Participants were 400 migrant workers recruited from upper northern Thailand, using a multi-stage sampling technique. Instruments were the perception of benefit package of health coverage questionnaire and the utilization of benefit package of health coverage questionnaire. Content validity of the instruments was verified by the experts. Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires were .74 and .89. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and Pearson's product moment correlation coefficients.

### Findings:

1) The perception of benefit package of health coverage among migrant workers was at moderate level ( $\bar{X} = 2.31$ ,  $SD = .19$ ), and their utilization of benefit package of health coverage was at lowest level ( $\bar{X} = 1.36$ ,  $SD = .13$ ).

\* Corresponding author, School of Nursing, University of Phayao, 19 Moo 2, Maeka, Maung, Phayao 56000, Thailand. Email: Siriporn.sa@up.ac.th

\*\* Assistant professor, School of Nursing, University of Phayao.

\*\*\*Lecturer, School of Nursing, University of Phayao.



2) *The personal factors including gender, age, Thai communication skills, occupation, working duration in Thailand, and health behaviors were significantly related to the perception of benefit package of health coverage in migrant workers ( $p < .05$ ).*

3) *There was a statistically significant positive relationship between the perception and utilization of benefit packages of health coverage among migrant workers ( $p < .05$ ).*

**Conclusion:** *Administrators should set the policy and plan to enhance perception and utilization of benefit packages of health coverage among migrant workers properly and effectively.*

**Keywords:** Benefit package of health coverage/Migrant workers