

การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคของแรงงานข้ามชาติ ที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานคร

Accessibility to health service for prevention and control of Migrant
workers granted permission for working in Metropolitan Bangkok

รุ่งโรจน์ ใจวงศ์*

กฤษณ์ ประสิทธิ์โชค

จิตติ หายประเสริฐพงษ์

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Rungrot Jaayong*

Krit Prasittichok

Jitti Hanpresertpong

Faculty of Medicine Vajira Hospital,

Navamindradhiraj University

*Corresponding author: 6501201010@nmu.ac.th

Received: May 18, 2023 Revised: June 12, 2023 Accepted: June 12, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของแรงงานข้ามชาติที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือแรงงานที่มีการลงทะเบียนและอนุญาตให้ทำงานในราชอาณาจักร 3 สัญชาติ ได้แก่ สัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา จำนวน 403 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพฯ ใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก ที่ระดับ p -value < 0.05 การศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของแรงงานข้ามชาติที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานครในระดับสูงกว่า ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจภาษาไทยระดับมาก ($OR_{adj} = 2.14$, 95%CI=1.42-4.12) และระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทยมากกว่า 1 ปี ($OR_{adj} = 3.71$, 95%CI=1.83-6.58)

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการสุขภาพ, การป้องกันควบคุมโรค, แรงงานข้ามชาติ, กรุงเทพมหานคร

Abstract

This cross-sectional study aimed to evaluate the level of access to health services in general, and the factors related to access of health services for disease prevention and control among migrant workers permitted to work in Bangkok. The study consisted of 403 migrants who were registered and allowed to work in Cambodia, Laos and Myanmar. Data were collected by questionnaires with general data analysis using descriptive statistics and factors related to access to health services. Logistic regression statistics were used at the p -value < 0.05 . The study found that accessibility to Health service prevention and control for Migrant workers granted permission to work in

Metropolitan Bangkok that overall was at a higher level. It was also found that many independent factors related to access of health services for disease prevention and control among migrant workers permitted to work in Bangkok at a higher level were the ability to understand the Thai language at a high level ($OR_{adj}=2.14$, 95%CI=1.42–4.12) and the length of stay in Thailand more than 1 year. ($OR_{adj}=3.71$, 95%CI=1.83–6.58))

Keywords: accessibility to health service, prevention and control, migrant workers, metropolitan Bangkok

บทนำ

สถานการณ์การย้ายถิ่นฐานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นประมาณ 281 ล้านคน ซึ่งเท่ากับร้อยละ 3.6 ของประชากรโลกที่อาศัยอยู่ มากกว่าจำนวนที่ประมาณการไว้ในปี พ.ศ. 2513 ถึงสามเท่า ในภาพรวมของประชากรโลกทวีปเอเชียมีการเจริญเติบโตที่สุดในระหว่างปีพ.ศ. 2543–2563 คิดเป็นร้อยละ 74 หรือประมาณ 37 ล้านคน⁽¹⁾ สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย จากการรายงานของสำนักบริหารงานแรงงานข้ามชาติ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน พบว่าในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 มีแรงงานข้ามชาติจำนวน 2.69 ล้านคน อยู่ในกิจการประเภทอุตสาหกรรมทั้งภาคการผลิต และภาคบริการ ประกอบด้วยกิจการก่อสร้าง กิจการเกษตรและปศุสัตว์ และกิจการให้บริการ เป็นต้น⁽²⁾

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอพยพ เนื่องจากการที่แรงงานข้ามชาติเดินทางเข้ามาในประเทศไทยมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นพาหะของโรคติดต่อ หากเกิดการแพร่ระบาดจะทำให้ดำเนินการควบคุมโรคได้ยากเนื่องจากมีความความแออัด รวมถึงอุปสรรค และข้อจำกัดด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ⁽³⁾ แม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบประกันสุขภาพ หรือมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคที่ดี จากรายงานเฝ้าระวังโรคในแรงงานข้ามชาติประเทศไทยในปี พ.ศ.2563 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ พื้นที่ที่พบผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เป็นจังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน และจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่ร่วมกันหนาแน่นโดย

จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือกรุงเทพมหานคร⁽³⁾ สำหรับปัญหาของระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติคือ มีการแบ่งกลุ่มผู้ที่ครอบคลุมหลายระดับ และไม่ได้ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติทุกเชื้อชาติ ที่ส่งผลให้แรงงานกลุ่มนี้ตกหล่น ไม่ได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขที่ดีเท่าที่ควร ขณะเดียวกัน แม้จะมีความพยายามสร้างระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ แต่ค่าใช้จ่ายก็สูงเกินไป ทำให้แรงงานข้ามชาติ ไม่สามารถเข้าถึงระบบได้ กลายเป็นกลุ่มคนที่ถูกกีดกัน ออกจากการบริการด้านสาธารณสุข⁽⁴⁾

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ พบว่ามีปัจจัยหลากหลายที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ โดยปัจจัยที่สำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ สถานภาพทางสังคม⁽⁵⁾ การถูกเลือกปฏิบัติ⁽⁵⁾ สถานภาพทางการเงิน⁽⁵⁾ ค่าใช้จ่ายในการรักษา^(6,7) สิทธิในการรักษาพยาบาล^(6,7) รวมถึงรายได้^(8,9) อุปสรรคด้านภาษา^(8,9) ความยืดหยุ่นของเวลาในการใช้บริการ⁽⁸⁾ และการขาดความรู้ด้านสิทธิประโยชน์⁽⁸⁾ เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะให้ผลลัพธ์ต่อคุณภาพชีวิตดีกว่าการรักษาในระดับบุคคลและใช้งบประมาณที่น้อยกว่าในการดำเนินงาน⁽¹⁰⁾

ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญ จึงศึกษาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคของแรงงานข้ามชาติที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นประโยชน์ ต่อหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในการวางแผนกำหนดมาตรการ การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่เขตเมืองต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรและระดับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของแรงงาน ข้ามชาติที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของแรงงานข้ามชาติ ที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานคร

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ใช้การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยประยุกต์แนวความคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Penchansky and Thomas⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ใช้บริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับ

บริการ และการยอมรับด้านคุณภาพและการบริการ และดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 20 มีนาคม 2566 ถึงวันที่ 28 เมษายน 2566

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา คือ ประชากรแรงงานข้ามชาติที่มีการลงทะเบียนและอนุญาตให้ทำงานในราชอาณาจักร 3 สัญชาติ ได้แก่ สัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2564 – 2565 จำนวน 516,629 คน มีความสามารถสื่อสารภาษาไทย หรือมีผู้ที่สามารถสื่อสารแทนได้ โดยสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย และตอบแบบสอบถามได้ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา คือ แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้ทำงานในพื้นที่ที่ลงทะเบียน และไม่ได้ประทับตราอนุญาตให้ทำงานภายใน 90 วัน

การคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ในกรณีทราบจำนวนของประชากรที่แน่นอน โดยใช้สูตรการคำนวณปริมาณขนาดตัวอย่างของ Wayne W., D.⁽¹³⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 384 คน โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาร้อยละ 5 รวมเป็นจำนวน 403 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอาศัยความน่าจะเป็น กำหนดแผนการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มาใช้บริการในศูนย์บริการแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ จำนวน 3 แห่ง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คนจากผู้ให้บริการทุก ๆ 3 คน จนครบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด

$$\text{สูตรการคำนวณหาขนาด } n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

- เมื่อ
- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 - N = ขนาดประชากร
 - d = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05
 - z = ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95% หรือ Alpha (α) เท่ากับ 0.05
มีค่า $Z_{0.975}$ ดังนั้น เท่ากับ 1.96
 - P = ค่าสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับมาก คิดเป็น 51 % ดังนั้น P เท่ากับ 0.51 ⁽⁸⁾

แทนค่าในสมการ

$$n = \frac{516,629 (0.51) (1-0.51)(1.96)^2}{(0.05)^2 (516,629 - 1) + (0.51) (1-0.51)(1.96)^2} = 384 \text{ ตัวอย่าง}$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 384 คน โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาร้อยละ 5 เป็นจำนวน 403 คน

เครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยได้รับอนุญาตจากผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปรวีณ์ คงธนชัยพิทย์ ผู้พัฒนาแบบสอบถามต้นฉบับ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของประกันสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ โดยที่เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยภาพรวมของความรู้เกี่ยวกับประกันสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ แบ่งตามอันตรายภาคขั้นที่กำหนดจากค่าพิสัยที่คำนวณได้ Best & Khan⁽¹²⁾ ได้ค่าระดับคะแนนดังนี้

ค่าเฉลี่ย	0.00 – 6.66	หมายถึง	มีความรู้น้อย
ค่าเฉลี่ย	6.67 – 13.33	หมายถึง	มีความรู้ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	13.34 – 20.00	หมายถึง	มีความรู้มาก

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลดังนี้

คะแนน 1	หมายถึง	เข้าถึงบริการสุขภาพระดับต่ำ
คะแนน 2	หมายถึง	เข้าถึงบริการสุขภาพระดับปานกลาง
คะแนน 3	หมายถึง	เข้าถึงบริการสุขภาพระดับสูง

การแปลผลคะแนนรวมของการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค ใช้ค่าเฉลี่ยในแต่ละด้านโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best and Kahn⁽¹²⁾ ได้คะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.66	หมายถึง	การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.67 – 2.33	หมายถึง	การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.00	หมายถึง	การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับสูง

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จึงนำไปทดสอบเครื่องมือ (Try out) กับแรงงานข้ามชาติที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ สำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครเขต 7 จำนวน 30 คน โดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82

สถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าน้อยสุด และค่ามากที่สุด

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของแรงงานข้ามชาติที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานคร ใช้สถิติเชิงอนุมาน การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) ด้วยวิธีการ Simple logistic regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 26.0

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง การวิเคราะห์ข้อมูลจึงแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับสูง คะแนนรวมในแต่ละด้านน้อยกว่าหรือเท่ากับ 54 คะแนน (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75) และการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับสูงกว่า คะแนนรวมในแต่ละด้านตั้งแต่ 55 คะแนนขึ้นไป (มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75)

การหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของแรงงาน

ข้ามชาติที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานคร ใช้สถิติเชิงอนุมานการถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) ด้วยวิธีการ Simple logistic regression คัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value} < 0.25$ เพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์ Multiple logistic regression ซึ่งใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบ Enter method และควบคุมอิทธิพลตัวแปรต่าง ๆ ในสมการมีตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95%

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่อนุมัติ COA046/2566 อนุมัติเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2566 และมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

แรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.4 ค่ามัธยฐานอายุ 31 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.3 ลักษณะการทำงานประเภทกิจการให้บริการต่าง ๆ ร้อยละ 44.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 11,251 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2,273.79) พักอาศัยกับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 49.4 อาศัยอยู่ในประเทศไทยมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 83.1 ความสามารถในการเข้าใจภาษาไทย ระดับมาก ร้อยละ 68.5 มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของประกันสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 59.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของแรงงานข้ามชาติที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (จำนวน 403 คน)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	211	52.4
หญิง	192	47.6
อายุ		
น้อยกว่า 35	242	60.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี	161	40.0
ค่ามัธยฐาน = 31 (อายุต่ำสุด 20 ปี , อายุสูงสุด 59 ปี)		
สัญชาติ		
เมียนมา	241	59.8
ลาว	127	31.5
กัมพูชา	35	8.7
สถานภาพ		
โสด	180	44.7
สมรส	223	55.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	57	14.1
ประถมศึกษา	259	64.3
มัธยมศึกษา	87	21.6
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 12,000 บาท	288	71.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท	115	28.5
ค่าเฉลี่ย = 11251.12 บาท, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2273.79		
อาชีพ/ลักษณะงาน		
กิจการก่อสร้าง	102	25.3
กิจการอุตสาหกรรม	121	30.0
กิจการให้บริการต่าง ๆ	180	44.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการพักอาศัย		
พักอาศัยคนเดียว	58	14.4
พักอาศัยกับครอบครัว	146	36.2
พักอาศัยกับเพื่อนร่วมงาน	199	49.4
ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในประเทศ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	19	4.7
2 ปี	49	12.2
มากกว่า 3 ปี	335	83.1
ประวัติการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	325	80.6
เคย	78	19.4
ความสามารถในการเข้าใจภาษาไทย		
ระดับมาก	276	68.5
ระดับปานกลาง	117	29.0
ระดับน้อย	10	2.5
ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของประกันสุขภาพ		
ระดับมาก	238	59.1
ระดับน้อย	165	40.9

2. การเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.62 โดยพิจารณาทางด้านพบว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงบริการด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ด้านความสามารถ

ในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับ การบริการ และการยอมรับด้านคุณภาพและการบริการ อยู่ในระดับสูง (มีค่าเฉลี่ย 2.89, 2.71, 2.76 และ 2.93 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามพบว่า ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.80 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาพรวมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานคร

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
ความพร้อมของบริการที่มีอยู่ (Availability)	2.89	ระดับสูง
การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility)	1.80	ระดับปานกลาง
ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation)	2.71	ระดับสูง
ด้านความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการ (Affordability)	2.76	ระดับสูง
การยอมรับด้านคุณภาพและการบริการ (Acceptability)	2.93	ระดับสูง
ภาพรวมการเข้าถึงบริการสุขภาพ	2.62	ระดับสูง

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของแรงงานข้ามชาติที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 403 คน ศึกษาด้วยวิธีการ Simple logistic regression คัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value < 0.25 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และความสามารถในการเข้าใจภาษาไทย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงระบบสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรค โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Simple logistic regression)

ข้อมูลทั่วไป	การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ		p-value	Odds Ratio	95% CI
	ระดับสูงกว่า จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	55 (26.1)	156 (73.9)	0.418	0.84	0.05-1.30
หญิง	57 (29.7)	135 (70.3)		1	
อายุ					
น้อยกว่า 30 ปี	34 (22.5)	117 (77.5)	0.144*	1	
อายุ 30-45 ปี	63 (30.0)	147 (70.0)		1.48	0.91-2.40
มากกว่า 45 ปี	15 (35.7)	27 (64.3)		1.92	0.91-4.00
สถานะภาพ					
สมรส	65 (29.1)	158 (70.9)	0.499	1.16	0.75-1.80
โสด	47 (26.1)	133 (73.9)		1	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้รับการศึกษา	21 (36.8)	36 (63.2)	0.022*	1	
ประถมศึกษา	60 (23.2)	199 (76.8)		0.52	0.28-0.95
มัธยมศึกษา	31 (35.6)	56 (64.4)		0.95	0.47-1.90

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ		p-value	Odds Ratio	95% CI
	ระดับสูงกว่า	ระดับสูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
รายได้ต่อเดือน (บาท)					
น้อยกว่า 12000	88 (30.6)	200 (69.4)		1	
มากกว่า12000	24 (20.9)	91 (79.1)	0.051*	0.60	0.36-1.00
ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	2 (10.5)	17 (89.5)	0.104*	1	
มากกว่า 1 ปี	110 (28.6)	274 (71.4)		3.41	0.76-15.02
การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา					
เคย	16 (20.5)	62 (79.5)	0.112*	0.62	0.34-1.21
ไม่เคย	96 (29.5)	229 (70.5)		1	
ความสามารถในการเข้าใจภาษาไทย					
ระดับมาก	87 (31.5)	189 (68.5)	0.015*	1.88	1.13-3.11
ระดับน้อย	25 (19.7)	102 (80.3)		1	
ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของประกันสุขภาพ					
ระดับมาก	24 (22.9)	81 (77.1)	0.408	1	
ระดับปานกลาง	38 (30.4)	87 (69.6)		1.47	0.81-2.67
ระดับน้อย	50 (28.9)	123 (71.1)		1.37	0.78-2.41

*Logistic Regression Analysis, $p < 0.25$, OR: Odds Ratio, CI: a 95% confidence interval.

*การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก โดยเลือกตัวแปรที่มีค่า $p < 0.25$ และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95%

เมื่อนำปัจจัยข้างต้นมาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปร เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของแรงงานข้ามชาติที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานครในระดับสูงกว่า พบว่า ตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกันในแบบสุดท้ายมีเพียง 2 ตัวแปรที่พบนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทยมากกว่า 1 ปี มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ด้านป้องกันควบคุมโรคที่สูงกว่า ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทยน้อยกว่า 1 ปี เป็น 3.71 เท่า ($OR_{adj}=3.71$, $95\%CI=1.83-6.58$) และความสามารถในการเข้าใจภาษาไทยระดับมาก มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคที่สูงกว่า ความสามารถในการเข้าใจภาษาไทยระดับน้อย เป็น 2.14 เท่า ($OR_{adj}=2.14$, $95\%CI=1.42-4.12$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงระบบสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรค โดยวิเคราะห์หัตถ์ตัวแปร (Multiple Logistic regression)

ข้อมูลทั่วไป	Crude OR (95% CI)	p-value	OR ^{adj} (95% CI)	p-value
ความสามารถในการเข้าใจภาษาไทย				
ระดับมาก	1.88		2.14	
ระดับน้อย (กลุ่มอ้างอิง)	1.13-3.11	0.015*	1.42-4.12	0.001*
ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย				
มากกว่า 1 ปี	3.41		3.71	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี (กลุ่มอ้างอิง)	0.76-15.02	0.104*	1.83-6.58	0.018*

*Logistic Regression Analysis, $p < 0.05$, OR: Odds Ratio, CI: a 95% confidence interval.

*วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกแบบหัตถ์ตัวแปร โดยนำตัวแปรในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ที่มีค่า $p < 0.05$ และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95%

อภิปราย

การศึกษาที่เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติโดยทั่วไป^(5-7,15-16)พบว่า มีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาระดับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของแรงงานข้ามชาติที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานครในครั้งนี้ โดยใช้แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Penchansky and Thomas⁽¹⁰⁾ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Shuen-Fu Weng และคณะ⁽⁸⁾ ที่ใช้แนวคิดเดียวกันในการศึกษาและประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ แรงงานรับใช้ในบ้านของแรงงานข้ามชาติชาวอินโดนีเซียในประเทศไต้หวัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุประวีณ์ คงธนชัยพิทย์⁽¹⁴⁾ ที่ใช้แนวคิดเดียวกันในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่ถูกกฎหมาย

การปฏิบัติตามนโยบาย มาตรการการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2563 โดยมีการดำเนินการตรวจ

สุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมพร้อมผู้ติดตาม ให้อยู่ในระบบประกันสุขภาพในช่วงระยะเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่อนุญาตให้อยู่ในประเทศและอนุญาตให้ทำงานชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองและกฎหมายว่าด้วยการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานข้ามชาติ⁽¹⁵⁾ และทำความเข้าใจกับความต้องการของแรงงานในด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับทุกกลุ่มเป้าหมายโดยปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับวรวิทย์ มิตรทอง พบว่าการปฏิบัติตามนโยบายของสถานพยาบาล เน้นการให้บริการอย่างเท่าเทียม ไม่คำนึงถึงสิทธิของการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ และมีทัศนคติต่อการบริการว่า การให้บริการแรงงานข้ามชาติเสมือนกับการให้บริการประชาชนไทย ไม่เป็นการเพิ่มภาระในการให้บริการหรือเกินหน้าที่ความรับผิดชอบ⁽¹⁷⁾

การศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพในครั้งนี้พบว่า แรงงานมีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับสูง

เนื่องจากส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นระยะเวลานานและมีความเข้าใจภาษาไทย อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติชัย แซ่ลิ้ม พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ ในภาพรวมสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ในระดับมาก โดยกลุ่มแรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการด้านคุณภาพและการบริการ และด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการในระดับมาก ขณะที่ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ และด้านความพอเพียงของบริการอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹⁸⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Shuen-Fu Weng และคณะ พบว่า แรงงานรับใช้ในบ้านของแรงงานข้ามชาติชาวอินโดนีเซียในไต้หวันสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลได้สูงกว่าในประเทศ ฮองกง มาเลเซีย และสิงคโปร์⁽⁸⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับ Normah Awang Noh พบว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติในประเทศมาเลเซียอยู่ในระดับต่ำมาก โดยแรงงานข้ามชาติในประเทศมาเลเซียได้รับการปฏิบัติอย่างไร้ความสำคัญ และมีสถานะทางการเงินค่อนข้างต่ำทำให้ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้⁽⁵⁾ อธิบายได้ว่า ในประเทศไทยมีการกำหนดให้แรงงานทุกคนที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานต้องมีประกันสุขภาพในการทำงาน โดยที่สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับประกันสุขภาพเหมือนกับสิทธิของคนไทยทำให้แรงงานสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

การศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ผ่านมา พบว่ามีหลายปัจจัยประกอบด้วย สถานภาพทางสังคม การถูกเลือกปฏิบัติ สถานภาพทางการเงิน ค่าใช้จ่ายในการรักษา สิทธิในการรักษาพยาบาล รายได้ อุปสรรคด้านภาษา ความยืดหยุ่นของเวลา ในการใช้บริการและการขาดความรู้ด้านสิทธิประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่าปัจจัยที่เป็นอิสระต่อกันในแบบสุทธัย มี 2 ปัจจัยประกอบด้วย ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทยมากกว่า

1 ปี มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคในระดับสูงกว่าเนื่องจากประสบการณ์ทำงานเป็นเวลานานขึ้น แรงงานเกิดรายได้ที่เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ของการทำงานและมีการปรับตัวตามสภาพสังคมทำให้เกิดรับรู้ช่องทางในการให้บริการทางสุขภาพเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อาจินต์ สงทับ และวุฒิชัย ทองสามสี พบว่า แรงงาน ที่อาศัยในประเทศไทยนานขึ้นทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นสามารถปรับตัวให้เข้ากับบริบทของคนไทยและสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยได้ดีกว่าแรงงานที่เพิ่งเข้ามาทำงานในประเทศ⁽¹⁹⁾

ความสามารถในการเข้าใจภาษาไทยระดับมาก มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับสูงกว่า พบว่า แรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นระยะเวลายาวนาน จะทำให้เกิดความสามารถในการเข้าใจภาษาไทย สามารถสื่อสารและเข้าถึงบริการได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ Shuen-Fu Weng พบว่า ความกังวล และอุปสรรคด้านภาษาของแรงงาน ส่งผลต่อความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของแรงงานที่ลดน้อยลง⁽⁸⁾ และสอดคล้องกับ กิตติชัย แซ่ลิ้ม พบว่า แรงงานข้ามชาติที่มีได้รับการศึกษาและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เมื่อใช้บริการทางด้านสุขภาพจะไม่ประสบปัญหา แรงงานสามารถเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลตามสิทธิ ของตนเองที่ได้ลงทะเบียนไว้⁽¹⁸⁾ และสอดคล้องกับ วรวิทย์ มิตรทอง พบว่า ความแตกต่างและความเข้าใจของภาษา มีโอกาสเกิดความเสี่ยงในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและแรงงานข้ามชาติ มีโอกาสที่สื่อสารผิดพลาดซึ่งอาจส่งผลถึงความสำเร็จ ในการให้การรักษาพยาบาลได้⁽¹⁷⁾

สรุปได้ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคของแรงงานข้ามชาติที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าปัจจัยอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้าน

การป้องกันควบคุมโรคของแรงงานข้ามชาติที่อนุญาตให้ทำงานในกรุงเทพมหานครในระดับสูงกว่า ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจภาษาไทย และระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทยมากกว่า 1 ปี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การเข้าใจภาษาไทยมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคของแรงงานข้ามชาติ จึงควรสนับสนุนให้สถานบริการมีผู้แปลคำพูดจากภาษาหนึ่งเป็นอีกภาษาหนึ่งโดยทันที (ล่าม) หรือเอกสารสำหรับแรงงานข้ามชาติฉบับแปลภาษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการเข้ารับบริการและแรงงานสามารถเข้าถึงได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในองค์ประกอบสุขภาพด้านอื่น ๆ เช่น ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท นพ.ชาโล สาณศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ภาควิชาการวิจัย และนวัตกรรมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่สนับสนุนทุนการศึกษาเพื่อทำวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนผู้บัญชาการสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการแรงงานต่างด้าว และแรงงานข้ามชาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Refugee and migrant health at the centre of discussions during the 77th UN General Assembly; 2022. Retrieved Apr 28, 2023, Available from: <https://www.who.int/news/item/21-09-2022-refugee-and-migrant-health-at-the-centre-of-discussions-during-the-77th-un-general-assembly>.
2. Foreign Workers Administration Office. Statistics for the work of migrant worker for the month of October 2021. Bangkok: Foreign Workers Administration Office [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 28]; Available from: [\(in Thai\)](https://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label)
3. Department of Disease Control. Annual Epidemiological Surveillance Report 2021. [Internet]. 2021 [cited 2023 May 2]; Available from: [\(in Thai\)](https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/annual.php)
4. Hfocus. To solve the problem of migrant workers, a strong international health insurance system must be built. [Internet]. 2023 [cited 2023 May 20]; Available from: [\(in Thai\)](https://www.hfocus.org/content/2020/02/18440)
5. Noh NA, Wahab HA, Bakar Ah SH, Islam MR. Public Health Services for Foreign Workers in Malaysia. Soc Work Public Health 2016;31(5):419-30.

6. Anjara SG, Nellums LB, Bonetto C, Van Bortel T. Stress, health and quality of life of female migrant domestic workers in Singapore: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* 2017;17(1):98.
7. Lam Y-w. Assessment of healthcare needs in domestic helpers in Hong Kong. *HKU Theses Online (HKUTO)*; 2016.
8. Weng SF, Malik A, Wongsin U, Lohmeyer FM, Lin LF, Atique S, et al. Health Service Access among Indonesian Migrant Domestic Workers in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(7): 1-11.
9. Songchai T. Body of Knowledge about Transnational Migrant and Health: The Result of Research Synthesis of Transnational Migrant Labour. *TH J of Health Edu* 2020;43(2):1-17.
10. Department of Disease Control Situation on NCDs Prevention and Control in Thailand 2018 [Internet]. Nonthaburi: Division of Non communicable Disease; 2018 [cited 2023 May 1]. Available from <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13232&tid=&gid=1-015-005>. (in Thai)
11. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care* 1981;19(2):127-40.
12. Daniel WW, Cross CL. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*: Wiley; 2018.
13. Khongthanachayopit S, Laohasiriwong W. Accessibility to health services among migrant workers in the Northeast of Thailand. *F1000Res*. 2017;6:972.
14. Ministry of Public Health. A guide to health insurance for foreign workers and Migrant workers Ministry of Public Health. Nonthaburi: Division of Health Economics and Health Security 2020 [Internet]. 2020 [cited 2023 May 4]; Available from: <https://dhes.moph.go.th/?p=9173>. (in Thai)
15. Prempre P. Study of understanding communication under crisis conditions in Healthcare Managers (case study of COVID-19). *Journal of Medical and Public Health Region 4* 2023;13(1): 129-38.
16. Mitthong W. Access to health care services for Myanmar migrant workers at Samutsakhon hospital [dissertation M.Sc. Public Health]. Bangkok: Thammasat University; 2017. (in Thai)
17. Saelim K. Factors Affecting Access to Health Services of Foreign Workers Chiang Mai Province [dissertation M.Sc. Economics]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2020. (in Thai)
18. Archin S, Wuttichai T. Factors Affecting Quality of Life among Transnational Workers in Kantang District, Trang Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology* 2017;11:191-206.