

การศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงราย อำเภอแม่สาย เชียงแสน และเชียงของ

นิชาร์น ปัญญโพธิวัฒน์ วท.ม.* อุชาติ ไพรธรรม วท.ม.** นพสิษฐ์ จักรพานิชย์ ส.บ.** ปฐมพงศ์ มโทยา ศศ.ม.***

บทคัดย่อ

พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดเชียงรายเป็นพื้นที่ที่ถูกกำหนดขึ้นโดยมุ่งหวังการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค ส่งเสริมการกระตุ้นเศรษฐกิจ และเม็ดเงินลงทุนเข้าสู่พื้นที่ชายแดนระหว่างไทยและประเทศเพื่อนบ้าน จึงทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานภาคการผลิตทั้งในและนอกระบบเพิ่มมากขึ้น การเคลื่อนย้ายจำนวนมากของแรงงานเหล่านี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อพื้นที่ชายแดนในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการสาธารณสุข โดยเฉพาะการสาธารณสุขมีเป็นประเด็นด้านมนุษยธรรมรวมอยู่ด้วย เช่น การถูกมองว่าเป็นกลุ่มที่ด้อยค่าทางสังคม จึงนำไปสู่การถูกเอารัดเอาเปรียบ ทำให้คนกลุ่มนี้กลายเป็นกลุ่มเปราะบาง ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต เมื่อถึงเวลาเจ็บป่วยจึงไม่กล้าเข้าไปรักษาในสถานพยาบาล เนื่องจากข้อจำกัดด้านภาษา วัฒนธรรม รายได้ รวมถึงไม่เข้าใจระบบสิทธิการรักษาพยาบาล ดังนั้นการศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจึงเป็นเรื่องจำเป็น เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัญหาและอุปสรรค ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ การรับรู้สิทธิ และการได้รับการบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพ การศึกษาวิจัยเชิงผสมผสานนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($X^2=22.898, P\text{-value}\leq 0.001$) ระดับการศึกษา ($X^2= 5.146, P\text{-value}\leq 0.001$) สถานภาพสมรส ($X^2= 31.676, P\text{-value}\leq 0.001$) รายจ่าย ($X^2= 10.308, P\text{-value}= 0.036$) และทักษะในการใช้ภาษาไทย ($X^2= 106.293, P\text{-value}= 0.036$) โดยสรุปปัจจัยสำคัญของปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพและการรับรู้สิทธิของแรงงานต่างด้าว คือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายจ่ายและทักษะในการใช้ภาษาไทยของแรงงานต่างด้าว

คำสำคัญ: พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ แรงงานต่างด้าว การเข้าถึงบริการสุขภาพ

วันที่รับบทความ 22 พฤษภาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความแล้วเสร็จ 26 ตุลาคม 2563 วันที่ตอบรับบทความ 27 ตุลาคม 2563

*ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อาจารย์ สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
E-mail: nicharuch.pan@mfu.ac.th

**อาจารย์ สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

***อาจารย์ สาขาวิชานวัตกรรมสังคม สำนักวิชานวัตกรรมสังคม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

The study of problems and obstacles in accessing to health services of migrant workers in the Special Economic Zones Chiang Rai Province, Mae Sai, Chiang Saen and Chiang Khong District

Nicharuch Panjaphothiwat M.Sc.* Usawadee Pairam M.Sc.** Noppasit Jackraphanich B.Ph** Pathompong Manohan M.A.***

Abstract

Chiang Rai Special Economic Zone Chiang Rai Province is accepted zone aiming to distribute economic wealth to the countryside as well as encouraging border investment. This project leads to an increase of worker moving from neighboring countries to both formal and informal economic sectors. Moving of the large number of labors affects border areas in economic, social, culture and public health aspects. In particular, public health also involves human rights, for example, being regarded as devalued groups. This leads them to be exploited, become vulnerable groups, and lack of confidence in their daily living. When being ill, they are reluctant to access formal health care services because of limitation in language, culture, and income. Moreover, they also lack understanding regarding medical right and welfare system. The study of problems and obstacles in accessing to health services of migrant workers, therefore, is essential to examine causes, problems, and obstacles in accessing to health services; right perception; receiving of health service among migrant workers. In addition, relationships of factors affecting problems and obstacles in accessing to health services was also analyzed. Data collection of this mixed method study was performed by using questionnaires and in-depth interview.

The study found that factors associated with problems and obstacles in accessing health services were: age ($X^2= 22.898$, P-value = ≤ 0.001), education ($X^2= 5.146$, P-value = ≤ 0.001), marital status ($X^2= 31.676$, P-value = ≤ 0.001), expenditure ($X^2=10.308$, P-value=0.036), and Thai language skill ($X^2=106.293$, P-value=0.036). In conclusion, factors related to problems and obstacles in accessing health services for migrant workers are age, education, marital status, expenditure, and Thai language skill.

keywords: special economic zone; migration; health service access

Received 22 May 2020 Revised 26 October 2020 Accepted 27 October 2020

*Lecturer, School of health science Mae fah luang university, Corresponding author, E-mail: nicharuch.pan@mfu.ac.th

**Lecturer, School of health science Mae fah luang university

**Lecturer, School of social innovation, Mae fah luang university

บทนำ

ในปี พ.ศ.2558 จังหวัดเชียงรายถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษครอบคลุมพื้นที่ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแม่สาย เชียงแสน และเชียงของ ซึ่งมีจำนวนประชากรแรงงานต่างด้าวรวมกันประมาณ 8,579 คน โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการลงทุน การกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค การกระตุ้นเศรษฐกิจ และเม็ดเงินลงทุนเข้าสู่บริเวณชายแดนระหว่างไทยและประเทศเพื่อนบ้าน จังหวัดเชียงรายมีตำแหน่งทางภูมิศาสตร์ที่มีชายแดนติดกับทั้งประเทศลาว และพม่า ประกอบกับมีแผนการออกแบบเงื่อนไขที่มี การอนุญาตให้แรงงานต่างด้าวสามารถเดินทางเข้า-ออกประเทศเพื่อเข้ามาทำงานได้ 7 วัน และยังมีแนวโน้มที่จะอนุญาตให้แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานแบบไปเช้าเย็นกลับ จึงทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อพื้นที่ชายแดนในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการสาธารณสุข¹ โดยเฉพาะการสาธารณสุขมีประเด็นด้านมนุษยธรรมรวมอยู่ด้วย เช่น การถูกมองว่าเป็นกลุ่มที่ด้อยค่าทางสังคม จึงนำไปสู่การถูกเอารัดเอาเปรียบ ถึงแม้ว่าจะมีแผนรับมือด้านสวัสดิการแรงงาน แต่ในมิติทางสังคมวัฒนธรรมแล้วแรงงานต่างด้าวยังคงถูกมองว่าเป็นกลุ่มคนที่มีสถานภาพทางสังคมด้อยกว่า² และถูกสร้างภาพให้มี อัตลักษณ์ เป็นแรงงานไร้ฝีมือทำงานประเภท “3D” ซึ่งหมายถึงงานที่มีลักษณะเสี่ยง งานยากหรืองานหนัก และงานสกปรก ซึ่งต้องทำงานเช่นนี้เป็นระยะเวลานานติดต่อกันหลายชั่วโมง ไม่มีวันหยุด และยังได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม^{3,4} ด้วยสภาพการณ์ดังกล่าวทำให้แรงงานต่างด้าวขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ด้วยเหตุผลที่ว่าพวกเขามีข้อจำกัดด้านภาษา สังคม และวัฒนธรรม จนกลายเป็นหนึ่งในอุปสรรคที่จะรับรู้สิทธิ และเข้าถึงการบริการสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ทำให้ต้องเลือกรักษาด้วยวิธีทางเลือกอื่น ๆ เช่น ซื้อมากินเอง ซึ่งอาจเป็นการรักษาพยาบาลที่ราคาไม่แพง สะดวก

แต่อาจไม่ตรงกับโรคที่เกิดขึ้น และอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตของแรงงานต่างด้าวเองรวมถึงครอบครัวและสังคมรอบข้าง^{3,5} นอกจากนี้ยังพบปัญหาในเรื่องของการรับรู้สิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เป็นเหตุให้โรงพยาบาลมีหนี้ค้าง และจังหวัดเชียงรายมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้ของประชากรต่างด้าวสูง จัดอยู่ในอันดับที่ 5 ของ 31 จังหวัดชายแดน ซึ่งมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าวทั้งหมด 25,522,983 บาท เป็นค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก 1,743,378 บาท และค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน 23,779,605 บาท⁶ อีกทั้งโรงพยาบาลยังต้องเผชิญกับปัญหาการมีแรงงานต่างด้าวรวมถึงกลุ่มบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิเข้ามาสู่ระบบบริการสุขภาพเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับบุคลากรอีกด้วย

ดังนั้น เพื่อการออกแบบนโยบายด้านสาธารณสุขในลำดับถัดไปจึงจำเป็นต้องรับรู้สภาพปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว รวมไปถึงปัจจัยที่มีผลต่อสภาพปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัญหา และอุปสรรค การเข้าถึงบริการสุขภาพ การรับรู้สิทธิ และการได้รับการบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

คำถามงานวิจัย

สาเหตุใดที่เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ภายในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (อำเภอแม่สาย

อำเภอเชียงของ และอำเภอเชียงแสน) จังหวัดเชียงราย

ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed methods) โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วง วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2561 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2562

กลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดการเก็บข้อมูลแบ่ง 2 ส่วนประกอบด้วย ข้อมูลเชิงปริมาณ และ ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการคำนวณประชากรของ Krejcie & Morgan⁷ ดังนี้ ขนาดประชากร 8,579 ราย เทียบเท่ากับขนาดตัวอย่าง 368 ราย จากการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จะต้องเก็บจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 368 ราย เพื่อลดความคาดเคลื่อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัย 10% นั้น เพิ่มอีก 37 ราย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จะเก็บตัวอย่างทั้งหมด 405 ราย โดยวิธีการคัดเลือกอย่างจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1. แรงงานต่างด้าวทั้งเพศชายและเพศหญิง 2. อายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และ 3. ประกอบอาชีพอยู่ในเขตพื้นที่ อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงของ และ อำเภอเชียงแสน เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ก่อนถึงวันเข้าร่วมการวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คัดเลือกโดยวิธีการคัดเลือกอย่างจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) จากคณะทำงานของแต่ละอำเภอ คณะผู้ทำงานด้านสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายแรงงาน และการทำงานของแรงงาน (อำเภอเชียงของ อำเภอเชียงแสน และอำเภอแม่สาย) จำนวนรวมทั้งสิ้น 10 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

เชิงลึก แบบหนึ่งต่อหนึ่ง ประกอบด้วย ตัวแทนจากคณะทำงานด้านสาธารณสุขระดับโรงพยาบาล 3 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน และ ดำเนินตรวจคนเข้าเมือง จำนวน 4 แห่ง 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในการสอบถามกลุ่มเป้าหมายหลักแรงงานต่างด้าว ซึ่งภายในแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูล 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย เพศ อายุ สถานภาพสมรส เป็นต้น ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประกอบอาชีพ สอบถามเกี่ยวกับลักษณะการทำงาน ลักษณะการทำงานในประเทศ เป็นต้น ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพ สอบถามเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ ก่อนการทำงาน โอกาสการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ในประเทศไทย สถานบริการสุขภาพที่ใช้ ประวัติการได้รับบาดเจ็บจากการทำงานและอันเนื่องมาจากการทำงาน เป็นต้น ส่วนที่ 4 ข้อมูลความพึงพอใจได้จากการเข้ารับบริการสุขภาพ ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ และส่วนที่ 6 ทักษะการใช้ภาษาไทยโดยใช้ล่ามช่วยในการเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างแรงงานต่างด้าวไม่สามารถสื่อสารและใช้ภาษาไทยได้

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ใช้รูปแบบการสัมภาษณ์แบบ กึ่งมีโครงสร้าง (semi-structural) เพื่อเป็นรายละเอียดเสริมจากเชิงปริมาณ เช่น สถานการณ์ของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ และการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน และด่านตรวจคนเข้าเมือง

คุณภาพของเครื่องมือ

ผลการสรุปผลการตรวจสอบความเที่ยงตรง (validity) ของแบบสอบถามดังนี้ การประเมินความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ ค่า IOC เท่ากับ 0.55 การประเมินปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ ค่า IOC เท่ากับ 0.83 ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตามวิธีของ Cronbach's ประกอบด้วย การประเมินความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการสุขภาพค่า Cronbach's เท่ากับ 0.88 และการประเมินปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ ค่า Cronbach's เท่ากับ 0.57

จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการขออนุมัติจริยธรรมในงานวิจัย ผู้ศึกษาได้ดำเนินการขออนุญาตทำการศึกษารายงานในมนุษย์โดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เลขที่ 052/2562 โครงการเลขที่ REH-62052

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ ค่าความถี่ และนำเสนอข้อมูลโดยใช้ตารางแจกแจงความถี่

สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และ The fisher exact test ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตาม

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ใช้ในการค้นหาข้อมูลเชิงลึกที่สำคัญเกี่ยวกับโครงการ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) คือการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่มีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์รูปแบบ Content analysis

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.5 เพศชายร้อยละ 42.5 กลุ่มอายุที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 20-29 ปีร้อยละ 44.9 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.5 และส่วนใหญ่เป็นชาวพม่าคิดเป็นร้อยละ 97.3 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 65.5 ศาสนาคริสต์ร้อยละ 34.8 มีสถานภาพสมรส(คู่) ร้อยละ 75.1 ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทยน้อยกว่า 7 (ปี) ร้อยละ 55.6 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างด้วย จำนวนน้อยกว่า 3 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0 กลุ่มตัวอย่างแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 53.8 มีลักษณะรายได้ที่ได้รับเป็นรายวันร้อยละ 46.9 จำนวนรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทร้อยละ 82.2 และจำนวนรายจ่ายต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 66.2

ทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษาไทยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทักษะการฟังของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 70.6 ทักษะการพูดส่วนมากอยู่ในระดับไม่ได้เลยร้อยละ 35.1 ทักษะการอ่านส่วนมากอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 29.6 และทักษะการเขียนอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 41.2

ส่วนข้อมูลด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 90.1 ซึ่งกรณีผู้ที่มีโรคประจำตัวจะพบโรคไขข้อ ข้อเสื่อม ข้ออักเสบ ร้อยละ 62.5 จำนวนชั่วโมงนอนหลับโดยเฉลี่ยต่อวัน 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 60.7 ในด้านการสูบบุหรี่หรือยาสูบของแรงงานต่างด้าวพบว่ามีการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 28.6 โดยจำนวนมวนการสูบเฉลี่ย 2-3 มวนต่อวัน และการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวนั้น พบว่า มีการดื่มเป็นประจำร้อยละ 20.7 โดยปริมาณการดื่มต่อวันคือ 1-2 กระป๋อง/แก้วชอต ต่อวัน

ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนมากการเข้ารับบริการด้านสุขภาพในประเทศไทย 1-2 ครั้งร้อยละ 53.9 โดยใช้สถานบริการสุขภาพโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลร้อยละ 38.8 สำหรับสถานบริการสุขภาพเมื่อได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลร้อยละ 38.8 รับทราบสิทธิในการรักษาพยาบาลทราบร้อยละ 59.3 ทราบจากแหล่งข้อมูล หัวหน้างานร้อยละ 51.3

ปัญหา และอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการสุขภาพด้านการสื่อสาร (ภาษา) อยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.2 ด้านความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอยู่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 25.4 ด้านระยะทาง/ระยะเวลาเดินทางอยู่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 33.6 ด้านการเดินทาง (เดิน/รถ/เรือ) อยู่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 29.9 ด้านการได้รับบริการที่ไม่เหมาะสมอยู่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 28.1 และด้านความเท่าเทียมในการได้รับบริการอยู่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 31.9

ผลการประเมินปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 47.9 โดยคะแนนต่ำ - คะแนนสูงสุด เท่ากับ 6-28 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 17.69 คะแนน ความพึงพอใจได้จากการเข้ารับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ความพึงพอใจด้านเวลาอยู่ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 35.3 ความพึงพอใจด้านราคาอยู่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 23.5 ความพึงพอใจด้านการอำนวยความสะดวกอยู่ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 25.7 ความพึงพอใจด้านการพูดจาและปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยอยู่ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 29.6 ความพึงพอใจด้านความเท่าเทียมในการได้รับบริการอยู่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 32.1 และความพึงพอใจด้านการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 38.0

ความพึงพอใจที่ได้จากการเข้ารับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง 71.4 คะแนนต่ำ - คะแนนสูงสุด 11-28 คะแนนเฉลี่ย 17.79 แปลผลอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง (n=405)

	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
สถานะของการเข้ามาทำงานในประเทศไทย	กลุ่มแรงงานที่ได้รับส่งเสริมการลงทุน มาตรา 62	72	17.8
	กลุ่มแรงงาน ลักษณะไป-กลับ หรือตามฤดูกาล มาตรา 64	217	53.6
	กลุ่มแรงงานที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติ	45	11.1
	กลุ่มแรงงานที่เข้ามาทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย	71	17.5
	ความร่วมมือด้านการจ้างงานระหว่างรัฐ (MOU)		
อาชีพหลัก	แม่บ้าน พนักงานทำความสะอาด	27	6.7
	คนขับรถ/เรือรับจ้างหรือรถรับส่งสาธารณะ	43	5.2
	เหมืองหิน/แปรรูปหิน	21	5.2
อุตสาหกรรม/งานภาคเอกชน (ฝ่ายการผลิต)		314	77.5
จำนวนชั่วโมงการทำงาน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	314	77.5
	มากกว่า 8 ชั่วโมง	91	22.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง (n=405) (ต่อ)

	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันในการทำงาน	5 วัน	224	55.3
	6 วัน	181	44.7
การทำงานเป็น กะ	ไม่มี	290	71.6
	2 กะ(เช้า-ดึก)	115	28.4
ระยะเวลาพักกลางวัน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที	82	20.2
	มากกว่า 30 นาที	323	79.8
ระยะเวลาพักระหว่างการทำงาน	10 นาที	169	41.7
	15 นาที	236	58.3
การทำงานล่วงเวลาท่านมีระยะเวลาพัก	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที	82	20.2
	มากกว่า 30 นาที	323	79.8
ระยะเวลาการประกอบอาชีพ	น้อยกว่า 5 ปี	224	55.3
	6 – 10 ปี	142	35.1
	มากกว่า 10 ปี	39	9.6
	จำนวนปีน้อยสุด – จำนวนปีสูงสุด จำนวนปีการทำงานเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1 ปี – 15 ปี 5 ปี ±SD = 5.541	
อาชีพเสริม	ไม่มีอาชีพเสริม	219	54.1
	การเกษตรและปศุสัตว์	185	45.9

ข้อมูลด้านการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างแรงงานต่างด้าว โดยสถานะของการเข้ามาทำงานในประเทศไทยของกลุ่มแรงงานต่างด้าวนั้น มีลักษณะคือเดินทาง ไป-กลับ ตามฤดูกาล ร้อยละ 53.6 ซึ่งการเข้ามายังประเทศไทยจะเข้าเพื่อประกอบอาชีพหลักในด้านอุตสาหกรรม/งานภาคเอกชน (ฝ่ายการผลิต) ร้อยละ 77.5 ระยะเวลาการทำงานต่อวันของแรงงานต่างด้าวนั้นโดยมากจะทำงาน

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวันร้อยละ 77.5 และจำนวนวันในการทำงานต่อสัปดาห์คือ 5 วันร้อยละ 55.3 เนื่องจากการทำงานของแรงงานต่างด้าวจะไม่ได้ทำงานเป็นกะในส่วนของระยะเวลาพักกลางวันนั้นทางสถานประกอบการจะให้เวลามากกว่า 30 นาทีร้อยละ 79.8 การทำงานล่วงเวลาท่านมีระยะเวลาพัก มากกว่า 30 นาทีร้อยละ 79.8

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลต่อปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพ (n=405)

ตัวแปร	ระดับปัญหาและอุปสรรค						X ²	P-value
	ระดับมาก		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								
ชาย	31	18.0	101	58.7	40	23.3	1.357	0.507
หญิง	53	22.7	130	55.8	50	21.5		
อายุ								
20 – 29 ปี	24	13.2	123	67.6	35	19.2	22.898	≤0.001
30 – 39 ปี	38	23.8	84	52.5	38	23.8		
40 – 49 ปี	12	31.6	14	36.8	12	31.6		
มากกว่า 50 ปี	10	40.0	10	40.0	5	20.0		
ระดับการศึกษา								
ต่ำกว่าประถมศึกษา	13	13.0	62	62.0	25	25.0	5.146	≤0.001
ประถมศึกษา	66	30.3	129	59.2	23	10.6		
มัธยมศึกษา	5	11.9	29	69.0	8	19.1		
ปวช. หรือ ปวส.	0	0.0	11	24.4	34	75.6		
สถานภาพ								
โสด	9	9.2	49	50.0	40	40.8	31.676	≤0.001
สมรส	75	24.7	179	58.9	50	16.4		
หย่าร้าง	0	0.0	3	100.0	0	0.0		
รายได้ต่อเดือน								
>10,000 บาท	74	22.2	183	55.0	76	22.8	5.453	0.244
10,001 – 15,000 บาท	9	12.9	47	67.1	14	20.0		
15,001 – 20,000 บาท	1	50.0	1	50.0	0	0.0		
รายจ่ายต่อเดือน								
>10,000 บาท	17	12.5	89	65.4	30	22.1	10.308	0.036
10,001 – 15,000 บาท	66	14.7	141	52.8	60	22.5		
15,001 – 20,000 บาท	1	50.0	1	50.0	0	0.0		

จากตารางที่ 2 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อปัญหา (X²= 5.146, P-value ≤0.001) สถานภาพสมรส และอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพได้แก่ เพศ (X²= 31.676, P-value ≤0.001) และรายจ่าย (X²= 22.898, P-value ≤0.001) ระดับการศึกษา (X²=10.308, P-value=0.036)

ตารางที่ 3 ปัจจัยด้านทักษะการใช้ภาษาที่มีผลต่อปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพ (n=405)

ทักษะ	ระดับปัญหาและอุปสรรค						X ²	P-value
	ระดับมาก		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ทักษะการฟัง								
ระดับดี	14	20.9	18	25.4	36	53.7	92.849	≤0.001
ระดับปานกลาง	15	68.2	7	31.8	0	0.0		
ระดับน้อย	54	18.9	179	62.6	53	18.5		
ไม่ได้เลย	1	3.4	27	93.1	1	3.4		
ทักษะการพูด								
ระดับดี	12	63.2	4	21.1	3	15.8	34.087	≤0.001
ระดับปานกลาง	9	29.0	11	35.5	11	35.5		
ระดับน้อย	33	23.2	136	56.3	47	20.4		
ไม่ได้เลย	30	20.7	80	57.0	29	22.2		
ทักษะการอ่าน								
ระดับดี	11	50.0	9	40.9	2	9.1	85.242	≤0.001
ระดับปานกลาง	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
ระดับน้อย	0	0.0	16	31.4	35	68.6		
ไม่ได้เลย	73	22.0	206	62.0	53	16.0		
ทักษะการเขียน								
ระดับดี	7	70.0	3	30.0	0	0.0	106.293	≤0.001
ระดับปานกลาง	9	47.4	8	42.1	2	10.5		
ระดับน้อย	0	0.0	11	24.4	34	75.6		
ไม่ได้เลย	68	20.7	209	57.0	54	22.2		

จากตารางที่ 3 ทักษะในการภาษามีผลการอุปสรรคในการเข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อระบุปัญหาและอุปสรรคของการเข้ารับบริการของแรงงานต่างด้าว พบว่า ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวในบางพื้นที่ พบว่า ความล่าช้าจากการรับการรักษาผ่านสิทธิประกันสังคมในโรงพยาบาลรัฐไม่ได้มาจากปัญหาการสื่อสารเพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นผลมาจากจำนวนผู้ป่วยที่เป็นคนท้องถิ่นมากจนไม่สัมพันธ์กับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น จึงทำให้ผู้ประกอบการในพื้นที่นิยมแก้ปัญหาความล่าช้าดังกล่าวด้วยการซื้อบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนให้แรงงานต่างด้าวเพื่อจะได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ซึ่งใช้เวลาในการรอคิวรักษาสั้นกว่า เช่น ในบางพื้นที่มีคลินิกของโรงพยาบาลศรีบูรณณ์เปิดให้บริการ ทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้าตรวจและรับบริการการรักษาสุขภาพเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว

สรุป

การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุ ปัญหา และอุปสรรคการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจากกลุ่มตัวอย่าง 405 รายนั้น พบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ร้อยละ 53.9 จะเข้ารับบริการด้านสุขภาพในประเทศไทย เพียง 1-2 ครั้งต่อปีเท่านั้น ที่เป็นเช่นนั้นก็เพราะว่าแรงงานต่างด้าวในการศึกษานี้ ร้อยละ 84.4 เป็นแรงงานวัยหนุ่มสาวช่วงอายุ 20-39 ปี ซึ่งมีสุขภาพที่แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 90.1 ผลจากการสอบถามเรื่อง การรับรู้สิทธิการรักษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง พบว่าแรงงาน ร้อยละ 59.3 มีความรู้ความเข้าใจและทราบถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลซึ่งมีหัวหน้างาน หรือผู้ที่พาแรงงานไปขึ้นทะเบียนและทำบัตรประกันสุขภาพเป็นผู้แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และการเข้ารับบริการสุขภาพภายในประเทศไทยให้แก่แรงงานหรือลูกจ้างรับทราบ ตั้งแต่

ก่อนรับแรงงานเข้าทำงาน สำหรับแรงงานต่างด้าวที่ไม่ทราบสิทธิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 40.7 นั้นส่วนใหญ่ พบว่า เป็นแรงงานที่ไม่ได้เป็นผู้ประกันตนและทำประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวแทนสิทธิประกันสังคม และเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ได้แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลให้แรงงานต่างด้าวรับทราบได้อย่างเพียงพอ ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการแยกวิเคราะห์ปัจจัยหรือสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจจากการเข้ารับบริการสุขภาพทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ เวลา ราคา การอำนวยความสะดวก การพูดจาปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ป่วย ความเท่าเทียมในการได้รับบริการ และการส่งต่อผู้ป่วย โดยผลจากการวิเคราะห์และเก็บข้อมูลพบว่า แรงงานต่างด้าวมีความรู้สึกพึงพอใจอยู่ในระดับดีในเรื่องของ ระยะเวลาในการให้บริการ การอำนวยความสะดวก การพูดจาปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ป่วย ในด้านความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และทักษะการใช้ภาษา มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัญหา ข้อจำกัด การรับรู้สิทธิ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวนั้น พบว่า แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ร้อยละ 53.9 จะเข้ารับบริการด้านสุขภาพในประเทศไทยเพียง 1-2 ครั้งต่อปีเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากแรงงานต่างด้าวในการศึกษานี้ ร้อยละ 84.4 เป็นแรงงานวัยทำงานช่วงอายุ 20-39 ปี ซึ่งนับว่ายังเป็นหนุ่มสาวและมีสุขภาพที่แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.1 ผลจากการสอบถามเรื่อง การรับรู้สิทธิการรักษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า แรงงาน ร้อยละ 59.3 มีความรู้ความเข้าใจและทราบถึงสิทธิในการรักษาพยาบาล โดยมีหัวหน้างาน หรือผู้ที่พาแรงงานไปขึ้นทะเบียนและทำบัตรประกันสุขภาพ เป็นผู้แจ้งราย

ละเอียด เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และการเข้ารับบริการสุขภาพภายในประเทศไทยให้แก่แรงงานหรือลูกจ้างรับทราบ ตั้งแต่ก่อนรับแรงงานเข้าทำงาน สำหรับแรงงานต่างด้าวที่ไม่ทราบสิทธิการรักษาพยาบาลร้อยละ 40.7 นั้น ส่วนใหญ่พบว่า เป็นแรงงานที่ไม่ได้เป็นผู้ประกันตน และทำประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวแทนสิทธิประกันสังคม และเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ได้แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลให้แรงงานต่างด้าวรับทราบได้อย่างเพียงพอ ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการแยกวิเคราะห์ปัจจัยหรือสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจจากการเข้ารับบริการสุขภาพทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ เวลา ราคา การอำนวยความสะดวก การพูดจา ปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ป่วย ความเท่าเทียมในการได้รับการสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัจฉวัฒน์ คำหวาน และ ปัตตพงษ์ เกษสมบุรณ์⁸ เรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษา อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พบว่า การประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ด้านประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ และด้านความเข้าใจในสิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการเข้ารับบริการส่วนใหญ่ มีแนวทางและลำดับการให้บริการทางการแพทย์เป็นไปตามขั้นตอนของสถานพยาบาล เท่าเทียมกันทั้งประชาชนชาวไทย และแรงงานต่างด้าว โดยไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติ แต่ในทางกลับกัน พบว่า ปัจจัยเรื่องราคา และการส่งต่อผู้ป่วยกลับอยู่ในระดับปานกลางและน้อยตามลำดับ ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า แรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล แต่มียาหรือเวชภัณฑ์บางตัว ที่ไม่ได้ครอบคลุมอยู่ในการเบิกจ่ายตามสิทธิประกันสุขภาพนั้น ๆ จึงทำให้แรงงานต่างด้าวมีความจำเป็นต้องออกค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินเอง สำหรับปัญหาในการส่งตัวผู้ป่วยนั้น พบว่า มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ระยะเวลาการดำเนินการและความซับซ้อนของขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย ในกรณี

ที่ผู้ป่วยต้องการเข้ารับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ณ ประเทศของตน

การวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการสุขภาพนั้น พบว่า ปัญหาหรืออุปสรรคทั้ง 6 ด้าน จากการศึกษาได้แก่ การสื่อสาร ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะทาง/ระยะเวลาเดินทาง การเดินทาง การได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม และความเท่าเทียมในการได้รับบริการ ถูกจัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยสามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่า การที่แรงงานต่างด้าว จัดให้การสื่อสารเป็นอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลางนั้น เนื่องจากว่า ในการเข้ารับบริการสุขภาพนั้น สถานพยาบาลจะมีล่ามหรือผู้ประสานงานด้ายภาษา เพื่อรองรับการให้บริการไว้ภายในสถานพยาบาล คอยให้ความช่วยเหลือในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและแรงงานต่างด้าว และในบางครั้งแรงงานต่างด้าวก็จะพาเพื่อน หรือญาติที่สามารถใช้ภาษาไทยได้ไปสถานพยาบาลพร้อมกับตนเองด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิทย์ มิตรทอง⁹ เรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่าโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลมักมีการจัดเตรียมล่ามแปลภาษาไว้คอยให้บริการ แต่เนื่องด้วยบางครั้งจำนวนแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาใช้บริการมีจำนวนมาก จึงอาจทำให้เกิดความล่าช้าและไม่ทั่วถึง

แต่กระนั้นปัญหาเรื่องการสื่อสารก็ยังคงจัดว่ายังเป็นปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลนั้น ถึงแม้จะมีสิทธิประกันสุขภาพแต่มีบางส่วนที่แรงงานต่างด้าวต้องชำระค่าใช้จ่ายเอง สอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจ ที่ได้กล่าวและอภิปรายไว้ในข้างต้นแล้ว ในส่วนของปัญหาทางด้านการเดินทาง พบว่า ระยะทางระหว่างที่พักอาศัย สถานประกอบการ และสถานพยาบาล จะอยู่ห่างกันไม่เกิน 10 กิโลเมตร โดยแรงงานส่วนใหญ่จะใช้ยานพาหนะส่วนตัวในการเดินทางไปยังสถานพยาบาล ถึงแม้ว่าบางสถานประกอบการประกอบ การจะมีการจัดเตรียมรถยนต์ไว้ให้แต่จะสามารถใช้ได้

ในกรณีที่มีการบาดเจ็บร้ายแรงหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินเท่านั้น จึงทำแรงงานต่างด้าวเกิดความไม่สะดวกหากจำเป็นต้อง เดินทางไปสถานพยาบาลที่อยู่ไกลออกไป (มากกว่า 10 กิโลเมตร) ประกอบกับการเดินทางดังกล่าวทำให้มีค่าใช้จ่ายในเรื่องของน้ำมันเชื้อเพลิงเพิ่มเติมอีกด้วย สำหรับปัญหาเรื่องการได้รับการบริการที่ไม่เหมาะสม และความเท่าเทียมในการได้รับการบริการนั้น มีสาเหตุมาจากความกังวลของตัวแรงงานต่างด้าวเอง ที่คิดว่า ตนไม่ได้รับความเท่าเทียม ข้อสังเกตจากการเก็บข้อมูลพบว่า แรงงานต่างด้าวมักเปรียบเทียบชนิดและปริมาณยาที่ได้รับกับคนไทย ว่า มีชนิดไม่เหมือนกัน และปริมาณยาที่คนไทยได้รับมีมากกว่าของตน และปัญหาการได้รับการบริการที่ไม่เหมาะสมนั้น เกิดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการในกรณีเร่งรีบ หรือมีจำนวนผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก จึงอาจทำให้น้ำเสียงหรือท่าทางดูไม่เป็นมิตรเท่าที่ควร

ข้อจำกัดทางการศึกษา

1. การสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างบางคนที่ไม่สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ซึ่งต้องใช้ล่ามในการแปลภาษา
2. การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากแรงงานต่างด้าวบางคนเป็นแรงงานไปเข้าเย็นกลับทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลให้เสร็จภายในหนึ่งครั้งได้
3. การมีศูนย์บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จด้านแรงงานต่างด้าวแค่บางพื้นที่ ทำให้ข้อมูลที่ได้สะท้อนบริบทของแต่ละพื้นที่ไม่ชัดเจนนัก

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และได้รับความร่วมมือกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเชียงราย

References

1. Chatchawanchanchanakij P, Arphonpisan P. Attitudes influencing an access to health services of myanmar transnational workers: a case study of Thai seafood processing industry in Samutsakhon Province. Pannarat. Journal, Thaksin University 2017; 30(3): 57-63. (in Thai)
2. Ganjanapan A, Samnieng C. Migrant workers, identity and citizenship rights. Bangkok: public policy development office; 2014.
3. Srithongba P. Life quality of illegal Myanmar laborers in samut Sakhon Province. Kasem Bundit Journal 2019;20:11-24. (in Thai)
4. Seeharaj P. The study of migrant worker's life in Sieng-kong Bangna, Samuthprakarn province. Veridian E-journa, Silpakom University 2017;10(2):2218-34. (in Thai)
5. A study of the medical policy and law for immigrant workers: a case study of Chiang Sean and Chiang Kong areas in Chiang Rai province. Mae Fah Luang, Chiang Rai province: s.n.;2015.
6. Strategy and planning division. The pcost of health. Bangkok: Ministry of public health; 2015.
7. Robert KV, Daryle MW. Determining sample size for research. 607-610, Duluth: Educational and psychological measurement 1970; 30:607-10. doi.org/10.1177/00 1316447003000308
8. Kamwan A, Kessomboon P. Health services accessibility for migrant workers in Chiang Khan district, Loei province. Loei Province: Community Health Development Quarterly 2016;3 :359-74. (in Thai)
9. Mitthong W. Access to health care services for Myanmar migrant workers at Samut sakhon hospital. Samutsakhon province: Faculty of Public Health; 2017.