

ปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาว
เมียนมาร์ในสถานประกอบการ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**predictive factors of access to health service effecting on the health-related quality of life of
Myanmar migrant workers in the workplace, Bang Pa-In Ayutthaya province**

ขวัญมนัส พรรณสุผล* วณิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และกมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์: 081-8506163 E-mail: pomhcu@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประกอบด้วย สวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อสุขภาพ และการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ ทำงานในสถานประกอบการอำเภอ บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 334 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.728 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 40.70 มีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 68.60 ต้องการไปรับการรักษา ณ สถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 56.60 เพราะอยู่ใกล้ที่พำนัก ร้อยละ 58.10 มีบัตรประกันสังคม เมื่อเริ่มเจ็บป่วยและเจ็บป่วยรุนแรง เลือกไปรับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 45.21, 59.28 ตามลำดับ) ในภาพรวม มีความเชื่อสุขภาพ รับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.41$, $S.D. = .895$, $\bar{x} = 3.36$, $S.D. = .39$, $\bar{x} = 3.50$, $S.D. = .407$ ตามลำดับ) และพบว่า การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพและการสื่อสาร

ข้อมูลสุขภาพ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวร้อยละ 28.80 ($Adj. R^2 = 0.288$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว ควรนำปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพไปสร้างความเข้าใจให้หน่วยงานที่รับผิดชอบหรือผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ให้แรงงานต่างด้าวรับรู้สิทธิทางสุขภาพของตนเอง ด้วยการสื่อสารช่องทางประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ทำให้เข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการสุขภาพ, คุณภาพชีวิต
แรงงานต่างด้าว

Abstract

This study was aimed to identify the predictive factors of access to health services that affect the health-related quality of life of Myanmar migrants, including health welfare, health belief and perceived access to health services that affect the health related quality of life of Myanmar migrant

who worked for the companies in Bang Pa-in, Ayutthaya Province. The samples included 334 Myanmar migrants. To collect data, the questionnaire was 0.728 and analysis by using mean, standard deviation and coefficient of multiple regression analysis.

The results showed that over the past three months, The sample reported getting sick (40.70), needs a treatment at medical facilities (68.60), because nearby their residential (56.60), hold a social security card (58.10). At onset of sickness or severe illness, they went to the state hospital first (45.21, 59.28 respectively). Overall, the reported of health belief, perceived access to health services and health related quality of life scored were moderate ($\bar{X}=3.41$, $S.D.=.895$, $\bar{X}=3.36$, $S.D.=.390$, $\bar{X}=3.50$, $SD=.407$, respectively). It found that the perceived access to health services and health information communications were predictive of the health related quality of life of Myanmar migrants by 28.80 per cent ($Adj. R^2 = 0.288$) at the statistical significance of level 0.05

The recommendation include that community nurse practitioners or nurses involving alien workers should take the predictive factors of the access to health services that affect the health related quality of to encourage the responsible agencies or involved persons in the community to understand that the alien workers can recognize their own right of healthcare through various relation media. Making to health services more.

Keywords: access to health service, health- related quality of life of migrants workers

บทนำ

แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ เป็นกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยมากที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มแรงงานประเทศอื่น ๆ มีทั้งที่เข้าเมืองอย่างถูกกฎหมาย ร้อยละ 68.28 และผิดกฎหมายร้อยละ 34.01^[17] และพบว่า มีแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายในปี 2556-2557^[2] คือ ร้อยละ 97.63 และ 98.71 ตามลำดับ แต่ในความเป็นจริงแล้วมีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากไม่น้อยที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน และทำงานแฝงในสถานประกอบการต่าง ๆ ซึ่งจะได้รับค่าจ้างต่ำกว่าค่าแรงขั้นต่ำในประเทศซึ่งหากเป็นแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน จะได้รับการตรวจสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัด และได้รับสิทธิประกันสุขภาพ หากตรวจพบโรคจะได้รับการรักษาตามสิทธิที่ระบุไว้ในบัตร และรายงานสถานประกอบการทราบเพื่อช่วยเหลือโดยสถานพยาบาลของสถานประกอบการเอง หรือส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพตามสิทธิ แต่หากแรงงานต่างด้าวไม่ได้ขึ้นทะเบียน สถานประกอบการก็จะดูแลหรือบริการรักษาเบื้องต้น ให้คำแนะนำในการไปรับบริการสุขภาพสถานบริการใกล้บ้าน^[2]

การเข้าถึงบริการสุขภาพมีผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งเชื่อมโยงไปถึงการมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี เนื่องจากสุขภาพกายดีแข็งแรงสมบูรณ์ จะนำมาซึ่งจิตใจดี มีความสุข ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างเป็นสุข สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้เอื้อต่อการใช้ชีวิต^[21] การที่แรงงานต่างด้าวไม่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของประเทศไทยได้นั้น อาจ

เนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งผลของการไม่สามารถที่จะเข้าใช้บริการสุขภาพได้นั้นส่งผลให้คุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวไม่ดีเท่าใดนัก เนื่องจากหากแรงงานที่ไม่สามารถเข้าใช้บริการทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมได้จะเลือกวิธีการดูแลการรักษาตามที่ตนเองมีความเชื่อ ความรู้หรือจากบุคคลรอบข้าง^[4, 13, 8]

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมทั้งขนาดใหญ่ กลางและเล็กเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลกรมการจัดหางาน ในปี 2555 พบแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่เข้ามาทำงานในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับอนุญาตให้ทำงานถูกกฎหมายจำนวน 13,811 คน แบ่งเป็นชาย จำนวน 8,583 คน และหญิง จำนวน 4,228 คน แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายแต่ได้รับใบอนุญาตให้ทำงาน จำนวน 2,170 คน แบ่งเป็นชาย 1,306 คน และหญิง จำนวน 864 คน ซึ่งข้อมูลปัจจุบัน ยังไม่มีรายงาน แต่จากการจัดตั้งศูนย์รับบริการแบบเบ็ดเสร็จน่าจะได้รับการจดทะเบียนเป็นแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายเป็นที่เรียบร้อย

โรงพยาบาลบางปะอิน เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ใช้บริการจำนวนมาก เนื่องจากอยู่ใกล้เขตนิคมอุตสาหกรรมซึ่งมีสถานประกอบการหลายขนาด และการคมนาคมสะดวก รายงานการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ของแผนกผู้ป่วยนอกพบเพียงครั้งหนึ่งใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ อีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนบางส่วนที่ขึ้นทะเบียนแล้วแต่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ ทำบัตรประกันสุขภาพให้ เนื่องจากทำให้นายจ้างต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ลักษณะการเจ็บป่วยที่พบบ่อย คือ

อุบัติเหตุจากการทำงาน การเจ็บป่วยไม่รุนแรงที่พบ เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย มีไข้ หนาวสั่น ข้อมูลแผนกห้องฉุกเฉิน-ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล^[11] พบว่า มีค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก 1,094 ครั้ง ค่าใช้จ่าย 225,604 บาท ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 47 ครั้ง ค่าใช้จ่าย 202,784 บาท ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมป้องกันโรค จำนวน 451 ครั้ง ค่าใช้จ่าย 152,805 บาท และแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 1,282 ครั้ง ค่าใช้จ่าย 310,971 บาท และผู้ป่วยใน 89 ครั้ง ค่าใช้จ่าย 304,917 บาท ส่วนอุบัติเหตุรุนแรงที่ต้องส่งต่อโรงพยาบาลประจำจังหวัด อัตราน้อย 1-2 รายต่อเดือน แรงงานต่างด้าวเหล่านี้มีทั้งรักษาตัวเองมาก่อนหน้าโดยซื้อยาจากร้านขายยาสถานบริการที่ใกล้ที่พัก หน่วยบริการสุขภาพของสถานประกอบการ ส่งผลให้การรักษายุ่งยากมากขึ้นในหลายราย อาการทรุดหนัก หรือต้องนอนพักรักษาหลายวัน ทำให้มีอัตราการครองเตียงนานกว่าแรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยงานวิจัยเชิงปริมาณเป็นการศึกษาความสัมพันธ์หรือค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต แต่ไม่พบงานวิจัยที่อธิบายการเข้าถึงบริการสุขภาพและทำนายคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อค้นหาว่าสวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อสุขภาพ การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งบ่งชี้การเข้าถึงบริการสุขภาพว่ามีผลและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เพื่อนำปัจจัยที่พบมาวางแผนทางการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ให้ครอบคลุมมิติต่างๆของ คุณภาพชีวิต และจากการสัมภาษณ์แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์จำนวน 10 รายโดยผู้วิจัยที่แผนกห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางปะอิน พบว่าส่วน

ใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพ มีใบอนุญาต พร.38/1 เป็นลูกจ้างก่อสร้างรายวัน พูดและฟังภาษาไทยพอได้ พักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องในบริเวณแคมป์ก่อสร้างที่นายจ้างจัดให้ ที่พักแต่ละห้องอาศัยอยู่รวมกัน 3-4 คน ห้องอาบน้ำและห้องน้ำใช้ร่วมกัน ไม่สะอาด เมื่อบาดเจ็บจากการทำงานหรือเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล นายจ้างจะเป็นผู้นำส่ง โดยนายจ้างบางรายเก็บบัตรประจำตัวหรือใบอนุญาตของแรงงานต่างด้าวไว้ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะปล่อยให้หายเองหรือซื้อยากินเอง โดยคนในครอบครัวหรือญาติที่มาทำงานด้วยกันจะช่วยกันดูแล นิยมใช้สมุนไพรที่นำมาจากบ้านเกิดและปฏิบัติตามคำแนะนำของคนในครอบครัว ไปรับบริการที่สถานบริการเมื่อมีอาการรุนแรงขึ้น มักปรึกษาปัญหาสุขภาพจากคนเชื้อชาติเดียวกัน สอบถามวิธีการดูแลสุขภาพ พบว่ารับประทานอาหารไม่แตกต่างจากคนไทย แต่จะชอบบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน มักเติมผงชูรส รับประทานอาหารร่วมกันโดยไม่ใช้ช้อนกลาง ออกกำลังกายโดยเล่นเตะฟุตบอลหรือเตะกระรอกในแคมป์ ชอบดื่มสุราหลังเลิกงาน หากเมากจะทะเลาะวิวาทและทำร้ายร่างกายตนเอง บางคนเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นผลของการกระทำในอดีต หรือเวรกรรม ไม่ทราบสิทธิสุขภาพของตนเอง และแหล่งที่จะไปรับบริการสุขภาพ บางคนเปลี่ยนงานบ่อยทำให้อยู่อย่างหลบซ่อน กลัวการถูกจับกุมเพราะไม่มีบัตรอนุญาตทำงาน

เห็นได้ว่าลักษณะการดำเนินชีวิตของแรงงานชาวเมียนมาร์นั้น มีลักษณะของการทำงานพฤติกรรมหลายอย่างที่เสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ดังนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์จึงเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการใช้สวัสดิการสุขภาพตามสิทธิ การปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง

ในการดูแลสุขภาพและการรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ เพราะมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสุขภาพโดยทั่วไป ผู้วิจัยเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีสมรรถนะตามกำหนดของสภาการพยาบาล^[15] ว่ามีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรค เบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพ โดยนำความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยา ประเมิน สังเกตปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพเห็นความสำคัญของการศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิต เพื่อนำข้อมูลไปจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ไม่ดี เพื่อให้แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี และส่งเสริมปัจจัยที่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์อยู่ในระดับดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพใดบ้างที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์และปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยสวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อสุขภาพ และการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติเมียนมาร์ 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ 3 ด้าน คือ การมีสวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อสุขภาพและการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยแรงงานต่างด้าวชาวพม่าเป็นลูกจ้างชั่วคราวหรือประจำ ในสถานประกอบการทุกขนาดในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อาศัยในประเทศไทยอย่างน้อย 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์

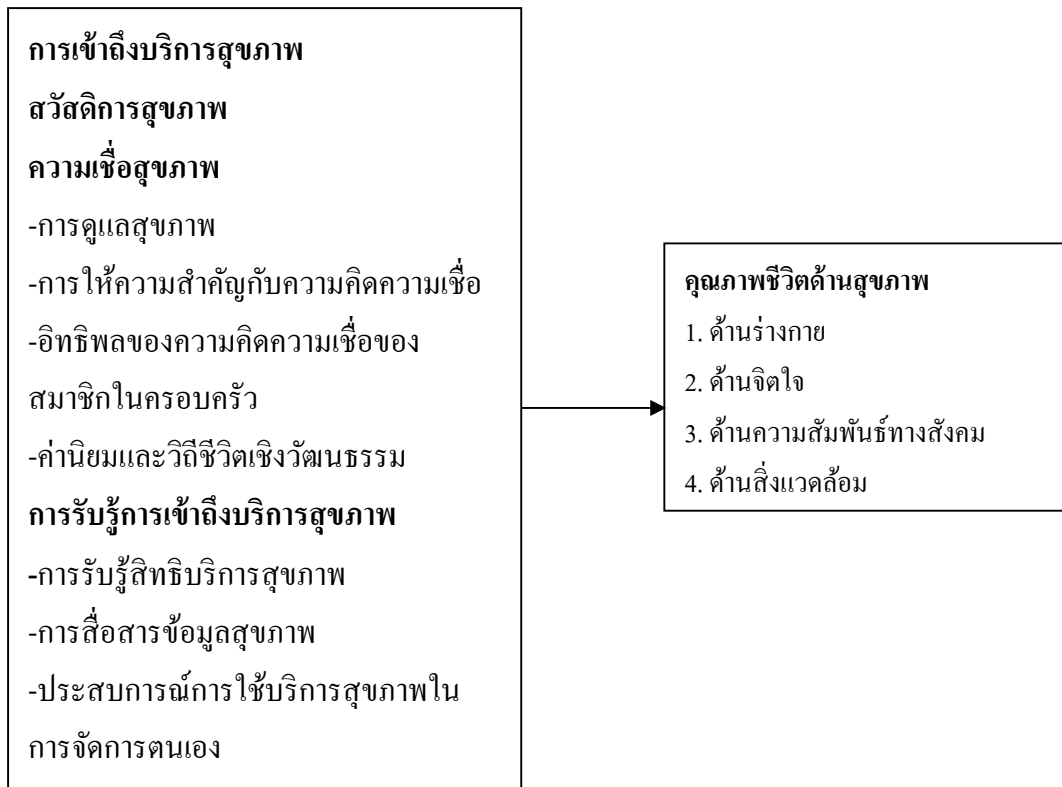
1. แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ หมายถึง บุคคลธรรมดาที่มีสัญชาติเมียนมาร์ อาจเป็นชาติพันธุ์พม่า ไทใหญ่ กะเหรี่ยง มอญ คะฉิ่น และชาติพันธุ์กลุ่มน้อยอื่น ๆ ที่เข้ามาอยู่อาศัยในประเทศไทยมีเอกสารหนังสือเดินทางและใบอนุญาตการทำงาน^[18, 6]

2. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ หมายถึง ระดับความสมบูรณ์และความพึงพอใจต่อสุขภาพตนเองของแรงงานต่างด้าวชาวพม่า ที่เชื่อมโยงกับจุดมุ่งหมายและความคาดหวังของตนเอง^[21] ใน 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ หมายถึง ความสามารถที่แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์จะไปถึงการได้รับการดูแลทางสุขภาพ^[20] ประกอบด้วยสวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าถึงเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาปัจจัยต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ โดยกำหนดที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม โดยสิ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพประกอบด้วยสวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อสุขภาพ และการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งสามารถแสดงความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่ทำงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ จำนวน 1,379 ราย อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างคือแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังต่อไปนี้ (1) มีอายุระหว่าง 15-59 ปี (2) มีประวัติการรับบริการสุขภาพลักษณะใดลักษณะหนึ่งจากสถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก ร้านขายยา หน่วยให้บริการสุขภาพที่ให้บริการสุขภาพโดยบุคลากรสุขภาพ (3) ทำงานในสถานประกอบการขนาดใดก็ได้ในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นเวลาไม่น้อย 3 เดือน (4) สามารถสื่อสารภาษาไทยโดยใช้ล่ามหรือไม่ใช้ล่ามก็ได้

ได้และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังต่อไปนี้ (1) เจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ (2) หมดสภาพการเป็นลูกจ้างของสถานประกอบการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีการของคอกเครน โดยมีสูตรดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2}$$

โดยกำหนดให้ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ใช้ 80% หรือ 0.80)

Z = คะแนนมาตรฐานตามระดับความเชื่อมั่น (กำหนดที่ 95% (Z=1.96))

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นในการประมาณค่า (สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05)

สามารถคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{8(1-0.8)1.196}{0.05} = 245.6$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอต่อการเป็นตัวแทนของประชากรแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ คือ 246 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายหรือลดจำนวนลงของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 35 หรือคิดเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 334 ราย

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ความน่าจะเป็น (non-probability) โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบบังเอิญ (accidental selection) ดำเนินการดังนี้ (1) นำแบบสัมภาษณ์ ไปสัมภาษณ์แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด และสะดวกให้ข้อมูลได้ในขณะนั้น จากสถานประกอบการทุกขนาด โดยสถานประกอบการขนาดใหญ่เก็บข้อมูลแต่ละ 27 ราย สถานประกอบการขนาดกลาง เก็บข้อมูลแต่ละ 17 ราย และสถานประกอบการขนาดเล็ก เก็บข้อมูลแต่ละ 4 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิต ข้อคำถามในลักษณะส่วนบุคคลและการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างเอง ส่วนคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ WHOQOL-BREF-THAI 26^[1] ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (indexes of item-objective congruence : IOC) บุญใจ ศรีสถิตนรากร^[9] พบว่า ค่าถามทุกข้อมีค่า IOC > 0.5 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับแรงงานต่างด้าวชาว

เมียนมาร์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่ทำงานในสถานประกอบการ ในอำเภอเมืองจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 ราย จากนั้นวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient)^[3] เท่ากับ 0.728

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตามหนังสืออนุญาตเลขที่ อ.297/2558 ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถึงนายอำเภอบางปะอินและเจ้าของสถานประกอบการ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อได้รับอนุญาตจึงให้ผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อ จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ก่อนออกจากสถานประกอบการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป รายละเอียดมีดังนี้ (1) ลักษณะส่วนบุคคลและสวัสดิการสุขภาพ วิเคราะห์ด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (2) ปัจจัยต่าง ๆ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (3) ตรวจสอบคุณสมบัติของตัวแปรทุกตัวแปร ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ^[3] (4) หาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson's product moment correlation coefficient)^[3] เพื่อ

ตรวจสอบ multicollinearity (5) หาอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 72.50 มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 58.38) อายุเฉลี่ย 27.78 ปี เชื้อชาติพม่ามากที่สุด (ร้อยละ 78.40) รองลงมาเป็นเชื้อชาติไทใหญ่ (ร้อยละ 18.00) และมอญ (ร้อยละ 2.1) ตามลำดับ อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 58.38) โดยมากสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 61.70) รองลงมา คือ สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 22.00) และส่วนใหญ่ไม่เคยเรียนหนังสือ (ร้อยละ 48.20) มีรายได้ในช่วง 10,000-15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 46.70) และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยมากกว่า 3 ปี (ร้อยละ 52.09)

สวัสดิการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บป่วยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 40.70 ไปรับบริการ ณ สถานบริการสุขภาพในระยะเวลาเดียวกัน ร้อยละ 68.60 มีบัตรประกันสังคมเป็นสวัสดิการสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.10 เหตุที่เดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพโดยมาก เนื่องจากอยู่ใกล้ที่พักอาศัย คิดเป็นร้อยละ 56.60 เมื่อเริ่มเจ็บป่วยส่วนใหญ่เลือกไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐเป็นลำดับแรก ร้อยละ 45.21 รองลงมาเป็นร้านขายยา และคลินิกเอกชน (ร้อยละ 33.24 และ 6.28) ร้อยละ 59.28 เมื่อเจ็บป่วยรุนแรงไปรับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ คลินิก

เอกชนและร้านขายยา (ร้อยละ 13.78 และ 11.38) ตามลำดับ

ความเชื่อสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อสุขภาพในภาพรวมระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.41$, S.D. = .895) และรายด้านระดับปานกลาง ประกอบด้วย คะแนนการบริโภคอาหารมีค่าเฉลี่ย 3.53 (S.D. = .669) ด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D. = .915) ด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ย 3.35 (S.D. = .895) ด้านการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ย 3.36 (S.D. = .916) ด้านอนามัยส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D. = .957) ด้านการให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อ มีค่าเฉลี่ย 3.52 (S.D. = .817) และด้านอิทธิพลความคิดความเชื่อด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวหรือนุคคลสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ย 3.37 (S.D. = .497)

การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวมระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.36$, S.D.= 0.39) และรายด้านระดับปานกลางเช่นกันทั้งด้านการรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ ($\bar{X}=3.53$, S.D.=0.66) ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ($\bar{X}=3.37$, S.D.=0.55) ด้านประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ ($\bar{X}=3.37$, S.D.=0.63)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตในภาพรวมระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.51$, S.D.=0.40) เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่ามีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ระดับมาก ($\bar{X}=3.62$, S.D.=0.82) ส่วนด้านอื่น ๆ มีคุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง กล่าวคือ ด้านสุขภาพร่างกาย ($\bar{X}=3.46$, S.D.=0.83) ด้านจิตใจ ($\bar{X}=3.52$,

S.D.=0.72) และ ด้าน สิ่ง แวด ล้อม ($\bar{X}$ =3.45, S.D.=0.83)

การค้นหปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ตัวแปรต้นหรือปัจจัยที่ได้มีการตรวจสอบคุณภาพก่อนค้นหปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สวัสดิการสุขภาพ การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และประสบการณ์การใช้บริการ

สุขภาพ เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายหรือมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ คือ การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ โดยร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ร้อยละ 28.80 ซึ่งสมการทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ คือ

$$\text{คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ} = 1.807 + 0.060_{(\text{การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ})} + 0.084_{(\text{การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ})}$$

ตาราง 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยอย่างง่ายของตัวแปรการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 334)

ตัวแปร	B	S.E.	β	t	P-value
constant	.807	.148	-	2.212	.000
การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ	.060	.007	.395	.523	.000
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	.084	.011	.348	.523	.000
R = 0.541	R ² = 0.292	Adj.R ² = 0.288	p-value = .000		

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาเน้นการอภิปรายประเด็นที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษาและคำถามการวิจัย ดังนี้

1) วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์คำถามการวิจัยข้อที่ 1 แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับใดคะแนนคุณภาพชีวิตของแรงงานชาวเมียนมาร์ในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.50, S.D. = 0.40) ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากความ

เชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพรวมถึงการตระหนัก การรับรู้ต่อการรับบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพ ด้านการทำงานของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่สูงมากนัก เช่น การศึกษาของจำรัส อึ้งศรีวงษ์ และคณะ^[8] พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ ในจังหวัดสมุทรสาคร ค่าเฉลี่ยในภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ =2.48) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของเจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์^[7] ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการ

ทำงานของแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในสถานประกอบการจังหวัดสงขลา พบว่าในภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในสถานประกอบการจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับสูง เนื่องจากแรงงานข้ามชาติได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพโอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลจังหวัดสงขลา และความเป็นประโยชน์ต่อสังคมอยู่ในระดับสูงมีเพียงคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงานเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ ภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานข้ามชาติอยู่ในโดยพบว่าแรงงานข้ามชาติที่ได้รับใบอนุญาตทำงานมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้รับใบอนุญาตทำงาน

จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นว่าทิศทางของระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของแรงงานต่างด้าวไม่ว่าจากชาติใดมีแนวโน้มที่จะอยู่ในระดับไม่สูงมากนักคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเช่นเดียวกันหากแรงงานต่างด้าวเหล่านั้นไม่ได้รับการดูแลที่ดีเพียงพอ ทั้งด้านการทำงานและบริการทางด้านสุขภาพเมื่อเข้าทำงานในประเทศไทย แต่หากแรงงานต่างด้าวได้รับการดูแลเอาใจใส่เรื่องสวัสดิการสุขภาพคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้านจะดีขึ้นด้วยเช่นกัน

2) วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประกอบด้วยสวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อสุขภาพ และการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์คำถามการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยสวัสดิการสุขภาพ ความเชื่อสุขภาพ การรับรู้การ

เข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ได้พบว่ามีเพียงตัวแปร 2 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายหรือมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์สวัสดิการสุขภาพ ได้ร้อยละ 28.80 ($\text{Adj.}R^2 = .288$) คือตัวแปรการรับรู้สิทธิบริการสุขภาพและตัวแปรการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ หมายความว่ายังมีปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ อยู่อีกร้อยละ 66.70 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐาน (β) ที่มีค่าสูงที่สุดคือ ตัวแปรการรับรู้สิทธิบริการสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเท่ากับ .395 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองลงมา คือ ตัวแปรการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเท่ากับ .348 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การที่ปัจจัยการรับรู้สิทธิบริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ เนื่องจากการรับรู้สิทธิของตนในด้านการบริการทางด้านสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย ทำให้แรงงานต่างด้าวมีความมั่นใจมากขึ้นว่าจะได้รับสิทธิการบริการด้านเท่าเทียมกับประชาชนไทย หากมีการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวอย่างถูกต้องและได้รับบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้น เมื่อแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ทราบว่าตนเองมีสิทธิในการเข้ารับบริการสุขภาพดังกล่าว โอกาสในการเดินทางเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการจึงมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างมากและการที่แรงงานต่างด้าวเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วยในสถานบริการ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวดีขึ้นด้วย เนื่องจากการได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญต่างๆ เช่น แพทย์

พยาบาลวิชาชีพ เกษัชร นักกายภาพบำบัด อย่างที่มีความเป็นสหวิชาชีพ ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม และการที่มีการรับรู้สิทธิการบริการสุขภาพที่ตนเองจะได้รับยังมีความง่ายต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุสัณหา ยิ้มแย้ม^[16] ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติชาวไทยใหญ่ พบว่าแรงงานข้ามชาติชาวไทยใหญ่ที่มีการรับรู้การบริการทางด้านสุขภาพที่ตนเองจะได้รับเมื่อมีบัตรประกันสุขภาพ มีอัตราการเข้ารับบริการในสถานบริการทางด้านสุขภาพของรัฐในอัตราที่สูง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของศราวุฒิ เหล่าสาย และอภิศักดิ์ ธีระ วิสัยฐ^[14] ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาร์ในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่เกิดจากการรับทราบสิทธิทางด้านสวัสดิการสุขภาพมีผลต่อคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพของแรงงานต่างชาติ เพราะหากมีการรับรู้สิทธิบริการสุขภาพของตนเอง การเข้าไปรับบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและในทางตรงกันข้ามนั้นหากแรงงานต่างด้าวไม่มีการรับรู้สิทธิการรับบริการในสถานบริการทางสุขภาพของไทยย่อมส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและกระทบกับคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอีกด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นแรงงานไม่ถูกต้องตามกฎหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของจรัมพร ให้อย่างและศิรินันท์ กิตติสุขสถิต^[15] ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานและความพึงพอใจเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติไม่มีใบอนุญาตใน

ประเทศไทยพบว่าแรงงานที่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการบริการเกิดจากการไม่ทราบถึงสิทธิของตนเองเนื่องจากเข้ามาทำงานอย่างผิดกฎหมายทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี

ปัจจัยการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญรองลงมาในการทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ เนื่องจากการที่เป็นแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์นั้น อุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่สำคัญคือการไม่เข้าใจในสิทธิของตนเองเนื่องจากไม่เข้าใจในภาษาไทย^[19] สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัยรัตน์ หงษ์ทอง วรรณรต แสงมณีและณัฐวุฒิโรจน์ นีรุตติกุล^[12] ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของแรงงานชาวเมียนมาร์ในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าการที่คุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวอยู่ในระดับที่เป็นที่น่าพึงพอใจเนื่องจากมีการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับสิทธิที่แรงงานต่างด้าวพึงได้รับจากการขึ้นทะเบียนแรงงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทำให้แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์เข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ง่าย เนื่องจากมีความมั่นใจว่ามีสิทธิการรับการรักษาพยาบาลเหมือนประชาชนไทย ดังนั้นการที่แรงงานชาวต่างด้าวเข้ารับบริการในสถานบริการทางด้านสุขภาพ ทำให้การดูแลสุขภาพของแรงงานชาวเมียนมาร์มีความถูกต้องส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ในทางตรงกันข้ามปัญหาทางด้านการสื่อสารที่แรงงานบางชาติถึงแม้จะมีการขึ้นทะเบียนแรงงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่มีอุปสรรคทางการสื่อสารที่ไม่เข้าใจภาษาไทยด้วยเหตุผลประการใดก็ตาม ทำให้แรงงานดังกล่าวไม่ทราบถึงสิทธิของตนที่ควรได้รับเกี่ยวกับการบริการทางด้านสุขภาพ ดังนั้นแรงงานดังกล่าวจึงเลือกที่จะดูแลรักษาด้วยตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจาก

สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลแวดล้อมมากกว่าการเข้ารับบริการในสถานบริการทางด้านสุขภาพ ทำให้การมีคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวอยู่ในระดับที่ต่ำ^[10] สอดคล้องกับ ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์^[4] ที่ศึกษาการใช้บริการสุขภาพของแรงงานต่างชาตินิคมอุตสาหกรรมในจังหวัดระนอง ที่ระบุว่าแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่มีปัญหาเรื่องของการสื่อสารทำให้ไม่ทราบถึงสิทธิของตนเองเกี่ยวกับการรับบริการทางด้านสุขภาพมีคุณภาพชีวิตไม่ดี

เห็นได้ว่าปัจจัยการรับรู้สิทธิบริการสุขภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพมีความสอดคล้องกัน ส่งผลกระทบต่อการที่แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์จะรับรู้สวัสดิการสุขภาพที่ตนพึงจะได้รับนั้นย่อมมาจากการสื่อสารทางด้านสุขภาพระหว่างบุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง เช่น นายจ้าง เพื่อนร่วมงานชาวพม่า บุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่กรมแรงงาน บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ต้องสื่อสารเพื่อให้แรงงานต่างด้าวแต่ละชาติรับรู้และเข้าใจในสิทธิทางการรักษาพยาบาลของตนเมื่อขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวอย่างถูกต้องกฎหมาย เป็นการเพิ่มความมั่นใจให้แก่แรงงานต่างด้าวว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยตนจะสามารถเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยไม่มีค่าใช้จ่ายที่สูงจนเกินไป ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงาน ต่างด้าวชาวเมียนมาร์ ดังนี้

เชิงการปฏิบัติพยาบาล

1) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว ควรนำปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพไปใช้ สร้างความเข้าใจกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหรือผู้เกี่ยวข้องในชุมชน องค์กรท้องถิ่น สถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชน ด้วยการออกแบบการใช้ช่องทางประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวรับทราบและเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพของตนได้มากที่สุด

2) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้อง ควรสร้างสื่อหรือเพิ่มช่องทางของสื่อที่จะช่วยให้แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ได้รับรู้และใช้สิทธิทางสุขภาพของตนให้มากขึ้นกว่าสื่อเดิมที่มีอยู่ เช่น สื่อบุคคล สื่อที่เป็นเทคโนโลยีทันสมัย โดยใช้ข้อความหรือภาษาที่แรงงานต่างด้าวเข้าใจ และคำแนะนำสุขภาพที่ให้การผสมผสานวัฒนธรรมความเชื่อเดิมอย่างเหมาะสมเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นที่มีบริบททางสังคมที่แตกต่างออกไป รวมทั้งเพิ่มเติมปัจจัยความต่างทางวัฒนธรรม พฤติกรรมสุขภาพเพื่อเพิ่มโอกาสในการค้นหาปัจจัย หรืออิทธิพลของสาเหตุอื่นเชิงลึกที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้มากขึ้น

2) ควรศึกษาวิจัยลักษณะนี้ โดยประยุกต์แนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาลอื่น ๆ มาใช้ออกแบบเครื่องมือวิจัย โดยเฉพาะส่วนของความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจความเป็นบุคคลของแรงงานต่างด้าว ที่เป็นส่วนหนึ่งในการเข้าถึงบริการสุขภาพและมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- [1] กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) [ออนไลน์]. (ม.ป.ท.) [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 4 มีนาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: www.dmh.go.th/test/whoqol
- [2] กระทรวงแรงงาน กรมการจัดหางาน. วารสารสถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักร. [ออนไลน์]. (ม.ป.ท.) [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 2 เมษายน 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://wp.doe.go.th/wp/images/statistic/sy/sy25557/pdf>
- [3] กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพฯ: ชรรณสาร; 2553.
- [4] ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. การใช้บริการสุขภาพของแรงงานต่างชาตินำมาในจังหวัดระนอง. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2549 จัดโดยสมาคมนักประชากรไทย 2549; 1: 135-150.
- [5] จรัมพร ให้อย่าง และ ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. การทำงานและความพึงพอใจเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพพระนอง. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติประจำปี 2549 จัดโดยสมาคมนักประชากรไทย 2554; 1:135-150.
- [6] จีรศักดิ์ เตียวตระกูล. การประกันตนแรงงานต่างด้าว. วารสารTEMCA magazine 2557; 4 (พิเศษ): 55-57.
- [7] เจษฎา นกน้อย,วรรณภรณ์ บริพันธ์. คุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานข้ามชาติที่ทำงานในสถานประกอบการจังหวัดสงขลา. วารสารปาริชาติมหาวิทยาลัยทักษิณ 2557; 27 (พิเศษ): 240-251.
- [8] จัรัส อึ้งศรีวงษ์และคณะ. การจัดการแรงงานเพื่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานต่างด้าว สัญชาติพม่าในจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม 2557. 4 (3): 33-42.
- [9] บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
- [10] ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี ปุณบางกะดี. การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์มอญ ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2556; 14 (3): 105-115.
- [11] โรงพยาบาลบางปะอิน. งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. [ออนไลน์]. 2555). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 2 เมษายน 2555]. เข้าถึงได้จาก <http://www.bpihospital.com/it.php>
- [12] วิชัยรัตน์ หงษ์ทอง วรรณารถ แสงมณีและณัฐว ฒิโรจน์นัฐติกุล.ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของแรงงานชาวพม่าในเขตอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง; 2557.

- [13] เวนิกา กันธิ์. สภาพสังคมและเศรษฐกิจของแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่รายงานการศึกษา Research Exercise in Current Economics Issue เชียงใหม่: [ออนไลน์]. (2555). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 2 ตุลาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.library.cmu.ac.th/pdf>
- [14] ศราวุฒิ เหล่าสายและ อภิสักดิ์ วีระวิสิทธิ์. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น. KhonKaen University Graduate Research Conference 2012 ปีที่ 2 2555; 1: 1131-1147.
- [15] สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ. [ออนไลน์]. (2557). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 24 มีนาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก : http://www.tnc.or.th/files/2010/02/page-125/_20344.pdf
- [16] สุสันทิยา ยิ้มแย้ม. การเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2555; 42(3): 68-82.
- [17] สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมจัดหางาน. สถานการณ์แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในประเทศไทย. [ออนไลน์]. (2555). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 2 เมษายน 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.wp.doe.go.th>
- [18] อีเลน เพียร์สัน. การจ้างแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย:งานหนัก จ่ายน้อย และไม่ได้รับ
- การคุ้มครอง เล่มหนึ่ง. กรุงเทพฯ: สำนักแรงงานระหว่างประเทศ; 2549.
- [19] Munoz, C., and Luckman, J. Transcultural communication in nursing. 2nd. Clifton Park, NY : Thomson/Delmar Learning; 2005.
- [20] Persinger, G. Pharmaceutical benefits under state medical assistant programs. [Online]. (2000). [Accessed on 2013, March, 2] Retrievefrom: <http://www.npcnow.org/pdf/assistpro/appendixe.pdf>.
- [21] World Health Organization.WHOQOL-BREF 1996.[Online]. (2013). [Accessed on 2013, March, 2] Retrieved from: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf