

บทที่ 4 ผลการวิจัย

ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สามารถทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่ทำงานในสถานประกอบการ ในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 334 ราย คิดเป็นร้อยละ 135.77 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ สามารถนำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.50 เชื้อชาติพม่ามากที่สุด ร้อยละ 78.40 รองลงมาเป็นไทใหญ่ ร้อยละ 18.00 และมอญ ร้อยละ 2.10 อายุระหว่าง 26 – 30 ปี ร้อยละ 58.38 โดยอายุเฉลี่ย 27.78 ปี โดยมากสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 61.70 รองลงมา คือ สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 22.00 และไม่สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 12.00 รายได้โดยมากอยู่ในช่วง 10,000 – 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.70 ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 52.09 ลักษณะงานที่ทำ โดยมากทำงานลักษณะใช้กำลังกาย ร้อยละ 55.40 รองลงมา คือ ทำงานกับเครื่องจักรที่ไม่ซ้ำซ้อน ร้อยละ 38.30

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกลักษณะส่วนบุคคล (n = 334)

ลักษณะส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	242	72.50
หญิง	92	27.50
เชื้อชาติ		
พม่า	262	78.40
ไทใหญ่	60	18.00
มอญ	7	2.10
กะเหรี่ยง	5	1.50

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21-25	68	20.35
26-30	195	58.38
31-35	36	10.77
มากกว่า 35	21	6.31
อายุเฉลี่ย 27.78 ปี (S.D. = 7.51)		
สถานภาพสมรส		
โสด	206	61.70
สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน	74	22.20
ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน	40	12.00
หม้าย/หย่า/แยก	14	4.20
รายได้สุทธิ (บาท/เดือน) (ยังไม่ได้หักค่าใช้จ่าย)		
0 – 5,000	56	16.76
5,001 – 10,000	94	29.94
10,001 – 15,000	152	46.70
มากกว่า 15,001	32	9.58
รายได้เฉลี่ย 10,047.60 บาท (S.D. = 1880.11)		
ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย (ปี)		
0 – 1	56	16.76
2 – 3	104	31.13
มากกว่า 3	174	52.09
ระยะเวลาเฉลี่ย 3.04 ปี (S.D. = 2.68)		
ลักษณะการทำงาน		
ใช้กำลังกาย	185	55.40
เครื่องจักรที่ไม่ซ้ำซ้อน	128	38.30
ทำงานซ้ำ ๆ	21	6.30

4.2 สวัสดิการสุขภาพ

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เจ็บป่วยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 40.70 มีความต้องการไปรับบริการการรักษา ณ สถานบริการสุขภาพในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 68.60 มีบัตรประกันสังคมเป็นสวัสดิการสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.10 เหตุที่เดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพโดยมาก เนื่องจากอยู่ใกล้ที่พักอาศัย คิดเป็นร้อยละ 56.60 เมื่อเริ่มเจ็บป่วยส่วนใหญ่เลือกไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐเป็นลำดับแรก ร้อยละ 45.21 รองลงมาเป็นร้านขายยา และคลินิกเอกชน ร้อยละ 33.24 และ 6.28 เมื่อเจ็บป่วยรุนแรง ร้อยละ 59.28 ไปรับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ คลินิกเอกชนและร้านขายยา ร้อยละ 13.78 และ 11.38 ตามลำดับ แหล่งที่ใช้บริการโดยมากเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 59.28 รองลงมา คือ โรงพยาบาลของเอกชน ร้อยละ 6.89

ตารางที่ 3 ความถี่ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสวัสดิการสุขภาพ (n = 334)

สวัสดิการสุขภาพ	ความถี่	ร้อยละ
การเจ็บป่วยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มี	136	40.70
มี	198	59.30
ความต้องการไปรับบริการรักษา ณ สถานบริการสุขภาพในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
ต้องการ	229	68.60
ไม่ต้องการ	105	31.40
สวัสดิการสุขภาพที่มี		
ไม่มีสวัสดิการสุขภาพ	117	35.00
บัตรประกันสังคม	194	58.10
บัตรประกันสุขภาพ	23	6.90
เหตุผลที่เดินทางไปรับบริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพ		
ใกล้ที่พักอาศัย	189	56.60
คมนาคมสะดวก	56	16.80
ไกลจากที่ทำงาน	72	21.60
อื่น ๆ (ใกล้ที่ทำงาน เคยไปสถานบริการนั้น สถานประกอบการนำส่ง)	17	0.30

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สวัสดิการสุขภาพ	ความถี่	ร้อยละ
สถานบริการสุขภาพที่เลือกใช้เป็นลำดับแรก เมื่อเริ่มเจ็บป่วย		
ร้านขายยา	111	33.24
รพ.สต. หรือ สถานีอนามัย	7	2.10
คลินิกเอกชน	22	6.58
โรงพยาบาลของรัฐ	151	45.21
โรงพยาบาลของเอกชน	7	2.10
หมอชาวบ้านที่เคยทำงานในศูนย์อพยพ	18	5.39
แพทย์ทางเลือก	15	4.49
อื่น ๆ (ซื้อยาพื้นบ้านจากคนเชื้อชาติเดียวกัน ร้านขายยาตองเหล้า)	4	0.89
สถานบริการที่ไปรับบริการสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีอาการรุนแรงมากขึ้น		
ร้านขายยา	38	11.38
รพ.สต. หรือ สถานีอนามัย	7	2.09
คลินิกเอกชน	46	13.78
โรงพยาบาลของรัฐ	198	59.28
โรงพยาบาลของเอกชน	23	6.89
หมอชาวบ้านที่เคยทำงานในศูนย์อพยพ	9	2.69
แพทย์ทางเลือก	4	1.20
อื่น ๆ (ร้านขายยาพื้นบ้านที่เพื่อนคนงานพาไป หมอ พระที่เชื่อถือ วัด)	12	3.59

4.3 ความเชื่อสุขภาพ

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อสุขภาพในภาพรวมระดับปานกลาง (\bar{X} =3.41, S.D.=.895) และรายด้านทุกด้านระดับปานกลาง ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร (\bar{X} =3.53, S.D.=.669) ด้านการออกกำลังกาย (\bar{X} =3.39, S.D.=.915) ด้านการจัดการความเครียด (\bar{X} =3.35, S.D.=.895) ด้านการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (\bar{X} =3.36, S.D.=.916) ด้านอนามัยส่วนบุคคล (\bar{X} =3.39, S.D.=.957) ด้านการให้ความสำคัญกับความดีความเชื่อ (\bar{X} =3.52, S.D.=.817) และด้านอิทธิพลความคิดความเชื่อด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลสิ่งแวดล้อม (\bar{X} =3.37, S.D.=.497)

เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านผลปรากฏดังนี้

ด้านการบริโภคอาหาร

กลุ่มตัวอย่างที่เชื่อที่จะเลือกรับประทานผักหลากหลายสีในแต่ละมื้อเพราะเคยชินตั้งแต่ก่อนมาอยู่ประเทศไทยมากที่สุด ($\bar{X}=3.52$, S.D.=.909) ขณะที่เชื่อที่จะรับประทานอาหารขนมหวาน และ/หรือผลไม้รสหวานเพราะชอบมาแต่เดิมตั้งแต่ก่อนมาอยู่ประเทศไทยและรับประทานอาหารเน้นไขมันประเภท เนื้อติดมัน หมูสามชั้น คอหมูย่าง หนังไก่ ถั่วทอด โรตีสทอด กลัวยทอดเพราะเป็นอาหารที่นิยมในพมาน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.43$, S.D.=.983)

ด้านการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างเลือกออกกำลังกาย/เล่นกีฬาให้เหมาะสมกับตนเอง แต่ให้คล้ายกีฬาที่เคยเล่นในบ้านเกิดมากที่สุด ($\bar{X}=3.48$, S.D.=.939) และเชื่อเรื่องการหาทางเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงเพื่อให้สามารถทำงานหารายได้น้อยที่สุด ($\bar{X}=3.30$, S.D.=1.002)

ด้านการจัดการความเครียด

กลุ่มตัวอย่างเลือกดูโทรทัศน์/ฟังเพลงภาษาเมียนมาร์เพื่อผ่อนคลายมากกว่าฟังเพลงภาษาอื่นมากที่สุด ($\bar{X}=3.49$, S.D.=.958) และเชื่อเรื่องการหาทางคลายทุกข์โดยการไปไหว้พระเพราะรู้สึกเหมือนได้ไปลานเจดีย์ซึ่งเป็นแหล่งความสุขของคนเมียนมาร์น้อยที่สุด ($\bar{X}=3.24$, S.D.=.947)

ด้านการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างเชื่อเรื่องดื่มเบียร์หรือสุราในตอนเช้าเป็นการถอนอาการเมาค้างมากที่สุด ($\bar{X}=3.43$, S.D.=.983) ส่วนการดื่มเบียร์หรือ/สุราเป็นสิ่งปกติเพราะใช้เพื่อให้เข้าสังคมได้คล้ายกับที่เมียนมาร์เป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.27$, S.D.=.974)

ด้านอนามัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเลือกกินเฉพาะอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เพื่อช่วยป้องกันท้องเสีย ท้องเดินมากที่สุด ($\bar{X}=3.42$, S.D.=.983) ส่วนใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับคนอื่นที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.36$, S.D.=.993)

ด้านการให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อ

กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบายจะแสวงหายาสมุนไพรหรือยาพื้นบ้านที่นำมาจากบ้านเกิด ก่อนไปพบแพทย์หรือสถานบริการสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X}=3.53$, S.D.=.882) ส่วนเจ็บป่วยหรือไม่สบาย เลือกที่จะรักษา รักษาด้วยวิธีตามความเชื่อของตนเอง เช่น หามหอยพระ หรือร่างทรง/หมอดู หากอาการไม่ดีขึ้น หรือทนไม่ได้จึงจะไปพบแพทย์หรือสถานบริการสุขภาพ เป็นสิ่งที่เชื่อน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.51$, S.D.=.886)

ด้านอิทธิพลความคิดความเชื่อด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลสิ่งแวดล้อมกลุ่มตัวอย่างเชื่อถือบุคคลที่เป็นคนเชื้อชาติเดียวกันในการแนะนำ ช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X}=3.42$, S.D.=.983) ส่วนเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย จะเชื่อฟังและปฏิบัติตามสิ่งที่บุคคลในครอบครัวแนะนำเป็นสิ่งที่เชื่อ้อยที่สุด ($\bar{X}=3.31$, S.D.=.998)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 334)

ความเชื่อสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับความเชื่อ
ด้านการบริโภคอาหาร			
1. เลือกที่จะรับประทานผักหลากหลายสีในแต่ละมื้อ เพราะเคยชินตั้งแต่ก่อนมาอยู่ประเทศไทย	3.52	.909	ปานกลาง
2. ดัดที่จะรับประทานขนมหวาน และ/หรือ ผลไม้รสหวาน เพราะชอบมาแต่เดิมตั้งแต่ก่อนมาอยู่ประเทศไทย	3.43	.983	ปานกลาง
3. ชอบรับประทานอาหารเน้นไขมันประเภท เนื้อติดมัน หมูสามชั้น คอหมูย่าง หนังไก่ ถั่วทอด โรตีสีทอด กลัวยทอด เพราะเป็นอาหารที่นิยมในเมียนมาร์	3.43	.983	ปานกลาง
4. ชอบที่จะกินและ/หรือปรุงอาหารด้วยผงชูรสเกือบทุกมื้อเพราะช่วยให้อาหารอร่อย	3.50	.955	ปานกลาง
รวม	3.53	.699	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย			
1. หาทางเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ให้อารมณ์แข็งแรง เพื่อให้สามารถทำงานหารายได้	3.30	1.002	ปานกลาง
2. หาทางออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนเหงื่อออก	3.41	.993	ปานกลาง
3. เลือกออกกำลังกาย/เล่นกีฬาให้เหมาะสมกับตนเอง แต่ให้คล้ายกับกีฬาที่เคยเล่นในบ้านเกิด	3.48	.939	ปานกลาง
รวม	3.39	.915	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด			
1. หาทางคลายทุกข์โดยการไปไหว้พระเพราะรู้สึกเหมือนได้ไปลานเจดีย์ซึ่งเป็นแหล่งความสุขของเมียนมาร์	3.24	.947	ปานกลาง
2. เลือกที่ดูโทรทัศน์/ฟังเพลงภาษาเมียนมาร์เพื่อผ่อนคลายมากกว่าที่จะฟังเพลงภาษาอื่น	3.49	.958	ปานกลาง
3. พยายามทำตามประเพณีไทยเพราะสอดคล้องกับประเพณีที่บ้านเกิด	3.33	1.004	ปานกลาง
รวม	3.35	.895	ปานกลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความเชื่อสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับความเชื่อ
ด้านการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
4. บุหรี่ไทยหรือ/บุหรี่ซีเยหรือ /ยามวนใช้ทดแทนกันได้ เพราะรสชาติคล้ายกัน	3.40	.993	ปานกลาง
5. การดื่มเบียร์หรือ/สุราเป็นสิ่งปกติเพราะใช้เพื่อให้เข้าสังคมได้คล้ายกับที่เมียนมาร์	3.27	.974	ปานกลาง
6. การดื่มเบียร์หรือสุราในตอนเช้าเป็นการถอนอาการเมาค้าง	3.43	.983	ปานกลาง
รวม	3.36	.916	ปานกลาง
สุขอนามัยส่วนบุคคล			
1. พยายามใช้ช้อนกลาง เมื่อกินอาหารร่วมกับคนอื่นที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว	3.36	.993	ปานกลาง
2. เลือกกินเฉพาะอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เพื่อช่วยป้องกันท้องเสีย ท้องเดิน	3.42	.983	ปานกลาง
3. เลือกดื่มกาแฟช่วงเป็นไข้ หรือไม่สบายเพื่อช่วยบรรเทาอาการ	3.41	.988	ปานกลาง
รวม	3.39	.957	ปานกลาง
ภาพรวม	3.53	.882	ปานกลาง
การให้ความสำคัญกับความวิตกกังวล			
1. เมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบายจะแสวงหาอาสาสมัครหรือยาพื้นบ้านที่นำมาจากบ้านเกิด ก่อนไปพบแพทย์หรือสถานบริการสุขภาพ	3.53	.882	ปานกลาง
2. เมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย เลือกที่จะรักษา รักษาด้วยวิธีตามความเชื่อของตนเอง เช่น หาหมอพระ หรือร่างทรง/หมอดู หากอาการไม่ดีขึ้น หรือทนไม่ได้จึงจะไปพบแพทย์หรือสถานบริการสุขภาพ	3.51	.886	ปานกลาง
3. เชื่อว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำในอดีตหรือเป็นเวรกรรม	3.52	.958	ปานกลาง
รวม	3.52	.871	ปานกลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความเชื่อสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับความเชื่อ
ด้านอิทธิพลความคิดความเชื่อด้านสุขภาพของสมาชิก			
ในครอบครัวหรือบุคคลแวดล้อม			
1. เมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย จะเชื่อฟังและปฏิบัติตาม สิ่งที่บุคคลในครอบครัวแนะนำ	3.31	.998	ปานกลาง
2. เชื่อถือบุคคลอื่นที่เป็นคนเชื้อชาติเดียวกันในการแนะนำ ช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ	3.42	.983	ปานกลาง
3. เลือกที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคลใน ครอบครัว ที่ทำให้สุขภาพดีขึ้น ถึงแม้จะไม่ตรงกับ ความคิดของตนเอง	3.38	.997	ปานกลาง
รวม	3.37	.958	ปานกลาง
ภาพรวม	3.41	.895	ปานกลาง

4.4 การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวมระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.36$, S.D.=.390) และรายด้านระดับปานกลางเช่นกันทั้งด้านสิทธิบริการสุขภาพ ($\bar{X}=3.53$, S.D.=.669) ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ($\bar{X}=3.37$, S.D.=.559) ด้านประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ ($\bar{X}=3.22$, S.D.=.905)

เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านผลปรากฏดังนี้

ด้านสิทธิบริการสุขภาพ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้การได้รับบริการสุขภาพไม่แตกต่างจากคนเชื้อชาติอื่น ถึงแม้จะมีอุปสรรคในการสื่อสารมากที่สุด ($\bar{X}=3.67$, S.D.=.958) แต่รับรู้ว่าถ้าไม่มีบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรประกันสังคม เมื่อเจ็บป่วยต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเอง ถึงแม้จะมีใบอนุญาตทำงานและ/หรือหนังสือเดินทางน้อยที่สุด คือ ($\bar{X}=3.47$, S.D. =.800)

ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณค่าที่เป็นคนเชื้อชาติเดียวกัน เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน ล่าม มักบอกเล่าวิธีการดูแลสุขภาพให้ทราบ มากที่สุด ($\bar{X}=3.4$, S.D.=.992) แต่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพว่าหาได้จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ น้อยที่สุด ($\bar{X}=3.29$, S.D. =.881)

ด้านประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้มากที่สุดว่าเจ้าหน้าที่สุขภาพให้บริการเป็นธรรมชาติ/ไม่เลือกปฏิบัติ (\bar{X} =3.42, S.D.=.800) แต่รับรู้ว่าระหว่างทำงาน แม้เจ็บป่วยมากเพียงใด ก็จะไม่กล้าไปขอพบแพทย์หรือสถานพยาบาล น้อยที่สุด (\bar{X} =2.79, S.D.=1.283)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับการรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 334)

การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
ด้านสิทธิบริการสุขภาพ			
1. ต้องนำบัตรอนุญาตทำงาน ไปรับบริการสุขภาพ ด้วยทุกครั้ง	3.48	.857	ปานกลาง
2. ถ้าไม่มีบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรประกันสังคม เมื่อเจ็บป่วย ท่านต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเอง ถึงแม้จะมีใบอนุญาตทำงานและ/หรือหนังสือเดินทาง	3.47	.800	ปานกลาง
3. เมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถไปใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้จุดเกิดเหตุได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	3.51	1.254	ปานกลาง
4. บริการสุขภาพที่ได้รับไม่แตกต่างจากคนเชื้อชาติอื่น ถึงแม้จะมีอุปสรรคในการสื่อสาร	3.67	.958	ปานกลาง
รวม	3.53	.669	ปานกลาง
ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ			
1. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสามารถหาได้จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ฯ	3.29	.881	ปานกลาง
2. บุคคลที่เป็นคนเชื้อชาติเดียวกัน เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน ล่าม มักบอกเล่าวิธีการดูแลสุขภาพให้ทราบ	3.49	.992	ปานกลาง
3. บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้คำแนะนำสุขภาพที่ทำให้เข้าใจชัดเจน	3.34	.931	ปานกลาง
รวม	3.37	.559	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
ด้านประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ	3.38	.773	ปานกลาง
1. ได้รับบริการสุขภาพที่สะดวกรวดเร็ว			
2. เจ้าหน้าที่สุขภาพให้บริการเป็นธรรมชาติ/ไม่เลือกปฏิบัติ	3.42	.800	ปานกลาง
3. เจ้าหน้าที่สุขภาพให้คำชี้แนะถึงแหล่งหรือสถานที่ใกล้ที่อยู่อาศัยที่สามารถไปขอความช่วยเหลือได้	3.31	.786	ปานกลาง
4. ระหว่างทำงาน แม้จะเจ็บป่วยมากเพียงใด ก็จะไม่กล้าขอไปพบแพทย์หรือสถานพยาบาล	2.79	1.283	ปานกลาง
5. ใช้ง่ายในการไปรับบริการและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกกังวลและเสียเวลา	3.30	1.198	ปานกลาง
ตัดสินใจที่จะไปหรือไม่ไปรับบริการ			
6. ขั้นตอนการขอเอกสารจากนายจ้างยุ่งยากจนไม่ อยากไปรับบริการ	3.12	.595	ปานกลาง
รวม	3.28	.886	ปานกลาง
ภาพรวม	3.36	.390	ปานกลาง

4.5 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตในภาพรวมระดับปานกลาง (\bar{X} =3.51, S.D.=.407) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ระดับมาก (\bar{X} =3.62, S.D.=.820) ส่วนด้านอื่น ๆ มีคุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง กล่าวคือ ด้านสุขภาพร่างกาย (\bar{X} =3.46, S.D.=.839) ด้านจิตใจ (\bar{X} =3.52, S.D.=.726) และด้านสิ่งแวดล้อม (\bar{X} =3.45, S.D.=.839)

เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านผลปรากฏดังนี้

ด้านสุขภาพร่างกาย

กลุ่มตัวอย่างพอใจกับการนอนหลับ มากที่สุด (\bar{X} =3.70 (S.D.=.770) รองลงมาคือ มีกำลังร่างกายพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) (\bar{X} =3.64, S.D.=.826) และพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา (\bar{X} =3.63, S.D.=.845) ขณะที่ให้คำตอบว่าจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน เชื่อน้อยที่สุด (\bar{X} =3.18, S.D.=1.249)

ด้านจิตใจ

กลุ่มตัวอย่างยอมรับรูปร่างหน้าตาตนเอง มากที่สุด ($\bar{X}=3.67$, S.D.=2.350) รองลงมา คือ รู้สึกพอใจในตนเอง ($\bar{X}=3.66$, S.D.=.819) และรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายตนเอง ($\bar{X}=3.64$, S.D.=.800) ขณะที่ให้คำตอบว่ารู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวลน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.24$, S.D.=1.106)

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา มากที่สุด ($\bar{X}=3.86$, S.D.=.739) รองลงมา คือ พอดีกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ ($\bar{X}=3.77$, S.D.=.807) ในขณะที่ให้คำตอบว่าพอใจในชีวิตทางเพศน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.25$, S.D.=1.004)

ด้านสิ่งแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงในแต่ละวัน มากที่สุด ($\bar{X}=3.55$, S.D. =.796) รองลงมา คือ พอดีกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ ($\bar{X}=3.54$, S.D.=.822) และสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่าน ($\bar{X}=3.54$, S.D.=.807) ขณะที่ให้คำตอบว่าพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามจำเป็นน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.28$, S.D.=1.006)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของระดับคุณภาพชีวิต (n = 334)

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านสุขภาพร่างกาย			
1. ความเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	3.22	1.176	ปานกลาง
2. มีกำลังร่างกายพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	3.64	.826	มาก
3. พอดีกับการนอนหลับ	3.70	.770	มาก
4. รู้สึกพอใจ ที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.43	1.025	ปานกลาง
5. จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงาน หรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	3.18	1.249	ปานกลาง
6. พอดีกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	3.63	.845	มาก
7. สามารถไปไหนมาไหน ได้ด้วยตนเองได้ดี	3.48	1.001	ปานกลาง
รวม	3.46	.839	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านจิตใจ			
1. รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	3.51	.726	ปานกลาง
2. มีสมาธิในการทำงาน	3.45	.839	ปานกลาง
3. รู้สึกพอใจในตนเอง	3.66	.819	มาก
4. ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง	3.67	2.350	มาก
5. มีรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวล	3.24	1.106	ปานกลาง
6. รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย	3.64	.800	มาก
รวม	3.52	.726	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
1. พอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา	3.86	.739	มาก
2. พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ	3.77	.807	มาก
3. พอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตนเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	3.25	3.25	ปานกลาง
รวม	3.62	.820	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อม			
1. รู้สึกชีวิตมีความมั่นคงในแต่ละวัน	3.55	.796	ปานกลาง
2. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	3.54	.822	ปานกลาง
3. มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	3.49	.976	ปานกลาง
4. พอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามจำเป็น	3.28	1.006	ปานกลาง
5. รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวันแต่ละวัน	3.31	.961	ปานกลาง
6. มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	3.43	.759	ปานกลาง
7. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่าน	3.54	.807	ปานกลาง
8. พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน	3.49	1.019	ปานกลาง
(หมายถึง การคมนาคม)			
รวม	3.45	.839	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
คุณภาพชีวิตรวม			
1. พอใจสุขภาพร่างกายของตนเองในตอนนี้	3.68	.881	ปานกลาง
2. พึงพอใจในคุณภาพชีวิต (ความเป็นอยู่)	3.58	.967	ปานกลาง
รวม	3.43	.802	ปานกลาง
ภาพรวม	3.51	.407	ปานกลาง

4.6 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์

4.6.1 การตรวจสอบคุณภาพตัวแปรก่อนค้นหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวชาวพม่า

ผลตรวจสอบปรากฏดังนี้ (ภาคผนวก ข)

1) การถดถอยของตัวแปรตาม (Y) บนตัวแปรอิสระ (X_k) เป็นเชิงเส้น (Linearity) จากการทดสอบ พบว่าการกระจายของข้อมูลระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ มีความสัมพันธ์เชิงเส้น

2) การแจกแจงของตัวแปรอิสระเป็นโค้งปกติ (Normality) จากการตรวจสอบพบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวแจกแจงเป็นโค้งปกติ ยกเว้นสวัสดิการสุขภาพที่ระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ ซึ่งผู้วิจัยปรับให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) ซึ่งมีค่า 0 และ 1 ก่อนนำไปวิเคราะห์

3) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูงมากกว่า 0.65 ($r \leq .65$) หรือไม่เกิดปัญหา Multicollinearity จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย สวัสดิการสุขภาพ การบริโภคอาหาร ความเครียด สุขบุหรี่ยี่ห้อ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุขอนามัยส่วนบุคคล การให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อ และอิทธิพลความคิดความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัว และรอบข้าง (ตารางที่ 7) พบว่า มีตัวแปรอิสระสัมพันธ์กันเองสูงโดยมีค่ามากกว่า .65 จำนวน 7 ตัวแปร คือ

การบริโภคอาหารกับ การออกกำลังกาย

ความเครียด กับ การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

การสุขบุหรี่ยี่ห้อ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและความเครียด

สุขอนามัยส่วนบุคคล กับ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายความเครียด การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และการสุขบุหรี่ยี่ห้อ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสุขอนามัยส่วนบุคคล

อิทธิพลความคิดความเชื่อด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและบุคคลรอบข้างกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายความเครียด การสูบบุหรี่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสุขอนามัยส่วนบุคคล และการให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อ

ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรที่มีค่า $r \geq 0.65$ ออกทีละ 1 ตัว เริ่มจากตัดตัวแปรการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุขอนามัยส่วนบุคคล การให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อ อิทธิพลความคิดความเชื่อด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง ซึ่งยังปรากฏว่าตัวแปรอิสระที่เหลืออยู่ยังคงสัมพันธ์กันเองสูง จึงได้ตัดตัวแปรออกทีละ 2 ตัว เริ่มจากการบริโภคอาหารกับการออกกำลังกาย การออกกำลังกายกับความเครียด ความเครียดกับการสูบบุหรี่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับสุขอนามัยส่วนบุคคล สุขอนามัยส่วนบุคคลกับการให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อ การให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อกับอิทธิพลความคิดความเชื่อด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง ซึ่งก็ยังคงปรากฏว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูง จึงใช้วิธีตัดตัวแปรออกทีละ 3 ตัวและ 4 ตัวตามลำดับ จนตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเองน้อยกว่า 0.65 ซึ่งได้แก่ สวัสดิการสุขภาพ การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ (ตารางที่ 7) จากนั้นจึงจะวิเคราะห์สมการถดถอยเพื่อค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่เหลืออยู่กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการเข้าถึงบริการสุขภาพ (n = 334)

ตัวแปร	สวัสดิการสุขภาพ	การบริโภคอาหาร	การออกกำลังกาย	ความเครียด	การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สุขอนามัยส่วนบุคคล	การให้ความสำคัญ ความคิด ความเชื่อ	อิทธิพลความคิด ความเชื่อ สมาชิกในครอบครัว	การรับรู้สิทธิ บริการสุขภาพ	การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพในการจัดการตนเอง
1. สวัสดิการสุขภาพ	1.000										
2. การดูแลสุขภาพ											
2.1การบริโภคอาหาร	.048	1.000									
2.2การออกกำลังกาย	.046	.937*	1.000								
2.3ความเครียด	.032	.894*	.974*	1.000							
2.4การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	.053	.936*	.978*	.958*	1.000						
2.5สุขอนามัยส่วนบุคคล	.047	.954*	.972*	.941*	.979*	1.000					
2.6การให้ความสำคัญกับความคิดความเชื่อ	.017	.956*	.881*	.850*	.870*	.889*	1.000				
2.7อิทธิพลความคิดความเชื่อสมาชิกในครอบครัว	.047	.922*	.984*	.972*	.975*	.980*	.861*	1.000			
3. การรับรู้การเข้าถึงบริการสุขภาพ											
3.1การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ	.159*	.534*	.448*	.418*	.449*	.473*	.556*	.443*	1.000		
3.2การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	-.056	.448*	.413*	.391*	.413*	.428*	.432*	.409*	.055	1.000	
3.3ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพในการจัดการตนเอง	.004	.178*	.155*	.148*	.152*	.160*	.191*	.145*	.192*	.140*	1.000

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่น้อยกว่า 0.65 ภายหลังจากตัดตัวแปร

(n = 334)

ตัวแปร	สวัสดิการ สุขภาพ	การรับรู้สิทธิ บริการสุขภาพ	การสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพ	ประสบการณ์ การใช้บริการสุขภาพ ในการจัดการตนเอง
สวัสดิการสุขภาพ	1			
การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ	.159**	1		
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	-.056	.055	1	
ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพใน การจัดการตนเอง	.004	.192**	.140*	1

**4.6.2 การค้นหาปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ
แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์**

ตัวแปรต้นหรือปัจจัยที่ตรวจสอบแล้วพบว่ามีความหมายตรงตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สวัสดิการสุขภาพ การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายหรือมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ คือ การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ โดยร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ร้อยละ 28.80

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐาน (β) พบว่า การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานสูงสุด คือ .395 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รองลงมา คือ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเท่ากับ .348 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถแปลความหมายได้ว่า หากคะแนนสิทธิบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะส่งผลให้คะแนนคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์เพิ่มขึ้น .395 หน่วยคะแนน ในทางตรงกันข้ามหากคะแนนสิทธิบริการสุขภาพลดลง 1 หน่วยคะแนน จะส่งผลให้คะแนนของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ลดลง .395 หน่วยคะแนน ด้วยเช่นกัน โดยการรับรู้สิทธิบริการสุขภาพอธิบายระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ ร้อยละ 6.0 และเมื่อคะแนนการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ เพิ่มขึ้นเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนน จะส่งผลให้คะแนนของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์เพิ่มขึ้น .348 หน่วยคะแนน ในทางตรงกันข้ามหากคะแนนการสื่อสารข้อมูลสุขภาพลดลง 1 หน่วยคะแนน จะส่งผลให้คะแนนของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ลดลง .348 หน่วยคะแนน ด้วยเช่นกัน โดยการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอธิบายระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ร้อยละ 8.4

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยอย่างง่ายของตัวแปรการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 334)

ตัวแปร	B	S.E.	β	T	p-value
Constant	1.807	.148	-	12.212	.000
การรับรู้สิทธิบริการสุขภาพ	.060	.007	.395	8.523	.000
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	.084	.011	.348	7.523	.000

R = 0.541 R² = 0.292 Adj.R² = 0.288 p-value = .000

