

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แรงงานข้ามชาติ หรือตามภาษาราชการที่เรียกว่า แรงงานต่างด้าว เป็นบุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (กรมการจัดหางาน, 2553) จากรายงานของกรมการจัดหางาน ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2552-2555 พบว่า มีจำนวนแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้นทุกปี จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนแรงงานข้ามชาติมากเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศไทย (กรมการจัดหางาน, 2554) และมีการจ้างแรงงานข้ามชาติมากเป็นลำดับที่ 2 ของภาคเหนือ (กรมการจัดหางาน, 2555) จากสถิติของกรมการจัดหางาน ปี พ.ศ. 2555 พบว่า เป็นสตรีจำนวน 34,675 คน คิดเป็นร้อยละ 41.53 ของจำนวนแรงงานข้ามชาติทั้งหมดในจังหวัดเชียงใหม่

ลักษณะอาชีพของแรงงานสตรีข้ามชาติส่วนใหญ่ คือ ทำงานบ้าน พนักงานทำความสะอาด พนักงานร้านอาหาร และกรรมกรทั่วไป การย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศมีผลทำให้แรงงานเหล่านี้ต้องอยู่ห่างไกลจากครอบครัว และแวดล้อมไปด้วยบุคคลที่แตกต่างทั้งด้านภาษาและวัฒนธรรม รวมทั้งลักษณะงานที่ใช้แรงงานมาก และรายได้ไม่มาก แรงงานสตรีข้ามชาติจึงน่าจะประสบกับปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันพบว่า มีแรงงานข้ามชาติประมาณ 50 ล้านคนทั่วโลก และมีประมาณ 5 ล้านคน ที่มีอาการป่วยทางจิตเรื้อรัง (World Health Organization [WHO], 1999) จากการคาดการณ์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าพบว่า เป็นสาเหตุอันดับ 2 ของโรคที่ทำให้เกิดความพิการ และพบว่าโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นกับสตรีมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (WHO, 2010) จากการศึกษาของสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2006) พบว่า ผู้ลี้ภัยมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 39-72 ทั้งนี้ พบในสตรีมากกว่าเพศชายเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยโดย กฤตยา อาชวนิจกุล, ทริส โคอทท์, และ นิน นิน โพน (2543) ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงที่แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ประสบอยู่และที่เคยเป็น คือ โรคซึมเศร้า

การเจ็บป่วยทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า ดังกล่าวมาข้างต้น สะท้อนถึงปัญหาทางจิตในระดับรุนแรงและต้องการการรักษา ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรมาก การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยจึงมีความสำคัญ ทั้งนี้ต้องมีข้อมูลพื้นฐานเรื่องภาวะสุขภาพจิตในระดับไม่รุนแรงถึงระดับที่มีการเจ็บป่วย แม้จะมีหลายทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต แต่ที่ใช้อย่างแพร่หลายในการวิจัย

และยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน คือ แนวคิดภาวะสุขภาพจิตของโกลด์เบิร์ก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้คัดกรองภาวะสุขภาพจิตในเบื้องต้น โกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพที่บุคคลสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามที่ควรจะเป็น และไม่มีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่เข้ามากระทบได้ จะทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เกิดเป็นปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข ความวิตกกังวล ความบกพร่องเชิงสังคม และความคิดว่ามีโรคทางกาย

แนวคิดภาวะสุขภาพจิตของโกลด์เบิร์ก ไม่ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตไว้อย่างชัดเจน แต่จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตในแรงงานข้ามชาติออกเป็น 3 ปัจจัยใหญ่ ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสังคมเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสังคมเศรษฐกิจ ประกอบด้วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถทางภาษาไทย อาชีพ และรายได้ ซึ่งสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในแรงงานข้ามชาติ (ธงชัย กิริติหัตถยากร, ประภาพร จอมเทพมาลา, และ แสงเดือน ลีวฤกษ์พันธ์, 2544; Li et al., 2008) จากการศึกษาของ ธงชัย กิริติหัตถยากร และคณะ (2544) ที่ทำการศึกษาในแรงงานข้ามชาติจังหวัดระนอง ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีถึงร้อยละ 54.20 พบว่าการไม่นำคู่สมรสมาอยู่ด้วย เป็นปัจจัยที่ทำให้แรงงานข้ามชาติเกิดปัญหาสุขภาพจิต และพบว่าแรงงานข้ามชาติที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด การมีระดับการศึกษาน้อย เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตในแรงงานข้ามชาติ โดยระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีส่วนช่วยให้แรงงานข้ามชาติมีแนวทางการคิดแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น (วรรณิ ตั้งเสาวภาคย์, 2543; Kennedy, 2007) นอกจากนี้ ยังพบว่า แรงงานข้ามชาติเป็นผู้ที่มีความยากลำบากในการสื่อสาร (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2545) การไม่สามารถสื่อสารหรือไม่เข้าใจภาษา ทำให้แรงงานข้ามชาติประสบปัญหาการปรับตัว เกิดเป็นความเครียด (Kirmayer et al., 2011) และเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (Hollander, 2013) จากการศึกษาของ ธงชัย กิริติหัตถยากร และคณะ (2544) ยังพบว่า อาชีพที่ต่างกันมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตในแรงงานข้ามชาติ ซึ่งกลุ่มที่มีอาชีพให้บริการพบปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด โดยสูงกว่ากลุ่มที่มีอาชีพประมง รับจ้าง และแม่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่า การมีรายได้น้อย มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในแรงงานสตรีข้ามชาติประเทศจีน ($b = 0.21, p < 0.05$) (Wong & Leung, 2008) และมีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตของแรงงานข้ามชาติทั้งสตรีและเพศชาย [combined prevalence rate 14% (95% CI 7, 21)] (Lindert, Ehrenstei, Priebe, Mielck, & Brahler, 2009)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตอีกประการหนึ่ง คือ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาในประเด็นการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตของแรงงานกลุ่มนี้ในประเทศไทย แต่จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของแรงงานข้ามชาติ (Kirmayer et al., 2011) ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ในความสามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการสุขภาพ จากการศึกษาในประเทศไทยของ กฤตยา อาชวนิจกุล และ พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตตรา สายสุนทร (2548) พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของแรงงานข้ามชาติ เป็นผลที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากการเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว

จากการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของแรงงานพม่าในจังหวัดระนอง โดย ธงชัย กิริติหัตถยากร และคณะ (2544) พบว่า แรงงานพม่ามีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นที่เป็นปัญหาสูงสุดคือ ความรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความสุข วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจ และมีความรู้สึกท้อแท้ ผิดหวัง อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวนี้นับเป็นการศึกษาในจังหวัดระนอง ซึ่งมีบริบทแตกต่างจากจังหวัดเชียงใหม่ และเป็นการศึกษาในภาพรวมทุกเพศ ทำให้ไม่สามารถมองปัญหาสุขภาพจิตในสตรีได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังได้ทำการศึกษามานานแล้ว จึงอาจมีความแตกต่างไปจากบริบทของสังคมในปัจจุบัน ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตแตกต่างออกไป

จากการศึกษาในประเด็นเพศภาวะกับสุขภาพจิตในประชากรทั่วไปของ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2553) พบว่า สตรีมีลักษณะแตกต่างจากเพศชาย คือ มีความเห็นใจ มีอารมณ์อ่อนไหว และการยอมรับบทบาทของการเป็นผู้ตาม รวมถึงบรรทัดฐานของเพศของสังคม ทำให้สตรีมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ได้น้อยกว่าเพศชาย นอกจากนี้ สตรียังมีลักษณะห่วงใย และคำนึงถึงผู้อื่นมาก จึงมีแนวโน้มมีปัญหาทางภาวะสุขภาพจิต ความแตกต่างของความเป็นสตรีและเพศชายที่ถูกสังคมกำหนดขึ้นนี้ มักนำมาสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา สอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ซึ่งกล่าวไว้ว่าสตรีมีโอกาสดเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าเพศชาย จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่า แรงงานสตรีข้ามชาติเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต แต่เนื่องจาก ยังไม่พบการศึกษาศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตในแรงงานกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ดังนั้น การศึกษาภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มแรงงานสตรีข้ามชาติจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เพราะจะสะท้อนให้เห็นปัญหาและความต้องการของบุคคลกลุ่มนี้ชัดเจนขึ้น

การดูแลสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติเป็นการปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้ ควรครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของแรงงานข้ามชาติ แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ประกันสังคมของกระทรวงแรงงาน หรือประกันสุขภาพ

ของกระทรวงสาธารณสุข แต่หลักประกันสุขภาพนั้นครอบคลุมเฉพาะการเจ็บป่วยทางกาย ยังไม่ครอบคลุมถึงการเจ็บป่วยทางจิต (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2555) อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา เป็นเพียงการศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของแรงงานข้ามชาติในภาพรวมของทุกเพศ และยังไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของแรงงานสตรีข้ามชาติโดยเฉพาะ ทำให้ไม่ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของแรงงานสตรีข้ามชาติ การเจ็บป่วยทางจิตของแรงงานสตรีข้ามชาติย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งตัวของแรงงานสตรีข้ามชาติ และต่อสังคมไทย อาทิเช่น การขาดกำลังคนในการทำงาน ผลผลิตไม่ได้คุณภาพ การสูญเสียงบประมาณในการรักษา การก่อความรุนแรงอันมีสาเหตุจากการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อความผาสุกของประชาชนจากความหวาดกลัว และหวาดระแวงในความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน (ฉัตรสุดา ชงชัยสุวรรณ, 2551; ชมนาท รัตนมณี, 2547; วิมล สุประเพียร, 2545)

จังหวัดเชียงใหม่ มีศักยภาพทางด้านการค้า การอุตสาหกรรม การศึกษา และเป็นเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญ ทำให้เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว จึงเป็นพื้นที่ที่มีความสามารถในการสร้างโอกาส สร้างงาน สร้างอาชีพได้มาก ส่งผลให้จังหวัดเชียงใหม่เป็นเป้าหมายหนึ่งในการเข้ามาประกอบอาชีพของแรงงานข้ามชาติ แรงงานข้ามชาติที่ย้ายเข้ามานี้ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงจากการย้ายถิ่นฐานและจากสภาพแวดล้อมของจังหวัดเชียงใหม่ที่แตกต่างจากบริบทเดิมอย่างมาก จึงมีโอกาสเกิดความวิตกกังวล เครียด และเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต และความแตกต่างระหว่างสตรีและบุรุษในแรงงานข้ามชาติดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแรงงานสตรีข้ามชาติ เพื่อจะได้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแรงงานสตรีข้ามชาติ และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่ต้องการทำการศึกษาหาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิต อีกทั้งใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของแรงงานสตรีข้ามชาติที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพจิตในแรงงานสตรีข้ามชาติ
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแรงงานสตรีข้ามชาติได้แก่

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสังคมเศรษฐกิจ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถทางภาษาไทย อาชีพ และรายได้

2.2 ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

2.3 ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ

คำถามการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพจิตในแรงงานสตรีข้ามชาติเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสังคมเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในแรงงานสตรีข้ามชาติหรือไม่ อย่างไร โดยแบ่งเป็นคำถามเฉพาะด้านดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสังคมเศรษฐกิจ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถทางภาษาไทย อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในแรงงานสตรีข้ามชาติหรือไม่ อย่างไร

2.2 ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในแรงงานสตรีข้ามชาติหรือไม่ อย่างไร

2.3 ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในแรงงานสตรีข้ามชาติหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแรงงานสตรีข้ามชาติที่อยู่ในเขตตัวเมืองของ จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 ทั้งนี้ครอบคลุมเฉพาะแรงงาน สตรีข้ามชาติที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และ ได้รับใบอนุญาตทำงาน โดยทำงานตรงตามอาชีพ สถานที่ และระยะเวลาที่ได้รับอนุญาต

นิยามศัพท์

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่เป็นผลมาจากความสามารถในการปรับตัว ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปัญหาด้านสุขภาพจิต คือ การที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งที่มากระทบ จนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามที่ควรจะเป็น และ มีความทุกข์ใจ มีความรู้สึกไม่เป็นสุข มีความวิตกกังวล มีความบกพร่องเชิงสังคม และมีความคิดว่ามีโรคทางกาย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ฉบับภาษาไทย (Thai General Health Questionnaire-28

[Thai GHQ-28]) ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, และ ชัชวาล ศิลปกิจ (2539ก) ที่แปลและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire [GHQ]) ของ โกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972) แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มอาการ คือ อาการทางกายที่สาเหตุมาจากจิตใจ (somatic symptoms) อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (anxiety and insomnia) ความบกพร่องเชิงสังคม (social dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (severe depression)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของแรงงานสตรีข้ามชาติ หมายถึง สิ่งที่มีความสัมพันธ์และกระตุ้นให้แรงงานสตรีข้ามชาติเสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นหรือลดลง ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสังคม เศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสังคมเศรษฐกิจ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถทางภาษาไทย อาชีพ และรายได้ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการได้รับความรักใคร่ผูกพัน (attachment) 2) ด้านการได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง (reassurance of worth) 3) ด้านการได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social integration) 4) ด้านการได้เอื้อประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่น (opportunity for nurturance) และ 5) ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำต่าง ๆ (assistance guidance) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ของไวเนอร์ท (Weinert, 2000) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ประภาศรี ท่งมีผล และ ภัทธารักษ์ ท่งปันคำ (ประภาศรี ท่งมีผล, 2549)

ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การรับรู้ของแรงงานข้ามชาติในความสามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการสุขภาพใน 5 มิติ ได้แก่ 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (availability) 2) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (accommodation) 4) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (affordability) และ 5) การยอมรับคุณภาพในการให้บริการ (acceptability) ประเมินโดยใช้แบบประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของ สมชาย นันทวัฒนากรณ์ (2552) ตามกรอบแนวคิดของ เพ็นชานสกี และ โทมัส (Penchansky & Thomas, 1981)

แรงงานสตรีข้ามชาติ หมายถึง สตรี อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ไม่ได้มีสัญชาติไทย ที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และได้รับใบอนุญาตทำงาน โดยทำงานตรงตามอาชีพ สถานที่ และระยะเวลาที่ได้รับอนุญาต ซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมาย ณ สำนักงานจัดหางานจังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved