

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องความแตกต่างของการมีหลักประกันสุขภาพระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ และการใช้บริการทางการแพทย์และค่ารักษาด้านสุขภาพ ตามลักษณะการเจ็บป่วยโดยสำรวจครัวเรือนแรงงานไร้ฝีมือที่ประกอบอาชีพก่อสร้าง ตัดยาง/ปลูกผัก ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 456 คน เปรียบเทียบแรงงานย้ายถิ่น 253 คน แรงงานไม่ย้ายถิ่น 203 คน ซึ่งจะนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** การประมาณค่าความแตกต่างระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น จำแนกตามลักษณะประชากร สังคมเศรษฐกิจ สถานะสุขภาพ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์และค่ารักษาด้านสุขภาพ ตามลักษณะการเจ็บป่วย

1.1 การประมาณค่าความแตกต่างระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น จำแนกตามลักษณะประชากร สังคมเศรษฐกิจ สถานะสุขภาพ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ

1.2 จำนวนและร้อยละการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่อำเภอสะเดาของแรงงานย้ายถิ่น จำแนกตามระยะเวลาการย้ายถิ่น

1.3 จำนวนและร้อยละ การมีหลักประกันสุขภาพของแรงงานก่อสร้าง จำแนกตามขนาดสถานประกอบการ (จำนวนคนงาน) และการย้ายถิ่น

1.4 เหตุผลการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่อำเภอสะเดา

1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์ และค่ารักษาสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ นำเสนอกลุ่มโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นเฉียบพลัน อาการปวดต่าง ๆ โรคระบบทางเดินอาหาร อุบัติเหตุต่าง ๆ โรคทางทันตกรรม และโรคเรื้อรัง

**ส่วนที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพกับปัจจัยต่าง ๆ โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วน มีดังนี้

**ส่วนที่ 1** การประมาณค่าความแตกต่างระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น จำแนกตามลักษณะประชากร สังคมเศรษฐกิจ สถานะสุขภาพ สิทธิหลักประกันสุขภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์และคำรักษาด้านสุขภาพ ตามลักษณะการเจ็บป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ การอนุมานค่าโดยใช้ 95%confidence interval (95%CI) ทดสอบสมมติฐานความแตกต่างด้วยสถิติ binomial exact test สำหรับข้อมูลชนิดไม่ต่อเนื่อง (discrete) ใช้การทดสอบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test และ t-test สำหรับข้อมูลชนิดต่อเนื่อง (continuous) ใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ในกรณีอายุ ใช้ค่ามัธยฐาน (median) ในกรณีรายได้ครัวเรือนต่อปี และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน (ตาราง 8, 19, 20)

1.1 การประมาณค่าความแตกต่างระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น จำแนกตามลักษณะประชากร สังคมเศรษฐกิจ สถานะสุขภาพ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกครัวเรือน อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือนต่อปี การรับรู้ระดับสุขภาพ (SRH) มีโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง สิทธิหลักประกันสุขภาพ (ตาราง 8)

**ตาราง 8** การประมาณค่าความแตกต่างระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น จำแนกตามลักษณะประชากร สังคมเศรษฐกิจ สถานะสุขภาพ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ

ตัวแปร	แรงงานย้ายถิ่น (n=253)		แรงงานไม่ย้ายถิ่น (n=203)		ความแตกต่างของร้อยละ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	95% CI	p-value
<b>อายุ (ปี)</b>							0.0029 <sup>a</sup>
15 - 25	37	14.6	21	10.3	4.3	-1.8, 10.3	
26 - 35	73	28.9	44	21.7	7.2	-0.8, 15.1	
36 - 45	90	35.6	63	31.0	4.5	-4.1, 13.2	
> 45	53	21.0	75	37.0	-16	-24.3, -7.7	
	$\bar{X} = 37.3$ S.D.=11.0		$\bar{X} = 40.5$ S.D.=11.6				
<b>เพศ</b>							
ชาย	159	62.9	139	68.5	-5.6	-14.4, 3.1	0.2095 <sup>b</sup>
<b>สถานภาพสมรส</b>							0.106 <sup>b</sup>
โสด	24	9.5	31	15.3	-5.8	-11.9, 0.3	0.0594 <sup>b</sup>
คู่	216	85.4	158	77.8	7.5	0.4, 14.7	0.0371 <sup>b</sup>
หม้าย หย่า แยก	13	5.1	14	6.9	-1.8	-6.2, 2.7	0.4292 <sup>b</sup>

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	แรงงานย้ายถิ่น (n=253)		แรงงานไม่ย้ายถิ่น (n=203)		ความแตกต่างของร้อยละ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	95% CI	p-value
<b>จำนวนสมาชิกในครัวเรือน</b>							0.0000 <sup>c</sup>
1 - 2 คน	129	51.0	30	14.8	36.2	28.3, 44.1	
3 - 4 คน	90	35.6	92	45.3	-9.8	-18.8, -0.7	
> 5 คน	34	13.4	81	39.9	-26.5	-34.4, -18.5	
		Median=2		Median=4			
<b>อาชีพ</b>							
ก่อสร้าง	138	54.6	102	50.3	4.3	-4.9, 13.5	0.3608 <sup>b</sup>
ตัดยาง/ปลูกผัก	115	45.5	101	49.8	-4.3	-13.5, 4.9	0.3608 <sup>b</sup>
<b>ระดับการศึกษา</b>							0.0044 <sup>c</sup>
ไม่ได้เรียน	10	4.0	12	5.9	-2.0	-6.0, 2.1	
ประถมศึกษา	208	82.2	135	66.5	15.7	7.7, 23.7	
มัธยมตอนต้น, ปวช	22	8.7	32	15.8	-7.1	-13.2, -1.0	
>มัธยมตอนต้น, ปวช	13	5.1	24	11.8	-6.7	-11.9, -1.5	
<b>รายได้ครัวเรือนต่อปี (บาท)</b>							0.0000 <sup>c</sup>
< 45,000	75	29.6	32	15.8	13.9	6.3, 21.4	
45,001 - 70,000	82	32.4	48	23.7	8.8	0.6, 17.0	
70,001 - 100,000	73	28.9	53	26.1	2.7	-5.5, 11.0	
> 100,000	23	9.1	70	37.5	-25.4	-32.8, -18.0	
		Median=67,500		Median=96,000			
<b>การรับรู้ระดับสุขภาพ (SRH)</b>							0.7340 <sup>c</sup>
ไม่ดี	16	6.3	12	5.9	0.4	-4.0, 4.8	
ปานกลาง	126	49.8	106	52.2	-2.4	-11.6, 6.8	
ดี	111	43.9	85	41.9	2.0	-7.1, 11.1	
<b>มีโรคเรื้อรัง</b>	49	19.4	26	12.8	6.6	-0.1, 13.3	0.0604 <sup>b</sup>
<b>ความดันโลหิตสูง<sup>d</sup></b>	26	10.3	34	16.8	-6.5	-12.8, -0.1	0.0422 <sup>b</sup>

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	แรงงานย้ายถิ่น (n=253)		แรงงานไม่ย้ายถิ่น (n=203)		ความแตกต่างของร้อยละ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	95% CI	p-value
<b>สิทธิหลักประกันสุขภาพ</b>							
มีสิทธิ ใด ใด	74	29.2	202	99.5	-70.3	-75.9, -64.6	0.0000 <sup>b</sup>
บัตรทอง จ่าย 30 บาท	30	11.9	145	71.4	-59.6	-67.0, -52.2	0.0000 <sup>b</sup>
บัตรทอง ไม่ต้องจ่ายเงิน	3	1.2	52	25.6	-24.4	-30.6, -18.3	0.0000 <sup>b</sup>
ประกันสังคม	41	16.2	5	2.5	13.8	8.7, 18.8	0.0000 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างอายุเฉลี่ยแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น

อายุเฉลี่ยของแรงงานย้ายถิ่น ( $\bar{X} = 37.3$ ; S.D. = 11.0) อายุเฉลี่ยของแรงงานท้องถิ่น ( $\bar{X} = 40.5$ ; S.D. = 11.6)

<sup>b</sup> binomial exact test

<sup>c</sup> Mann-Whitney U test

<sup>d</sup> ที่มา : Chobanian, et al., 2003

ตาราง 8 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 456 คน เป็นแรงงานย้ายถิ่นและแรงงานไม่ย้ายถิ่นที่ประกอบอาชีพก่อสร้าง (ร้อยละ 54.6, 50.3) อาชีพตัดยาง/ปลูกผัก (ร้อยละ 45.5, 49.8) อายุเฉลี่ยแรงงานย้ายถิ่น 37 ปี อายุเฉลี่ยแรงงานไม่ย้ายถิ่น 41 ปี สัดส่วนทั้งแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (sex ratio= 1.7 : 1, 2.2 : 1) มากกว่า 3 ใน 4 ของแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 85.4, 77.8) ครึ่งหนึ่งของแรงงานย้ายถิ่นมีจำนวนสมาชิกครัวเรือน 1-2 คน (ร้อยละ 51, มัธยฐาน=2) เกือบครึ่งหนึ่งของแรงงานไม่ย้ายถิ่นมีจำนวนสมาชิกครัวเรือน 3-4 คน (ร้อยละ 45.3, มัธยฐาน=4) ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ทั้งแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 82.2, 66.5) ระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาของแรงงานไม่ย้ายถิ่นสูงกว่าแรงงานย้ายถิ่น ประมาณร้อยละ 7

รายได้ครัวเรือนต่อปีของแรงงานย้ายถิ่นส่วนใหญ่อยู่ช่วง 45,001-70,000 บาท (ร้อยละ 32.4, มัธยฐาน=67,500) รองลงมา คือ น้อยกว่า 45,000 บาท (ร้อยละ 29.6) ส่วนแรงงานไม่ย้ายถิ่นมีรายได้ครัวเรือนต่อปี มากกว่า 100,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 37.5, มัธยฐาน=96,000) รองลงมา คือ 70,001-100,000 บาท (ร้อยละ 26.1)

การรับรู้ระดับสุขภาพ (SRH) แรงงานย้ายถิ่นระดับไม่ดี (ร้อยละ 6.3) สูงกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่นเล็กน้อย ร้อยละ 0.4 (95%CI: -4.0, 4.8%) แรงงานไม่ย้ายถิ่นมีการรับรู้ระดับสุขภาพ (SRH) ระดับไม่ดี (ร้อยละ 5.9) แต่การรับรู้ระดับสุขภาพ (SRH) ระดับปานกลางของแรงงานไม่ย้ายถิ่น (ร้อยละ 52.2) สูงกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่น ร้อยละ 2.4 (95%CI: -6.8, 11.6%) ส่วนมีโรคเรื้อรังในกลุ่ม

แรงงานย้ายถิ่น (ร้อยละ 19.4) สูงกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่น ร้อยละ 6.6 (95%CI: -0.1, 13.3%) มีโรคเรื้อรังในกลุ่มแรงงานไม่ย้ายถิ่น (ร้อยละ 12.8) เมื่อทดสอบสมมติฐาน ไม่พบความแตกต่างการรับรู้ระดับสุขภาพ และมีโรคเรื้อรังของแรงงานย้ายถิ่นแตกต่างจากแรงงานไม่ย้ายถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มแรงงานไม่ย้ายถิ่นมีภาวะความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 16.8) สูงกว่าแรงงานย้ายถิ่น ร้อยละ 6.5 (95%CI: 0.1, 12.8%) ความดันโลหิตสูงในกลุ่มแรงงานย้ายถิ่น (ร้อยละ 10.3)

สิทธิหลักประกันสุขภาพที่อำเภอสะอาดของแรงงานไม่ย้ายถิ่นมีสิทธิ มากที่สุด (ร้อยละ 99.5) สูงกว่าแรงงานย้ายถิ่น ร้อยละ 70.3 (95%CI: 64.6, 75.9%) จำแนกเป็นประเภทบัตรทอง จ่าย 30 บาท (ร้อยละ 71.4) รองลงมาเป็นบัตรทอง ไม่ต้องจ่ายเงิน (ร้อยละ 25.6) ส่วนน้อยเป็นบัตรประกันสังคม (ร้อยละ 2.5) ส่วนแรงงานย้ายถิ่นมีสิทธิเพียง (ร้อยละ 29.3) ส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสังคม (ร้อยละ 16.2) รองลงมาเป็นบัตรทอง จ่าย 30 บาท (ร้อยละ 11.9) ส่วนน้อยบัตรทอง ไม่ต้องจ่ายเงิน (ร้อยละ 1.2)

เมื่อทดสอบความแตกต่างข้อมูลระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น จะพบว่า อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษา ความดันโลหิตสูง รายได้ครัวเรือนต่อปี และสิทธิหลักประกันสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นมีความแตกต่างกับแรงงานไม่ย้ายถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กล่าวคือ แรงงานย้ายถิ่นส่วนใหญ่มีอายุไม่มาก มีอายุ 36-45 ปีมากที่สุด และอายุมากกว่า 45 ปี เป็นแรงงานไม่ย้ายถิ่นมากกว่า แรงงานย้ายถิ่นมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 1-2 คน และมีรายได้ครัวเรือนต่อปี (ช่วงต่ำกว่า 45,000 บาท และ 45,001-70,000 บาท) มากกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่น รายได้ครัวเรือนต่อปี ช่วงมากกว่า 100,000 บาท แรงงานไม่ย้ายถิ่นมีมากกว่าแรงงานย้ายถิ่น ส่วนระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา และความดันโลหิตสูงในแรงงานไม่ย้ายถิ่นมีมากกว่าแรงงานย้ายถิ่น นอกจากนี้การมีสิทธิของแรงงานไม่ย้ายถิ่นสูงกว่าแรงงานย้ายถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยแรงงานย้ายถิ่นมีประกันสังคมมากที่สุด (ร้อยละ 16.2) สูงกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่น ร้อยละ 13.8 (95%CI: 8.7, 18.8%) ส่วนแรงงานไม่ย้ายถิ่นมีบัตรทอง จ่าย 30 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 71.4) สูงกว่าแรงงานย้ายถิ่น ร้อยละ 59.6 (95%CI: 52.2, 67.0%)

**ตาราง 9** จำนวนและร้อยละ การมีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่อำเภอสะเดาของแรงงานย้ายถิ่น  
จำแนกตามระยะเวลาการย้ายถิ่น (n=253)

ระยะเวลาการย้ายถิ่น	จำนวน (n=253)	ร้อยละ	จำนวนสิทธิหลักประกันสุขภาพ ที่อำเภอสะเดา	ร้อยละ
< 4 เดือน	73	28.9	13	17.8
5 เดือน- 2 ปี	65	25.7	31	47.7
3 – 6 ปี	56	22.1	12	21.4
> 6 ปี	59	23.3	18	30.5
รวม	253	100.0	74	29.2

ตาราง 9 ร้อยละ 25.7 ของแรงงานย้ายถิ่นที่มีระยะเวลาการย้ายถิ่น 5 เดือน-2 ปี มีสิทธิหลักประกันสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 47.7) รองลงมา คือ ร้อยละ 23.3 ของแรงงานย้ายถิ่นที่มีระยะเวลาการย้ายถิ่นมากกว่า 6 ปี มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 30.5) และร้อยละ 28.9 ของแรงงานย้ายถิ่นที่มีระยะเวลาการย้ายถิ่นที่น้อยกว่า 4 เดือน มีสิทธิหลักประกันสุขภาพน้อยที่สุด (ร้อยละ 17.8)

**ตาราง 10** จำนวนและร้อยละ การมีหลักประกันสุขภาพของแรงงานก่อสร้าง จำแนกตามขนาด  
สถานประกอบการ (จำนวนคนงาน) แรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น (n=240)

จำนวนคนงาน	แรงงานย้ายถิ่น (n=138)				แรงงานไม่ย้ายถิ่น (n=102)			
	จำนวน	ร้อยละ	มีหลักประกัน สุขภาพ	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	มีหลักประกัน สุขภาพ	ร้อยละ
1-5	31	22.5	4	12.9	101	99.0	100	99.9
6-30	64	46.4	8	12.5	1	1.0	1	100
> 30	43	31.2	34	79.1	-	-	-	-
รวม	138	100.0	46	33.3	102	100.0	101	99.0

ตาราง 10 ร้อยละ 31.2 ของแรงงานก่อสร้างย้ายถิ่นที่ทำงานในขนาดสถานประกอบการ (จำนวนคนงานมากกว่า 30 คน) จะมีหลักประกันสุขภาพ มากที่สุด (ร้อยละ 79.1) รองลงมา คือ ร้อยละ 22.5 ของแรงงานก่อสร้างย้ายถิ่นทำงานในขนาดสถานประกอบการ (จำนวนคนงาน 1-5 คน) มีหลัก

ประกันสุขภาพ (ร้อยละ 12.9) ส่วนแรงงานก่อสร้างไม่ย้ายถิ่นร้อยละ 99 ทำงานในขนาดสถานประกอบการ (จำนวนคนงาน 1-5 คน) มีหลักประกันสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 99.9)

**ตาราง 11** เหตุผลการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่อำเภอสะเดา

เหตุผล	จำนวน (n=179)	ร้อยละ
<b>ไม่มีสิทธิประกันสังคม</b>		
เป็นแรงงานรายวัน (กรณีแรงงานก่อสร้าง)	55	30.7
<b>ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเดิม (บัตร 30 บาท) ไม่ได้</b>		
ไม่เข้าใจขั้นตอน การเปลี่ยนเลือกสถานพยาบาล	35	19.6
ข้ามเขต	26	14.5
ไม่มีทะเบียนบ้านเข้าชื่อ	19	10.6
ไม่ได้ยื่นเอกสารย้ายสิทธิตามที่อยู่ทะเบียนบ้าน	17	9.5
ไป ๆ มา ๆ ระหว่างบ้านในจังหวัดสงขลา/จังหวัดใกล้เคียงจึงไม่ได้เปลี่ยนเลือกสถานพยาบาล	3	1.7
ไม่พอใจคุณภาพบริการบัตร 30 บาท จึงไม่ใช้และไม่ได้เปลี่ยนเลือกสถานพยาบาล	3	1.7
บ้านเดิม เหลือชื่อในทะเบียนบ้านคนเดียวจึงไม่ได้เปลี่ยนเลือกสถานพยาบาล	1	0.6
มีนิติกรรมอยู่ทางบ้านเดิมจึงไม่ได้เปลี่ยนเลือกสถานพยาบาล	1	0.6
<b>รวม</b>	<b>160</b>	<b>89.4</b>
<b>การไม่มีบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>		
ยังไม่ได้ไปแจ้งทำบัตร 30 บาทที่อำเภอสะเดา	7	3.9
ออกจากบ้านมานาน	5	2.8
ไม่มีบัตรประชาชน	3	1.7
ยังไม่ได้ไปรับบัตร	2	1.1
ตกสำรวจ	1	0.6
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>10.1</b>

ตาราง 11 เหตุผลการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่อำเภอสะเดาเป็นแรงงานไม่ย้ายถิ่น (ร้อยละ 0.6) เนื่องจากตกสำรวจ เหตุผลที่แรงงานย้ายถิ่นใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเดิมไม่ได้ เนื่องจาก ไม่เข้าใจขั้นตอนการเปลี่ยนเลือกสถานพยาบาล (ร้อยละ 19.6) รองลงมาคือ ข้ามเขต (ร้อยละ 14.5) ไม่มีทะเบียนบ้านเข้าชื่อ (ร้อยละ 10.6) ไม่ได้ยื่นเอกสารย้ายสิทธิตามที่อยู่ทะเบียนบ้าน (ร้อยละ 9.5) ส่วนเหตุผลของกลุ่มแรงงานก่อสร้างที่ไม่มีสิทธิประกันสังคม เนื่องจาก เป็นแรงงานราย

วัน (ร้อยละ 30.7) นอกจากนี้ เหตุผลจากการไม่มีบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ยังไม่ได้ไปแจ้งทำบัตร (ร้อยละ 3.9) รองลงมาคือ ออกจากบ้านมานาน (ร้อยละ 2.8) ไม่มีบัตรประชาชน (ร้อยละ 1.7) ยังไม่ได้ไปรับบัตร (ร้อยละ 1.1)

### 1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์ และค่ารักษาด้านสุขภาพ ตามลักษณะการเจ็บป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์ และค่ารักษาด้านสุขภาพ ของแรงงานย้ายถิ่น และไม่ย้ายถิ่น จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ นำเสนอกลุ่มโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นเฉียบพลัน (ตาราง 12) อาการปวดต่าง ๆ (ตาราง 13) โรกระบบทางเดินอาหาร (ตาราง 14) โรคทางทันตกรรม (ตาราง 15) อุบัติเหตุต่าง ๆ (ตาราง 16) และโรคเรื้อรัง (ตาราง 17)

**ตาราง 12** ความถี่และร้อยละในการใช้บริการทางการแพทย์และค่ารักษาด้านสุขภาพ ของการเจ็บป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นเฉียบพลัน จำแนกตามแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นและสิทธิหลักประกันสุขภาพ

แหล่งการใช้บริการ	แรงงานย้ายถิ่น				แรงงานไม่ย้ายถิ่น			
	ไม่มีสิทธิฯ (n=50)		มีสิทธิฯ (n=31)		ไม่มีสิทธิฯ (n=1)		มีสิทธิฯ (n=76)	
	ใช้บริการ ครั้ง (ร้อยละ)	ค่ารักษา บาท/ครั้ง	ใช้บริการ ครั้ง (ร้อยละ)	ค่ารักษา บาท/ครั้ง	ใช้บริการ ครั้ง (ร้อยละ)	ค่ารักษา บาท/ครั้ง	ใช้บริการ ครั้ง (ร้อยละ)	ค่ารักษา บาท/ครั้ง
ร้านขายยา	31 (53.4)	26.8	13 (38.2)	37.1	1	13.0	24 (27.3)	18.7
สถานีอนามัย	6 (10.3)	51.7	-	-	-	-	15 (17.0)	18.0
รพ.ของรัฐ	3 (5.2)	43.3	12 (35.3)	54.2	-	-	18 (20.5)	47.7
รพ.เอกชน	5 (8.6)	244.0	3 (8.8)	140.0	-	-	3 (3.4)	131.7
คลินิกเอกชน	10 (17.2)	207.5	3 (8.8)	106.7	-	-	15 (17.0)	126.0
ให้หายเอง	3 (5.2)	-	4 (11.8)	-	-	-	13 (14.8)	-
รวม	58 (100)	78.7	34 (100)	55.1	1 (100)	13.0	88 (100)	43.9

ตาราง 12 การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นเฉียบพลันของแรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ค่ารักษาเฉลี่ยรวม 78.7 บาทต่อครั้ง) สูงกว่าแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ค่ารักษาเฉลี่ยรวม 55.1, 43.9 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ)

ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งของแรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพจะใช้บริการร้านขายยา (ร้อยละ 53.4) ค่ารักษาเฉลี่ย 26.8 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปคลินิกเอกชน (ร้อยละ 17.2) ค่ารักษาเฉลี่ย 207.5 บาทต่อครั้ง ส่วนแรงงานย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใช้บริการร้านขายยา (ร้อยละ 38.2) ค่ารักษาเฉลี่ย 37.1 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 35.3) ค่ารักษาเฉลี่ย 54.2 บาทต่อครั้ง แรงงานไม่ย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใช้บริการร้านขายยา (ร้อยละ 27.3) ค่ารักษาเฉลี่ย 18.7 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 20.5) ค่ารักษาเฉลี่ย 47.7 บาทต่อครั้ง สถานีอนามัยและคลินิกเอกชน (ร้อยละ 17.0) ค่ารักษาเฉลี่ย 18.0, 126.0 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ

**ตาราง 13** ความถี่และร้อยละในการใช้บริการทางการแพทย์และค่ารักษาด้านสุขภาพ ของอาการปวดต่าง ๆ จำแนกตามแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น และสิทธิหลักประกันสุขภาพ

แหล่งการใช้บริการ	แรงงานย้ายถิ่น						แรงงานไม่ย้ายถิ่น		
	ไม่มีสิทธิฯ (n=27)			มีสิทธิฯ (n=21)			มีสิทธิฯ (n=28)		
	กชใช้บริการ ครั้ง	ร้อยละ	ค่ารักษา บาท/ครั้ง	กชใช้บริการ ครั้ง	ร้อยละ	ค่ารักษา บาท/ครั้ง	กชใช้บริการ ครั้ง	ร้อยละ	ค่ารักษา บาท/ครั้ง
หมอบ้าน	4	21.1	637.5	2	7.4	350.0	5	13.9	498.0
ร้านขายยา	15	<b>45.5</b>	129.3	8	<b>29.6</b>	125.8	6	16.7	63.3
สถานีอนามัย	1	3.0	-	-	-	-	4	11.1	-
โรงพยาบาลของรัฐ	3	9.1	31.7	6	22.2	36.7	9	<b>25.0</b>	346.7
โรงพยาบาลเอกชน	1	3.0	5000.0	3	11.1	590.0	4	11.1	385.0
คลินิกเอกชน	7	21.2	204.3	4	14.8	215.0	5	13.9	318.0
ให้หายเอง	2	6.1	-	4	14.8	-	3	8.3	-
รวม	33	100.0	<b>333.8</b>	27	100.0	<b>168.7</b>	36	100.0	<b>253.3</b>

ตาราง 13 อาการปวดต่าง ๆ ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อย เป็นต้น แรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ค่ารักษาเฉลี่ยรวม 333.8 บาทต่อครั้ง) สูงกว่าแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ค่ารักษาเฉลี่ยรวม 168.7, 253.3 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ) แรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเกือบครึ่งหนึ่งจะไปใช้บริการร้านขายยา (ร้อยละ 45.5) ค่ารักษาเฉลี่ย 129.3 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปคลินิกเอกชน (ร้อยละ 21.2) ค่ารักษาเฉลี่ย 204.3 บาทต่อครั้ง หากหมอบ้าน (ร้อยละ 12.1) ค่ารักษาเฉลี่ย 637.5 บาทต่อครั้ง ส่วน

แรงงานย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใช้บริการร้านขายยา (ร้อยละ 29.6) ค่ารักษาเฉลี่ย 125.8 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 22.2) ค่ารักษาเฉลี่ย 36.7 บาทต่อครั้ง แรงงานไม่ย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 25) ค่ารักษาเฉลี่ย 346.7 บาทต่อครั้ง รองลงมา คือ ไปร้านขายยา (ร้อยละ 16.7) ค่ารักษาเฉลี่ย 63.3 บาทต่อครั้ง หามอบ้านและคลินิกเอกชน (ร้อยละ 13.9) ค่ารักษาเฉลี่ย 498.0, 318.0 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ

**ตาราง 14** ความถี่และร้อยละในการใช้บริการทางการแพทย์และค่ารักษาด้านสุขภาพ ของการเจ็บป่วยโรคทางเดินอาหาร จำแนกตามแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น และสิทธิหลักประกันสุขภาพ

แหล่งการใช้บริการ	แรงงานย้ายถิ่น						แรงงานไม่ย้ายถิ่น		
	ไม่มีสิทธิฯ (n=15)			มีสิทธิฯ (n=6)			มีสิทธิฯ (n=16)		
	กชใช้บริการ ครั้ง	ร้อยละ	บาท/ครั้ง	กชใช้บริการ ครั้ง	ร้อยละ	บาท/ครั้ง	กชใช้บริการ ครั้ง	ร้อยละ	บาท/ครั้ง
หอบ้าน	-	-	-	-	-	-	1	4.8	405.0
ร้านขายยา	-	-	-	-	-	-	3	14.3	51.7
สถานีอนามัย	3	12.0	10.0	-	-	-	1	4.8	30.0
โรงพยาบาลของรัฐ	8	32.0	538.8	6	66.7	33.3	9	42.9	21.6
โรงพยาบาลเอกชน	6	24.0	933.3	1	11.1	3000.0	2	9.5	1630.0
คลินิกเอกชน	8	32.0	857.5	2	22.2	1610.0	5	23.8	488.0
รวม	25	100.0	672.0	9	100.0	713.3	21	100.0	308.8

ตาราง 14 การเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ภาวะอาหารอึกเสบ อูจาระร่วง ลำไส้อักเสบ ปวดท้อง อาหารไม่ย่อย เป็นต้น แรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีและสิทธิหลักประกันสุขภาพมีค่ารักษาเฉลี่ยรวมสูงใกล้เคียงกัน (ค่ารักษาเฉลี่ยรวม 672, 713.3 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ) แรงงานไม่ย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ค่ารักษาเฉลี่ยรวม 308.8 บาทต่อครั้ง) แรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐและคลินิกเอกชน (ร้อยละ 32) ค่ารักษาเฉลี่ย 538.8, 857.5 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ รองลงมาจะไปโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 24) ค่ารักษาเฉลี่ย 933.3 บาทต่อครั้ง มากกว่าครึ่งหนึ่งของแรงงานย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 66.7) ค่ารักษาเฉลี่ย 33.3 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปคลินิกเอกชน (ร้อยละ 22.2) ค่ารักษาเฉลี่ย 1,610 บาทต่อครั้ง เกือบครึ่งหนึ่งของแรงงานไม่ย้ายถิ่นที่

มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐเช่นกัน (ร้อยละ 42.9) ค่ารักษาเฉลี่ย 21.6 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปคลินิกเอกชน (ร้อยละ 23.8) ส่วนค่ารักษาเฉลี่ย 488.0 บาทต่อครั้ง

**ตาราง 15** ความถี่และร้อยละในการใช้บริการทางการแพทย์และค่ารักษาด้านสุขภาพ ของการเจ็บป่วยโรคทางทันตกรรม จำแนกตามแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น และสิทธิหลักประกันสุขภาพ

แหล่งการใช้บริการ	แรงงานย้ายถิ่น						แรงงานไม่ย้ายถิ่น		
	ไม่มีสิทธิฯ (n=21)			มีสิทธิฯ (n=8)			มีสิทธิฯ (n=38)		
	กตใช้บริการ ครั้ง	ร้อยละ	ค่ารักษา บาท/ครั้ง	กตใช้บริการ ครั้ง	ร้อยละ	ค่ารักษา บาท/ครั้ง	กตใช้บริการ ครั้ง	ร้อยละ	ค่ารักษา บาท/ครั้ง
ร้านขายยา	7	29.9	12.9	3	33.3	20.0	7	16.7	20.9
สถานีอนามัย	1	3.8	30.0	-	-	-	2	4.8	15.0
โรงพยาบาลของรัฐ	9	<b>34.6</b>	72.2	5	<b>55.6</b>	40.0	21	<b>50.0</b>	29.0
คลินิกเอกชน	5	19.2	356.0	1	11.1	250.0	9	21.4	411.1
ให้หายเอง	4	15.4	-	-	-	-	3	7.1	-
รวม	26	100.0	<b>98.1</b>	9	100.0	<b>56.7</b>	42	100.0	<b>106.8</b>

ตาราง 15 โรคทางทันตกรรม ได้แก่ ฟันผุ ปวดฟัน เหงือกอักเสบ ใส่ฟันปลอม อุดฟัน เป็นต้น แรงงานไม่ย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ค่ารักษาเฉลี่ยรวม 106.8 บาทต่อครั้ง) สูงกว่าเล็กน้อยของแรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ค่ารักษาเฉลี่ยรวม 98.1 บาทต่อครั้ง) แรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 34.6) ค่ารักษาเฉลี่ย 72.2 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปร้านขายยา (ร้อยละ 29.9) ค่ารักษาเฉลี่ย 12.9 บาทต่อครั้ง มากกว่าครึ่งหนึ่งของแรงงานย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 55.6) ค่ารักษาเฉลี่ย 40 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปร้านขายยา (ร้อยละ 33.3) ค่ารักษาเฉลี่ย 20 บาทต่อครั้ง ครึ่งหนึ่งของแรงงานไม่ย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 50) ค่ารักษาเฉลี่ย 29 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปคลินิกเอกชน (ร้อยละ 21.4) ค่ารักษาเฉลี่ย 411.1 บาทต่อครั้ง

**ตาราง 16** ความถี่และร้อยละในการใช้บริการทางการแพทย์และคำรักษาด้านสุขภาพ ของการเจ็บป่วย ด้วยอุบัติเหตุต่างๆ จำแนกตามแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น และสิทธิหลักประกันสุขภาพ

แหล่งการใช้บริการ	แรงงานย้ายถิ่น						แรงงานไม่ย้ายถิ่น		
	ไม่มีสิทธิฯ (n=19)			มีสิทธิฯ (n=9)			มีสิทธิฯ (n=19)		
	การใช้บริการ ครั้ง	ร้อยละ	บาท/ครั้ง	การใช้บริการ ครั้ง	ร้อยละ	บาท/ครั้ง	การใช้บริการ ครั้ง	ร้อยละ	บาท/ครั้ง
หมอบ้าน	1	5.0	150.0	-	-	-	1	4.3	900.0
ร้านขายยา	3	15.0	48.3	-	-	-	6	26.1	188.3
สถานีอนามัย	-	-	-	1	8.3	30.0	-	-	-
โรงพยาบาลของรัฐ	16	<b>80.0</b>	2307.2	10	<b>83.3</b>	353.0	13	<b>56.5</b>	790.8
โรงพยาบาลเอกชน	-	-	-	1	8.3	-	-	-	-
คลินิกเอกชน	-	-	-	-	-	-	1	4.3	1800.0
ให้หายเอง	-	-	-	-	-	-	2	8.7	-
รวม	20	100.0	<b>1860.5</b>	12	100.0	<b>296.7</b>	23	100.0	<b>613.5</b>

ตาราง 16 การบาดเจ็บ อุบัติเหตุต่างๆ เช่น ผงวัตถุเข้าตา ตะปูตำ อุบัติเหตุยานยนต์ ตก ห้างร้าน เป็นต้น แรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (คำรักษาเฉลี่ยรวม 1,860.5 บาทต่อครั้ง) สูงกว่าแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (คำรักษาเฉลี่ยรวม 613.5, 296.7 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ) แรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 80) คำรักษาเฉลี่ย 2,307.2 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปร้านขายยา (ร้อยละ 15) คำรักษาเฉลี่ย 48.3 บาทต่อครั้ง มากกว่า 3 ใน 4 ของแรงงานย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 83.3) คำรักษาเฉลี่ย 353 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปสถานีอนามัย (ร้อยละ 8.3) คำรักษาเฉลี่ย 30 บาทต่อครั้ง โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 8.3 ไม่ต้องเสียคำรักษาเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนเป็นเครือข่ายประกันสังคม) มากกว่าครึ่งหนึ่งของแรงงานไม่ย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐเช่นกัน (ร้อยละ 56.5) คำรักษาเฉลี่ย 790.8 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปร้านขายยา (ร้อยละ 26.1) คำรักษาเฉลี่ย 188.3 บาทต่อครั้ง หากหมอบ้านและไปคลินิกเอกชน (ร้อยละ 4.3) คำรักษาเฉลี่ย 900.0, 1,800.0 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ

ตาราง 17 ความถี่และร้อยละในการใช้บริการทางการแพทย์และค่ารักษาด้านสุขภาพ ของการเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง จำแนกตามแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น และสิทธิหลักประกันสุขภาพ

แหล่งการใช้บริการ	แรงงานย้ายถิ่น						แรงงานไม่ย้ายถิ่น		
	ไม่มีสิทธิฯ (n=13)			มีสิทธิฯ (n=5)			มีสิทธิฯ (n=14)		
	การใช้บริการ		ค่ารักษา	การใช้บริการ		ค่ารักษา	การใช้บริการ		ค่ารักษา
ครั้ง	ร้อยละ	บาท/ครั้ง	ครั้ง	ร้อยละ	บาท/ครั้ง	ครั้ง	ร้อยละ	บาท/ครั้ง	
หมอบ้าน	4	7.8	450.0	2	10.5	350.0	3	6.0	730.0
ร้านขายยา	11	21.6	620.9	2	10.5	425.0	1	2.0	90.0
สถานีอนามัย	2	3.9	-	-	-	-	-	-	-
โรงพยาบาลของรัฐ	22	<b>43.1</b>	2980.5	9	<b>47.4</b>	576.7	32	<b>64.0</b>	855.6
โรงพยาบาลเอกชน	3	5.9	4426.7	4	21.1	342.5	6	12.0	4225.0
คลินิกเอกชน	7	13.7	787.1	2	10.5	250.0	8	16.0	451.3
ไม่รักษา	2	3.9	-	-	-	-	-	-	-
รวม	51	100.0	<b>1823.3</b>	19	100.0	<b>453.2</b>	50	100.0	<b>1172.4</b>

ตาราง 17 การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ตับอักเสบ หมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท อาการปวดกระดูกและข้อ ไตวาย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เก๊าท์ เป็นต้น แรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ค่ารักษาเฉลี่ยรวม 1,823.3 บาทต่อครั้ง) สูงกว่าประมาณ 1.6-4 เท่าของแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่มี (ค่ารักษาเฉลี่ยรวม 1,172.4, 453 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ) แรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 43.1) ค่ารักษาเฉลี่ย 2,980.5 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปร้านขายยา (ร้อยละ 21.6) ค่ารักษาเฉลี่ย 620.9 บาทต่อครั้ง และไม่รักษา (ร้อยละ 3.9) ส่วนแรงงานย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 47.4) ค่ารักษาเฉลี่ย 576.7 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 21.1) ค่ารักษาเฉลี่ย 342.5 บาทต่อครั้ง มากกว่าครึ่งหนึ่งของแรงงานไม่ย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 64) ค่ารักษาเฉลี่ย 855.6 บาทต่อครั้ง รองลงมาจะไปคลินิกเอกชน (ร้อยละ 16) ค่ารักษาเฉลี่ย 451.3 บาทต่อครั้ง

**ส่วนที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพกับปัจจัยต่าง ๆ โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Multiple Logistic Regression)

**ตาราง 18** ความสัมพันธ์ระหว่างการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพกับปัจจัยต่าง ๆ (ภายหลังปรับระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือนต่อปีแล้ว) วิเคราะห์โดยใช้ Multiple Logistic Regression (N=456)

ตัวแปร	ระดับ	Odds ratio (OR)	95%C.I. of OR	p-value
การย้ายถิ่น	ไม่ย้ายถิ่น	1		
	ย้ายถิ่น	488.8	67.1, 3559.2	0.000
อายุ (ปี)	< 36	1		
	> 36	0.5	0.3, 0.9	0.017

สถานะการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (0=มีสิทธิ, 1=ไม่มีสิทธิ)

ตาราง 18 จากการนำตัวแปรอิสระ (ปัจจัย) ที่ทดสอบการประมาณค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 เข้าสมการ 6 ตัว และตัวแปรตาม (การมีและไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ) การวิจัยนี้ควบคุมตัวแปรที่อาจมีผลต่อกัน ผู้วิจัยได้ใช้การทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ซึ่งภายหลังปรับระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือนต่อปีแล้ว ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอนที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าการย้ายถิ่นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยการย้ายถิ่นจะไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพมากกว่าไม่ย้ายถิ่นเป็น 488.8 เท่า (95%CI: 67.1, 3559.2) ปัจจัยรองลงมา คือ อายุ ( $p=0.017$ ) โดยแรงงานที่มีอายุน้อยกว่า 36 ปี จะไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพมากกว่าแรงงานที่มีอายุมากกว่า 36 ปี เป็น 1.02 เท่า (95%CI: 0.9, 1.8)

เมื่อพิจารณาจากขนาดของความสัมพันธ์ (OR) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

## การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยในเรื่องความแตกต่างของการมีหลักประกันสุขภาพระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยขออภิปรายผลในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

### 1. ข้อมูลทั่วไปกับสิทธิหลักประกันสุขภาพที่อำเภอสะเดา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้จำแนกแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นเป็น 2 อาชีพ คือ แรงงานก่อสร้าง แรงงานตัดยาง/ปลูกผักในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา สัดส่วนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มใกล้เคียงกัน ข้อมูลซึ่งได้มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 อายุ พบว่า อายุเฉลี่ยของแรงงานย้ายถิ่น ( $\bar{X}=37.3$  S.D.=11.0) ต่ำกว่าอายุเฉลี่ยแรงงานไม่ย้ายถิ่น ( $\bar{X}=40.5$  S.D.=11.6) โดยแรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 70.8 ตาราง 8) เมื่อประมาณค่าความแตกต่างระหว่างการมีและไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ตาราง 19) พบว่า ช่วงอายุ 26-35 ปี (ร้อยละ 31.7 ตาราง 19) และ 36-45 ปี (ร้อยละ 31.1 ตาราง 19) ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพมากที่สุด เช่นเดียวกับผู้ไม่มีประกันสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา ช่วงอายุ 18-24 ปี และ 25-34 ปี ในปี 1984, 1989, 1993, 1996 (Folland, Goodman and Stano, 2001) อายุเฉลี่ยแรงงานย้ายถิ่นและสมาชิกครอบครัวแรงงานย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ด้วยกันที่อำเภอสะเดาประมาณ 37 ปี (ตาราง 8, 20) พบว่า การย้ายถิ่นส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน แรงงานย้ายถิ่นส่วนใหญ่มีอายุ 36-45 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 35.6) รองลงมา อายุ 26-35 ปี (ร้อยละ 28.9) สอดคล้องกับการศึกษาของริกเตอร์ แครี และคณะ (2540) เรื่องการติดตามผู้ย้ายถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ที่พบว่า ระดับการย้ายถิ่นมีสูงช่วงอายุ 15-19 ปี จนถึงอายุ 40-44 ปี การย้ายถิ่นตามฤดูกาลช่วงอายุ 30-39 ปี มากที่สุด

1.2 เพศ พบว่า แรงงานย้ายถิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 62.9) มากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 5.6 การมีสิทธิหลักประกันสุขภาพเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 5.2 (ตาราง 8, 20) การศึกษานี้มากกว่าครึ่งหนึ่งจะเป็นแรงงานก่อสร้าง (ร้อยละ 53.3) สัดส่วนทั้งแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (sex ratio=1.7 : 1, 2.2 : 1 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เอกพลกรและคณะ (2539) เรื่องปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี ที่พบว่า อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 2.3 : 1 ซึ่งตามแนวคิดของราเวนส์ไนด์น์ ที่ว่าเพศชายมีการย้ายถิ่นระยะทางไกลมากกว่าเพศหญิง (AngliaCampus, 2002; สันทัศน์, 2541) และสอดคล้องกับการศึกษาของริกเตอร์ แครี และคณะ (2540) เรื่องการติดตามผู้ย้ายถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย ที่พบว่า เพศชายมีสัดส่วนของการเป็นผู้ย้ายถิ่นตามฤดูกาลและผู้ย้ายถิ่นหลายครั้ง

สูงกว่าเพศหญิง การย้ายถิ่นตามฤดูกาลเป็นการเคลื่อนย้ายที่เกิดขึ้นในช่วงกลางของวงจรชีวิต โดยเฉพาะในวัยที่มีบุตรกำลังเติบโตและครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมาก การย้ายถิ่นของทั้งสองเพศมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการย้ายถิ่นตามฤดูกาลมากที่สุด การศึกษานี้แรงงานย้ายถิ่นมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 62.3 ตาราง 9) เป็นการย้ายถิ่นระหว่างภาค สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของแรงงานย้ายถิ่นในอุตสาหกรรมยางพารา : จังหวัดสงขลา ของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2539) พบว่าแรงงานย้ายถิ่นมีถิ่นตั้งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มากที่สุด ร้อยละ 45.9

1.3 สถานภาพสมรส แรงงานย้ายถิ่นมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 85.3) มากกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่น (ร้อยละ 7.5 ตาราง 8) โดยมีสัดส่วนของแรงงานไม่ย้ายถิ่นที่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 77.8) ทำให้มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.4 ตาราง 19) แรงงานย้ายถิ่นในอำเภอสะเดา มักจะย้ายถิ่นหางานทำเฉพาะสามักรรยา ส่วนใหญ่ทำงานในสถานที่เดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มคนงานก่อสร้างในเขตแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรีของวิชัย เอกพลกรและคณะ (2539) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2539) เรื่องคุณภาพชีวิตของแรงงานย้ายถิ่นในอุตสาหกรรมยางพารา : จังหวัดสงขลา ที่พบว่าส่วนใหญ่ผู้ย้ายถิ่นมีสถานภาพโสด

1.4 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ของแรงงานย้ายถิ่น 1-2 คนมากที่สุด (ร้อยละ 51.0, ค่ามัธยฐาน= 2) พบว่าการย้ายถิ่นของแรงงานย้ายถิ่นมักจะมาเพียงสามักรรยา บุตรส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวถิ่นตั้งทาง ส่วนแรงงานไม่ย้ายถิ่นมีจำนวนสมาชิกครัวเรือน 3-4 คน (ร้อยละ 45.3, ค่ามัธยฐาน= 4) ลักษณะครอบครัวแรงงานย้ายถิ่นจะเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวเมื่อย้ายถิ่น มีจำนวนสมาชิกในถิ่นปัจจุบันเฉลี่ย 3 คน (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539)

1.5 อาชีพ การศึกษานี้มากกว่าครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพก่อสร้าง (ร้อยละ 51.7) พบว่าแรงงานในขนาดสถานประกอบการ (จำนวนคนงาน) มากกว่า 30 คน จะมีหลักประกันสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 79.1 ตาราง 10) แรงงานก่อสร้างที่ทำงานกับบริษัทขนาดใหญ่ได้รับสิทธิประกันสังคมได้จ่ายเงินสมทบกองทุนภายใน 30 วัน โดยนายจ้าง/ผู้ประกอบการมีหน้าที่สมทบของลูกจ้าง ผู้ประกันตนจะได้รับบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลเมื่อได้ขึ้นทะเบียนและส่งเงินสมทบครบ 3 เดือนแล้ว (สำนักงานประกันสังคม, 2545) การมีหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์สูงกับลักษณะการจ้างงานและขนาดบริษัทที่จ้างงาน โดยคนงานชั่วคราวจะได้รับข้อเสนอที่น้อยกว่าคนงานประจำ (Institute of medicine of the National Academies, 2003; DHHS, 1997 cited by Chang, Price and Pfoutz, 2001) จากการถามเหตุผลแรงงานที่ไม่มีสิทธิประกันสังคม เพราะ เป็นแรงงานรายวัน (ร้อยละ 30.7 ตาราง 11) ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่นายจ้างที่รับเหมาก่อสร้างไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2542 บังคับใช้กับสถาน

ประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ต้องทำประกันสังคมให้ นายจ้างจะต้องยื่นขอขึ้นทะเบียน ภายใน 30 วัน และเมื่อมีลูกจ้างเพิ่มจะต้องให้ลูกจ้างใหม่ยื่นขึ้นทะเบียนหากยังไม่เคยมีบัตรประกันสังคมมาก่อน (สำนักงานประกันสังคม, 2545) การย้ายถิ่นชั่วคราวจะเป็นเรื่องของการทำงานก่อสร้างเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้มีลักษณะเลือกสรร (selectivity) (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, 2526) ผู้ย้ายถิ่นที่มีสถานภาพในฐานะลูกจ้างเอกชน และในฐานะผู้ทำงานส่วนตัว ทั้งโดยได้รับค่าจ้างและไม่ได้รับค่าจ้างนั้น มีแนวโน้มเคลื่อนย้ายแรงงานตามฤดูกาล (จุฑา มนต์ไพบูลย์, 2534) ส่วนแรงงานย้ายถิ่นที่ตัดขาด/ปลุกผัก เป็นกลุ่มครอบครัวที่กระจายทำงานอยู่ในพื้นที่สวนยาง มักไม่มีการทำบัตรประกันสังคมให้ การมีสิทธิส่วนใหญ่ก็จะเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลแล้ว

1.6 ระดับการศึกษา แรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น และสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันที่อำเภอสะเตาะ ที่เป็นแรงงานไร้ฝีมือได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด เนื่องจากส่วนใหญ่มุ่งโอกาสการเพิ่มรายได้ในครอบครัว ขาดโอกาสในการศึกษาต่อ (วิชัย เอกพลกร และคณะ, 2540; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539; Stronks, Ravelli and Reijneveld, 2001) แรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีทักษะในการทำงาน (unskilled labor) มีความคิดเห็นว่าการศึกษาน้อยทำให้ไม่มีโอกาสทำงานที่มีรายได้มาก ถูกจัดให้เป็นแรงงานในระดับต่ำเป็นแรงงานราคาถูก เพราะขาดความรู้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539) มากกว่าครึ่งหนึ่งของแรงงานที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 81.1 ตาราง 19) ส่วนใหญ่เป็นแรงงานย้ายถิ่น ความแตกต่างการได้รับการศึกษาระดับสูงกว่าประถมศึกษาของแรงงานที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นแรงงานไม่ย้ายถิ่นจะสูงกว่าแรงงานที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 4.9, 4.2 ตามลำดับ (ตาราง 19) อธิบายได้ว่า จังหวัดสงขลาเป็นที่ตั้งแหล่งการศึกษาที่มีความหลากหลายทั้งการศึกษาในและนอกระบบ มีความสะดวกด้านการคมนาคม สามารถเข้าถึงแหล่งการศึกษาได้ง่าย ประกอบกับเศรษฐกิจทางภาคใต้สูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากข้อมูลการสำรวจพบว่า รายได้ครัวเรือนต่อปี ช่วงมากกว่า 100,000 บาท ของแรงงานไม่ย้ายถิ่นสูงกว่าแรงงานย้ายถิ่น (ร้อยละ 25.4) โอกาสด้านการศึกษาที่สูงขึ้นจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงตามไปด้วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับฐานะทางด้านเศรษฐกิจ

1.7 รายได้ครัวเรือนต่อปี แรงงานไม่ย้ายถิ่นมีรายได้ครัวเรือนต่อปี (มากกว่า 100,000 บาท มีฐาน=96,000) สูงกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่น (ร้อยละ 25.4 มีฐาน=67,500) จากภาวะเศรษฐกิจปี 2546 เริ่มกระเตื้องขึ้นรัฐบาลสามารถปลดภาระหนี้กองทุนกู้ยืมระหว่างประเทศ ราคาขายภาคใต้มีราคา (36-45 บาท หรือที่ประมาณ 1 ดอลลาร์) ถือว่าเป็นปีที่มีรายได้ดีที่สุดในเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต ส่วนแรงงานย้ายถิ่นมีรายได้ครัวเรือนต่อปี ระหว่าง 45,001-70,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 32.4) และไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 31.1 ตาราง 19) อัตราค่าแรงรายวันกลุ่มแรงงานก่อสร้างจะขึ้น

กับประสบการณ์ทำงาน เพศชายจะสูงกว่าเพศหญิง จากข้อมูลเชิงประจักษ์ เพศหญิงจะได้ขึ้นตำแหน่งประมาณวันละ 110-135 บาท เพศชาย ประมาณวันละ 165-400 บาท ค่าแรงงานขึ้นต่ำตามประกาศของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมซึ่งบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546 อัตราค่าจ้างขั้นต่ำพื้นฐาน (ทั่วประเทศ ) วันละ 133 บาท ในท้องที่จังหวัดสงขลา อัตราค่าจ้างขั้นต่ำ วันละ 135 บาท (<http://www.trclabourunion.com/kajang1.htm>, 2003) อธิบายได้ว่า ระดับรายได้สูงจะมีการประกันสุขภาพอื่น ๆ มากขึ้นตามระดับรายได้ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2536) อาชีพบริการและเกษตรกรได้รับหลักประกันจากนายจ้างน้อยกว่ากลุ่มวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (Park, et al., 2001) ซึ่งการมีหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์สูงกับสถานะการทำงาน ระดับรายได้ การได้รับการศึกษา อาชีพ ขนาดบริษัทที่จ้างงาน (Institute of medicine of the National Academies, 2003) ความสัมพันธ์แรงงานย้ายถิ่นกับรายได้ กลุ่มผู้ย้ายถิ่นระหว่างภาคจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มักมีเครือข่ายทางสังคมถิ่นปลายทาง จากโอกาสการหารายได้ดีกว่าถิ่นต้นทาง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของสเตาเฟอร์ (AngliaCampus, 2002; Junes, 1990; พรเพ็ญ สุวรรณเดชา, 2530) ที่ว่าลักษณะการย้ายถิ่นจะขึ้นกับการมีโอกาสของสิ่งที่ดีกว่าถิ่นปลายทาง ได้แก่ งานหรือการเพิ่มของรายได้ เป็นไปตามปัจจัยของการย้ายถิ่นมี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยผลัก (push factors) เป็นสถานะที่ทำให้คนมีการเคลื่อนย้ายออกจากพื้นที่ และปัจจัยดึงดูด (pull factors) เป็นสถานะที่ส่งเสริมให้คนเคลื่อนย้ายสู่พื้นที่เฉพาะ ซึ่งกล่าวได้ว่าการเคลื่อนย้ายของคนเพราะมีความเชื่อว่าผู้คนเหล่านั้นจะมีชีวิตที่ดีกว่าในพื้นที่ที่แตกต่างกัน สิ่งที่เป็นปัจจัยผลัก ได้แก่ การขาดแคลนทรัพยากร การขาดโอกาสการถูกจ้างงานและจากภัยธรรมชาติ (ภาวะแห้งแล้ง น้ำท่วม แผ่นดินไหว และอื่น ๆ) ส่วนสิ่งที่เป็นปัจจัยดึงดูด ได้แก่ โอกาสการจ้างงาน สภาพภูมิอากาศที่เหมาะสมกว่า (Ferrante, 1995; Lee, 1966) อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น ทั้งเป็นแหล่งเศรษฐกิจธุรกิจและสถานบันเทิง ผลจากการเติบโตทางด้านวัตถุต้องใช้กำลังคนเข้ามารองรับทั้งภาคการก่อสร้างและบริการ

1.8 การรับรู้ระดับสุขภาพ (SRH) ของแรงงานย้ายถิ่นระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 6.4 สูงกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่นเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 0.5 แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับสุขภาพไม่ดีจะเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาน้อย การรับรู้ระดับสุขภาพไม่ดีของผู้ย้ายถิ่นสูงกว่าคนที่ท้องถิ่น (Meckenbach and Kunst, 1997; Newbold and Danforth, 2003) โดยแรงงานย้ายถิ่นมีการรับรู้ระดับสุขภาพปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 49.8 แรงงานที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพมีการรับรู้สุขภาพระดับดี (ร้อยละ 48.3) มีสัดส่วนใกล้เคียงแรงงานย้ายถิ่นที่มีการรับรู้สุขภาพระดับดี (ร้อยละ 43.9) ซึ่งการย้ายถิ่นเป็นกระบวนการเลือกสรรคน ผู้ย้ายถิ่นต้องเป็นผู้ที่แข็งแรงสุขภาพดี เป็นกลุ่มที่มีความแข็งแรง (superior group) (Lee, 1966) เช่นเดียวกับการศึกษาของพวงเพ็ญ ชุณหปราณ, เพ็ญ

พัคตร์ อุทิศ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2538) พบว่าสภาวะสุขภาพคนงานไร้ฝีมือก่อสร้างสตรีมีสภาวะสุขภาพไม่แตกต่างจากคนงานที่มีฝีมือ คนที่มีระยะเวลาการทำงานอาชีพก่อสร้างน้อยจะมีสุขภาพดีกว่าคนที่ทำงานก่อสร้างมานาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนิวบอลด์และแดนฟอรัท (Newbold and Danforth, 2003) ที่พบว่า การรับรู้ระดับสุขภาพตนเองผู้ย้ายถิ่นมีความแตกต่างกับคนที่ท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กล่าวคือ คนย้ายถิ่นมีสถานะสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 2.5 สูงกว่าคนที่ท้องถิ่นซึ่งมีเพียงร้อยละ 1.6 และการศึกษาผู้ย้ายถิ่นในประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่พบว่า สถานะสุขภาพของผู้ย้ายถิ่นจะด้อยกว่าคนที่ท้องถิ่นเช่นเดียวกัน (Stronks, Ravelli and Reijneveld, 2001) แต่เมื่อทดสอบสมมติฐานการรับรู้ระดับสุขภาพ (SRH) (ตาราง 19) มีความแตกต่างระหว่างการมีและไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กล่าวคือ แรงงานที่มีการรับรู้ระดับสุขภาพไม่ดี มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 7.3 สูงกว่าแรงงานที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 2.8 อธิบายได้ว่า ตามนโยบายของรัฐบาลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นภาคบังคับ (compulsory insurance) เป็นสิทธิของประชาชนไทยทุกคนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 เพื่อเป็นทางเลือกในการรับบริการ (choice) และการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า เพื่อให้ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ให้สามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544)

สมาชิกครอบครัวย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ด้วยกันที่อำเภอสะเดา มีการรับรู้ระดับสุขภาพไม่ดี (ร้อยละ 9.8 ตาราง 20) สูงกว่าสมาชิกครอบครัวไม่ย้ายถิ่น ร้อยละ 3.7 และมีสิทธิน้อยกว่าสมาชิกครอบครัวไม่ย้ายถิ่น (ร้อยละ 66.8 ตาราง 20) จากผลการสำรวจพบสมาชิกครอบครัวย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ด้วยกันที่อำเภอสะเดาที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ และมีภาวะเจ็บป่วย มีกรณีตัวอย่าง เช่น สมาชิกครอบครัวแรงงานก่อสร้างภาคอีสานรายหนึ่งที่มีความพิการจากอุบัติเหตุยานยนต์ พักอาศัยเรือนพักชั่วคราวในบริเวณใกล้สถานที่ก่อสร้างเป็นอัมพาตท่อนล่าง มีแผลกดทับที่ก้นกบ มารดาที่ทำงานก่อสร้างมีอายุมากแล้วต้องรับภาระดูแล ต้องซื้อยามาทำแผลเอง เมื่องานก่อสร้างเสร็จก็จะอพยพตามงานก่อสร้างไปเรื่อย ๆ อีกกรณีสมาชิกของครอบครัวแรงงานย้ายถิ่นจากภาคอีสานที่มีอาชีพปลูกผัก หลังประสบอุบัติเหตุยานยนต์ได้รับการผ่าตัดสมองเป็นอัมพฤกษ์ครึ่งซีก ต้องพบแพทย์เฉพาะทางรับยาอาการทางสมองต่อเนื่องเป็นระยะทุก 3 เดือน แม้ว่าครอบครัวมีระยะเวลาการย้ายถิ่นมาอยู่ในอำเภอสะเดาประมาณ 8 ปี แต่ปัจจุบันยังไม่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวแรงงานย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ด้วยกันที่อำเภอสะเดา มีการรับรู้ระดับสุขภาพปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 52.1) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาสถานะสุขภาพในต่างประเทศผู้ย้ายถิ่นมักมีสถานะสุขภาพด้อย

กว่าคนที่ต้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (Stronks, Ravelli and Reijneveld, 2001; Newbold and Danforth, 2003)

1.9 มีโรคเรื้อรัง แรงงานย้ายถิ่นมีโรคเรื้อรังร้อยละ 19.4 สูงกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่น (ร้อยละ 6.6 ตาราง 8) ส่วนสมาชิกครอบครัวแรงงานไม่ย้ายถิ่นมีโรคเรื้อรังมากกว่าสมาชิกครอบครัวแรงงานย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ด้วยกันที่อำเภอสะเดา (ร้อยละ 2.3 ตาราง 20) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนิวบอล์และแดนฟอर्थ (Newbold and Danforth, 2003) ที่พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในคนย้ายถิ่นต่ำกว่าคนที่ต้องถิ่นเล็กน้อย คือ ร้อยละ 57.9, 60.6 ตามลำดับ โดยแรงงานที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพมีโรคเรื้อรังสูงกว่าแรงงานที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 5.9 ตาราง 19) ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 19.4 ตาราง 8) เป็นแรงงานย้ายถิ่นที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.2) จากผลการศึกษาสํารวจครัวเรือนในเขตเมืองแห่งหนึ่งในประเทศไทย พบว่า หัวหน้าครัวเรือนที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีอัตราการเจ็บป่วยเรื้อรัง (ร้อยละ 13.0) สูงกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่ได้รับการศึกษาสูงกว่า (Pannarunothai and Mills, 1997) พฤติกรรมการใช้บริการของแรงงานย้ายถิ่นมีโรคเรื้อรังและไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ พบว่า แรงงานส่วนหนึ่งใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่งกลับถิ่นเดิมไปเยี่ยมบ้าน และไปรับการรักษาด้านสุขภาพโดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ตามที่บัตรระบุสถานพยาบาล หรือที่ได้มีหนังสือส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแล้ว หลังจากนั้นแรงงานเหล่านี้ก็กลับมาทำงานต่อ ซึ่งจากเหตุผลร้อยละ 19.6 ที่พบว่าแรงงานไม่สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (30 บาท) ได้ ทำให้ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง จากเหตุผลไม่เข้าใจขั้นตอนการเปลี่ยนเลือกสถานพยาบาล

1.10 โรคความดันโลหิตสูง แรงงานไม่ย้ายถิ่นมีความดันโลหิตสูงกว่าแรงงานย้ายถิ่น (ร้อยละ 6.5 ตาราง 8) แรงงานที่มีความดันโลหิตสูงมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 15.9 ตาราง 19) อธิบายได้ว่า แรงงานไม่ย้ายถิ่นมีอายุมากกว่า 45 ปี มีมากที่สุด (ร้อยละ 37.0 ตาราง 8) เมื่อเปรียบเทียบกับอายุช่วงเดียวกันของแรงงานย้ายถิ่น ความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์การเพิ่มขึ้นของอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (Hajar and Kotchen, 2003) ผลจากการสำรวจตรวจวัดความดันโลหิตของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า ความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการมีประกันสุขภาพ ( $p < 0.001$ ) สัดส่วนความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและเป็นกลุ่มที่มีประกันสุขภาพ ร้อยละ 9.5 (กาญจณี กังวานพรศิริ, อำนวย แสงฉายเพียงเพ็ญ และสมศรี วานิชวณะทอง, 2546)

สมาชิกครอบครัวแรงงานไม่ย้ายถิ่นมีความดันโลหิตสูงมากกว่าสมาชิกครอบครัวแรงงานย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ด้วยกันที่อำเภอสะเดา (ร้อยละ 8.9 ตาราง 20) พบว่า อายุเฉลี่ยสมาชิกครอบครัวแรงงานไม่ย้ายถิ่น ( $\bar{X}=40.1$  S.D.=10.9) สูงกว่าอายุเฉลี่ยสมาชิกครอบครัวแรงงานย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ด้วยกันที่อำเภอสะเดา ( $\bar{X}=37.5$  S.D.=9.2) ความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์การเพิ่มขึ้นของอายุอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (Hajjar and Kotchen, 2003) เนื่องจากสมาชิกครัวเรือนไม่ย้ายถิ่นจะมีอายุมากกว่า 45 ปี สูงกว่าสมาชิกครอบครัวแรงงานย้ายถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

## 2. ความแตกต่างของการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

พบว่ามีความแตกต่างของการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (inequality health insurance) ระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แรงงานไม่ย้ายถิ่นมีมากที่สุด ร้อยละ 99.5 (95%CI: 97.3, 100%) มากกว่าแรงงานย้ายถิ่น ร้อยละ 70.3 (95%CI: 64.6, 75.9%) แรงงานย้ายถิ่นมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 29.3 (95%CI: 23.7, 35.3%) ประเภทสิทธิประกันสังคมมากที่สุด ร้อยละ 16.2 (ตาราง 8) โดยที่แรงงานก่อสร้างที่เป็นลูกจ้างของบริษัทขนาดใหญ่และลูกจ้างของบริษัทข้ามชาติจะมีสวัสดิการด้านประกันสังคม (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2541) การศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการสำรวจแรงงานย้ายถิ่นชาวเกาหลีในลอสแอนเจลิส ที่พบว่า ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 76 (Work and health in the immigrant enclave, 2003) โดยกลุ่มแรงงานมักมีหลักประกัน (OR 0.19, 95%CI: 0.10, 0.36) น้อยกว่ากลุ่มวิชาชีพ (OR 0.49, 95%CI: 0.27, 0.88) (Park, et al., 2001) ซึ่งเหตุผลหนึ่งของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ คือ ปกป้องความเสี่ยงด้านการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงเกินร้อยละ 10 และร้อยละ 40 ของรายได้ครัวเรือน ครอบครัวที่มีฐานะยากจนและมีโรคเรื้อรังจะขาดการปกป้องความเสี่ยงด้านการเงินจากการรับบริการด้านสุขภาพ (Waters, Anderson and Mays, 2004) แรงงานย้ายถิ่นที่เป็นผู้มีรายได้ไม่แน่นอนและไม่มีความเสี่ยงหลักประกันสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 29.6 ของแรงงานย้ายถิ่นมีรายได้ครัวเรือนต่อปีน้อยกว่า 45,000 บาท มีโรคเรื้อรังร้อยละ 19.4 (ตาราง 8) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทำให้แรงงานและครอบครัวมีภาระทางการเงินจากค่ารักษาพยาบาลที่สูงกว่าแรงงานที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ความแตกต่างการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการเข้าถึงบริการ (inequalities access)

ส่วนสมาชิกครอบครัวแรงงานไม่ย้ายถิ่นมีสิทธิ ร้อยละ 99.6 สูงกว่าสมาชิกครอบครัวแรงงานย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ด้วยกันที่อำเภอสะเตา (ร้อยละ 66.8 ตาราง 20) สมาชิกครอบครัวแรงงานย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ด้วยกันที่อำเภอสะเตามีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 32.8 (95%CI: 27.9, 37.9%) ขนาดความแตกต่างของการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของสมาชิกครอบครัว อธิบายได้ว่า เนื่องจากสมาชิกครอบครัวแรงงานย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ด้วยกันที่อำเภอสะเตาบางคนเป็นคนสะเตา หรือได้ย้ายชื่อตามทะเบียนราษฎรทำให้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แรงงานย้ายถิ่นส่วนใหญ่เป็นแรงงานย้ายถิ่นระหว่างภาค (ร้อยละ 63.3) มีระยะเวลาการย้ายถิ่นที่น้อยกว่า 4 เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 28.9 ตาราง

ราง 9) ซึ่งเป็นลักษณะการย้ายถิ่นตามฤดูกาลในช่วงสั้น ๆ ทำให้สิทธิหลักประกันสุขภาพมีเพียง (ร้อยละ 17.8 ตาราง 9) แรงงานย้ายถิ่นบางคนไม่มีบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากออกจากบ้านมานาน (ร้อยละ 2.8) ไม่มีบัตรประชาชน (ร้อยละ 1.7) ส่วนแรงงานที่ใช้สิทธิเดิมไม่ได้กรณีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) พบว่า ไม่เข้าใจขั้นตอนการเปลี่ยนเลือกสถานพยาบาล (ร้อยละ 19.6) ข้ามเขต (ร้อยละ 14.5) สอดคล้องกับการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนระดับจังหวัด ครั้งที่ 3 ปี 2544 พบว่า ประชาชนที่มีชื่อในทะเบียนในจังหวัดที่ตนอาศัยอยู่ในปัจจุบันมีอัตราการมีประกันสุขภาพสูงกว่าประชาชนที่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านร้อยละ 78.8 และ 52 ตามลำดับ (กาญจณี กังวานพรศิริ, อำนวย แสงฉายเพียงเพ็ญ และสมศรี วานิสวณะทอง, 2546) การเปลี่ยนเลือกหน่วยบริการประจำ จะต้องใช้หลักฐานที่สำคัญ คือการมีชื่อในทะเบียนบ้าน และมีเลขประจำตัวประชาชน (13 หลัก) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหลักเกณฑ์สำหรับกรณีที่มีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยไม่ตรงกับทะเบียนบ้าน สามารถใช้หลักฐานเป็นใบสำคัญรับเงินค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์) ที่มีชื่อบุคคลและที่อยู่ในพื้นที่นั้น ๆ หรือใช้ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก สัญญาเช่าที่พัก ฯลฯ เป็นหลักฐานการเปลี่ยนเลือกหน่วยบริการประจำ หรือการรับรองสำเนาทะเบียนบ้านและบัตรประจำตัวประชาชนเจ้าของบ้าน/ทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้นำชุมชนหรือนายจ้าง โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547) แรงงานส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาน้อยขาดข้อมูลความรู้การดำเนินการ จากการสอบถามเหตุผลการไม่ดำเนินการเปลี่ยนเลือกสถานพยาบาลเนื่องจาก ขั้นตอนความยุ่งยากการเข้าไปติดต่อยังสถานที่ราชการ เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ส่วนใหญ่จะมาหางานทำชั่วคราวไม่นานก็กลับบ้าน ซึ่งตามมาตรา 6 กำหนดให้ “บุคคลใดใช้สิทธิตามมาตรา 5 (บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพตามที่กำหนด) ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำ” และมาตรา 8 ให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) กลุ่มแรงงานส่วนใหญ่ขาดข้อมูลการดำเนินการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ การตีความการใช้บัตรว่าถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินใช้ที่ไหนก็ได้

ดังนั้นแรงงานย้ายถิ่น ควรได้รับโอกาสการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความแตกต่างหรือความไม่เสมอภาคการเข้าถึงบริการ (inequitable access) ซึ่งเป็นอีกกลุ่มที่ด้อยโอกาส จากผลการศึกษาพบว่ามีปัญหาการใช้สิทธิอันเนื่องมาจากการย้ายถิ่นเพื่อหางานทำเพิ่มรายได้ในครัวเรือน ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กับความจำเป็น (Aday, 1993b cited by Andersen and Davidson, 1999) สิทธิการได้รับการบริการสุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงบริการ มีความสำคัญเป็นเป้าหมายมาตรฐานระบบการดูแลสุขภาพ (Aday and Andersen, 1981) โดยไวทเฮด (Whitehead,

1992) ได้กล่าวว่า ความเป็นธรรมไม่ได้หมายถึง ทุกคนควรมีสถานะสุขภาพที่เหมือนกัน การใช้ทรัพยากรบริการสุขภาพที่เหมือนกันโดยไม่คำนึงถึงความจำเป็น ทุกคนควรมีโอกาสอย่างเป็นทางการที่จะได้พัฒนาสุขภาพตนเองเต็มที่ ร่วมกับแนวทางที่ดีที่สุดภายใต้สถานะที่เป็นจริง ไม่ควรมีใครเสียเปรียบจากการได้รับการพัฒนาสุขภาพที่เป็นไปได้ ถ้ามันสามารถหลีกเลี่ยงได้ (Whitehead, 1992) โดยไม่มีความแตกต่างในการบริการด้านสุขภาพตามความจำเป็นสุขภาพที่เท่ากันในแนวนอน (horizontal equity) (Starfield, 2001) ความแตกต่างการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพเป็นรูปแบบความแตกต่าง (inequality) ที่ไม่เป็นธรรม (unfair) (Mooney, 1994; Whitehead, 1992; Starfield, 2001) ที่กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นและสมาชิกภายในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันที่สะดวกไม่ได้รับจากอุปสรรคส่วนบุคคล การไม่เข้าใจการเปลี่ยนเลือกสถานพยาบาล (ร้อยละ 19.6) หรือการหลีกเลี่ยงกฎหมายของนายจ้าง/สถานประกอบการในกรณีการประกันสังคม ซึ่งจากผลการศึกษาแรงงานไร้ฝีมือส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ครัวเรือนต่อปีต่ำกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่น การรับรู้ระดับสุขภาพไม่ดี และมีโรคเรื้อรังสูงกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่น

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (univariate relationship) เป็นสิ่งสำคัญในการแปลผลการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อน (multivariate analysis) การศึกษานี้ใช้วิธี stepwise คือ การเพิ่มหรือลดตัวแปรในสมการเพื่อหาว่าการเพิ่มหรือลดตัวแปรนั้น ๆ จะมีผลต่อค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอื่นที่เหลือในสมการมากน้อยเพียงใด โดยใช้การทดสอบนัยสำคัญเป็นสิ่งช่วยตัดสินใจ (Cramer, 1972 อ้างโดย สีสม แจ่มอุลิตรัตน์, 2533) จากการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณด้วยโลจิสติก พบว่า การย้ายถิ่นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แรงงานย้ายถิ่น ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพมากกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่น 488.8 เท่า (95%CI: 67.1, 3559.2) ค่า odds ratio สูงมาก ส่วนค่า 95%CI กว้างมาก เป็นเพราะ odds ratio เป็นผลหารของ odds สองจำนวน กลุ่มที่หนึ่งซึ่งมีขนาดตัวอย่างน้อย คือในกลุ่มแรงงานไม่ย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ มีค่าน้อยมาก คือ 1 คน เนื่องจากตกสำรวจ เมื่อนำไปหารกลุ่มอื่น ก็จะทำให้ 95%CI ของ odds ratio ของกลุ่มนั้นกว้างขึ้นอย่างมาก พบว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีโอกาสที่จะมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมมากกว่า ตามที่มีการจัดให้ขึ้นทะเบียนตามสำมะโนประชากร เพื่อสนองตามนโยบายการขยายความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2544) และตามสิทธิของประชาชนไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 ปัจจัยการย้ายถิ่นทำให้ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ อธิบายได้ว่า ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่ง

ชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 6 ที่ว่า การใช้สิทธิตามมาตรา 5 (บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพตามที่กำหนด) ต้องยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำ การลงทะเบียนเพื่อใช้สิทธิและการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) ในกรณีสิทธิประกันสังคมผู้ประกันตนจะได้รับบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลเมื่อได้ขึ้นทะเบียนและส่งเงินสมทบครบ 3 เดือนแล้ว โดยผู้ประกันตนจะต้องเลือกสถานพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษาเอง (สำนักงานประกันสังคม, 2545) จากเหตุผลของกลุ่มแรงงานก่อสร้างที่ไม่มีสิทธิประกันสังคมเนื่องจาก เป็นแรงงานรายวัน (ร้อยละ 30.7) ร่วมกับปัจจุบันที่มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นช่องทางให้นายจ้างรับเหมาก่อสร้างพยาบาลหลักเลี้ยงกฎหมายการทำบัตรประกันสังคมให้กับลูกจ้าง โดยผู้ประกันตนต้องร่วมจ่ายเงินสมทบกองทุนปี 2546 เดือนละร้อยละ 4.5 ร่วมกับนายจ้างร้อยละ 4.5 และรัฐบาลร้อยละ 2.5 ของเงินเดือน (สำนักงานประกันสังคม, 2545)

ส่วนปัจจัยรองลงมาของการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ คือ อายุ ค่า odds ratio ต่ำกว่า 1 แสดงว่า เป็นปัจจัยปกป้องไม่ให้เกิด โดยค่า 95%CI มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.017$ ) แรงงานที่มีอายุน้อยกว่า 36 ปี จะไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพมากกว่าแรงงานที่มีอายุมากกว่า 36 ปี เป็น 1.02 เท่า (95%CI: 0.9, 1.8) จากผลการศึกษา พบว่า แรงงานย้ายถิ่นมีสิทธิหลักประกันสุขภาพน้อยกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่น ร้อยละ 70.3 เป็นสัดส่วนแรงงานก่อสร้างย้ายถิ่น (ร้อยละ 54.6) แรงงานตัดยาง/ปลูกผักย้ายถิ่น (ร้อยละ 45.5) อายุแรงงานที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 36-45 ปี (ร้อยละ 35.1 ตาราง 19) รองลงมา คือ ช่วงอายุมากกว่า 45 ปี (ร้อยละ 33.3) โดยอายุเฉลี่ยของแรงงานย้ายถิ่นจะน้อยกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่น (ตาราง 8) และส่วนใหญ่มีระยะเวลาการย้ายถิ่นช่วงสั้น ๆ คือน้อยกว่า 4 เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 28.9) การมีสิทธิหลักประกันสุขภาพขึ้นกับการขึ้นทะเบียน และการเสนอสวัสดิการให้ (benefit) ของสถานประกอบการก่อสร้าง

#### 4. การใช้บริการทางการแพทย์ และค่ารักษาด้านสุขภาพ ตามลักษณะการเจ็บป่วยระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่น

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์ และคำรักษาด้านสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่น และไม่ย้ายถิ่น จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ โดยนำเสนอ 6 กลุ่มโรค/อาการ ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นเฉียบพลัน อาการปวดต่าง ๆ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคทันตกรรม อุบัติเหตุต่าง ๆ และโรคเรื้อรัง พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นเฉียบพลันมากที่สุด รองลงมา คือ อาการปวดต่าง ๆ โรคทางทันตกรรม อุบัติเหตุต่าง ๆ โรคทางเดินอาหาร และโรคเรื้อรัง สอดคล้องการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยประชาชนไทยปี 2534 ภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลัน พบว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงเป็นโรคที่อาการไม่แฉ่งชัด โรคระบบทางเดินอาหารและโรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็นและกระดูก (มัทนา พนานิรัมย์ และสมชาย สุขสิริเสรีกุล, 2539)

แรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นทั้งที่มีและไม่มีความเสี่ยงหลักประกันสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยมักไปใช้บริการร้านขายยา สอดคล้องกับการศึกษาของสันทัด เสริมศรีและคณะ (2546) ที่พบว่า การซื้อยาจากร้านขายยาเป็นความนิยมเมื่อเจ็บป่วยของทุกอาชีพ ประชาชนเกือบ 1 ใน 5 ปี 2544 ซื้อยาเกินมากเกินหลังวิกฤตการณ์เศรษฐกิจ ประชาชนมีความสะดวกในการหาซื้อแล้วอาจเกิดจากภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ และอาจเป็นผลจากความไม่สะดวกและความล่าช้าในการไปรับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ (กาญจณี กังวานพรศิริ, อำนวย แสงฉายเพียงเพ็ญ และสมศรี วานิศวณะทอง, 2546) และการศึกษาของ สตรอนกส์ ราเวลโล และเรจินเนเวลด (Stronks, Ravelli and Reijneveld, 2001) พบว่าผู้ย้ายถิ่นเมื่อเจ็บป่วยจะใช้บริการร้านขายยาและปรึกษาผู้ให้บริการเวชปฏิบัติทั่วไปมากกว่าคนที่ต้องถิ่น

เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นเฉียบพลัน และอาการปวดต่าง ๆ แรงงานย้ายถิ่นมักจะเลือกรับการรักษาโดยการซื้อยาจากร้านขายยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 53.4, 45.5 ตาราง 12, 13 ตามลำดับ) รองลงมาจะไปที่คลินิกเอกชน (ร้อยละ 17.2, 21.2 ตามลำดับ) ค่ายาของแรงงานเหล่านี้โดยเฉพาะคำรักษาเฉลี่ยรวมก็สูงกว่าแรงงานที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ลักษณะเช่นเดียวกันนี้ก็สามารถพบในครอบครัวของแรงงานย้ายถิ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นเฉียบพลันเช่นกัน (ตาราง 21) สอดคล้องกับการศึกษาของพนารุโณทัยและมิลล์ (Pannarunothai and Mills, 1997) ที่พบว่าครัวเรือนที่หัวหน้าไม่มีสิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล หรือมีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ต้องแบกรับภาระคำรักษาพยาบาลถึงร้อยละ 5-6 ของรายได้ครัวเรือนภายหลังจากหักส่วนที่สามารถเบิกคืนได้จากสมาชิกบางคนที่มีสิทธิ ในขณะที่กลุ่มอื่นใช้จ่ายเพียงร้อยละ 1-2 จากเหตุผลจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม เนื่องจากหากไปโรงพยาบาลของรัฐก็ต้องจ่ายคำรักษาเองเหมือนกัน คอยนาน ไม่ค่อยได้พบแพทย์ตรวจถ้าไปนอกเวลาราชการ ในกลุ่มแรงงานก่อสร้างจะเสียรายได้ เพราะได้ค่าจ้างรายวัน เวลาเริ่มทำงานประมาณ 7 โมงเช้า เลิกงาน 5 โมงเย็น การไปคลินิกเอกชนจะได้พบแพทย์ตรวจ และยังไม่เสียงาน เช่นเดียวกับการ

ศึกษาของศิริพร จิรวัดนกุล (2541) ที่พบว่า คนงานก่อสร้างใช้บริการสุขภาพอนามัยน้อยมาก และมักใช้เพื่อการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพที่รุนแรงเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลแต่ละครั้งคนงานก่อสร้างต้องสูญเสียเวลาในการทำงาน ขาดรายได้ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยตนเองทั้งหมด เนื่องจากการเจ็บป่วยนอกเวลาทำงานอันไม่ถือว่าเป็นเกิดจากการทำงาน คนงานจึงต้องพยายามอดทนและแสวงหาวิธีการอื่น ๆ เป็นอันดับแรก และสอดคล้องกับการศึกษาของโยธิน แสงดี, พิมลพรรณ อิศรภักดีและมาลี สันภูวรรณ (2543) พบว่า 1 ใน 3 ของการเจ็บป่วยเล็กน้อยมีความนิยมที่จะซื้อยาจากร้านขายยา กว่า 3 ใน 4 ไปสถานีอนามัย ร้อยละ 20 ไปโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 40 ใช้บริการที่คลินิกเอกชน การเลือกใช้บริการของแรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่อำเภอสะเดา ขึ้นกับลักษณะโรค คุณภาพการรักษาแต่ละสถานบริการ ความสะดวก ไม่ต้องคอยนาน และการต้องจ่ายเงินค่ารักษาเหมือนกัน จากการศึกษาการใช้บริการตามความจำเป็นในประเทศไทย พบว่า การเจ็บป่วยเฉียบพลันกลุ่มที่ไม่มีหลักประกัน และรายได้ครัวเรือนระดับควินไทล์ 1 และ 2 ส่วนใหญ่ใช้ร้านขายยา รองลงมา คือ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน ส่วนคนที่มีฐานะกว่าจะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน (Pannarunothai and Mills, 1997) ผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2539 เกี่ยวกับรูปแบบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนในประเทศไทย พบว่า อาชีพที่ใช้แรงงานมีค่ารักษาสุขภาพ รูปแบบการใช้กับค่ารักษาสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยครัวเรือนอาชีพที่ใช้แรงงานจะซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย (self-treatment) (ร้อยละ 51.3) ค่ารักษาเฉลี่ย 26 บาท ใช้สถานบริการภาครัฐ (ร้อยละ 17.4) ค่ารักษาเฉลี่ย 261 บาท ใช้สถานบริการภาคเอกชน (ร้อยละ 31.3) ค่ารักษาเฉลี่ย 235 บาท ครัวเรือนที่มีระดับรายได้ต่ำจะซื้อยารับประทานเองและใช้สถานบริการภาครัฐมากกว่าครัวเรือนที่ระดับรายได้สูงกว่า (Satayavongthip, 2002)

การเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินอาหาร โรคทางทันตกรรม อุบัติเหตุต่าง ๆ และโรคเรื้อรัง ทั้งแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นที่มีและไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ มักเลือกรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ อาการเจ็บป่วยมีระยะเวลายืดยาวออกไป ร้อยละ 80 ผู้ป่วยจะทำการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ (สันศักดิ์ เสริมศรี และคณะ, 2546; อัญชญา ณ ระนอง และวิโรจน์ ณ ระนอง, 2545) ส่วนใหญ่แรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเจ็บป่วยโรกระบบทางเดินอาหาร อุบัติเหตุต่าง ๆ และโรคเรื้อรังไปใช้โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 32.0, 80.0, 43.1 ตาราง 14, 16, 17 ตามลำดับ) ค่ายาเฉลี่ยรวมของแรงงานเหล่านี้สูงกว่าแรงงานที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ แต่มีข้อสังเกตว่าค่ารักษาเฉลี่ยของแรงงานไม่ย้ายถิ่นที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพในโรคเรื้อรัง (855.6 บาทต่อครั้ง) อาการปวดต่าง ๆ (346.7 บาทต่อครั้ง) ยังจ่ายสูงอยู่ทั้งที่แรงงานส่วนใหญ่ไปรับการรักษาโรงพยาบาลของรัฐ จากการศึกษาสำรวจ พบว่าเป็นการใช้ข้ามขั้นตอนนี้มาใช้สถานบริการระดับตติย

ภูมิ เพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง แรงงานไม่ย้ายถิ่นมีระดับรายได้ครัวเรือนต่อปีสูงกว่าแรงงานไม่ย้ายถิ่น (ตาราง 8) กลุ่มที่มีเศรษฐฐานะสูงส่วนใหญ่จะใช้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ไปพบทันตแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดมากกว่า (Alberts, et al., 1997) การปรึกษาแพทย์ในกลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือนสูงจะมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือนต่ำ (OR=1.15, 95%CI: 1.01, 1.30) (Fernandez de la Hoz and Leon, 1966) เป็นที่น่าสังเกตว่าแรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกัน เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 3.9 มากกว่ากลุ่มแรงงานที่มีสิทธิหลักประกัน จากการศึกษาของสันทัด เสริมศรี และคณะ (2546) พบว่าคนจนจะปล่อยให้อาการเจ็บป่วยเป็นไปสักระยะหนึ่ง โดยไม่ได้ทำอะไรแต่ถ้าอาการเจ็บป่วยที่ประสบอยู่มีอาการไม่ทุเลาหรือระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนานออกไปคนจนผู้ไม่มีรายได้กลุ่มดังกล่าวก็จะไปใช้สถานีนอนมัยและโรงพยาบาลของรัฐ

เมื่อคู่มือการรักษาเฉลี่ยต่อครั้งในการใช้บริการ โรงพยาบาลของรัฐของแรงงานที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ เจ็บป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นเฉียบพลัน 48-54 บาทต่อครั้ง โรคทางทันตกรรม 29-40 บาทต่อครั้ง การเจ็บป่วยโรคทางเดินอาหาร 22-33 บาทต่อครั้ง ค่ารักษาเฉลี่ยไม่สูงมากจนเป็นภาระกลุ่มแรงงานซึ่งแสดงถึงความสอดคล้องของกลไกหลักประกันสุขภาพและสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารัฐสามารถตอบสนองประชาชนได้ แต่การเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุต่าง ๆ มีค่ารักษาเฉลี่ยยังสูง 353-791 บาทต่อครั้ง เนื่องจากหากเป็นการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุยานยนต์ จะต้องจ่ายเงินเองก่อนแล้วนำไปเบิกกับบริษัทประกันภัยตาม พ.ร.บ.ประกันภัยบุคคลที่ 3 หรือถ้ามีสิทธิประกันสังคมสถานพยาบาลก่อน โลมใช้สิทธิได้ ซึ่งตามเงื่อนไขการใช้สิทธิการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 10, 11,12 ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

จากผลการศึกษาแรงงานย้ายถิ่นที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยมีภาระค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลที่ไม่รวมค่าเดินทางหรืออาหารเป็นต้นทุนทางการแพทย์ (medical cost) โดยเฉพาะค่ารักษาเฉลี่ยรวมจ่ายสูงกว่าแรงงานที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ผลจากการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพทำให้แรงงานใช้บริการร้านขายยา คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าทั้งของตนเองและครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันที่อำเภอสะเดา เป็นความเหลื่อมล้ำที่ยังพบความแตกต่าง (inequality) อยู่

