



อุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่า
ที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

**Demand for and Supply of Burmese Labors' Health Promotion and Disease Prevention
Under the Universal Health Insurance of the Primary Care Units
in Suratthani Province**

ปีติภัทร บุญมี

Pitipat Boonmee

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of
Master of Science in Health System Research and Development
Prince of Songkla University**

2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ อุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 ของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้เขียน นายปิณฑิทร บุญมี

สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย ลิงห์ช่างชัย) ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)
..... กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย ลิงห์ช่างชัย)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม กรรมการ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)
..... กรรมการ (ดร.วิวัฒน์ แซ่หลี่)
..... กรรมการ (นายแพทย์ยอร์น จิระนคร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยบัณฑิต
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและ
 พัฒนาระบบสุขภาพ

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วน
เกี่ยวข้องกับทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นายปิติภัทร บุญมี)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายปีติภัทร บุญมี)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	อุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผู้เขียน	นายปิติภัทร บุญมี
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2555

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายอุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยทั้ง 2 และสรุปปัญหาในการจัดบริการดังกล่าวสำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 2 กลุ่มคือ แรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ (380 คน) และผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (165 คน) ซึ่งได้รับการสุ่มแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลอุปสงค์และอุปทาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดอุปสงค์และอุปทานตามหลักเศรษฐศาสตร์ของแซนเทียและนิวส์ โดยสอบถามความต้องการจำนวนครั้งต่อปีของบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่า และสอบถามเป้าหมายการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจำนวนครั้งต่อปีของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และประเมินความเที่ยงในการวัดด้วยวิธีของคูเคอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอุปสงค์และอุปทาน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างแรงงานพม่ามีค่าเฉลี่ยอุปสงค์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 17.06 ครั้ง (S.D. = 5.92) 2) ด้านอนามัยแม่และเด็กเฉลี่ย 8.41 ครั้ง (S.D. = 2.99) และ 3) ด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีนเฉลี่ย 23.91 ครั้ง (S.D. = 3.73) ส่วนอุปทานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งรายงานโดยผู้บริหาร

หน่วยบริการปฐมภูมิได้ผลดังนี้ 1) ด้านวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 27.51 ครั้ง (S.D.= 50.45) 2) ด้านอนามัยแม่และเด็กเฉลี่ย 20.05 ครั้ง (S.D.= 35.96) และ 3) ด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีนเฉลี่ย 59.00 ครั้ง (S.D. = 120.11) เมื่อเปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยอุปทานมีมากกว่าอุปสงค์ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ด้านวางแผนครอบครัว: $t = 4.73$, ด้านอนามัยแม่และเด็ก: $t = 6.26$, ด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีน: $t = 5.69$) สำหรับปัญหาในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับแรงงานพม่ามีดังนี้ 1) ด้านการจัดบริการ พบว่ามีปัญหาด้านสื่อสารการควบคุมโรค และการเดินทางมารับบริการ 2) ด้านเวชภัณฑ์ พบว่ามีเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ และ 3) ด้านงบประมาณ พบว่ายังไม่ได้รับเงินสนับสนุนจากโครงการบัตรประกันสุขภาพสำหรับแรงงานพม่าจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

ผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะการจัดบริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพต่อไป

Thesis Title	Demand for and Supply of Burmese Labors' Health Promotion and Disease Prevention Under the Universal Health Insurance of the Primary Care Units in Suratthani Province
Author	Mr. Pitipat Boomee
Major Program	Health System Research and Development
Academic Year	2012

ABSTRACT

This descriptive research aims to explain and compare the demand and supply of health promotion and disease prevention services, and ultimately address the problems in providing such services, for Burmese workers who use health insurance cards at primary care units in Suratthani province. Two sample groups, including 380 Burmese workers with health insurance cards and 165 administrators from all of Suratthani's primary care units, were selected through purposive sampling. Data was collected by using demand and supply questionnaire as a research instrument to inquire the Burmese workers how many times in a year the services would be needed as well as the target amount of services a year to be provided at the primary care units. This questionnaire, designed by the researcher utilizing the economic theory of demand and supply by Santerre and Neun, wastested and approved by 5 experts with content validity index of 1 (CVI = 1) and Kuder-Richardson reliability coefficient at 0.87 ($r = 0.87$).The collected data was analyzed by using frequency distribution, percentage, means, and standard deviation. The researcher also compared the difference between demand and supply of health promotion and disease prevention services by utilizing t-test statistic.

The study results showed that Burmese workers in the sample group reported demand for health promotion and disease prevention services in 3 aspects: 1) family planning, with average score of 17.06 times (S.D. = 5.92); 2) maternal and child health service, with average score of

8.41 times (S.D. = 2.99); 3) vaccination service, with average score of 23.91 times (S.D. = 3.73). The supply of health promotion and disease prevention services was reported by administrators of primary care units as follows: 1) family planning, with average score of 27.51 times (S.D.=50.45); 2) maternal and child health service, with average score of 20.05 times (S.D. = 35.96); 3) vaccination service, with average score of 59.00 times (S.D. = 120.11). Evidently, there is a significant statistical difference of 0.05 between the supply and demand in all of 3 aspects of health services for the Burmese workers with health insurance cards (family planning: $t = 4.73$, mother and child health service: $t = 6.26$, vaccination service: $t = 5.69$). The study also indicated a number of problems providing the services to the Burmese workers: 1) service aspect facing problems regarding language barrier, disease control and difficulty among patients in traveling to receive services; 2) medical supply aspect had problems of inadequate supply; 3) budget aspect facing with the lack of funding support from the host hospitals.

The study result could be used as baseline information by primary care units to continue increasing accessibility of services by adjusting to the problems as well as the demand for health promotion and disease prevention services among Burmese workers who have health insurance cards.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้โดยความกรุณา ความช่วยเหลือ และคำแนะนำอย่างดียิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ่มชัยอรุณเรือง และรองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทางในการศึกษา และเป็นທີ່ปรึกษาอย่างดีมาโดยตลอด รวมทั้งให้ความเมตตาและเป็นกำลังใจที่สำคัญตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.วิวัฒน์ แซ่หลี่ ดร.สมหมาย คชนาม ดร.ปราโมทย์ ทองสุข นายจารึก ปิยวาจนาสุรณ และนางเจียรนัย บัวลอย ที่กรุณาใช้เวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ และมูลนิธิรักไทยที่ให้ความอนุเคราะห์ล่ามภาษาพม่า Mr.Tinsein Oo lek เป็นอย่างสูง ที่ช่วยแปลภาษาพม่า รวมทั้งคณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ทั้ง 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ดร.วิวัฒน์ แซ่หลี่ และนายแพทย์ยอร์น จิระนคร

ขอขอบพระคุณ ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ท่านสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการหน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วน

ท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณคณาจารย์ ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย ตั้งแต่เริ่มแรก จนถึงปัจจุบัน ขอขอบคุณบุพการีที่มอบความรัก อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความเพียรพยายาม และสนับสนุนในทุกด้าน ขอขอบคุณสมาชิกอันเป็นที่รักในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือ ผู้วิจัยเสมอมา คุณประโยชน์ความดีอันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่ผู้มีพระคุณ ที่ได้กล่าวมาทั้งหมด

ปีติภัทร บุญมี

สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อ.....	(3)
	Abstract.....	(5)
	กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
	สารบัญ.....	(8)
	รายการตาราง.....	(10)
	รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	คำถามการวิจัย.....	3
	วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
	นิยามศัพท์.....	5
	ขอบเขตการวิจัย.....	6
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2	วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	7
	สถานการณ์การย้ายถิ่นของแรงงานพม่าและการใช้บริการสุขภาพใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	7
	แนวคิดการจัดหลักประกันสุขภาพและอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วย บริการปฐมภูมิ.....	11
	แนวคิดบริการส่งเสริมสุขภาพและอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคสำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วย บริการปฐมภูมิ.....	20
	ปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโครงการ หลักประกันสุขภาพของแรงงานพม่า.....	27

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	32
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	33
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
บทที่ 4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	34
	ผลการวิจัย.....	34
	การอภิปรายผล.....	53
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	57
	สรุปผลการวิจัย.....	57
	ข้อเสนอแนะ.....	61
	บรรณานุกรม.....	62
	ภาคผนวก.....	65
	ก การพิทักษ์สิทธิของผู้ที่เข้าร่วมงานวิจัย.....	66
	ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
	ค ทะเบียนประวัติคำสัมภาษณ์.....	83
	ง รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	84
	ประวัติผู้เขียน.....	85

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายอำเภอที่มีแรงงานพม่าซึ่งมีบัตรประกันสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี..... 29
2	จำนวนและร้อยละของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ จำแนกตามลักษณะประชากร..... 35
3	จำนวนและร้อยละของข้อมูลประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค..... 37
4	ข้อมูลการรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ ของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี..... 39
5	อุปสงค์ด้านวางแผนครอบครัวและค่าบริการที่สามารถและยินดีจ่ายต่อครั้ง ของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี..... 40
6	อุปสงค์ด้านอนามัยแม่และเด็กและค่าบริการที่สามารถและยินดีจ่ายต่อครั้ง ของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี..... 41
7	อุปสงค์ด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีนและค่าบริการที่สามารถและยินดีจ่ายต่อครั้ง ของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี..... 41
8	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่และหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามลักษณะประชากร..... 42
9	อุปทานด้านวางแผนครอบครัวและค่าบริการที่สามารถและยินดีจ่ายต่อครั้ง ของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี..... 45
10	อุปทานด้านอนามัยแม่และเด็กและค่าบริการที่สามารถและยินดีจ่ายต่อครั้ง ของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี..... 46
11	อุปทานด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีนและค่าบริการที่สามารถและยินดีจ่ายต่อครั้ง ของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี..... 46
12	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนครั้ง จำแนกตามอุปสงค์ และอุปทานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยรายรวม 3 ด้าน..... 47
13	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนครั้ง จำแนกตามอุปสงค์ และอุปทาน ด้านวางแผนครอบครัว ตามรายกิจกรรม..... 48

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
14	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนครั้ง จำแนกตามอุปสงค์ และอุปทาน ด้านอนามัยแม่และเด็ก ตามรายกิจกรรม.....	49
15	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนครั้ง จำแนกตามอุปสงค์ และอุปทาน ด้านป้องกันโรค ตามรายกิจกรรม.....	50
16	จำนวนและร้อยละ ของปัญหาการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จำแนกตามลักษณะหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	51

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
2	การบริหารจัดการเงินโครงการประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	16

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแรงงานพม่าเป็นปัญหาสำคัญอย่างมากและเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน เนื่องจากถ้าแรงงานพม่าเจ็บป่วยจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยในประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคมมาเลเรีย และโรคเท้าช้าง (กุศล และอุมาภรณ์, 2540) และพบว่าปริมาณของแรงงานพม่าที่ได้อพยพย้ายถิ่นเข้าสู่ประเทศไทยทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมายมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากสถิติปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 805,764 คน และในปีพ.ศ. 2552 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1,318,287 คน (สำนักงานจัดหางานจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2552)

ภาคใต้มีจำนวนแรงงานพม่ามากที่สุดโดยจากสถิติปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 283,785 คน รองลงมาภาคกลางซึ่งมีจำนวน 207,414 คนและภาคเหนือมีจำนวน 164,949 คนตามลำดับ (สำนักงานจัดหางานจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2552) ผลของการหลั่งไหลของแรงงานดังกล่าวทำให้ประเทศไทยต้องมีระบบการดูแลสุขภาพของแรงงานพม่า ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2545 ขึ้นมาและได้มีการปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง แรงงานพม่าจึงมีสิทธิใช้หลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 โดยเห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของแรงงานพม่า (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) โดยจัดบริการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพดังกล่าวทั้ง 4 ด้าน คือ รักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันโรค (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2553) ทั้งนี้ได้มีการจัดกิจกรรมที่สำคัญ 4 ประการ คือ การตรวจสุขภาพประจำปี บริการด้านรักษาพยาบาล บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเฝ้าระวังโรค แรงงานพม่าผู้ที่ประสงค์จะทำงานในประเทศไทยต้องเข้าสู่ระบบการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพทุกคน โดยมีอัตราค่าตรวจสุขภาพคนละ 600 บาท และอัตราค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท โดยประกันสุขภาพดังกล่าวมีระยะเวลาคุ้มครอง 1 ปี โดยแรงงานพม่าจะต้องร่วมจ่ายในการบริการครั้งละ 30 บาทตามแนวทางของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานพม่า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2553)

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีปัญหาการเพิ่มขึ้นของแรงงานพม่าเช่นกัน จากข้อมูลสถิติปี พ.ศ. 2553 มีแรงงานพม่าจำนวน 64,918 คน โดยมากเป็นลำดับ 2 ของภาคใต้ รองจากจังหวัดภูเก็ต (กรมการจัดหางาน, 2552) และยังพบว่าแรงงานพม่าดังกล่าวมีบัตรประกันสุขภาพเพียงร้อยละ 33.13 (จำนวน 21,505 คน) และที่เหลือยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 66.87 (จำนวน 43,413 คน) (สำนักงานจัดหางานจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2553) อย่างไรก็ตามหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีก็ยังคงมีความจำเป็นต้องบริการขั้นพื้นฐานให้กับแรงงานพม่าตามชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพดังกล่าว โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) จากสถิติปี พ.ศ. 2551 ถึงปี พ.ศ. 2553 พบว่าแรงงานพม่ามาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมิเพิ่มขึ้น โดยในปีพ.ศ. 2551 มีจำนวน 4,445 ครั้ง ปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 5,630 คน และปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนเพิ่มขึ้น 7,140 ครั้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2553) นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานพม่ามารับบริการฝากครรภ์จำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากข้อมูลสถิติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีจำนวน 242 ราย ปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 355 ราย และปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 536 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2553) จำนวนแรงงานพม่าที่เพิ่มมากขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อความต้องการหรืออุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้นเช่นกันหน่วยบริการปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องมีการจัดบริการหรืออุปทานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อตอบสนองอุปสงค์ดังกล่าว โดยเฉพาะบริการด้านป้องกันโรคในเด็กที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น วัคซีนโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โรคไข้มองอักเสบ คางทูม และหัด เป็นต้น (ชีรวัดน์ และอดุลย์, 2551) ให้มีความเพียงพอกับความต้องการ หรืออุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าดังกล่าว อย่างไรก็ตามอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่า ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ประการ เช่น ความชอบ เพศ สถานภาพสมรส และความเสื่อมถอยด้านสุขภาพ (เพชรน้อย, 2554) ดังนั้นการศึกษาอุปสงค์ของแรงงานพม่าดังกล่าว ร่วมกับการประเมินสถานะการจัดบริการหรืออุปทานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้จัดขึ้นให้กับแรงงานพม่าจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและงานหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานพม่าเป็นอย่างมาก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษาข้อมูลอุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยครั้งนี้จึงมีความสำคัญ โดยสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริหารจัดการงานหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานพม่าต่อไป

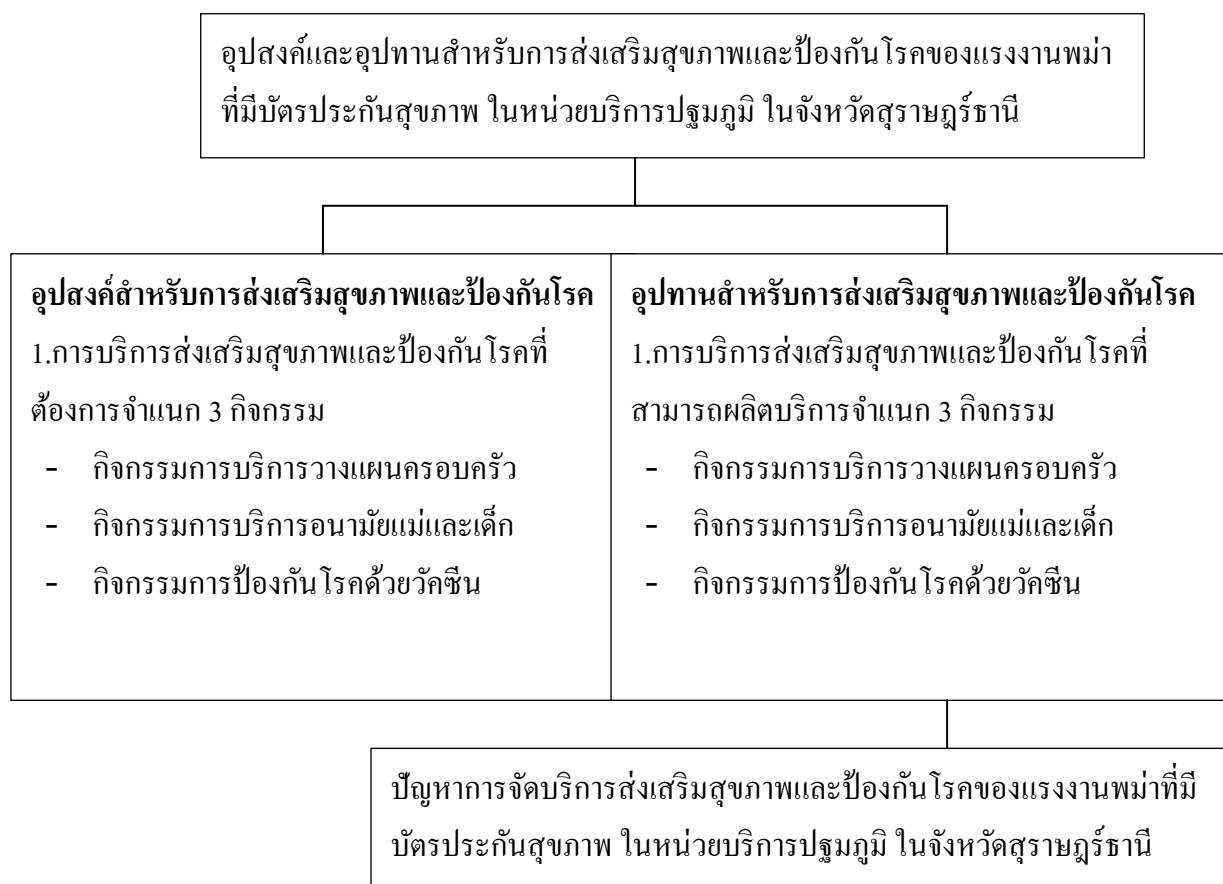
คำถามการวิจัย

1. อุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอะไรบ้าง
2. อุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี แตกต่างกันหรือไม่
3. ปัญหาในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อศึกษาปัญหาในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยศึกษาอุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

อุปสงค์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ ปริมาณความต้องการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพซึ่งวัดจากจำนวนครั้งของความต้องการใช้บริการโดยสามารถร่วมจ่ายค่าบริการได้ตามกิจกรรมที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดให้ต่อปีประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมวางแผนครอบครัว ได้แก่ นิตยาคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ทำหมันชาย ทำหมันหญิง 2) กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ ทดสอบการตั้งครรภ์ ฟากครรภ์ตรวจครรภ์ ตรวจหลังคลอด และ 3) กิจกรรมป้องกันโรคด้วยวัคซีน ได้แก่ นิตยวัคซีนป้องกันโรควัณโรค นิตยวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ไวร้สตับอักเสบบี นิตยวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี นิตย

วัคซีนป้องกันโรคหัด ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

อุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ จำนวนครั้งของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถจัดให้กับแรงงานพม่าต่อปี โดยมีงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ประเภท คือ 1) กิจกรรมวางแผนครอบครัว ได้แก่ ฉีดยาคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ทำหมันชาย ทำหมันหญิง 2) กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ ทดสอบการตั้งครรภ์ ผ่าครรภ์ตรวจครรภ์ ตรวจหลังคลอด และ 3) กิจกรรมป้องกันโรคด้วยวัคซีน ได้แก่ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด โรค ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน วัณโรคตับอักเสบบี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบ

ปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับแรงงานพม่าในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3 ด้าน คือ 1) ด้านงบประมาณ 2) ด้านเวชภัณฑ์ และ 3) ด้านการจัดบริการ

นิยามศัพท์

แรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ หมายถึง แรงงานสัญชาติพม่าและไม่ถือสัญชาติไทย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และมีบัตรประกันสุขภาพ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีแรงงานพม่าอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

อุปสงค์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง ปริมาณความต้องการใช้บริการที่วัดจากจำนวนครั้งในการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อปีของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามกิจกรรมบริการที่จัดให้ 3 ประการ คือ 1) กิจกรรมวางแผนครอบครัว 2) กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก และ 3) กิจกรรมป้องกันโรคด้วยวัคซีน

อุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง จำนวนครั้งของบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดให้แก่แรงงานพม่าต่อปี ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมวางแผนครอบครัว 2) กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก และ 3) กิจกรรมป้องกันโรคด้วยวัคซีน

ปัญหาการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับแรงงานพม่าในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3 ด้าน คือ 1) ด้านงบประมาณ 2) ด้านเวชภัณฑ์ และ 3) ด้านการจัดการบริการ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาอุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในช่วงที่มีระยะเวลาประกันสุขภาพ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 – กันยายน 2554 จากกลุ่มตัวอย่างของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพที่สามารถพูดภาษาไทยได้ ทั้งภาคเกษตรและภาคอุตสาหกรรม จำนวน 380 คน และผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 165 คนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนเตรียมทรัพยากรในการจัด ผลิตภัณฑ์ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้สอดคล้องกับอุปสงค์หรือปริมาณความต้องการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่า เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมและเสมอภาคสำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพต่อไป

บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าละที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งภาคเกษตรและอุตสาหกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. สถานการณ์การย้ายถิ่นของแรงงานพม่าและการใช้บริการสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
 2. แนวคิดการจัดหลักประกันสุขภาพและอุปสงค์การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 2.1 แนวคิดการจัดหลักประกันสุขภาพในด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 2.2 แนวคิดอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 3. แนวคิดอุปทานและบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 3.1 แนวคิดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในโครงการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 - 3.2 แนวคิดอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4. ปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโครงการหลักประกันสุขภาพของแรงงานพม่า

สถานการณ์การย้ายถิ่นของแรงงานพม่าและการใช้บริการสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประเทศไทยต้องเผชิญปัญหาแรงงานพม่า ลักลอบ อพยพเข้าประเทศไทยโดยผิดกฎหมายเพื่อเข้ามาหางานทำ ซึ่งมีหลายปัจจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศพม่าที่มีปัญหาทั้งในด้านเศรษฐกิจและการเมือง ปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงผลักดันให้ย้ายถิ่นมาขายแรงงาน เช่น รัฐบาลของพม่ามีนโยบายเศรษฐกิจแบบสังคมนิยมมาใช้ ทำให้ประชาชนต้องอดอยากยากแค้น และปัญหาด้านการเมืองที่มีส่วนสำคัญยิ่งไม่แพ้กัน การย้ายถิ่นข้ามชาติเกิดจากสาเหตุหลักหลายประการ คือ ความ

แตกต่างของความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความขัดแย้งทางการเมือง เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ (กฤติยา, 2540) ในขณะที่ประเทศไทยก็มีความต้องการแรงงานไร้ฝีมือจำนวนมาก เนื่องจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วส่งผลให้แนวโน้มจำนวนแรงงานพม่าเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติในปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2552 ประเทศไทยก็มีแนวโน้มของแรงงานพม่าเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี มีจำนวนแรงงานพม่าทั้งที่เข้าเมืองถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมายจำนวน 805,764 , 799,664 และ 1,318,287 คน ตามลำดับ และภาคใต้มีจำนวนแรงงานพม่ามากที่สุด มีจำนวน 283,785 คน (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2552)

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวนแรงงานพม่า 64,918 คน มากเป็นลำดับที่ 2 ของภาคใต้ รองจากจังหวัดภูเก็ต จากข้อมูลสถิติปี พ.ศ. 2553 และพบว่าแรงงานพม่ามีบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 33.13 (จำนวน 21,505 คน) และยังไม่มียบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 66.87 (จำนวน 43,413 คน) (สำนักงานจัดหางานจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2553) จำนวนแรงงานพม่าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และมีการอพยพย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยตลอดเวลา จังหวัดสุราษฎร์ธานียังเป็นเมืองที่อุดมด้วยทรัพยากรธรรมชาติมากมาย และมีการค้าขายตัวมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีเขตติดต่อกับจังหวัดระนอง ทำให้แรงงานจากฝั่งพม่าไหลทะลักเข้ามาขายแรงงานมากขึ้นยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ การที่แรงงานพม่าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกัน ที่ทำให้แรงงานต่างด้าวหรือแรงงานพม่าที่เดินทางเข้ามาทำงานในจังหวัดสุราษฎร์ธานีทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย เพื่อมาประกอบอาชีพ และรับจ้าง ปัจจัยการย้ายถิ่นมี 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยผลักดัน เป็นสถานะที่ทำให้ผู้คนมีการย้ายออกจากพื้นที่ ได้แก่ ศาสนา หรือรัฐประหารทางการเมือง การแบ่งแยก การขาดแคลนทรัพยากร การขาดโอกาสการถูกจ้างงานและจากภัยธรรมชาติ เช่น แห้งแล้ง น้ำท่วม แผ่นดินไหว 2) ปัจจัยดึงดูด เป็นสถานะที่ส่งเสริมให้ผู้คนเข้าสู่พื้นที่เฉพาะ กล่าวได้ว่าการเคลื่อนย้ายของผู้คนเพราะมีความเชื่อว่าผู้คนที่เหล่านั้นจะมีชีวิตที่ดีกว่าในพื้นที่แตกต่างกัน ได้แก่โอกาสการจ้างงานสภาพภูมิอากาศเหมาะสมและความอดทน

แนวความคิดในเชิงเศรษฐศาสตร์นั้นถือว่า การย้ายถิ่นมิใช่เพียงการย้ายแรงงานและมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในแง่ที่เป็นการโยกย้ายปัจจัยการผลิตเท่านั้น แต่ยังรวมพิจารณาด้วยว่าการย้ายถิ่นเป็นการโยกย้ายทุนมนุษย์ ขณะเดียวกันจากความแตกต่างทางเศรษฐกิจในระหว่างที่ย้ายออกกับที่ย้ายเข้าที่ทำให้ถือได้ว่าการย้ายถิ่นเป็นการเพิ่มค่าทุนมนุษย์ และด้วยเหตุนี้การย้ายถิ่นจึงเป็นการลงทุนมนุษย์ด้วย แนวความคิดเช่นนี้จะเห็นได้ชัดเจนจากการศึกษาถึงการย้ายถิ่นของชาวยุโรปไปยังอเมริกาเหนือในระยะแรก ๆ และได้คำนวณประมาณค่าผลได้ตัวเงินจากทุนมนุษย์ที่สหรัฐอเมริกาได้รับเพิ่มขึ้นเป็นรายปีไว้ในประเด็นเช่นนี้จึงอาจกล่าวได้ว่าทักษะทางเศรษฐกิจนั้นถือว่าการย้ายของประชากรโดยสมัครใจนั้นเกิดจากความแตกต่างทางเศรษฐกิจอย่างสำคัญระหว่างที่ย้ายออกกับที่ย้ายเข้าหรือการมีงานทำ เป็นต้น ถ้าหากวิเคราะห์เศรษฐศาสตร์ในเชิงจุลภาคของการ

ย้ายถิ่นระดับบุคคล จะพบว่าการศึกษาที่มีความแตกต่างในด้านค่าจ้างและรายได้ย่อมแสดงว่าในท้องถิ่นเดิมมีอัตราค่าจ้างที่ต่ำกว่าอัตราตลาดที่ควรจะเป็นเมื่อตลาดแรงงานเป็นตลาดแข่งขันสมบูรณ์ ซึ่งประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับตลาดและความแตกต่างในรายได้และค่าจ้างด้วยก็จะเป็นเหตุให้เกิดการย้ายถิ่น

การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่า จากสถิติปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีจำนวน 4,445 ครั้ง และ พ.ศ. 2552 ใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำนวน 7,140 ครั้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2553) ดังนั้นปัญหาการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคก็ต้องเพิ่มมากขึ้น หากถ้าละเลยก็อาจจะเป็นภาระให้กับคนไทย เพราะถ้าหากไม่มีการดูแลควบคุมป้องกันโรคติดต่อก็อาจจะระบาดไปสู่คนไทยได้ เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ มาเลเรีย และเท้าช้าง (กุศลและอุมาภรณ์, 2540) จำนวนการเกิดของเด็กจากกลุ่มแรงงานพม่า เป็นปัญหาหนึ่งที่จะต้องให้ความสนใจอย่างจริงจัง จากข้อมูลการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีแรงงานพม่าตั้งครรถ์เพิ่มขึ้นทุกๆ ปี จากปี พ.ศ. 2551 ตั้งครรถ์ 242 รายในปีพ.ศ. 2552 เพิ่มขึ้นเป็น 355 ราย และคาดว่าจะมีการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจากข้อมูลรายงานของสถานีนามัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีแรงงานพม่ามาฝากครรถ์ที่สถานีนามัยทั้งจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้มีปัญหาสืบเนื่องที่สำคัญทางสาธารณสุข คือ การควบคุมโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคในเด็กที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โรคไข้มองอักเสบ คางทูมและหัดเป็นต้น (จิรวัดน์ และ อุดลย์, 2551) เนื่องมาจากที่เด็กพม่ามักจะไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหรือได้รับแต่ไม่ครบถ้วน ดังนั้นโรคต่างๆ เหล่านี้อาจกลับมาเป็นปัญหาในพื้นที่ที่มีคนพม่าอาศัยอยู่มากๆ ได้ในอนาคตแรงงานหญิงพม่าส่วนใหญ่ขาดความรู้ในวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องหรือการคุมกำเนิดเท่าที่ควร ขาดการวางแผนครอบครัวที่ดี (จิรวัดน์ และ อุดลย์, 2551) เมื่อมีการตั้งครรถ์จึงส่งผลกระทบต่อทารกในครรถ์ แรงงานพม่าส่วนใหญ่จะด้อยการศึกษา ขาดความรู้และยากจน ทำให้ไม่ตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ เกิดการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์นำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การคลอดกับหมอดำแยหรือเพื่อนบ้านด้วยกันอย่างไม่ถูกวิธีทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดเป็นต้น

ดังนั้นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานีก็ต้องจัดเตรียมความพร้อมให้เพียงพอกับความต้องการและเหมาะสมกับจำนวนแรงงานพม่าที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพและโรคติดต่อที่อาจนำมาสู่คนไทยได้

*แนวคิดการจัดหลักประกันสุขภาพและอุปสงค์การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ
แรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ*

จากการย้ายถิ่นฐานของแรงงานต่างด้าว หรือแรงงานพม่าเข้ามาประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ประเทศไทยต้องมีการจัดระเบียบทางสังคมของแรงงานดังกล่าวเพื่อป้องกันผลกระทบทางด้านต่างๆ ประเทศไทยจึงมีกฎหมายฉบับใหม่ที่ใช้กับแรงงานข้ามชาติ คือ พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 (พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว, 2551) พบว่า มาตรา 5 ให้ความหมายคนพม่า หมายความว่า บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และแบ่งประเภทแรงงานต่างด้าวออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ประเภทตลอดชีพคนต่างด้าวที่ได้รับใบอนุญาตทำงานที่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง และทำงานอยู่แล้ว ก่อนวันที่ 13 ธันวาคม 2515 เท่านั้น 2) ประเภทชั่วคราวคนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร หรือได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว ตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองมาตรา 7 โดยมีชื่อได้รับอนุญาตให้เข้ามาในฐานะนักท่องเที่ยว และมาตรา 13 (พม่า กัมพูชา ลาว) เป็นคนต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ 1) คนต่างด้าวที่ถูกเนรเทศตามกฎหมายว่าด้วยการเนรเทศ 2) คนต่างด้าวที่เข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรโดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง และอยู่ในระหว่างการส่งกลับออกนอกราชอาณาจักร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ชนกลุ่มน้อยบนพื้นที่สูง และ คนต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองที่ได้รับการผ่อนผันตามมติคณะรัฐมนตรี ได้แก่ คนต่างด้าวสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา 3) คนต่างด้าวที่เกิดในราชอาณาจักรแต่ไม่ได้รับสัญชาติไทย 4) คนต่างด้าวโดยผลของการถูกถอนสัญชาติ นอกจากนี้รัฐธรรมนูญไทยให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมทางสุขภาพตามมาตราดังต่อไปนี้ มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมการจذبบริการต้องได้มาตรฐานและผู้ยากไร้ควรมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ มาตรา 52 เด็กและเยาวชน มีสิทธิในการอยู่รอด และได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาตามศักยภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ เด็กและเยาวชน สตรี และบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากรัฐให้ปราศจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรมทั้งมีสิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟูในกรณีที่มีเหตุดังกล่าวการแทรกแซงและการจำกัดสิทธิของเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อสงวนและรักษาไว้ซึ่งสถานะของครอบครัวหรือประโยชน์สูงสุดของบุคคลนั้น มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตาม

แนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังนี้ 1) ส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน 2) จัดส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ 3) ส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและจัดบริการสาธารณสุข (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

แรงงานพม่าย่อมมีสิทธิเสมอภาพเท่าเทียมกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และมีหลักประกันสุขภาพของแรงงานพม่า (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2545) มีสิทธิสุขภาพและสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพแรงงานพม่า เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องได้รับ ไม่ว่ามนุษย์คนนั้นจะอยู่ที่ไหน ไม่ว่าจะมีความสามารถทางสติปัญญาหรือไม่ก็ตาม บริการด้านสุขภาพที่สำคัญได้แก่ บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรค และบริการด้านการรักษาพยาบาล

มาตรการและแนวทางการดำเนินงานการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานพม่า ของกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2552 ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2552 ได้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวตามที่กระทรวงแรงงานเสนอประกอบกับมติคณะกรรมการบริหารงานแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจในการดำเนินการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี 2) ด้านบริการด้านรักษาพยาบาล 3) ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค 4) ด้านการเฝ้าระวังโรค โดยผู้ที่ประสงค์จะทำงานในประเทศไทยหรือผู้ติดตาม เช่น สามี ภรรยา หรือบุตร ซึ่งผ่านการตรวจสุขภาพและเสียเงินค่าประกันสุขภาพ จำนวน 1,900 บาท (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2545) แบ่งเป็น ค่าตรวจสุขภาพ 600 บาท และค่าประกันสุขภาพ 1 ปีมีค่าใช้จ่าย 1,300 บาท ค่าประกันสุขภาพจำนวน 1,300 บาท โดยค่าใช้จ่ายจะถูกนำมาแบ่งเป็นค่าใช้จ่ายดังนี้คือโรงพยาบาลเก็บไว้เป็นค่ารักษาพยาบาลค่ารักษาพยาบาลจำนวน 964 บาท จำแนกเป็นการรักษาผู้ป่วยนอกจำนวน 499 บาท การรักษาผู้ป่วยในจำนวน 415 บาทและเก็บไว้เป็นค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง 50 บาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บไว้เป็นค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 206 บาท และค่าบริหารจัดการ 130 บาท (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2553)

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว จำแนกผลการตรวจสุขภาพเป็น 4 ประเภทคือ ประเภทที่ 1 ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพปกติ ประเภทที่ 2 ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่มีภาวะติดเชื้อ

หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคที่จะต้องควบคุม และให้การรักษาต่อเนื่อง ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส และโรคพยาธิลำไส้ ให้ทำการรักษาในระบบประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว แรงงานต่างด้าวที่มีผลการตรวจสุขภาพประเภทนี้ ได้รับอนุญาตให้ทำงานได้ ประเภทที่ 3 ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจากมีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง หรือมีโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน 7 โรค คือ วัณโรคระยะติดต่อ โรคเรื้อนในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคซิฟิลิสระยะที่ 3 การติดเชื้อเสียดินให้โทษ โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือ ปัญญาอ่อน แรงงานต่างด้าวที่มีผลการตรวจสุขภาพเป็นประเภทที่ 3 จะไม่มีสิทธิขอรับใบอนุญาตทำงานในประเทศไทยได้ แต่มีสิทธิจะได้รับการรักษา จนกว่าจะหายแล้วจึงส่งกลับประเทศต้นทาง ประเภทที่ 4 ผู้ที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีสิทธิขอรับใบอนุญาตทำงานได้ ส่วนการพิจารณาว่าจะจ้างงาน หรือ ไม่ อย่างไรที่เหมาะสม เป็นดุลยพินิจของสำนักงานจัดหางานและนายจ้าง

ระยะเวลาการคุ้มครอง ของประกันสุขภาพแรงงานพม่าจะได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา 1 ปี มีขั้นตอน/วิธีการใช้บัตรประกันสุขภาพแรงงานพม่า จะต้อง แสดงบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเมื่อเข้ารับบริการทุกครั้ง และแรงงานต่างด้าวจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการครั้งละ 30 บาท ยกเว้น การรับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย 30 บาท (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2553)

สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพแรงงานพม่าสามารถใช้ในการรับบริการด้านสุขภาพ 4 ด้าน มีดังนี้ คือ 1) ด้านรักษาโรค การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ จนสิ้นสุดการรักษา รวมแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ เช่น บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล ส่วนการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เป็นไปตามเงื่อนไขที่คณะทำงานประกันสุขภาพ ตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลแรงงานพม่าส่วนกลางกำหนด ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนประกันตน โดยทั้งนี้จังหวัดอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ยกเว้น แรงงานต่างด้าวในกิจการประมงทะเล ให้ใช้บริการในสถานพยาบาลที่แต่ละจังหวัดกำหนดในจังหวัดชายฝั่งทะเล 22 จังหวัดได้ และให้สถานพยาบาลที่ให้บริการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลตามระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในคนไทยกับสถานพยาบาลที่แรงงานต่างด้าวนั้นๆ ขึ้นทะเบียนประกันตนไว้ ส่วนแรงงานต่างด้าวในกรุงเทพมหานครให้ใช้บริการในสถานพยาบาลที่รับประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวทั้ง 8 แห่ง (โรงพยาบาลราชวิถีโรงพยาบาลเลิศจีนโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลบางกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล) โดยให้สถานพยาบาลที่ให้บริการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลตามระบบการ

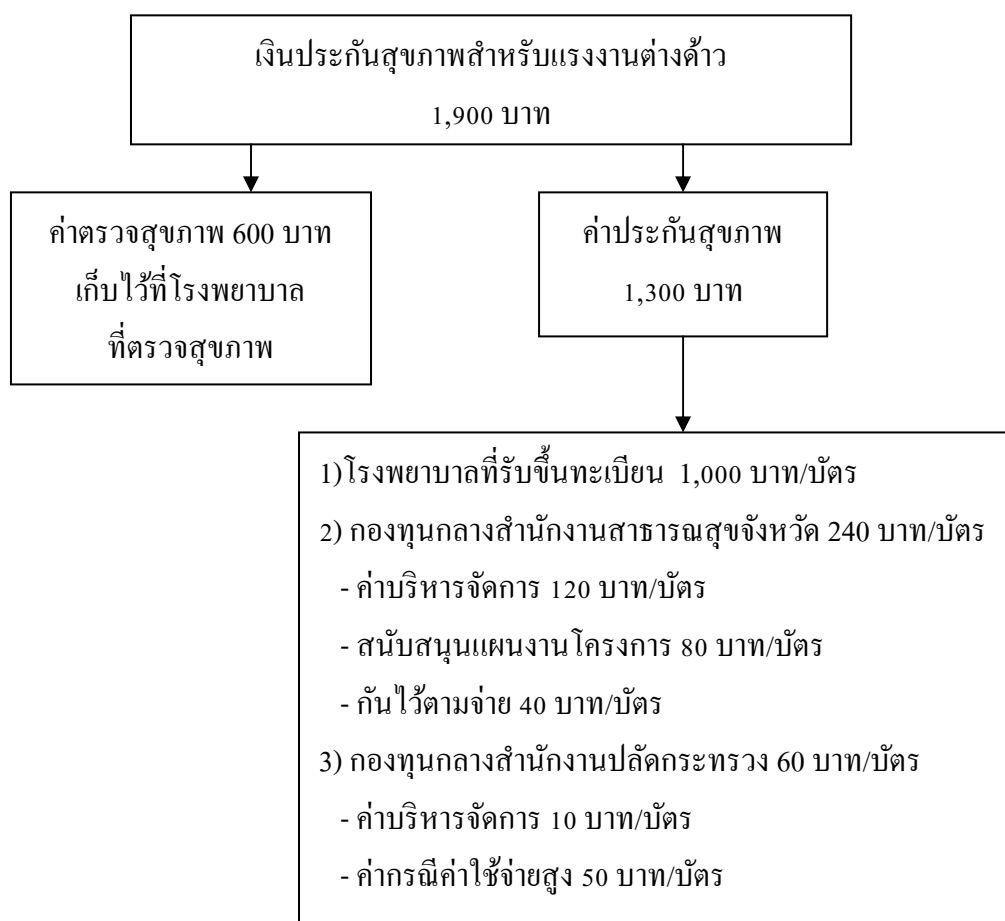
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในคนไทยกับสถานพยาบาลที่แรงงานต่างด้าวนั้น ๆ ขึ้นทะเบียนประกันตนไว้ ส่วนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล กรณีที่สถานพยาบาลที่แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนประกันตนไว้ส่งต่อผู้ป่วย ไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่นเพื่อการรักษาพยาบาล จะต้องตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์และระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในคนไทย หากการส่งต่อผู้ป่วยเป็นการส่งต่อออกนอกเขตพื้นที่จังหวัด สถานพยาบาลต้องทำหนังสือขออนุญาต พร้อมแนบรูปถ่ายแรงงาน 2 ใบ ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทุกครั้ง 2) บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนการให้บริการทำคลอดและดูแลหลังคลอด การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก การเยี่ยมบ้าน และการวางแผนครอบครัว 3) บริการด้านฟื้นฟูสุขภาพ คือ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว การให้คำปรึกษา สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ และแพทย์ทางเลือก 4) บริการด้านป้องกันโรค คือ บริการทันตกรรม เช่น การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การป้องกันบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและวัดความดันโลหิต เป็นต้น

บริการทางการแพทย์ที่ไม่คุ้มครอง เช่น โรคจิต การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ผู้ประสบภัยจากรถที่สามารถใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ การรักษาภาวะการมีบุตรยาก การผสมเทียม การเปลี่ยนเพศ การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การตรวจ วินิจฉัย และการรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกิน 180 วัน ยกเว้นหากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ยาต้านไวรัสเอดส์ ยกเว้นกรณีเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก ส่วนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เป็นดุลยพินิจของแพทย์ ตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ การเปลี่ยนอวัยวะเด็กแรกคลอดจากมารดาที่เป็นแรงงานต่างด้าว การทำฟันปลอม

จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ดำเนินการตามมาตรการและแนวทางการดำเนินงานการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ในการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพให้แก่แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ คือ พม่า ลาว และกัมพูชา ที่

ประสงค์จะทำงานในประเทศไทยหรือผู้ติดตาม เช่น สามี ภรรยา หรือบุตร ซึ่งผ่านการตรวจสอบสุขภาพ และเสียเงินค่าประกันสุขภาพ จำนวน 1,900 บาท (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2545) แบ่งเป็นค่า ตรวจสอบสุขภาพ 600 บาท และค่าประกันสุขภาพ 1 ปี 1,300 บาท ค่าประกันสุขภาพจำนวน 1,300 บาท นำมาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) โรงพยาบาลเก็บไว้เป็นค่ารักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค จำนวน 1,000 บาท 2) เข้ากองทุนกลางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 240 เก็บไว้เป็นค่าบริหารจัดการ 120 บาท สนับสนุนแผนงานโครงการ 80 บาทและกันไว้ ตามจ่าย 40 บาท 3) เข้ากองทุนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 60 บาท เป็นค่า บริหารจัดการ 10 บาทและเป็นค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง 50 บาท

การบริหารจัดการเงินโครงการประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสุราษฎร์ ธานี เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่มีการดำเนินงานของโครงการประกันสุขภาพของ แรงงานต่างด้าวดังนี้ คือมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ โครงการเป็นคณะเดียวกันกับคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไทยเพื่อลดความซ้ำซ้อนในระดับจังหวัด มีการบริหาร งบประมาณ คือ ให้สถานพยาบาลที่ตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเป็นหน่วย ดำเนินการจัดเก็บเงินค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเอง และให้มีบัญชีเงินประกันสุขภาพสำหรับ แรงงานต่างด้าว จัดทำรายรับ รายจ่าย เงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวแยกจากการดำเนินงาน ปกติ โดยให้สถานพยาบาลการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่าง ด้าว ตามหนังสือดังกล่าว และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสอบสุขภาพและการประกัน สุขภาพของแรงงานพม่า ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2552 โดยมีระบบการเงินการบัญชี ตามภาพ 2



ภาพ 2 การบริหารจัดการเงินโครงการประกันสุขภาพของแรงงานพม่าของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดให้บริการตามสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพเหมือนกับประชาชนไทยทุกประการ คือ จัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการตรวจสุขภาพและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนการให้บริการทำคลอดและดูแลหลังคลอด การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยงการจัดให้ยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก การออกเยี่ยมบ้าน และการวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ และแพทย์ทางเลือกส่วนด้านการป้องกันโรค คือ บริการทันตกรรม เช่น การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การป้องกันบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและวัดความ

ค้นโลหิต และในเด็กอายุ 0-5 ปีให้รับวัคซีนป้องกันโรคตามชุดพื้นฐาน ตามชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพ (หลักประกันสุขภาพ, 2553) โดยจัดให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเหมือนกันทั้งหมดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แนวคิดอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

อุปสงค์ด้านสุขภาพ หมายถึง ปริมาณต่าง ๆ ของสินค้าสุขภาพ หรือบริการสุขภาพ ชนิดใดชนิดหนึ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อหรือบริโภคภายในเวลาหนึ่ง ณ ระดับราคาต่าง ๆ ของสินค้าสุขภาพชนิดนั้น อนึ่ง ความต้องการปริมาณต่างๆ ของสินค้าสุขภาพที่ระบุข้างต้นจะต้องมีส่วนประกอบ 3 ประการ คือ ความต้องการซื้อสินค้าสุขภาพ ความยินดีที่จะซื้อบริการสุขภาพ มีเงินที่จะซื้อบริการสุขภาพนั้น ๆ (Santerre & Neun, 1996 อ้างใน เพชรน้อย, 2554) เช่น แรงงานพม่าต้องการซื้อบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนต้องการ และมีรายได้มากพอจะสนับสนุนการซื้อบริการสุขภาพที่ตนเองชอบและพอใจ แม้ว่าค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะแพง แรงงานพม่าย่อมมีความสามารถที่จะซื้อบริการสุขภาพนั้นได้ และยินดีจ่ายค่าบริการสุขภาพได้ในแต่ละครั้งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เป็นต้น

ดังนั้นอุปสงค์ในการจัดบริการสุขภาพจะเกิดจะเกิดขึ้นเมื่อประชาชนต้องการมีสุขภาพดีจะไปกระตุ้นให้เกิดการเพิ่มปริมาณการจัดบริการสุขภาพหรือการเพิ่มอุปสงค์สุขภาพนั่นเอง (เพชรน้อย, 2554) การพิจารณาอุปสงค์ต่อบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือบริการใด ๆ ต้องพิจารณาใน 3 เงื่อนไขซึ่งประกอบด้วยความต้องการซื้อ เป็นลักษณะความต้องการที่มีอำนาจซื้อ (purchasing power) มีความเต็มใจที่จะซื้อ และมีความสามารถที่จะจ่ายได้ การเกิดอุปสงค์หรือความต้องการซื้อภายใต้ 3 เงื่อนไขนี้เรียกว่าอุปสงค์ที่มีประสิทธิภาพ (effective demand) แต่ถ้าอุปสงค์ประกอบด้วย 2 เงื่อนไขเรียกว่าอุปสงค์ที่มีศักยภาพ (potential demand) เนื่องจากยังไม่มี การซื้อขายเกิดขึ้น สำหรับการศึกษาทางเศรษฐศาสตร์ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่ต้องการซื้อและเต็มใจที่จะซื้อและมีความสามารถที่จะจ่ายได้ในแต่ละครั้งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง และซื้อบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปริมาณที่มีความต้องการ ในสถานอนามัย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สิริมา (2537) ศึกษาเรื่องอุปสงค์ต่อบริการรักษาพยาบาลกรณีศึกษาพนักงานการรถไฟแห่งประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่าหากผู้บริโภคมีสวัสดิการดี และไม่ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อุปสงค์ต่อบริการรักษาพยาบาลจะถูกกำหนดโดยปัจจัยพื้นฐานทางสุขภาพซึ่งได้แก่ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการแพ้ยา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางพันธุกรรมและผลการ

ตรวจร่างกาย จากการศึกษาของประสิทธิ์ (2540) ศึกษาอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้บริโภคผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 14-45 ปีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และมีค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อปีผู้บริโภคส่วนใหญ่ไม่มีการถือครองกรรมกรรมประกันสุขภาพและไม่มีสวัสดิการเบิกค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งไม่เป็นสมาชิกบัตรประกันสุขภาพ และสมาชิกกองทุนประกันสังคม และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์บริการทางการแพทย์ ได้แก่ ปัจจัยรายได้ สวัสดิการเบิกค่ารักษาพยาบาล ระดับการศึกษา โดยปัจจัยรายได้ สวัสดิการเบิกค่ารักษาพยาบาล ระดับการศึกษาแปรผันตรงต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ ส่วนราคาบริการทางการแพทย์จะแปรผกผันต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ และพบว่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อรายได้ และต่อราคาบริการทางการแพทย์ คือความต้องการบริการทางการแพทย์จะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนสูงขึ้น และหากราคาบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นความต้องการบริการทางการแพทย์จะลดลง ชลธิดา (2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดลำพูนพบว่าปัจจัยรายได้ครอบครัวต่อเดือนของผู้ประกันที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลแม่ทาของผู้ประกันตนโอกาสจะมารับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 13-15 และร้อยละ 19-20 ตามลำดับ

ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ของการจัดบริการสุขภาพ มี 2 ปัจจัย (Santerre & Neun, 1996 อ้างใน เพชรน้อย, 2554) มีดังนี้คือ

1. ปัจจัยไม่ใช่ทางเศรษฐกิจ (noneconomic factors) ได้แก่ การเสื่อมถอยของสุขภาพ ภาวะสุขภาพที่สงสัย รสนิยม และคุณภาพของบริการสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านรสนิยมและความชอบ (taste and preference factors) ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับลักษณะบุคคลครอบคลุม เรื่องเพศ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ และเผ่าพันธุ์เป็นต้น สะท้อนให้เห็นถึง รสนิยมและความชอบหรือคตินิยมของบุคคลที่มีต่ออรรถประโยชน์ที่ได้รับจากบริการสุขภาพ ได้มีการศึกษาเรื่องอุปสงค์ของผู้ป่วยโรคความจำเสื่อม (Miller, 1994 อ้างใน เพชรน้อย, 2554) พบว่า เพศหญิงจะมีความชอบในการใช้บริการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชายและผู้ที่มีสถานภาพสมรสแล้วจะมีอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพน้อยกว่าคนโสด เป็นต้น

1.2 ปัจจัยของการเสื่อมถอยของสุขภาพ (health depreciation factors) อัตราการเสื่อมถอยของสุขภาพแปรผกผันกับอายุแต่ละแปรผกผันโดยตรงกับระดับการศึกษาของ มูลเนอร์ (Mullner, 2009 อ้างใน เพชรน้อย, 2554) จะพบได้ทั่วไปว่าผู้สูงอายุมีอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพมากกว่าคนในวัยหนุ่มสาว คนในวัยเดียวกันที่มีระดับการศึกษาน้อยจะมีอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพมากกว่าคนที่มีการศึกษามากกว่า

1.3 ปัจจัยภาวะสุขภาพที่สะสมมา (stock of health factors) เป็นภาวะสุขภาพของบุคคลที่สะสมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยต้องการบริการสุขภาพมากกว่าคนปกติที่มีสุขภาพดี

1.4 ปัจจัยด้านคุณภาพของบริการสุขภาพ (the quality of care factors) เพราะคุณภาพบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยรู้สึกเป็นการรับรู้เชิงจิตวิทยา ผู้ป่วยอาจพิจารณาคุณภาพของบริการสุขภาพจากการจัดสถานที่ที่สวยงามภูมิฐาน และถ้าการบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมินั้นมีคุณภาพสูงก็จะกระตุ้นให้มีอุปสงค์ของบริการสุขภาพมากขึ้นด้วย (เพชรน้อย, 2554)

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (economic factors) ได้แก่ ราคา รายได้ สิ้นค้าบริการที่ทดแทนได้ ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ที่สะท้อนถึงอุปสงค์ของบริการสุขภาพ ดังนี้คือ

2.1 อุปสงค์ต่อราคาของสินค้าราคาถึงแม้จะมีอิทธิพลต่อปริมาณการซื้อสินค้าแต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยตัวอื่นๆ ด้วย คือ ราคาของสินค้า รายได้ของผู้บริโภคและ รสนิยมของผู้ซื้อ ปัจจัยทั้ง 3 อย่างนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญและเป็นความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณที่จะซื้อกับราคา ของบริการสุขภาพนั้นๆ

2.2 อุปสงค์ต่อราคาของสินค้าชนิดอื่น ราคาของสินค้าที่เกี่ยวข้องกันจะเป็นปัจจัยในการกำหนดอุปสงค์ต่อสินค้า สินค้าที่เกี่ยวข้องกันมี 2 ประเภท คือสินค้าที่ใช้ประกอบกันกับสินค้าสุขภาพหลักนั้นๆ แต่ถ้าราคาของสินค้าที่ใช้ทดแทนลงก็จะทำให้ผู้บริโภคใช้สินค้าทดแทนมากขึ้น และลดปริมาณการบริโภคสินค้าลง ส่วนถ้าเป็นสินค้าที่ใช้ประกอบกันเมื่อราคาสินค้าที่ประกอบกันลดลงก็จะบริโภคสินค้าสุขภาพหลักนั้น

2.3 อุปสงค์ต่อรายได้ รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปริมาณการซื้อสินค้า หรือบริการสุขภาพ โดยทั่วไปเมื่อรายได้เพิ่มปริมาณการซื้อจะเพิ่มตามโดยให้ราคาคงที่ อัญชานา และ วิโรจน์ (อ้างในเพชรน้อย, 2554) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังการใช้บริการด้านสุขภาพและผลกระทบของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่ารายได้มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลทั้งโดยทางตรงและโดยทางอ้อม

สรุปได้ว่าอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ ปริมาณความต้องการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีความสามารถที่จะซื้อ เต็มใจที่จะซื้อและยินดีจ่ายในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ณ ระดับราคาของสินค้าบริการสุขภาพที่ต่างกัน และกำหนดให้ปัจจัยอื่น ๆ คงที่ ปริมาณความต้องการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะเพิ่มหรือจะลดขึ้นอยู่กับถ้าราคาบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้นปริมาณความต้องการก็จะลดลง ในทางตรงกันข้ามถ้าราคาบริการสุขภาพลดลงปริมาณความต้องการบริการสุขภาพก็จะเพิ่มขึ้น ซึ่งเรียกว่า กฎของอุปสงค์ แต่บริการสุขภาพจะแตกต่างจากสินค้าประเภทอื่น ๆ ที่ไม่มีวางขายในตลาดทั่วไปมีเฉพาะในสถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ดังนั้นบริการสุขภาพจึงไม่สามารถ

กำหนดราคาบริการสุขภาพ ได้คงที่ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยในช่วงเวลานั้น แรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพสามารถมีอุปสงค์บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ นอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดให้บริการขั้นพื้นฐานแก่แรงงานต่างด้าวให้เหมาะสมกับความต้องการบริการสุขภาพที่ต้องการและมีความสามารถที่ซื้อ เต็มใจที่จะซื้อและยินดีจ่ายค่าบริการสุขภาพ

แนวคิดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและอุปทานการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

แนวคิดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1968 อ้างใน จุฬารัตน์, 2543) ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนสามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุถึงสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม

แคปแลน แซลลิส และแพทเทอร์สัน (Kaplan, Sallis & Patherson, 1993 อ้างใน จุฬารัตน์, 2543) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพคือ ความพยายามเพื่อให้แน่ใจว่าประชากรมีสุขภาพดี ต้องมีการป้องกันโรคและได้รับการส่งเสริมการมีสุขภาพดีในแบบแผนของการดำเนินชีวิต

เมอร์เรย์ และเซนเนอร์ (Murry & Zentner, 1993 อ้างใน จุฬารัตน์, 2543) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า กลุ่มกิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับของสุขภาพและความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นรวมถึง การที่แต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อมและสังคม ได้ประจักษ์ในศักยภาพสูงสุด

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถในการควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นเพื่อให้บรรลุสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และสามารถปรับเปลี่ยนตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และระบบบริการได้อย่างถูกต้องเพื่อให้มีสุขภาพดี

ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดการมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นการลดจำนวนเวลา วันป่วย และเพิ่มโอกาสการมีรายได้ การประกอบอาชีพ และการใช้ทรัพยากรลดลง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่เติบโตแข็งแรงทั้งทางกาย ใจ สติปัญญา และสังคมที่ดี ทำให้ลดอัตราการป่วย และตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการศึกษาของ ประกิต (2541) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ต้องอาศัยกระบวนการต่างๆ เช่น การเมือง กฎหมาย การคลัง ภาษี การจัดการ การจัดองค์กร การประสานงานความร่วมมือระหว่างภาคหรือสาขา การมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างอำนาจแก่ชุมชน การศึกษา การตลาดเพื่อสังคม การพัฒนาองค์ความรู้ เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ คือ

1) ป้องกันคนปกติไม่ให้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ และส่งเสริมให้มีสุขภาพดี 2) การตรวจคัดกรองโรค เพื่อค้นหาโรคระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพิการ โดยมีกิจกรรมกลุ่มการช่วยเหลือและดูแลตนเอง เป็นการเน้นการเสริมสร้างอำนาจของประชาชนในการดูแลสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิในการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือการจัดการบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งอยู่ได้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอโดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งเป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2535) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบขยายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบต้นแบบใกล้เคียงกัน คือ มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขาทั้งในและนอกสถานบริการได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วย ผู้พิการ และการสนับสนุนบริการ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลแบบต้นแบบทำหน้าที่ในลักษณะให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นที่สำคัญ 3 ประการดังนี้

- 1) ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ
- 2) บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยที่สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ โดยไม่รับผู้ป่วยไว้ในอนค้ำคืน และหากมีกรณีฉุกเฉินก็สามารถประสานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วย และให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ
- 3) มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงาน ของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

ส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 165 หน่วยอยู่ภายใต้การบริหารงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก (Contracting Unit for Primary Care : CUP) และในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้น ได้กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิ มีหน้าที่ต้องดำเนินการโดยประสานงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้การบังคับแห่งกฎหมายของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติสู่ความสำเร็จ เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสำหรับหน้าที่ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการ

ปฐมภูมิ มีหน้าที่ให้บริการในการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมการดูแลประชาชนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดังนี้

1. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานครบ 4 ครั้ง โดยมีกิจกรรมให้บริการดังนี้คือ

1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะหาไข่ขาวและน้ำตาล

1.2 ตรวจครรภ์และวัดส่วนสูงของระดับยอดมดลูกเป็นเซนติเมตร

1.3 ตรวจเชื้อไวรัสเอดส์ โดยผ่านให้คำปรึกษาและยินยอมให้ตรวจ

1.4 สอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการนัดตรวจครั้งต่อไป และส่งพบแพทย์ 1 ครั้งในรายปกติ

1.5 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบชุด และได้รับวิตามินและยาเสริมธาตุเหล็ก

2. มีระบบค้นหาความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ โดยมีกิจกรรมในบริการให้บริการดังนี้ คือ

2.1 มีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เกณฑ์เสี่ยง 20 ข้อ

2.2 มีการวิเคราะห์ความผิดปกติของผล Lab ขนาดครรภ์ และอายุครรภ์

2.3 ส่งพบแพทย์ตามมาตรฐานการรักษา

2.4 ติดตามเยี่ยมส่งต่อ ดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.5 ลงบันทึกให้บริการถูกต้องครบถ้วน

3. มีการดูแลระยะคลอดหรือมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ

3.1 มีการช่วยคลอดตามมาตรฐานโดยมีความพร้อมทั้งบุคลากร อุปกรณ์ สามารถช่วยฟื้นคืนชีพได้ทันที

3.2 กรณีไม่มีบริการทำคลอด มีระบบส่งต่อประสานงานกับหน่วยบริการคู่สัญญาหลักและแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

3.3 มีการติดตามเยี่ยมหลังคลอดอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

4. แนวทางในการดำเนินงานการป้องกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้ครอบคลุมครบถ้วน โดยมีเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ

4.1 เด็กแรกเกิด ต้องได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรค บีซีจี และ โรคตับอักเสบบีครั้งที่ 1

4.2 อายุ 2 เดือนต้องได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ครั้งที่ 1
กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้ง 1 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีครั้งที่ 2

4.3 อายุ 4 เดือนต้องได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ครั้งที่ 2 กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้ง 2

4.4 อายุ 6 เดือนต้องได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ครั้งที่ 3 กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ครั้ง 3

4.5 อายุ 9 – 12 เดือนต้องได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน ครั้งที่ 1

4.6 อายุ 1 ปีครึ่งต้องได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน กระตุ้นครั้งที่ 1 กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอกระตุ้นครั้ง 1 ใช้สมองอักเสบ ครั้งที่ 1, 2

4.7 อายุ 2 ปีครึ่งต้องได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้สมองอักเสบ ครั้งที่ 3

4.8 อายุ 4 – 6 ปี ต้องได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน กระตุ้นครั้งที่ 2 กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอกระตุ้นครั้ง 2 ในรายที่อายุเกิน 6 ปีฉีดวัคซีนป้องกัน คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน กระตุ้นครั้งที่ 2 แทนกินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอกระตุ้นครั้ง 2

4.9 อายุ 12 – 16 ปีต้องได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม

4.10 หญิงมีครรภ์ต้องได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ให้ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 – 2 เดือน

5. การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 0-5ปีและดูแลพัฒนาการทุกด้านอย่างเหมาะสม โดยมีกิจกรรมในการบริการดังนี้คือ

5.1 ชั่งน้ำหนักทุก 3 เดือนพร้อมแปลผลและแจ้งให้ผู้ปกครองเด็กทราบ

5.2 มีแผนแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ รวมทั้งติดตามประเมินผล

5.3 สนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือน

5.4 ได้รับการตรวจพัฒนาการทุกคน และมีระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อตามระบบ มีการติดตามประเมินผลและลงบันทึกอย่างต่อเนื่อง

5.5 มีสื่อความรู้ ภาพจำลอง ของเล่น และหนังสือนิทาน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

6. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยมีกิจกรรมให้บริการดังนี้คือ

6.1 มีการให้คำปรึกษาแนะนำความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว มีบริการวางแผนครอบครัว และการเตรียมพร้อมก่อนสมรส

6.2 มีบริการตรวจสุขภาพ โดยการวัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะเพื่อหาระดับน้ำตาล ชั่งน้ำหนัก และตรวจสุขภาพในช่องปาก

6.3 ตรวจหาหะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

6.4 ให้คำปรึกษาและออกเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

7. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีกิจกรรมการตรวจสุขภาพ ให้คำปรึกษา และส่งต่อตามระบบและประเมินผล เป็นต้น

*แนวคิดอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตร
ประกันสุขภาพ ในหน่วยปฐมภูมิของจังหวัดสุราษฎร์ธานี*

อุปทานด้านสุขภาพ หมายถึง ปริมาณสินค้าหรือบริการด้านสุขภาพที่ผู้ผลิต หรือ ผู้ขาย ยินดีที่จะผลิตหรือขายสู่ผู้บริโภคในท้องตลาดสุขภาพในราคาที่กำหนด (เพชรน้อย, 2554) เกลส (Kessel, 1958 อ้างใน สมชาย, 2551) กล่าวว่าผู้ผลิตบริการสุขภาพสามารถใช้อำนาจผูกขาดของตนเองทำการแบ่งแยกราคา โดยเรียกเก็บค่าบริการตามความสามารถที่ผู้รับบริการจะจ่ายได้ซึ่งทำให้ผู้ผลิตมีกำไรเพิ่มขึ้น (นราทิพย์, 2547) กล่าวว่าอุปทานจะประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญคือ 1) ความเต็มใจที่จะเสนอขายหรือให้บริการ คือ ณ ระดับราคาต่าง ๆ ที่ตลาดกำหนดมาให้ ผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการมีความยินดีหรือเต็มใจที่จะเสนอขายสินค้าหรือให้บริการตามความต้องการซื้อของผู้บริโภค 2) ความสามารถในการจัดหาเสนอขายหรือการให้บริการ คือ ผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการจะต้องจัดหาให้มีสินค้าหรือบริการอย่างเพียงพอที่ตอบสนองความต้องการซื้อของผู้บริโภค ณ ระดับราคาของตลาดในขณะนั้น ๆ

กฎของอุปทาน (สมชาย, 2551) อธิบายว่าเมื่อราคาของบริการสูงขึ้นผู้ผลิตก็จะผลิตบริการสุขภาพออกมาจำหน่ายมากขึ้น หรือราคาที่ลดลงทำให้อุปทานน้อยลง

ปัจจัยที่กำหนด อุปทาน ของการจัดบริการสุขภาพ จะได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 8 ปัจจัย (เพชรน้อย, 2554) ดังนี้คือ

1. การเปลี่ยนแปลงในเทคโนโลยีการผลิต (technological changes) ความก้าวหน้าในเทคโนโลยีทำให้การผลิตบริการสุขภาพจำนวนหนึ่งๆ มีต้นทุนต่ำลง ผู้บริการสุขภาพยินดีจะผลิตบริการสุขภาพนั้นๆ มากขึ้นเพราะได้กำไรสูงขึ้น

2. ราคาปัจจัยการผลิต (input prices) ส่งผลต่อต้นทุนผู้ผลิต หากราคาปัจจัยการผลิตสูง ต้นทุนการผลิตก็จะเพิ่มขึ้นทำให้กำไรลดลง ผู้ผลิตก็จะผลิตออกมาน้อย

3. ราคาของสินค้าบริการที่เกี่ยวข้อง (prices of production-related good) สินค้าบริการที่เกี่ยวข้องอยู่ในรูปของการประกอบกันและการทดแทนกัน เช่น แรงงานพม่ามีอุปสงค์วางแผนครอบครัวชนิดนี้มาก ผู้ผลิตหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการวางแผนครอบครัวชนิดนี้ทดแทนชนิดอื่นให้กับแรงงานพม่า เป็นต้น

4. หน่วยการผลิต (unit of product) สำหรับสินค้าหรือบริการทั่วไปไม่มีปัญหาในการกำหนดหน่วยของการผลิต แต่บริการรักษาพยาบาลควรจะวัดหน่วยการผลิตอย่างไรจึงจะ

เหมาะสมนั้น มีความแตกต่างกันไป บางคนคิดว่าควรคิดหน่วยการผลิตเป็นการรักษาหนึ่งโรค บางคนคิดว่าเป็นหนึ่งวันรักษาโรค หรือหนึ่งครั้งของการไปพบแพทย์

5. ปริมาณและคุณภาพของการผลิต (quantity and quality) ในการผลิตสินค้าหรือบริการทั่วไป หน่วยผลิตต้องการกำไรสูงสุดจะต้องทำการผลิตให้ได้ผลผลิตมากที่สุดภายใต้งบประมาณที่มีอยู่ แต่ในบริการสาธารณสุขต้องคำนึงถึงปริมาณและคุณภาพพร้อมกันไป

6. บทบาทของผู้ผลิต โดยทั่วไปเมื่อผู้บริโภคต้องการเลือกสินค้าหรือบริการทั่วไป เขาสามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้เลยแต่บริการรักษาพยาบาลนั้นผู้บริโภคไม่สามารถที่จะตัดสินใจเลือกซื้อได้ด้วยตนเอง จะต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือผู้ทำการรักษาพยาบาลก่อน

7. ความจำกัดของการแข่งขัน (restriction on competition) ปกติถ้ามีผู้ผลิตเพิ่มมากขึ้นในตลาด อุปทานก็จะมากขึ้น แต่ถ้ามีผู้ผลิตออกไปจากตลาดมากขึ้น อุปทานก็จะลดลง แต่เนื่องจากผู้ผลิตมีความสามารถเฉพาะทาง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช ดังนั้นจึงต้องมีการควบคุมผู้ผลิต โดยผู้ผลิตจะต้องมีใบอนุญาตหรือใบประกอบวิชาชีพ และมีการควบคุมด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณการรักษาพยาบาลโดยแพทยสภา และสภาพยาบาลเป็นต้น

8. การผลิตมิได้มุ่งเอากำไรสูงสุด (non-profit motive) เมื่อเปรียบเทียบกับสินค้าหรือบริการอื่น เนื่องจากว่าบริการสุขภาพนั้นจะหวังผลกำไร สูงสุดจากผู้ป่วยนั้นไม่ได้ เพราะบริการสุขภาพนั้นเป็นสินค้าสาธารณะและสินค้าที่มีประโยชน์ต่อสังคมหรือสินค้าคุณธรรม (เพชรน้อย, 2554)

การเปลี่ยนแปลงอุปทานสามารถเปลี่ยนแปลงได้ 2 แบบ คือ การเปลี่ยนแปลงปริมาณอุปทาน และการเปลี่ยนแปลงระดับอุปทาน

การเปลี่ยนแปลงปริมาณอุปทาน (change in quantity supply) เป็นการเปลี่ยนแปลงอุปทานเนื่องจากราคาสินค้าชนิดนั้นเปลี่ยนแปลงไป ภายใต้ข้อสมมุติปัจจัยอื่น ๆ ที่กำหนดอุปทานคงที่ การเปลี่ยนแปลงปริมาณของอุปทานจะทำให้ปริมาณการเสนอขายเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงระดับอุปทาน (change in supply) เป็นการเปลี่ยนแปลงอุปทานเนื่องจากปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่ออุปทาน เช่น ต้นทุนการผลิต เทคโนโลยีการเปลี่ยนแปลง ภายใต้ข้อสมมุติราคาสินค้าชนิดนั้นคงที่ และส่งผลให้เส้นอุปทานเกิดการเคลื่อนย้ายไปจากเส้นเดิมถ้าผลการเปลี่ยนแปลงทำให้อุปทานเพิ่มขึ้นเส้นจะเลื่อนระดับไปขวามือของเส้นเดิม และถ้ามีผลให้อุปทานลดลงเส้นจะเลื่อนระดับไปทางซ้ายมือของเส้นเดิม ถ้าพิจารณาจากกราฟการเปลี่ยนแปลงของอุปทานดังกล่าวจะเป็นการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเคลื่อนย้ายเส้นอุปทานทั้งเส้นจากเส้นเดิมไปสู่เส้นใหม่ โดยถ้าเส้นอุปทานเคลื่อนย้ายไปทางขวามือของเส้นเดิมแสดงว่าอุปทานเพิ่มขึ้น ถ้าเคลื่อนย้ายไปทางซ้ายมือแสดงว่าอุปทานลดลง เรือนคำ (2547) ได้มีการศึกษาการวิเคราะห์ด้านอุปทานของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราช

นครเชียงใหม่ พบว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีประสิทธิภาพประสิทธิผลพอใช้ในสองด้านคือ ด้านความเสมอภาคตามสิทธิทางกฎหมายและสังคมที่เป็นธรรมคิดเป็นร้อยละ 59.7 และด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร้อยละ 54.5 ส่วนด้านทางเลือกในการรับบริการที่หลากหลายจากสถานพยาบาลทุกระดับและเข้าถึงได้ง่ายและด้านการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างประหยัด คุ่มค่า มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และการให้บริการผ่านสถานพยาบาลปฐมภูมิยังมีประสิทธิภาพต่ำคิดเป็นร้อยละ 38.4 และร้อยละ 30.6 ตามลำดับสำหรับปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไป ปฏิบัตินั้น มีปัญหาและอุปสรรคอย่างมากโดยเฉพาะด้านงบประมาณ ด้านการบริหาร และด้านการบริการ

สรุปได้ว่า อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นการจัดบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความเหมาะสมกับแก่แรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ หรือผู้มารับบริการและสามารถผลิตหรือจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตรงกับความต้องการบริการสุขภาพของแรงงานพม่า

ปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโครงการหลักประกันสุขภาพของแรงงานพม่า

เนื่องจากการอพยพของแรงงานพม่าที่เข้ามาประกอบอาชีพและทำงานในประเทศไทย มีจำนวนมากทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพ และปัญหาสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าวในการควบคุม และป้องกันโรค (จิรวัดน์ และ อุดุลย์, 2551) ได้ศึกษาผลกระทบด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว พบว่า การแพร่กระจายของโรคติดต่อ ลักษณะการทำงานและสภาพที่อยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าวซึ่งอยู่กันอย่างแออัดสิ่งแวดล้อมน่าเสีย ส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้อย่างรวดเร็ว และการเกิดโรคระบาดในเด็ก อัตราการเกิดของแรงงานสตรีต่างด้าวมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เด็กที่คลอดมาไม่ได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กและเกิดโรคต่างๆ เกี่ยวกับเด็ก ก่อให้เกิดปัญหาการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแรงงานพม่า ไม่สามารถได้รับการบริการสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากแรงงานผู้ที่ไม่มีเอกสาร หรือบัตรประกันสุขภาพ แต่หลายภาคส่วนก็มีความพยายามแก้ไข ปัญหาเรื่อยมา เห็นได้ชัดจาก หน่วยงานภาครัฐร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนหลายองค์กร ร่วมกันเป็นเครือข่าย เพื่อทำงานด้วยกันได้พยายามนำเสนอข้อมูลปัญหาด้านสาธารณสุข ด้านสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานพม่า เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติในระดับนโยบายระดับปฏิบัติการในพื้นที่รวมถึงการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานรัฐ เพื่อทำงานด้วยกันในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นต้น ถึงแม้ว่าแรงงานพม่าที่มีบัตรประกัน

สุขภาพสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานอนามัยใกล้ที่พักอาศัย แต่ปัญหาพบว่าหากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยใดที่มีผู้ปฏิบัติให้การรักษามีทัศนคติเชิงลบ ต่อแรงงานพม่าอยู่แล้วจะถูกเลือกปฏิบัติไม่ได้รับการปฏิบัติที่ดีเท่าที่ควร

จากการศึกษา เรื่องการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว กรณีศึกษาอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย (อมราภรณ์, 2550) พบว่าลักษณะการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ประเด็นของการให้บริการสุขภาพระหว่างแรงงานต่างด้าวกับคนไทย ไม่มีความแตกต่างกัน โดยด้านผู้ให้บริการเจ้าหน้าที่พูดจาด้วยถ้อยคำสุภาพ และด้านผู้ใช้บริการเมื่อมารับบริการผู้ป่วยสะดวกรับบริการนอกเวลาราชการ ผลการศึกษาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ พบว่าเจ้าหน้าที่ให้บริการแรงงานต่างด้าวด้วยหน้าตาที่บึ้งตึง และรอคอยรับบริการเป็นเวลานาน ดังนั้นการส่งเสริมภาพและป้องกันโรคก็ยังมีประเด็นที่สำคัญ ของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ก็จะเข้าถึงการบริการได้ดีกว่ากลุ่มคนไม่มีบัตรประกันสุขภาพ

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีปัญหาจำนวนแรงงานพม่าเพิ่มมากขึ้นมีทั้งผู้ติดตาม คนชราและเด็ก ทั้งที่มีบัตรประกันสุขภาพและไม่มีบัตรประกันสุขภาพ จำนวนของแรงงานพม่าที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มีอุปสงค์บริการสุขภาพ ก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สถานอนามัยหรือสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐจะต้องมีอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้สอดคล้องกับจำนวนของแรงงานพม่าที่มีจำนวนมากสถานอนามัยต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่มากับแรงงานพม่า เช่น ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โรคทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ มาเลเรีย และ ไข้ซัง (กุศล, 2540) และโดยเฉพาะโรคในเด็กที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โรคใช้สมองอักเสบ คางทูมและหัดเป็นต้น (ชิรวัดน์ และ อดุลย์, 2551) การควบคุมและป้องกันโรคสถานอนามัยเอง ก็ยังประสบปัญหาอยู่เนื่องจากการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพแรงงานพม่าที่จดทะเบียนและมีบัตรสุขภาพ ก็จะเข้าถึงการบริการได้ดี กว่ากลุ่มคนไม่จดทะเบียน หรือกลุ่มผู้ติดตามบางคนที่ไม่บัตรประกันสุขภาพ ถ้าแรงงานพม่าเจ็บป่วยขึ้นมา อาจจะใช้วิธีการรักษาของตนเอง ตามศักยภาพของแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน การเดินเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ บางคนอาจจะสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด หรือ ถ้าไม่มีจริงๆ โรงพยาบาล หรือหน่วยบริการปฐมภูมิก็จะต้องรักษาให้ ก่อน หน่วยบริการปฐมภูมิก็ความสูญเสียงบประมาณที่มีอยู่ งบประมาณที่จะให้บริการกับคนไทยจริงๆ ก็จะลดน้อยไปด้วย

จะเห็นได้ว่าจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบปัญหาอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าเนื่องมาจากจำนวนแรงงานพม่าที่เพิ่มมากขึ้นปริมาณความ

ต้องการทางด้านสุขภาพก็เพิ่มมากขึ้นตามจำนวนแรงงานพม่าที่เพิ่มขึ้น ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอุปทานบริการสุขภาพ ต้องจัดบริการสุขภาพให้เหมาะสม และมีปริมาณ ของบริการสุขภาพให้เพียงพอกับความต้องการของแรงงานพม่า ที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะบริการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อมายังประชาชนไทย

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อเปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และปัญหาในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม คือ 1) แรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 21,505 คน (สำนักงานจัดหางานจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2553) 2) ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 165 คนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และประชากร คือผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวิธีการเลือกตัวอย่างดังนี้

1. แรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้ตารางการประมาณขนาดตัวอย่างของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างใน บุญใจ, 2553) ขนาดประชากร 30,000 ได้จำนวน 377 คนปรับเป็น 380 คนและทำการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงในแรงงานพม่าที่พูดภาษาไทยได้ ดังตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายอำเภอ ที่มีแรงงานพม่าซึ่งมีบัตรประกันสุขภาพ
ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

อำเภอ	จำนวนประชากร (N)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)
เมือง	3,100	56
กาญจนดิษฐ์	1,619	28
เกาะสมุย	1,550	27
ไชยา	2,041	35
คีรีรัฐนิคม	900	16
ท่าฉาง	1,626	29
บ้านนาสาร	919	16
พุนพิน	650	11
ท่าชนะ	1,646	29
พระแสง	687	12
พนม	570	10
เวียงสระ	640	11
ดอนสัก	1,462	26
เลียนซา	1,073	20
บ้านตาขุน	201	4
เกาะพะงัน	1,810	31
บ้านนาเดิม	715	13
ชัยบุรี	15	1
วิภาวดี	280	5
รวม	21,505	380

2. ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 165 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม จากแนวคิดตามทฤษฎี และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และคำถามเป็นแบบปลายปิด และ ปลายเปิด แบบสอบถามมี 2 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับผู้รับบริการสอบถามแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ แบ่งคำถามออกเป็น 3 ส่วนย่อยดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งมี 14 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และรายได้

2) ข้อมูลประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งมี 10 ข้อ ประกอบด้วย โรคประจำตัว การรักษาการเจ็บป่วย ระยะทางที่อยู่อาศัยกับหน่วยบริการปฐมภูมิ การใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เคยใช้บริการ ความสะดวก และวิธีการในการเดินทางมาหน่วยบริการปฐมภูมิ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

3) ข้อมูลการรับรู้สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่า ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งมี 17 ข้อ ประกอบด้วยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การวางแผนครอบครัวซึ่งมี 7 ข้อประกอบด้วย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ทำหมันชาย ทำหมันหญิง อนามัยแม่และเด็กมี 3 ข้อประกอบด้วย การฝากครรภ์ ตรวจครรภ์ ทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจหลังคลอด การป้องกันโรคมมี 7 ข้อประกอบด้วย ฉีดวัคซีนป้องกันโรคฉี่หนู ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดฉีด ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งมี 17 ข้อ คำถามประกอบด้วยปริมาณอุปสงค์ด้านวางแผนครอบครัวซึ่งมี 7 ข้อประกอบด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ทำหมันชาย ทำหมันหญิง ด้านอนามัย

แม่และเด็กมี 3 ข้อประกอบด้วย การฝากครรภ์ ทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจหลังคลอด และด้านป้องกันโรค ซึ่งมี 7 ข้อประกอบด้วย ฉีดวัคซีนป้องกันโรควัณโรค ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบบาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วสมองอักเสบบี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่

ชุดที่ 2 สำหรับผู้ให้บริการสอบถามผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วนย่อยดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ แบ่งข้อคำถามออกเป็น 2 ส่วนย่อยดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมี 5 ข้อประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

2) ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมี 9 ข้อประกอบด้วย ลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนบุคลากร ตำแหน่งบุคลากร ในปีที่ผ่านมาหน่วยบริการปฐมภูมิมียังประมาณหลักประกันสุขภาพแรงงานพม่าสนับสนุนหรือไม่ จำนวนแรงงานพม่าที่มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน จำนวนการให้บริการแรงงานพม่าด้านวางแผนครอบครัวจำนวนคนต่อวัน และจำนวนการให้บริการแรงงานพม่าด้านฝากครรภ์จำนวนคนต่อวัน จำนวนการให้บริการแรงงานพม่าด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีนจำนวนคนต่อวันต่อครั้ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งมี 17 ข้อคำถามประกอบด้วยปริมาณอุปทานด้านวางแผนครอบครัวซึ่งมี 7 ข้อประกอบด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ทำหมันชาย ทำหมันหญิง ด้านอนามัยแม่และเด็กมี 3 ข้อประกอบด้วย การฝากครรภ์ ทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจหลังคลอด และด้านป้องกันโรค ซึ่งมี 7 ข้อประกอบด้วย ฉีดวัคซีนป้องกันโรควัณโรค ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบบาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วสมองอักเสบบี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มี 3 ด้าน คือ 1) ด้านงบประมาณ 2) ด้านเวชภัณฑ์ และ 3) ด้านการจัดบริการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เมื่อสร้างเครื่องมือเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งหนึ่งเมื่อผ่านการตรวจสอบแล้วนำเครื่องมือนั้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ศึกษา เพื่อหาความตรงด้านเนื้อหา และนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ผลปรากฏว่าค่าความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 1

2. ทำการตรวจสอบเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการหาความตรงของเนื้อหาไปทดสอบกับกลุ่มทดลองเครื่องมือซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนโดยวิธีสุ่มแบบบังเอิญแล้วนำมาหาความเที่ยง โดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสันได้เท่ากับ 0.87 เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วจึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย จากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ล่ามภาษาพม่าจากมูลนิธิรักไทย (NGO) จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้จัดการมูลนิธิรักไทย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็นผู้ช่วยวิจัยการเก็บข้อมูลในการดำเนินการวิจัย

3. ผู้วิจัยเข้าพบสาธารณสุขอำเภอในที่ประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการเก็บข้อมูลอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันทดลองเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรที่ลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนแล้วนำมาหาความเที่ยง

ขั้นตอนการ

1. ข้อมูลด้านอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (ล่ามภาษา) ร่วมกันเก็บข้อมูลในแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2554
2. ข้อมูลด้านอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2554

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผ่านคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในทดลองใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยก่อนนำไปศึกษาวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้อธิบายกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการศึกษาวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตามต้องการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบรับด้วยวาจา
2. เก็บรวบรวมข้อมูลในฐานะข้อมูลคอมพิวเตอร์และ เก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอทางวิชาการในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) เปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายอุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และเปรียบเทียบความแตกต่างของอุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงปัญหาในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 380 คน และผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 165 คนรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 โดยใช้แบบสอบถาม นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 อุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ
- 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 1.3 การรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่า
- 1.4 ข้อมูลอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ส่วนที่ 2 อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- 2.1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่และหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2.2 ข้อมูลอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ส่วนที่ 4 ปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 อุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ จำแนกตามลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ และระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงหน่วยบริการ ดังตาราง 2

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ จำแนกตามลักษณะประชากร ($n = 380$)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	164	43.20
หญิง	216	56.80
อายุ ($\bar{X} = 34.67$, S.D = 10.44) (ปี)		
≤ 24	59	15.50
25 – 34	142	37.40
35 – 44	107	27.90
45 – 54	55	14.50
≥ 55	18	4.70
สถานภาพสมรส		
คู่	286	75.30
โสด	63	16.60
หย่า/แยก	31	8.20
อาชีพ		
รับจ้างกรีดยาง	130	34.20
รับจ้างประมง	59	25.80
โรงงานอุตสาหกรรม	52	15.50
รับจ้างทั่วไป	98	13.70
รับจ้างก่อสร้าง	41	10.80

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
≤ 2	46	12.10
3 – 5	264	69.50
≥ 6	70	18.40
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ปี)		
≤ 3	23	6.10
4 – 7	320	84.20
≥ 8	37	9.70
รายได้ $\bar{X} = 12,600$ (บาท/เดือน)		
≤ 5,000	21	5.50
5,001-10,000	224	58.90
≥ 10,001	135	35.50
รายได้เพียงพอ	262	68.90
รายได้ไม่เพียงพอ	118	31.10
ยืมเพื่อน	102	26.80
กู้เงิน	12	3.20
ขายทรัพย์สิน	4	1.10

จากตาราง 2 พบว่าแรงงานพม่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 56.80) มีอายุระหว่าง 25-34 ปี (ร้อยละ 37.40) โดยเฉลี่ยมีอายุ 34.67 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.30) ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างกรีดยาง (ร้อยละ 34.20) รองลงมารับจ้างประมง (ร้อยละ 25.80) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 3-5 คน (ร้อยละ 69.50) รองลงมามีจำนวนสมาชิกมากกว่า 6 คนขึ้นไป (ร้อยละ 18.40) มีระยะเวลาที่อยู่อาศัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 4-7 ปี (ร้อยละ 84.20) มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 (ร้อยละ 58.90) และมีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 68.90)

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามลักษณะประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ การมีโรค หรือภาวะเจ็บป่วย การเลือกใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย ระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงสถานบริการ และการเลือกใช้บริการ ดังตาราง 3

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของข้อมูลประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ($n = 380$)

ประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
โรค/โรคประจำตัว		
ไม่มี	348	91.60
มี	32	8.40
โรคเบาหวาน	5	1.30
โรคดันโลหิตสูง	10	2.60
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	17	4.50
การเลือกใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย		
ปล่อยให้หายเอง	46	12.10
ซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไป	163	42.90
หน่วยบริการปฐมภูมิ	78	20.53
ไสยศาสตร์(หมอผี/หมอพระ)	3	0.79
โรงพยาบาล	56	14.74
คลินิก	34	8.95
ระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงสถานบริการ(กิโลเมตร)		
≤ 5	133	35.00
6 – 10	192	50.50
≥ 11	55	14.50

ตาราง 3 (ต่อ)

ประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
การใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิ		
เคยใช้บริการ	341	89.70
ไม่เคยใช้บริการ	39	10.30
การเลือกใช้บริการสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล		
หน่วยบริการปฐมภูมิ	182	53.37
โรงพยาบาล	61	17.89
ร้านขายยา	58	17.01
คลินิก	40	11.73
การเลือกใช้บริการสุขภาพ ด้านอนามัยแม่และเด็ก		
หน่วยบริการปฐมภูมิ	242	70.97
โรงพยาบาล	68	19.94
คลินิก	31	9.09
การเลือกใช้บริการสุขภาพ ด้านวางแผนครอบครัว		
หน่วยบริการปฐมภูมิ	127	37.24
ร้านขายยา	136	39.89
โรงพยาบาล	78	22.87
ด้านป้องกันโรคด้วยการฉีดวัคซีน		
หน่วยบริการปฐมภูมิ	225	65.98
โรงพยาบาล	116	34.02

จากตาราง 3 พบว่าแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพมีโรคหรือภาวะเจ็บป่วยร้อยละ (ร้อยละ 8.40) ส่วนมากเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 4.50) และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยส่วนมากจะซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไป (ร้อยละ 42.90) รองลงมาไปรับบริการที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 14.74) และจะปล่อยให้หายเอง (ร้อยละ 12.10) และส่วนมากมีที่อยู่อาศัยอยู่ห่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิ 6-10 กิโลเมตร (ร้อยละ 50.50) แรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพเคยใช้บริการที่หน่วยปฐมภูมิ (ร้อยละ 89.70) และเลือกใช้บริการด้านรักษาพยาบาลส่วนมากที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 46.30) ด้านอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่แรงงานพม่าเลือกใช้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ

ละ 70.97) ด้านวางแผนครอบครัวส่วนมากแรงงานพม่าเลือกใช้ที่ร้านขายยา (ร้อยละ 39.89) และ ด้านป้องกันโรคด้วยการฉีดวัคซีนส่วนมากเลือกใช้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 65.98)

1.3 การรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ จำแนกตาม ลักษณะการรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพได้แก่ การรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพด้านวางแผนครอบครัว ด้านอนามัยแม่และเด็ก และด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีน ดังตาราง 4

ตาราง 4

ข้อมูลการรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ ของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ

ประเภทบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	การรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ			
	รับรู้		ไม่รับรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านวางแผนครอบครัว				
ยาเม็ดคุมกำเนิด	339	89.20	41	10.80
ยาฉีดคุมกำเนิด	322	84.70	58	15.30
ถุงยางอนามัย	380	100.00	0.00	0.00
ใส่ห่วงคุมกำเนิด	0	0.00	380	100.00
ยาฝังคุมกำเนิด	0	0.00	380	100.00
ทำหมันชาย/ทำหมันหญิง	0	0.00	380	100.00
ด้านอนามัยแม่และเด็ก				
ทดสอบการตั้งครรภ์	332	87.40	48	12.60
ฝากครรภ์ตรวจครรภ์	294	77.40	86	22.60
ตรวจหลังคลอด	0	0.00	380	100.00
ด้านการป้องกันโรคด้วยวัคซีน				
	0	0.00	380	100.00

จากตาราง 4 พบว่าแรงงานพม่ามีการรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพด้านวางแผนครอบครัว รับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ บริการยาเม็ดคุมกำเนิด(ร้อยละ 89.20) ยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 84.70) และถุงยางอนามัย (ร้อยละ 100) และไม่มีรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพบริการ บริการห่วงคุมกำเนิด(ร้อยละ 100) ยาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 100) ทำหมันชาย (ร้อยละ 100) ทำหมันหญิง (ร้อยละ 100) ส่วนด้านอนามัยแม่และเด็ก รับรู้สิทธิประโยชน์บัตร

ประกันสุขภาพ บริการทดสอบการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 87.40) ฝากครรภ์ตรวจครรภ์ (ร้อยละ 77.40) และไม่รู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพการบริการตรวจหลังคลอด (ร้อยละ 100) ส่วนด้าน ป้องกันโรคด้วยวัคซีนไม่รู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 100)

1.4 ข้อมูลอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกอุปสงค์รายด้านได้แก่ ด้านวางแผนครอบครัว ด้านอนามัยแม่และเด็ก และด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีน ดังตาราง 5 - 7

ตาราง 5

อุปสงค์ ด้านวางแผนครอบครัว และค่าบริการที่สามารถและยินดีจ่ายต่อครั้ง ของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 380)

ด้านวางแผนครอบครัว	อุปสงค์ จำนวน (ครั้ง/ปี)	สามารถและยินดีจ่ายต่อครั้ง					
		≤ 30 บาท		31 – 50 บาท		≥ 51 บาท	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยาเม็ดคุมกำเนิด	2,007	380	100.00	0	0.00	0	0.00
ยาฉีดคุมกำเนิด	2,674	317	83.42	63	16.58	0	0.00
ถุงยางอนามัย	1,689	100	100.00	0	0.00	0	0.00
ใส่ห่วงคุมกำเนิด	50	347	91.32	19	5.00	14	3.68
ยาฝังคุมกำเนิด	22	357	93.95	0	0.00	23	6.05
ทำหมันหญิง	12	363	95.53	0	0.00	17	4.47
ทำหมันชาย	23	357	93.94	0	0.00	23	6.06

จากตาราง 5 พบว่าอุปสงค์ด้านวางแผนครอบครัว แรงงานมีปริมาณความต้องการบริการยาฉีดคุมกำเนิดมากที่สุด จำนวน 2,674 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 83.42) รองลงมา ยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 2,007 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 100)

ตาราง 6

อุปสงค์ ด้านอนามัยแม่และเด็ก และค่าบริการที่สามารถและยินดีจ่ายต่อครั้ง ของแรงงานพม่าที่มี
บัตรประกันสุขภาพใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 380)

ด้านอนามัยแม่และเด็ก	อุปสงค์ จำนวน (ครั้ง/ปี)	สามารถและยินดีจ่ายต่อครั้ง					
		≤ 30 บาท		31 – 50 บาท		≥ 51 บาท	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทดสอบการตั้งครรภ์	669	333	87.63	42	11.05	5	1.32
ฝากครรภ์ตรวจครรภ์	2,041	327	86.05	53	13.95	0	0.00
ตรวจหลังคลอด	484	356	93.68	24	6.32	0	0.00

จากตาราง 6 พบว่าอุปสงค์อนามัยแม่และเด็กแรงงานพม่ามีปริมาณความต้องการ ฝาก
ครรภ์ตรวจครรภ์มากที่สุดจำนวน 2,041 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อ
ครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 86.05) รองลงมา การทดสอบการตั้งครรภ์และส่วนใหญ่
สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 87.63)

ตาราง 7

อุปสงค์ด้านป้องกันโรคด้วยการฉีดวัคซีน และค่าบริการที่สามารถและยินดีจ่ายต่อครั้ง ของแรงงาน
พม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 380)

ด้านป้องกันโรค	อุปสงค์ จำนวน (ครั้ง/ปี)	สามารถและยินดีจ่ายต่อครั้ง					
		≤ 30 บาท		31 – 50 บาท		≥ 51 บาท	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ป้องกันโรคฉับโรค	629	328	86.32	52	13.68	0	0.00
วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	703	318	83.68	62	16.32	0	0.00
ไวรัสตับอักเสบบี							
ป้องกันโรคตับอักเสบบี	790	357	93.95	23	6.05	0	0.00
ป้องกันโรคหัด	593	332	87.37	48	12.63	0	0.00
ป้องกันโรคไข้มอง	658	319	83.95	61	16.05	0	0.00
อักเสบบี							

ตาราง 7 (ต่อ)

ด้านป้องกันโรค	อุปสงค์ จำนวน (ครั้ง/ปี)	สามารถและยินดีจ่ายต่อครั้ง		
		≤ 30 บาท จำนวน ร้อยละ	31 – 50 บาท จำนวน ร้อยละ	≥ 51 บาท จำนวน ร้อยละ
ป้องกันโรคบาดทะยัก	755	322 84.74	58 15.26	0 0.00
ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	850	234 61.58	146 38.42	0 0.00

จากตาราง 7 พบว่าอุปสงค์ด้านป้องกันโรคของแรงงานพม่า การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีปริมาณความต้องการมากที่สุด จำนวน 850 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 61.58) รองลงมามีความต้องการป้องกันโรคตับอักเสบ จำนวน 790 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 93.95) และมีความต้องการป้องกันโรคบาดทะยัก จำนวน 755 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 84.74)

ส่วนที่ 2 อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่และหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่และหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะหน่วยบริการ จำนวนบุคลากร การได้รับงบประมาณบัตรประกันสุขภาพ ดังตาราง 8

ตาราง 8

จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่และหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามลักษณะประชากร (n = 165)		
ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	89	53.93
หญิง	76	46.17

ตาราง 8 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X} = 44.41$, S.D = 6.47) (ปี)		
≤ 34	11	6.67
35 – 44	66	40.00
45 – 54	82	49.70
≥ 55	6	3.63
สถานภาพสมรส		
โสด	20	12.12
คู่	140	84.85
ม้าย	4	2.42
หย่า/แยก	1	0.61
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	33	20.00
ปริญญาตรี	127	76.97
ปริญญาโท	5	3.03
จำนวนบุคลากร (คน)		
≤ 2	16	9.70
3 – 5	134	81.21
≥ 6	15	9.09
ตำแหน่งบุคลากร		
นักวิชาการสาธารณสุข	246	39.36
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	188	30.08
พยาบาลวิชาชีพผ่านอบรมเวชปฏิบัติฯ 4-6 เดือน	120	19.20
พยาบาลวิชาชีพจบปริญญาโทเวชปฏิบัติฯ 2 ปี	5	0.80
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	12	1.92
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	40	6.40
นักวิชาการแพทย์แผนไทย	2	0.32
หมอนวดแผนไทย	12	1.92

ตาราง 8 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับสนับสนุนเงินบัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่าปี 2553		
ไม่ได้รับการสนับสนุน	165	100.00
ได้รับการสนับสนุน	0	0.00
การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่แรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ		
ด้านรักษาพยาบาล	5,047	46.47
ด้านวางแผนครอบครัว	2,076	19.11
ด้านอนามัยแม่และเด็ก	1,749	15.92
ด้านป้องกันโรค	2,009	18.50

จากตาราง 8 พบว่าผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 53.93) มีอายุอยู่ระหว่าง 45-54 ปี (ร้อยละ 49.70) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 84.85) และมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 76.97) มีบุคลากรปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ระหว่าง 3-5 คน (ร้อยละ 81.21) หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่ได้รับเงินบัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่าสนับสนุน (ร้อยละ 100) และให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านรักษาพยาบาล (ร้อยละ 46.47) รองลงมาด้านวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 19.11) และด้านป้องกันโรค (ร้อยละ 18.50)

2.2 ข้อมูลอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกอุปทานรายด้านได้แก่ ด้านวางแผนครอบครัว ด้านอนามัยแม่และเด็ก และด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีน ดังตาราง 9 - 11

ตาราง 9

อุปทานด้านวางแผนครอบครัว และค่าบริการที่สามารถให้บริการต่อครั้ง ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ($n = 165$)

ด้านวางแผนครอบครัว	อุปทาน จำนวน (ครั้ง/ปี)	ค่าบริการที่สามารถให้บริการต่อครั้ง					
		ไม่คิดเงิน		≤ 30 บาท		50 – 100 บาท	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยาเม็ดคุมกำเนิด	2,318	148	89.70	15	9.09	2	1.21
ยาฉีดคุมกำเนิด	1,667	148	89.70	12	7.27	5	3.03
ถุงยางอนามัย	1,431	165	100.00	0	0.00	0	0.00
ใส่ห่วงคุมกำเนิด	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ยาฝังคุมกำเนิด	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ทำหมันหญิง	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ทำหมันชาย	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00

จากตาราง 9 พบว่า อุปทานด้านแผนครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิด ได้มากที่สุดจำนวน 2,318 ครั้งต่อปีและไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 89.70) รองลงมาบริการยาฉีดคุมกำเนิด จำนวน 1,667 ครั้งต่อปีและไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 89.70)

ตาราง 10

อุปทาน ด้านอนามัยแม่และเด็ก และค่าบริการที่สามารถให้บริการต่อครั้ง ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ($n = 165$)

ด้านอนามัยแม่และเด็ก	อุปทาน จำนวน (ครั้ง/ปี)	ค่าบริการที่สามารถให้บริการต่อครั้ง					
		ไม่คิดเงิน		≤ 30 บาท		50 – 100 บาท	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทดสอบการตั้งครรภ์	1,044	148	89.70	9	5.45	8	4.85
ฝากครรภ์ตรวจครรภ์	1,172	151	91.52	9	5.45	5	3.03
ตรวจหลังคลอด	1,092	150	90.91	11	6.67	4	2.42

จากตาราง 10 อุปทานด้านอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการฝากครรภ์มากที่สุดจำนวน 1,172 ครั้งต่อปีและไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 91.52) รองลงมาบริการตรวจหลังคลอด จำนวน 1,092 ครั้งต่อปี และไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 90.91)

ตาราง 11

อุปทาน ด้านป้องกันโรค และค่าบริการที่สามารถให้บริการต่อครั้ง ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ($n = 165$)

ด้านป้องกันโรคด้วย การฉีดวัคซีน	อุปทาน จำนวน (ครั้ง/ปี)	ค่าบริการที่สามารถให้บริการต่อครั้ง					
		ไม่คิดเงิน		≤ 30 บาท		50 – 100 บาท	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ป้องกันโรคฉับโรค	414	160	96.97	4	2.42	1	0.61
วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน	1,966	150	90.91	12	7.27	3	1.82
ไวรัสตับอักเสบบี							
ป้องกันโรคตับอักเสบบี	1,592	153	92.73	11	6.66	1	0.61
ป้องกันโรคหัด	1,445	151	91.52	11	6.66	3	1.82
ป้องกันโรคไข้มองอักเสบบี	1,501	153	92.73	9	5.45	3	1.82
ป้องกันโรคบาดทะยัก	1,117	143	86.67	16	9.70	6	3.63
ป้องกันโรคไข้หัดใหญ่	230	163	98.79	0	0.00	2	1.21

จากตาราง 11 พบว่าอุปทานด้านป้องกันโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ไวรัสตับอักเสบบี และหยอดโปลิโอมากที่สุดจำนวน 1,966 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่ไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 90.91) รองลงมาให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี จำนวน 1,592 ครั้งต่อปีและส่วนใหญ่ไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 92.73) ส่วนการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สามารถให้บริการน้อยที่สุด จำนวน 230 ครั้งต่อปีและส่วนใหญ่ไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 98.79)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามลักษณะ การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ การวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก และการป้องกันโรค ดังตาราง 12 - 15

ตาราง 12

การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนครั้ง จำแนกตามอุปสงค์และอุปทาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยรวม 3 ด้าน

กิจกรรม	อุปทาน (S)		อุปสงค์ (D)		แปลผล	t-value	p-value
	(n = 165)		(n = 380)				
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ด้านวางแผนครอบครัว	27.51	50.45	17.06	5.92	S > D	4.73	0.00
ด้านอนามัยแม่และเด็ก	20.05	35.96	8.41	2.99	S > D	6.26	0.00
ด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีน	59.00	120.11	23.91	3.73	S > D	5.69	0.00

S หมายถึง อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

D หมายถึง อุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากตาราง 12 พบว่าอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีมากกว่าอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านวางแผนครอบครัวอุปทานมีมากกว่าอุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.73, p < .00$) และมีอุปทานด้านวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 27.51 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 17.06 ครั้งต่อปี ส่วนด้านอนามัยแม่และเด็กอุปทานมีมากกว่าอุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 6.26, p < .00$) และมีอุปทาน

ด้านอนามัยแม่และเด็กเฉลี่ย 20.05 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านอนามัยแม่และเด็กเฉลี่ย 8.41 ครั้งต่อปี ส่วนด้านป้องกันโรคอุปทานมีมากกว่าอุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 5.69$, $p < .00$) และมีอุปทานด้านป้องกันโรคเฉลี่ย 59.00 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านป้องกันโรคเฉลี่ย 23.91 ครั้งต่อปี

ตาราง 13

การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนครั้ง จำแนกตามอุปสงค์และอุปทาน ด้านวางแผนครอบครัว ตามรายกิจกรรม

ด้านวางแผนครอบครัว	อุปทาน (S)		อุปสงค์ (D)		แปลผล	t-value	p-value
	(n = 165)		(n = 380)				
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ยาเม็ดคุมกำเนิด	14.05	28.89	5.28	1.95	S > D	3.89	0.00
ยาฉีดคุมกำเนิด	10.10	19.18	7.04	5.28	S > D	4.85	0.00
ถุงยางอนามัย	8.67	8.97	4.40	1.87	S > D	8.77	0.00
ใส่ห่วงคุมกำเนิด	0	0.00	0.14	0.46	D > S	5.78	0.00
ยาฝังคุมกำเนิด	0	0.00	0.06	0.23	D > S	2.96	0.00
ทำหมันชาย	0	0.00	0.04	0.20	D > S	4.21	0.00
ทำหมันหญิง	0	0.00	0.06	0.23	D > S	4.91	0.00

S หมายถึง อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

D หมายถึง อุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากตาราง 13 พบว่าด้านวางแผนครอบครัว บริการยาเม็ดคุมกำเนิดมีอุปทานมากกว่าอุปสงค์ ($t = 3.89$, $p < .00$) ยาฉีดคุมกำเนิดมีอุปทานมากกว่าอุปสงค์ ($t = 4.85$, $p < .00$) และถุงยางอนามัยมีอุปทานมากกว่าอุปสงค์ ($t = 8.77$, $p < .00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีอุปทานและอุปสงค์เฉลี่ยครั้งต่อปี คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (อุปทาน = 14.05 ครั้งต่อปี อุปสงค์ = 5.27 ครั้งต่อปี) ยาฉีดคุมกำเนิด (อุปทาน = 10.10 ครั้งต่อปี อุปสงค์ = 7.06 ครั้งต่อปี) และถุงยางอนามัย (อุปทาน = 8.67 ครั้งต่อปี อุปสงค์ = 4.40 ครั้งต่อปี) ส่วนอุปทานด้านวางแผนครอบครัว กิจกรรมใส่ห่วงคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ทำหมันชายและทำหมันหญิงมีน้อยกว่าอุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีให้บริการ

ตาราง 14

การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนครั้ง จำแนกตามอุปสงค์และอุปทาน ด้าน
อนามัยแม่และเด็ก ตามรายกิจกรรม

ด้านอนามัยแม่และเด็ก	อุปทาน (S)		อุปสงค์ (D)		แปลผล	t-value	p-value
	(n = 165)		(n = 380)				
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ทดสอบการตั้งครรภ์	6.33	11.17	1.76	0.86	S > D	39.56	0.00
ฝากครรภ์ตรวจครรภ์	14.05	28.89	5.27	1.97	S > D	42.33	0.00
ตรวจหลังคลอด	10.10	19.18	7.06	5.44	S > D	45.36	0.00

S หมายถึง อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

D หมายถึง อุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากตาราง 14 พบว่าอุปทานด้านอนามัยแม่และเด็ก กิจกรรมทดสอบการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอดมีมากกว่าอุปสงค์ด้านอนามัยแม่และเด็ก กิจกรรมทดสอบการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ตรวจครรภ์ และตรวจหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ทดสอบการตั้งครรภ์ $t = 39.56$, $p < .00$ ฝากครรภ์ตรวจครรภ์ $t = 42.33$, $p < .00$ ตรวจหลังคลอด $t = 45.36$, $p < .00$) และมีปริมาณอุปทานส่วนใหญ่มากกว่าปริมาณอุปสงค์เฉลี่ยครั้งต่อปี คือ กิจกรรมทดสอบการตั้งครรภ์ (อุปทาน = 6.33 ครั้งต่อปี อุปสงค์ = 1.76 ครั้งต่อปี) ฝากครรภ์ตรวจครรภ์ (อุปทาน = 14.05 ครั้งต่อปี อุปสงค์ = 5.27 ครั้งต่อปี) และตรวจหลังคลอด (อุปทาน = 10.10 ครั้งต่อปี อุปสงค์ = 7.06 ครั้งต่อปี)

ตาราง 15

การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนครั้ง จำแนกตามอุปสงค์และอุปทาน ด้าน
ป้องกันโรค ตามรายกิจกรรม

ด้านป้องกันโรค ด้วยวัคซีน	อุปทาน (S) (n = 165)		อุปสงค์ (D) (n = 380)		แปลผล	t-value	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
	ป้องกันโรควัณโรค	2.10	6.73	1.66			
ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรค	11.61	25.60	1.85	1.10	S > D	32.79	0.00
คอติบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี							
ป้องกันโรคบาดทะยัก	1.01	5.29	1.70	0.89	D > S	43.18	0.00

S หมายถึง อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

D หมายถึง อุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากตาราง 15 พบว่าอุปทานด้านป้องกันโรคมีมากกว่าอุปสงค์ป้องกันโรค กิจกรรม
ป้องกันโรควัณโรค ($t = 5.36, p < .00$) ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอติบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับ
อักเสบบี ($t = 32.79, p < .00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอุปทานด้านป้องกันโรค
โรคบาดทะยัก ($t = 43.18, p < .00$) มีน้อยกว่าอุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมี
อุปทานและอุปสงค์เฉลี่ยครั้งต่อปี คือ กิจกรรมป้องกันโรควัณโรค (อุปทาน = 2.10 ครั้งต่อปี
อุปสงค์ = 1.66 ครั้งต่อปี) ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอติบ บาดทะยัก ไอกรนไวรัสตับอักเสบบี
(อุปทาน = 11.61 ครั้งต่อปี อุปสงค์ = 1.85 ครั้งต่อปี) ส่วนอุปทานที่มีน้อยกว่าอุปสงค์ คือ กิจกรรม
ป้องกันโรคบาดทะยัก (อุปทาน = 1.01 ครั้งต่อปี อุปสงค์ = 1.70 ครั้งต่อปี)

ส่วนที่ 4 ปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังตาราง 16

ตาราง 16

จำนวนและร้อยละ ของปัญหาการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ($n = 165$)

ปัญหาการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
มีปัญหา	165	100.00
ไม่มีปัญหา	0	0.00
ด้านเงินงบประมาณบัตรประกันสุขภาพในปี2553		
ไม่ได้รับสนับสนุน	165	100.00
ได้รับสนับสนุน	0	0.00
ข้อเสนอแนะ		
ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โอนผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยตรงไม่ต้องผ่าน โรงพยาบาลแม่ข่าย	125	75.76
จัดสรรงบประมาณตามจำนวนแรงงานพม่าที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่รับผิดชอบ	125	75.76
ด้านเวชภัณฑ์ในปีงบประมาณ2553		
ไม่เพียงพอ	165	100.00
เพียงพอ	0	0.00
ด้านการจัดบริการ		
แรงงานพม่าสื่อสารไม่เข้าใจ	165	100.00
การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	165	100.00
การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ	165	100.00
แรงงานพม่าเดินทางมาใช้บริการไม่สะดวก	33	20.00

จากตาราง 16 พบว่าปัญหาการจ้ดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีปัญหาในการจ้ดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้ง 3 ด้านคือ

ด้านเงินงบประมาณบัตรประกันสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่ได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณบัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่าปี 2553 (ร้อยละ 100) และมีข้อเสนอแนะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโอนผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรงไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย และจัดสรรเงินงบประมาณตามจำนวนแรงงานพม่าที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 100)

ด้านเวชภัณฑ์มีเวชภัณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 100)

ด้านการจ้ดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีปัญหาแรงงานพม่าสื่อสารไม่เข้าใจ (ร้อยละ 100) มีปัญหาการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ (ร้อยละ 100) และแรงงานพม่าเดินทางมาใช้บริการไม่สะดวก (ร้อยละ 20.00)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการอธิบายอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยทั้ง 2 ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงปัญหาในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

แรงงานพม่ามีอายุอยู่ในช่วง 25 – 34 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.40 (อายุเฉลี่ย 34.67) แตกต่างกับการศึกษาของ ขวัญจิต และเสาวนีย์ (2552) โดยศึกษาเชิงตัดขวางจากแรงงานพม่าในจังหวัดระนอง พบแรงงานพม่ามีอายุเฉลี่ย 29.6 ปี ซึ่งเป็นแรงงานที่มีอายุเฉลี่ยน้อยกว่าแรงงานพม่าที่ไปทำงานในจังหวัดสุราษฎร์ธานี นอกจากนี้ยังพบว่าอายุของแรงงานพม่าที่มาทำงานในประเทศไทย มีอายุที่ใกล้เคียงกับแรงงานในระบบของไทยและแรงงานนอกระบบของไทย โดยพบข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) แรงงานในระบบของไทยมีอายุอยู่ในช่วง 26 – 35 ปีมากที่สุด มีอายุเฉลี่ย 43.75 ปี ในส่วนของแรงงานนอกระบบ พบแรงงานนอกระบบในชุมชนมุสลิม มีอายุอยู่ในช่วง 35 – 50 ปี มากที่สุด มีอายุเฉลี่ย 45.7 ปี (อุสมาน และพัทธนันท์, 2554) จากตัวเลขของอายุเฉลี่ยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มวัยแรงงานส่วนใหญ่ต้องเป็นกำลังหลักในหาเลี้ยงครอบครัว โรคประจำตัวที่เกิดขึ้น จากข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานพม่าพบว่า โรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังที่พบในแรงงานพม่ามากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.00 ใกล้เคียงกับการศึกษาของแรงงานในประเทศไทย พบว่า การศึกษาของ วรวิทย์ (2552) โดยศึกษาวัยแรงงานที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลช้างสูง และ วิชัย (2551) ศึกษาในผู้รับบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยวัยแรงงานมีอายุ เฉลี่ย 49.2 ปี และ 48.09 ปีตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่าแรงงานพม่ามีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 75.30 สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญจิต และเสาวนีย์ (2552) พบว่าแรงงานพม่าในจังหวัดระนองมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดเช่นกัน โดยมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.9 ยกเว้นแรงงานพม่าที่ประกอบอาชีพประมงจะมีสถานภาพสมรสคู่เพียงร้อยละ 50 เท่านั้น จากสถานภาพสมรสของแรงงานพม่าก็มีข้อมูลด้านสภาพสมรสของแรงงานไทยใกล้เคียงกันโดยพบว่าแรงงานในระบบของ

ประเทศไทย และแรงงานนอกระบบในชุมชนมุสลิมจังหวัดปัตตานี (อูสมาน และพัทธนันท์, 2554) ก็มีสถานภาพสมรสมากที่สุดเช่นกัน

ประสบการณ์ใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากผลการศึกษาประสบการณ์ใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่า พบว่าแรงงานพม่าส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยอยู่ห่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิมีระยะทางประมาณ 6-10 กิโลเมตร (ร้อยละ 50.50) รองลงมาที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ห่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 กิโลเมตร (ร้อยละ 35.00) ซึ่งส่งผลต่อการเดินทางแรงงานพม่ามารับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ จากผลการวิจัยพบว่าแรงงานพม่าส่วนมากเลือกใช้บริการสุขภาพด้านรักษาพยาบาล เลือกร้านขายยาร้อยละ 17.01 และด้านวางแผนครอบครัวเลือกร้านขายยา ร้อยละ 39.89 และยังพบว่าแรงงานพม่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด ร้อยละ 4.50 ให้เห็นถึงปัญหาของโรคติดต่อที่ชัดเจน ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ง่าย และมีหลายกลวิธี เช่น การสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น (สุรเกียรติ, 2553) ในประเทศไทยก็พบว่าวัยแรงงานเป็นวัยที่พบมีการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด (วุฒิพงษ์, 2551) โดยเฉพาะวัยแรงงานที่มีพฤติกรรมทางเพศชายรักชาย พบว่า ชายรักชายที่เป็นสมาชิกกลุ่มพลังสีม่วงในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 4 ในจำนวนดังกล่าวพบว่าชายรักชายติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 2 และพบว่าชายรักชายกลุ่มพลังสีม่วงมีแนวโน้มเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการศึกษาของรสสุคนธ์ และคณะ (2551) โดยศึกษาถึงความร่วมมือในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไทยพม่าของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งพบว่าแรงงานพม่าที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยทางภาคเหนือก็มีปัญหาทางด้านสาธารณสุข โดยแรงงานพม่ามีโรคประจำตัวที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่โรคเอดส์ เช่นกัน นอกจากนี้พบโรคประจำตัวเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แล้วยังพบโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.00 จากสถิติแสดงให้เห็นว่าโรคเรื้อรังก็เป็นปัญหาสำคัญของแรงงานพม่า แสดงว่าแรงงานพม่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องโดยรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม รสหวาน ในปริมาณมากกว่าปกติ ทำงานในหน้าที่แต่ไม่ค่อยออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข (2552) สนับสนุนให้ประชาชนที่อายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง สอดคล้องกับแรงงานในประเทศไทย จากการศึกษาของอูสมาน และพัทธนันท์ (2554) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพของแรงงานนอกระบบในชุมชนมุสลิมจังหวัดปัตตานี พบว่า แรงงานนอกระบบมีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 7

เปรียบเทียบอุปทานและอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เมื่อเปรียบเทียบอุปทานและอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่าด้านวางแผนครอบครัวของแรงงานพม่าพบว่าส่วนใหญ่อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีมากกว่าอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3 ด้าน คือ ด้านวางแผนครอบครัวอุปทาน มีมากกว่าอุปสงค์และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.73, p < .00$) และมีอุปทานด้านวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 27.51 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 17.06 ครั้งต่อปี เป็นเพราะแรงงานพม่าใช้บริการวางแผนครอบครัวจากร้านขายยาทำให้อุปทานเพียงพอ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการด้านวางแผนครอบครัว ส่วนใหญ่ที่ร้านขายยา (ร้อยละ 24.57) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย (2552) ได้ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานีนอนามัยสันพระเนตร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการวางแผนครอบครัวที่ร้านขายยา (ร้อยละ 25.50) และมีการรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 38.80) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญจิต และเสาวนีย์ (2552) ได้ศึกษาการใช้บริการสุขภาพของแรงงานต่างชาตินางพม่า ในจังหวัดระนอง พบว่าแรงงานพม่าส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยไปซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไปร้อยละ (58.20)

ด้านอนามัยแม่และเด็กของแรงงานพม่า พบว่าส่วนใหญ่อุปทานมีมากกว่าอุปสงค์และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 6.26, p < .00$) และมีอุปทานด้านอนามัยแม่และเด็กเฉลี่ย 20.05 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านอนามัยแม่และเด็กเฉลี่ย 8.41 ครั้งต่อปี เป็นเพราะแรงงานพม่าจะต้องมีความรู้และมีความพร้อมในการดูแลสุขภาพของตนเองและการวางแผนครอบครัวในอนาคตที่จะดูแลและสุขภาพของตนเอง และดูแลบุตรที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าอุปทานมีความแตกต่างจากอุปสงค์ในบริการงานอนามัยแม่และเด็ก นั้นหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องจัดบริการให้กับแรงงานพม่าอย่างตามลำดับขั้นตอน ตั้งแต่การตรวจการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การคลอด ตลอดจนการให้และรับบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีนครบตามขั้นต่ำที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา สวัสดิ์ วุฒิพงศ์ และคณะ (2549) พบหญิงแรงงานพม่าในอำเภอแม่สอดให้นมบุตรด้วยนมแม่ (ร้อยละ 94.8) โดยให้นมแม่อย่างเดียวนานกว่า 3 เดือน ร้อยละ 61.2 และเด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 69.6)

ด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีนของแรงงานพม่าพบว่าส่วนใหญ่อุปทานด้านป้องกันโรคมีมากกว่าอุปสงค์ด้านป้องกันโรค และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 5.69, p < .00$) และพบว่าอุปทานด้านป้องกันโรคเฉลี่ย 59.00 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านป้องกันโรคเฉลี่ย 23.91 ครั้งต่อปี ส่วนอุปทานมีน้อยกว่าอุปสงค์ด้านป้องกันโรค คือกิจกรรมป้องกันโรคบาดทะยัก

(อุปทาน = 1.01 ครั้งต่อปี อุปสงค์ = 1.70 ครั้งต่อปี) ใกล้เกี่ยวกับการศึกษาวิทยา สวัสดิ์ วุฒิพงษ์และคณะ (2549) โดยพบว่าแรงงานพม่าในจังหวัดตากหลายคนสามารถเข้าถึงการใช้บริการควบคุมโรคโดยวัคซีน แต่ก็ยังพบครอบครัวของแรงงานพม่าป่วยด้วยโรคหัด และบาดทะยักแรกเกิดถึง 4 ราย และ 1 รายตามลำดับ

ปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากการศึกษาพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนใหญ่มีปัญหาในการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรค (ร้อยละ 100) และมีปัญหาด้านการจัดบริการ ส่วนใหญ่มีปัญหาแรงงานพม่าสื่อสารไม่เข้าใจ (ร้อยละ 100) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ (ร้อยละ 100) และพบว่าแรงงานพม่าเดินทางมาใช้บริการไม่สะดวก (ร้อยละ 98.78) สอดคล้องกับการศึกษาของ กุศล และอุมาภรณ์ (2540) เรื่องกระบวนการจ้างแรงงานข้ามชาติที่ลักลอบเข้าเมืองและความเห็นของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องหนึ่งในชุดโครงการวิจัยเรื่องทางเลือกนโยบายการนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย การศึกษาข้อเท็จจริงจากกลุ่มผลประโยชน์ ข้อสำรวจทางกฎหมายและวิเคราะห์ระบบการจัดการ พบว่าแรงงานพม่าก่อให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โรคทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ มาเลเรีย และเท้าช้าง ทั้งทางตรงและทางอ้อม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรวัฒน์ และอดุลย์ (2551) เรื่องผลกระทบด้านสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าวในจังหวัดภูเก็ตพบว่าปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคในเด็กที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรณ โรคใช้สมองอักเสบ คางทูมและหัด เด็กพม่าไม่ได้รับวัคซีน และได้รับไม่ครบถ้วนเพราะแรงงานพม่ามีการอพยพถิ่นฐานที่อยู่อาศัยตลอดเวลา ทำให้เกิดปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจากการศึกษาพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิมิปัญหาด้านงบประมาณไม่ได้รับเงินสนับสนุนงบบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ร้อยละ 100) และเสนอแนะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโอนเงินผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรง (ร้อยละ 75.75) และจัดสรรงบประมาณบัตรประกันสุขภาพตามจำนวนแรงงานพม่าที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบ (ร้อยละ 75.75) และส่วนใหญ่มีปัญหาด้านเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 100)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างของปัจจัยทั้ง 2 รวมถึงปัญหาในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประชากรเป้าหมาย คือ ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด จำนวน 165 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 380 คน ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1 และหาความเที่ยงโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ในชุดที่ 1 แบบสอบถามแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอุปสงค์ และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้สถิติทีอิสระ

สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่าแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 56.80) มีอายุระหว่าง 25-34 ปี (ร้อยละ 37.40) โดยเฉลี่ยมีอายุ 34.67 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.30) ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างกรีดยาง (ร้อยละ 34.20) รองลงมารับจ้างประมง (ร้อยละ 25.80) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 3-5 คน (ร้อยละ 69.50) รองลงมา มีจำนวนสมาชิกมากกว่า 6 คนขึ้นไป (ร้อยละ 18.40) มีระยะเวลาที่อยู่อาศัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 4-7 ปี (ร้อยละ 84.20) มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 (ร้อยละ 58.90) และมีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 68.90)

1.2 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่และหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการศึกษพบว่าผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 53.93) มีอายุอยู่ระหว่าง 45-54 ปี (ร้อยละ 49.70) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 84.85) และมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 76.97) มีบุคลากรปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ระหว่าง 3-5 คน (ร้อยละ 81.21) หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่ได้รับเงินบัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่าสนับสนุน (ร้อยละ 100) และให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านรักษาพยาบาล (ร้อยละ 46.47) รองลงมาด้านวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 19.11) และด้านป้องกันโรค (ร้อยละ 18.50)

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากการศึกษพบว่าแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ มีโรคหรือภาวะเจ็บป่วย ร้อยละ (ร้อยละ 8.40) ส่วนมากเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 4.50) และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยส่วนมากจะซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไป (ร้อยละ 42.90) รองลงมาจะไปโรงพยาบาล (ร้อยละ 14.74) และจะปล่อยให้หายเอง (ร้อยละ 12.10) และส่วนมากมีที่อยู่อาศัยอยู่ห่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิ 6-10 กิโลเมตร (ร้อยละ 50.50) แรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพเคยใช้บริการที่หน่วยปฐมภูมิ (ร้อยละ 89.70) และเลือกใช้บริการด้านรักษาพยาบาลส่วนมากที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 46.30) ด้านอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่แรงงานพม่าเลือกใช้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 70.97) ด้านวางแผนครอบครัวส่วนมากแรงงานพม่าเลือกใช้ที่ร้านขายยา (ร้อยละ 39.89) และด้านป้องกันโรคด้วยการฉีดวัคซีนส่วนมากเลือกใช้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 65.98)

1.4 การรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่า จากการศึกษพบว่าแรงงานพม่ามีการรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพด้านวางแผนครอบครัว รับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ บริการยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 89.20) ยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 84.70) และถุงยางอนามัย (ร้อยละ 100) และไม่มีรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพบริการ บริการห่วงคุมกำเนิด (ร้อยละ 100) ยาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 100) ทำหมันชาย (ร้อยละ 100) ทำหมันหญิง (ร้อยละ 100) ส่วนด้านอนามัยแม่และเด็ก รับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ บริการทดสอบการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 87.40) ฝากครรภ์ตรวจครรภ์ (ร้อยละ 77.40) และไม่มีรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพการบริการตรวจหลังคลอด (ร้อยละ 100) ส่วนด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีนไม่รับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 100)

2. ข้อมูลอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากการศึกษาพบว่าอุปสงค์ด้านวางแผนครอบครัว แรงงานมีปริมาณความต้องการบริการยาฉีดคุมกำเนิดมากที่สุด จำนวน 2,674 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 83.42) รองลงมา ยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 2,007 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 100) อุปสงค์ด้านอนามัยแม่และเด็กแรงงานพม่ามีปริมาณความต้องการ ฝากครรภ์ตรวจครรภ์มากที่สุดจำนวน 2,041 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 86.05) รองลงมา การทดสอบการตั้งครรภ์และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 87.63) อุปสงค์ด้านป้องกันโรคของแรงงานพม่า การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีปริมาณความต้องการมากที่สุด จำนวน 850 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 61.58) รองลงมา มีความต้องการป้องกันโรคตับอักเสบ จำนวน 790 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 93.95) และมีความต้องการป้องกันโรคบาดทะยัก จำนวน 755 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 84.74)

3. อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากการศึกษาพบว่า อุปทานด้านแผนครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิด ได้มากที่สุดจำนวน 2,318 ครั้งต่อปีและไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 89.70) รองลงมา บริการยาฉีดคุมกำเนิด จำนวน 1,667 ครั้งต่อปีและไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 89.70) อุปทานด้านอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการฝากครรภ์มากที่สุดจำนวน 1,172 ครั้งต่อปีและไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 91.52) รองลงมาบริการตรวจหลังคลอด จำนวน 1,092 ครั้งต่อปี และไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 90.91) อุปทานด้านป้องกันโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน วัณโรคตับอักเสบบี และหยอดโปลิโอ มากที่สุดจำนวน 1,966 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่ไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 90.91) รองลงมา ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี จำนวน 1,592 ครั้งต่อปีและส่วนใหญ่ไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 92.73) ส่วนการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สามารถให้บริการน้อยที่สุด จำนวน 230 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่ไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 98.79)

4. เปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากการศึกษาพบว่าอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมียากกว่าอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านวางแผนครอบครัวอุปทานมีมากกว่าอุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.73, p < .05$) และมีอุปทานด้านวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 27.51 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 17.06 ครั้งต่อปี ส่วนด้านอนามัยแม่และเด็กอุปทานมีมากกว่าอุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 6.26, p < .05$) และมีอุปทานด้านอนามัยแม่และเด็กเฉลี่ย 20.05 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านอนามัยแม่และเด็กเฉลี่ย 8.41 ครั้งต่อปี ส่วนด้านป้องกันโรคอุปทานมีมากกว่าอุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 5.69, p < .05$) และมีอุปทานด้านป้องกันโรคเฉลี่ย 59.00 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านป้องกันโรคเฉลี่ย 23.91 ครั้งต่อปี

5. ปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากการศึกษาพบว่าปัญหาการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีปัญหาในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้ง 3 ด้านคือ

ด้านเงินงบประมาณบัตรประกันสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่ได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณบัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่าปี 2553 (ร้อยละ 100) และมีข้อเสนอแนะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโอนผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรงไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย และจัดสรรเงินงบประมาณตามจำนวนแรงงานพม่าที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 100)

ด้านเวชภัณฑ์มีเวชภัณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 100)

ด้านการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีปัญหาแรงงานพม่าสื่อสารไม่เข้าใจ (ร้อยละ 100) มีปัญหาการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ (ร้อยละ 100) และแรงงานพม่าเดินทางมาใช้บริการไม่สะดวก (ร้อยละ 20.00)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการศึกษาไปพัฒนางานและใช้ประโยชน์

1. หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีและจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก เพื่อให้แรงงานพม่าเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพสำหรับแรงงานพม่า
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดสรรเงินงบประมาณบัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่า และสนับสนุนเวชภัณฑ์ ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในแรงงานย้ายถิ่นในกลุ่ม ลาว เขมร เพื่อครอบคลุมแรงงานต่างด้าว
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับวัยแรงงาน

บรรณานุกรม

- กรมจัดหางาน. (2552). ฝ่ายทะเบียนและข้อมูลสารสนเทศ กลุ่มพัฒนาระบบควบคุมการทำงานของคนต่างด้าว. กระทรวงแรงงาน. (เอกสารอัดสำเนา).
- กุศล สุนทรดา, และอุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์. (2540). *กระบวนการจ้างแรงงานข้ามชาติที่ลักลอบเข้าเมืองและความเห็นของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง. หนึ่งในชุดโครงการวิจัยเรื่องทางเลือกนโยบายการนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย: การศึกษาข้อเท็จจริงจากกลุ่มผลประโยชน์* ข้อสำรวจทางกฎหมายและวิเคราะห์ระบบการจัดการของรัฐ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- กฤติยา อาชวนิจกุล. (2540). *บทสังเคราะห์สถานการณ์คนข้ามชาติและทางเลือกนโยบายการนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องทางเลือกนโยบายการนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย กรณีศึกษาข้อเท็จจริงจากกลุ่มผลประโยชน์* ข้อสำรวจกฎหมายและการวิเคราะห์ระบบการจัดการของรัฐ จัดโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล โรงแรงแรมสยามชิตี 26-28 พ.ค. 2542
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *เอกสารการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2552*. (เอกสารอัดสำเนา).
- ขวัญจิตร ศศิวงศโรจน์, และเสาวนีย์ พงษ์ผึ่ง. (2552). การใช้บริการสุขภาพของแรงงานต่างชาตินาพม่าในจังหวัดระนอง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 18(4)*, 20-24.
- จุฬารักษ์ โสตะ. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ชิรวัดน์ นิจนตร, และอดุลย์ รัตโต. (2551). ผลกระทบด้านสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าวในจังหวัดภูเก็ต. *วารสารพัฒนาท้องถิ่น, 3(1)*, 16-20.
- ชลธิดา ลาภหลาย. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- นราทิพย์ ชูติวงศ์. (2547). *ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จุลภาค. คณะเศรษฐศาสตร์: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

- ประกิต วาที่สาธกกิจ, และคณะ. (2541). *การจัดตั้งองค์กรอิสระระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร.
- ประพันธ์ เสวตนันท์, และคณะ. (2544). *เศรษฐศาสตร์มหภาค*. คณะเศรษฐศาสตร์: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสิทธิ์ จันทกลาง. (2540). *การศึกษาอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2554). *เศรษฐศาสตร์สุขภาพสำหรับการจัดบริการสุขภาพ*. คณะพยาบาลศาสตร์: โรงพิมพ์ซานเมืองการพิมพ์สงขลา.
- วิทยา เรืองรังสี. (2549). *การเคลื่อนย้ายแรงงาน ที่มีผลต่อโครงสร้างสังคม เศรษฐกิจของชุมชนบ้านแม่คี่*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชามานุษยวิทยา ภาควิชามานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- รสสุคนธ์ กิ่งวานเลิศและคณะ. (2551). ความร่วมมือในการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 17(1), 23-26.
- เรือนคำ อ่อนคล้าย. (2547). *การวิเคราะห์ด้านอุปทานของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รวุฒิ ชมพูปาน. (2552). ความชุกและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวานที่จอประสาทตาของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลชำสูง. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 16(3), 22-25.
- วุฒิพงษ์ คงทอง. (2551). *ลักษณะชายรักชายที่เป็นสมาชิกกลุ่มพลังสีม่วงของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วิชัย วนวิจิตร. (2551). การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงในเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 15(2), 18-24.
- วิทยา สวัสดิวุฒิพงษ์และคณะ. (2549). ประสพการณ์การควบคุมโรคติดต่อในชาวพม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 15(2), 20-25.
- สุรเกียรติ์ อาษานุกาพ. (2553). *ตำราการตรวจโรคทั่วไป 350 โรค*: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *สรุปผลการทำงานภาวะการดำเนินงานของแรงงานต่างชาติในปี 2552*, หน้าแรก-หน้าสุดท้าย. ค้นหาคือเมื่อ 22 กรกฎาคม 2554, จาก <http://service.nso.go.th>.
- สำนักงานจัดหางานจังหวัดสุราษฎร์ธานี กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2553). *การดำเนินการจดทะเบียนและขออนุญาตทำงานแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2544*. จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *รายงานบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว.จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2545). *พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545*. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร.
- สิริมา หิรัญเจริญเวช. (2537). *อุปสงค์ต่อการบริการรักษาพยาบาล: กรณีศึกษาพนักงานการรถไฟแห่งประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- สมชาย สุขศิริเสรีกุล. (2551). *เศรษฐศาสตร์สุขภาพ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, กรุงเทพมหานคร.
- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร.
- อุสมาน แวหะยีและพัชรัตน์ คงทอง. (2554). *ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบในชุมชนมุสลิม:กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี*. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)*, 3(5), 20-25.
- อมราภรณ์ จรจันทร์. (2550). *การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของแรงงานต่างด้าว กรณีศึกษาอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- อัศวิน เต็มไชยศรี. (2543). *แรงงานคืนถิ่น กรณีศึกษาแรงงานที่เคลื่อนย้ายจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลกลับสู่จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของผู้ที่เข้าร่วมงานวิจัย

เรียนคุณ.....

ข้าพเจ้านายปิติกัทร บุญมี นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่องอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของแรงงานพม่า ที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ และเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือท่านในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่าน และข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิในครั้งนี้ เพื่อประโยชน์สำหรับการวางแผนการบริการ โดยท่านมีอิสระในการเข้าร่วมด้วยวาจาหรือถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม หากท่านมีข้อสงสัย ข้าพเจ้ายินดีให้ท่านสอบถามทุกประการ และจะทำลายเมื่อการศึกษาค้นคว้าสิ้นสุดลง หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับวิทยานิพนธ์สามารถติดต่อสอบถามได้ที่งานบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ หรือโทรศัพท์หมายเลข.....

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านในความร่วมมือในการให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิติกัทร บุญมี)

สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ข

ชุดที่ 1 แบบสอบถามแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 2 อุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ลงใน(/) หน้าคำตอบที่ตรงกับข้อมูลของท่านหรือกรอกข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ

สำหรับผู้วิจัย

1.อายุ.....ปี	A1[]
2.เพศ	
() 1.ชาย	() 2.หญิง
3.ศาสนา	A3[]
() 1.พุทธ	() 2.คริสต์
() 3.อิสลาม	() 4.อื่น ๆ ระบุ.....
4.สถานภาพสมรส	A4[]
() 1.โสด	() 2.คู่
() 3.ม้าย	() 4.หย่า/แยก
5.ระดับการศึกษา	A5[]
() 1.ไม่ได้เรียน	() 2.ประถมศึกษา
() 3.มัธยมศึกษาตอนต้น	() 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย
6.อาชีพ	
() 1.รับจ้างกรีดยาง	() 2.โรงงานอุตสาหกรรม
() 3.รับจ้างทั่วไป	() 4.รับจ้างประมง
() 5.รับจ้างก่อสร้าง	() 6.อื่น ๆ ระบุ.....
7.จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน	A7[][]
8.ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....เดือน	A8[][]
9.ในรอบปีที่ผ่านมา มีการย้ายที่อยู่อาศัยหรือไม่	A9[]
() 1.ไม่มี	() 2.มี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ (ต่อ)

สำหรับผู้วิจัย

10.มีการย้ายๆ จำนวน.....ครั้งต่อปี	A10[][]
11.ย้ายภายในหรือภายนอกจังหวัดสุราษฎร์ธานี	A11[]
() 1. ภายใน () 2. ภายนอก 12.ถ้าย้ายภายใน	
12.จังหวัดสุราษฎร์ธานี มาจากอำเภอ	A12[]
() 1. อำเภอเมือง () 2. กาญจนดิษฐ์	
() 3. เกาะสมุย () 4. ไชยา	
() 5. คีรีรัฐนิคม () 6. ท่าฉาง	
() 7. บ้านนาสาร () 8. พุนพิน	
() 9. ท่าชนะ () 10. พระแสง	
() 11. พนม () 12. เวียงสระ	
() 13. ดอนสัก () 14. เกียนซา	
() 15. บ้านตาขุน () 16. เกาะพัง	
() 17. บ้านนาเดิม () 18. ชัยบุรี	
() 19. วิภาวดี	
13.รายได้.....บาท/เดือน	A13[][][][][]
13.1รายได้เพียงพอหรือไม่	A13.1[]
() 1.เพียงพอ () 2.ไม่เพียงพอ	
14.กรณีรายได้ไม่เพียงพอทำอย่างไร	A14[]
() 1. ยืมเพื่อน () 2. กู้เงิน	
() 3. ขายทรัพย์สิน () 4. อื่น ๆ ระบุ.....	

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ (ต่อ)

1.2 ข้อมูลประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

สำหรับผู้วิจัย

15. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่						A15[] []
() 1. ไม่มี () 2. มี						
16. ถ้ามีโรคประจำตัวเป็นโรคอะไร						A16[]
() 1 โรคเบาหวาน () 2 โรคความดันโลหิตสูง						
() 3 โรคเท้าช้าง () 4 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์						
() 5 อื่นๆระบุ.....						
17. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่นักวิจัยที่ใด(เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)						A17[] []
() 1. ปล่อยให้หายเอง () 2. ซื้อยาจากร้านขายทั่วไป						
() 3. รพ.สต () 4. ไสยศาสตร์(หมอผี/หมอพระ)						
() 5. สถานีอนามัย () 6. โรงพยาบาล						
() 7. คลินิกเอกชน () 8. อื่นๆระบุ.....						
18. ระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงหน่วยบริการปฐมภูมิกิโลเมตร						A18[] []
19. ท่านเคยใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือไม่						
() 1. เคยรับบริการ () 2. ไม่เคยรับบริการเพราะ.....						A19[] []
ประเภทหน่วยบริการสุขภาพ						
20. การใช้บริการสุขภาพใช้ที่ใด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)	1.	2.	3.	4.	5.	
	สต.	รพ. สต.	รพ.	คลินิก	ร้าน ขายยา	
20.1 รักษาพยาบาล						A20.1[]
20.2 อนามัยแม่และเด็ก						A20.2[]
20.3 วางแผนครอบครัว						A20.3[]
20.4 ฉีดวัคซีนป้องกันโรค						A20.4[]

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ (ต่อ)

1.2 ข้อมูลประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

สำหรับผู้วิจัย

21. ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ท่านเคยใช้บริการ		
บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ค่าบริการ/ครั้ง	
ด้านวางแผนครอบครัวการรับบริการ		
1. ยาเม็ดคุมกำเนิด		A211[][]
2. ยาฉีดคุมกำเนิด		A212[][]
3. ยาถุงยางอนามัย		A213[][]
4. ยาห่วงคุมกำเนิด		A214[][]
5. ยาฝังคุมกำเนิด		A215[][]
ด้านอนามัยแม่และเด็กการรับบริการ		
6. ทดสอบการตั้งครรภ์		A216[][]
7. ฝากครรภ์ตรวจครรภ์		A217[][]
8. ตรวจหลังคลอด		A218[][]
ด้านการป้องกันโรคการรับบริการ		
9. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคฉี่หนู		A219[][]
10. ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ, บาดทะยัก ไอกรน, ตั๊กแตน		A2110[][]
11. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบ		A2111[][]
12. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด		A2112[][]
13. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบบ		A2113[][]
14. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก		A2114[][]
15. ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่		A2115[][]
16. การใช้ถุงยางป้องกันโรคเอดส์		A2116[][]

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ (ต่อ)

1.2 ข้อมูลประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

สำหรับผู้วิจัย

<p>22. ท่านเดินทางมาหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความสะดวกหรือไม่</p> <p>() 1.เดินทางสะดวก</p> <p>() 2.เดินทางไม่สะดวกเพราะ.....</p>	<p>A22[]</p>
<p>23. ท่านเดินทางมาหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่โดยวิธีใด</p> <p>() 1.รถมอเตอร์ไซค์ส่วนตัว () 2.รถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง</p> <p>() 3.รถโดยสารประจำทาง () 4.เดินเท้า</p> <p>() 5.อื่น ๆ ระบุ.....</p>	<p>A23[]</p>
<p>24. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาหน่วยบริการปฐมภูมิบาท/ครั้ง</p>	<p>A24[][]</p>

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ (ต่อ)

1.3 ข้อมูลการรับรู้สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพแรงงานพม่า

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้สิทธิประโยชน์		สำหรับผู้วิจัย
	รับรู้	ไม่รับรู้	
ด้านวางแผนครอบครัว			
1.ยาเม็ดคุมกำเนิด			RFP1[]
2.ยาฉีดคุมกำเนิด			RFP2[]
3.ถุงยางอนามัย			RFP3[]
4.ห่วงคุมกำเนิด			RFP4[]
5.ยาฝังคุมกำเนิด			RFP5[]
6.ทำหมันชาย			RFP6[]
7.ทำหมันหญิง			RFP7[]
ด้านอนามัยแม่และเด็ก			
1.ทดสอบการตั้งครรภ์			RANC1[]
2.ฝากครรภ์ตรวจครรภ์			RANC2[]
3.ตรวจหลังคลอด			RANC3[]
ด้านการป้องกันโรค			
1.ฉีดวัคซีนป้องกันโรคฉี่หนู			REPI1[]
2.ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก,ไอกรน,ตับอักเสบบ			REPI2[]
3.ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบ			REPI3[]
4.ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด			REPI4[]
5.ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วสมองอักเสบบ			REPI5[]
6.ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก			REPI6[]
7.ฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่			REPI7[]
8.การใช้ถุงยางป้องกันโรคเอดส์			REPI8[]

ส่วนที่ 2 อุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปริมาณอุปสงค์ด้านส่งเสริมสุขภาพ			สำหรับผู้วิจัย
ด้านวางแผนครอบครัว	จำนวนครั้ง/ปี	ค่าบริการ ที่ยินดีจ่ายต่อ ครั้ง	
1.ท่าน/ภรรยา ต้องการใช้บริการยา เม็ดคุมกำเนิด			DFP11[][] DFP12[][]
2.ท่าน/ภรรยา ต้องการใช้บริการฉีด ยาคุมกำเนิด			DFP21[][] DFP22 [][]
3.ท่าน/ภรรยา ต้องการใช้บริการ ถุงยางอนามัย			DFP31 [][] DFP32 [][]
4.ท่าน/ภรรยา ต้องการใช้บริการยา ฝังคุมกำเนิด			DFP41 [][] DFP42 [][]
5.ท่าน/ภรรยา ต้องการใช้บริการใส่ ห่วงคุมกำเนิด			DFP51[][] DFP52[][]
6.ท่าน/ภรรยา ต้องการให้บริการทำ หมันชาย			DFP61 [][] DFP62 [][]
7.ท่าน/ภรรยา ต้องการให้บริการทำ หมันหญิง			DFP71 [][] DFP72 [][]
ด้านอนามัยแม่และเด็ก			
1.ท่าน/ภรรยาต้องการใช้บริการ ทดสอบการตั้งครรภ์			DANC11[][] DANC12[][]
2.ท่าน/ภรรยาต้องการใช้บริการฝาก ครรภ์ตรวจครรภ์			DANC21[][] DANC22[][]
3.ท่าน/ภรรยาต้องการใช้บริการ ตรวจหลังคลอด			DANC31[][] DANC32[][]

ส่วนที่ 2 อุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(ต่อ)

ปริมาณอุปสงค์ด้านป้องกันโรค					สำหรับผู้วิจัย
การป้องกันโรคและชนิด วัคซีนกันโรค	จำนวนครั้งต่อปี		ค่าบริการที่ยินดี จ่ายต่อครั้ง		
	เด็ก	ผู้ใหญ่	เด็ก	ผู้ใหญ่	
1.ท่านต้องการใช้บริการฉีด วัคซีนป้องกันโรควัณโรค					DEPI11 [] [] [] DEPI12 [] [] [] DEPI13 [] [] [] DEPI14 [] [] []
2.ท่านต้องการใช้บริการฉีด วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ ,บาดทะยัก,ไอกรน,ตับ อักเสบ					DEPI21 [] [] [] DEPI22 [] [] [] DEPI23 [] [] [] DEPI24 [] [] []
3.ท่านต้องการใช้บริการฉีด วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบ					DEPI31 [] [] [] DEPI32 [] [] [] DEPI33 [] [] [] DEPI34 [] [] []
4.ท่านต้องการใช้บริการฉีด วัคซีนป้องกันโรคหัด					DEPI41 [] [] [] DEPI42 [] [] [] DEPI43 [] [] [] DEPI44 [] [] []
5.ท่านต้องการใช้บริการฉีด วัคซีนป้องกันโรคไข้มอง อักเสบ					DEPI51 [] [] [] DEPI52 [] [] [] DEPI53 [] [] [] DEPI54 [] [] []

ส่วนที่ 2 อุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(ต่อ)

ปริมาณอุปสงค์ด้านป้องกันโรค					สำหรับผู้วิจัย
การป้องกันโรคและฉีด วัคซีนกันโรค	จำนวนครั้งต่อปี		ค่าบริการที่ยินดี จ่ายต่อครั้ง		
	เด็ก	ผู้ใหญ่	เด็ก	ผู้ใหญ่	
6.ท่านต้องการใช้บริการฉีด วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก					DEPI61 [] [] [] DEPI62 [] [] [] DEPI63 [] [] [] DEPI64 [] [] []
7.ท่านต้องการใช้บริการฉีด วัคซีนไขหวัดใหญ่					DEPI71 [] [] [] DEPI72 [] [] [] DEPI73 [] [] [] DEPI74 [] [] []

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมี 3 ส่วนย่อยดังนี้

ส่วนที่ 1) ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 2) อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ส่วนที่ 3) ปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มี

บัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมายลงใน (/) หน้าคำตอบที่ตรงกับข้อมูลของท่านหรือกรอกข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด

1.1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำหรับผู้วิจัย

1.อายุ.....ปี	B1[] []
2.เพศ	B2[]
() 1.ชาย	() 2.หญิง
3.ศาสนา	B3[]
() 1.พุทธ	() 2.คริสต์
() 3.อิสลาม	() 4.อื่น ๆ ระบุ.....
4.สถานภาพสมรส	B4[]
() 1.โสด	() 2.คู่
() 3.ม้าย	() 4.หย่า/แยก
5.ระดับการศึกษา	B5[]
() 1.อนุปริญญา	() 2.ปริญญาตรี
() 3.ปริญญาโท	() 4.ปริญญาเอก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

2.2 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำหรับผู้วิจัย

6.ลักษณะหน่วยบริการปฐมภูมิ () 1.รพ.สต.แบบขยาย () 2.รพ.สต.ต้นแบบ		B6[]
7.จำนวนบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ปฏิบัติงานจริงจำนวน.....คน		B7[][]
8.ตำแหน่งของบุคลากร	จำนวน	
8.1นักวิชาการสาธารณสุข		B8.1[]
8.2 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน		B8.2[]
8.3 พยาบาลวิชาชีพ ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติฯ 4-6เดือน		B8.3[]
8.4 พยาบาลวิชาชีพ จบปริญญาโทเวชปฏิบัติฯ 2 ปี		B8.4[]
8.5 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข		B8.5[]
8.6 เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล		B8.6[]
8.7 นักวิชาการแพทย์แผนไทย		B8.7[]
8.8 หมอนวดแผนไทย		B8.8[]
8.9 อื่นๆระบุ.....		B8.9[]
9.ในปีงบประมาณ 2553 หน่วยบริการปฐมภูมิ มีงบประมาณบัตรประกันสุขภาพแรงงานพม่าสนับสนุนหรือไม่ () 1.ไม่มีสนับสนุน () 2.มีสนับสนุน		B9[]
10.งบประมาณสนับสนุนจำนวน.....บาท		B10[][][][]
การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	จำนวนครั้ง/ปี	
11.หน่วยบริการปฐมภูมิ มีแรงงานพม่ามารับบริการด้านรักษาพยาบาล		B11[][][]
12. หน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการแรงงานพม่าด้านวางแผนครอบครัว		B12[][][]
13. หน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการแรงงานพม่าด้านอนามัยแม่และเด็ก		B13[][][]
14. หน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการแรงงานพม่าด้านป้องกันโรค		B14[][][]

ส่วนที่ 2 อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มี
บัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปริมาณอุปทานด้านส่งเสริมสุขภาพ				สำหรับผู้วิจัย
วางแผนครอบครัว	จำนวน ครั้ง ต่อปี	ค่าบริการต่อครั้ง		
		ไม่คิดเงิน	คิดเงิน	
1.หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการให้บริการยาเม็ด คุมกำเนิด				SFP11 [][] SFP12 [][] SFP13 [][]
2.หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการให้บริการฉีดยา คุมกำเนิด				SFP21 [][] SFP22 [][] SFP23 [][]
3.หน่วยบริการปฐมภูมิมีการ ตั้งเป้าหมายการให้บริการถุงยาง อนามัย				SFP31 [][] SFP32 [][] SFP33 [][]
4.หน่วยบริการปฐมภูมิมีการ ตั้งเป้าหมายการให้บริการ ยาฝัง คุมกำเนิด				SFP41 [][] SFP42 [][] SFP43 [][]
5.หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการให้บริการ ห่วง คุมกำเนิด				SFP51 [][] SFP52 [][] SFP53 [][]
6.หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการให้บริการ ทำหมัน ชาย				SFP61 [][] SFP62 [][] SFP63 [][]
7.หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการให้บริการ ทำหมัน หญิง				SFP71 [][] SFP72 [][] SFP73 [][]

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ต่อ)

ปริมาณอุปทานด้านส่งเสริมสุขภาพ				สำหรับผู้วิจัย
อนามัยแม่และเด็ก	จำนวน ครั้งต่อปี	ค่าบริการต่อครั้ง		
		ไม่คิดเงิน	คิดเงิน	
1.หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการให้บริการ ทดสอบ การตั้งครรภ์				SANC11[][] SANC12[][] SANC13[][]
2.หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการให้บริการ ฝาก ครรภ์ตรวจครรภ์				SANC21[][] SANC22[][] SANC23[][]
3.หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการให้บริการ ตรวจ หลังคลอด				SANC31[][] SANC32[][] SANC33[][]

ส่วนที่ 2 อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ต่อ)

ปริมาณอุปทานด้านป้องกันโรค						สำหรับผู้วิจัย	
การป้องกันโรค และฉีดวัคซีน ป้องกันโรค	จำนวนครั้ง/ปี		ค่าบริการต่อครั้ง				
	เด็ก	ผู้ใหญ่	ไม่คิดเงิน		คิดเงิน		
			เด็ก	ผู้ใหญ่	เด็ก		ผู้ใหญ่
1.หน่วยบริการ ปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการ ให้บริการ ฉีด วัคซีนป้องกัน โรควันโรค							SEPI11 [][] SEPI12 [][] SEPI13 [][] SEPI14 [][] SEPI15 [][] SEPI16 [][]
2.หน่วยบริการ ปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการ ให้บริการฉีด วัคซีนรวม ป้องกันโรคค อติบ,บาดทะยัก,ไอ กรน,ตับอักเสบ							SEPI21 [][] SEPI22 [][] SEPI23 [][] SEPI24 [][] SEPI25 [][] SEPI26 [][]
3.หน่วยบริการ ปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการ ให้บริการฉีด วัคซีนป้องกัน โรคตับอักเสบ							SEPI31 [][] SEPI32 [][] SEPI33 [][] SEPI34 [][] SEPI35 [][] SEPI36 [][]

ส่วนที่ 2 อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ต่อ)

ปริมาณอุปทานด้านป้องกันโรค							สำหรับผู้วิจัย
การป้องกันโรค และฉีดวัคซีน ป้องกันโรค	จำนวนครั้ง/ปี		ค่าบริการต่อครั้ง				
	เด็ก	ผู้ใหญ่	ไม่คิดเงิน		คิดเงิน		
			เด็ก	ผู้ใหญ่	เด็ก	ผู้ใหญ่	
4.หน่วยบริการ ปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการ ให้บริการ ฉีด วัคซีนป้องกัน โรคหัด							SEPI41 [][] SEPI42 [][] SEPI43 [][] SEPI44 [][] SEPI45 [][] SEPI46 [][]
5.หน่วยบริการ ปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการ ให้บริการ ฉีด วัคซีนป้องกัน โรคไข้มอง อักเสบ							SEPI51 [][] SEPI52 [][] SEPI53 [][] SEPI54 [][] SEPI55 [][] SEPI56 [][]
6.หน่วยบริการ ปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการ ให้บริการ ฉีด วัคซีนป้องกัน โรคบาดทะยัก							SEPI61 [][] SEPI62 [][] SEPI63 [][] SEPI64 [][] SEPI65 [][] SEPI66 [][]
7.หน่วยบริการ ปฐมภูมิ มีการ ตั้งเป้าหมายการ ให้บริการ ฉีด วัคซีนไข้มอง ใหญ่							SEPI71 [][] SEPI72 [][] SEPI73 [][] SEPI74 [][] SEPI75 [][] SEPI76 [][]

ส่วนที่ 3 ปัญหาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มี
บัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	สำหรับผู้วิจัย
1.หน่วยบริการปฐมภูมิ มีปัญหาการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ () 1.ไม่ () 2.มี	PSU1 []
2.มี ๑ ปัญหาด้านอะไร 1.ด้านงบประมาณในปีงบประมาณ2553ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณบัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่าหรือไม่ () 1.ไม่ได้รับ () 2.ได้รับ	PSU21 []
1.1 ได้รับงบประมาณจำนวน.....บาท/ปี	PSU2.1.1
1.2 ท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนเพียงพอหรือไม่ () 1.ไม่เพียงพอ () 2.เพียงพอ	[] [] [] [] []
1.3 ข้อเสนอแนะ.....	PSU2.1.2 []
2. ด้านเวชภัณฑ์ในปีงบประมาณ2553ท่านได้รับการสนับสนุนเวชภัณฑ์ด้านส่งเสริมสุขภาพของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพหรือไม่ () 1.ไม่ได้รับ () 2.ได้รับ	PSU2.2 []
2.1ท่านได้รับการสนับสนุนเวชภัณฑ์เพียงพอหรือไม่ () 1.ไม่เพียงพอ () 2.เพียงพอ	PSU2.2.1 []
2.2 ข้อเสนอแนะ.....	
3.ด้านการจัดบริการมีปัญหาเรื่องอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () 1.แรงงานพม่าสื่อสารไม่เข้าใจ	PSU3.1 []
() 2.มีปัญหาการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ระบุ.....	PSU3.2 []
() 3.มีปัญหาการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ ระบุ.....	PSU3.3 []
() 4.แรงงานพม่าเดินทางมารับบริการที่สถานีนามัยไม่สะดวก	
() 5. อื่น ๆ ระบุ.....	PSU3.4 []

ภาคผนวก ค

ทะเบียนประวัติล่ามภาษาพม่า

ชื่อ-นามสกุล (Name-Surname)

MR. TIN SEIN OOLORLEK

ชื่อองค์กร (Organization)

มูลนิธิรักษ์ไทย (NGO)

ที่อยู่ (Address)

200/3-4 หมู่ 5 หมู่บ้านเอกธานี ถ.เลียงเมือง ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000

โทรศัพท์ (Telephone No.)

077-295454

โทรสาร (FAX No.)

077-295454

โทรศัพท์มือถือ (Mobile No.)

08-6946-3276

อีเมล (E-Mail)

<http://www.raksthai.org>

กรณีก่อนไทย (Thai Only) - บัตรประชาชนเลขที่ (ID card No.)

-

กรณีก่อนต่างชาติ (Foreigner Only) - หนังสือเดินทางเลขที่ (Passport No.)

KI 138170

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1. ดร.วิวัฒน์ แซ่หลี่ | คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. ดร.ปราโมทย์ ทองสุข | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. ดร.สมหมาย คชนาม | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 4. คุณเจียรนัย บัวลอย | งานบัตรประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 5. คุณจารึก ปิยะจาณุสรณ์ | สาธารณสุขอำเภอเขาชัยสน สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดพัทลุง |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล

นายปดิภัทร บุญมี

รหัสประจำตัวนักศึกษา

5210420011

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

ประกาศนียบัตรสาขารัฐศาสตร วิทยาลัยการสาขารัฐศาสตร จังหวัดยะลา 2539

สาขารัฐศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2546

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาขารัฐศาสตรระดับปฏิบัติการ สำนักงานสาขารัฐอำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี