

**อุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี**
**Demand and Supply in Health Promotion and Disease Prevention
Among Burmese Labors under the Universal Health Insurance
at Primary Care Units, Suratthani Province**

ปติภัทร บุญมี (Pitipat Boonmee)^{1*} ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (Dr.Phechnoy Singchungchai)**
ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (Dr.Sawitri Limchaiarunruang)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบปริมาณอุปสงค์และอุปทานของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 2 กลุ่ม คือ แรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 380 คน และผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 165 คน และได้ค่าความเที่ยงในการวัดส่วนอุปสงค์ได้ เท่ากับ 0.87 และวิเคราะห์เปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานด้วยสถิติอ้างอิง Independent t- test ผลการวิจัยพบว่า ปริมาณอุปสงค์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแรงงานพม่าแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 17.06 ครั้งต่อปี อนามัยแม่และเด็ก เฉลี่ย 8.41 ครั้งต่อปี และการป้องกันโรคด้วยวัคซีน เฉลี่ย 23.91 ครั้งต่อปี ส่วนอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การวางแผนครอบครัว เฉลี่ย 27.51 ครั้งต่อปี อนามัยแม่และเด็กเฉลี่ย 20.05 ครั้งต่อปี และการป้องกันโรคด้วยวัคซีน เฉลี่ย 59.00 ครั้งต่อปี และเมื่อเปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยอุปทานมีมากกว่าอุปสงค์ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ABSTRACT

This descriptive research aims to explain and compare the demand and supply of health promotion and disease prevention 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

¹Corresponding author: anamaiy2549@hotmail.com

* นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

primary care units and the reliability demand was 0.87 and analyzed ultimately demand and supply independent t- test. The results of the study revealed that most of the Burmese workers. The demand for health promotion and disease prevention services were in four categories: family planning (visited) 17.06 ; mother and child care 8.4 ; vaccination 23.91. The supply for these four categories of health promotion and disease prevention services were as follows : family planning 27.51 ; mother and child care 20.05 ; vaccination 59.00. 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

คำสำคัญ : อุปสงค์ อุปทาน การส่งเสริมสุขภาพ

Key Words : Demand, Supply, Health promotion

บทนำ

จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ประสบปัญหาแรงงานพม่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลสถิติปี พ.ศ.2553 มีจำนวนแรงงานพม่ามากเป็นลำดับที่ 2 ของภาคใต้ รองจากจังหวัดภูเก็ต มีจำนวน 64,918 คน [1] หน่วยบริการปฐมภูมิ จึงเห็นความจำเป็นในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ตามสิทธิขั้นพื้นฐานของชุดสิทธิประโยชน์ตามสิทธิของหลักประกันสุขภาพ [12] ซึ่งครอบคลุม 4 ด้าน คือ 1) การตรวจสุขภาพประจำปี 2) การบริการด้านรักษาพยาบาล 3) การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 4) การเฝ้าระวังโรค

จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าแรงงานพม่ามีบัตรประกันสุขภาพเพียงร้อยละ 33.13 (จำนวน 21,505 คน) หรือยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 66.87 (จำนวน 43,413 คน) [10] และจากสถิติปี พ.ศ. 2551- 2553 พบว่าแรงงานพม่ามาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำนวน 4,445 5,630 และ 7,140 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งเห็นแนวโน้มเพิ่มขึ้น [11] สอดคล้องกับข้อมูลสถิติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2551-2553 ที่พบว่าแรงงานพม่าเข้ารับบริการฝากครรภ์จำนวน 242, 355 และ 536 ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน

หน่วยบริการปฐมภูมิจึงต้องมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับแรงงานพม่าหรือสุขภาพหรือทางเศรษฐศาสตร์ คืออุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้มีความเพียงพอ กับความต้องการบริการสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่า หรืออุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่า

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาแนวคิดเรื่องอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าพบว่า อุปสงค์ดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยด้านความชอบและรสนิยม โดยส่วนใหญ่ครอบคลุมเรื่องเพศ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ และปัจจัยเสื่อมถอยของสุขภาพ [3] ขณะเดียวกันความจำเป็นในการมีข้อมูลอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าเป็นสิ่งสำคัญต่อหน่วยบริการปฐมภูมิและงานหลักประกันสุขภาพของแรงงานพม่าเป็นอย่างมาก

ดังนั้นผู้วิจัยต้องการศึกษาอุปสงค์และอุปทานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการจัดการบริการสุขภาพแก่แรงงานพม่าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ปริมาณอุปสงค์และอุปทาน สำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงาน พม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณอุปสงค์และอุปทาน สำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ แรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม คือ 1) แรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพ ใน จังหวัด สุราษฎร์ธานี จำนวน 21,505 คน [10] 2) ผู้บริหาร หน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกแห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมจำนวน 165 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง เฉพาะแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในจังหวัด สุราษฎร์ธานี สำหรับกลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บข้อมูลในประชากรทั้งหมด รวม 165 คน

วิธีการเลือกตัวอย่างแรงงานพม่าที่มีบัตร ประกันสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้ตารางการ ประมาณขนาดตัวอย่างของ เครจซี่และมอร์แกน [14] ขนาดประชากร 30,000 ได้จำนวน 377 คนปรับเป็น 380 คน และทำการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงใน แรงงานพม่าที่พูดภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม จากแนวคิดตามทฤษฎี และผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และคำถาม เป็นแบบปลายปิด ดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับแรงงานพม่า ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานพม่าที่มี บัตรประกันสุขภาพ แบ่งข้อคำถาม ออกเป็น 3 ส่วน ย่อยได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงานพม่าที่มีบัตร ประกันสุขภาพ ข้อมูลประสบการณ์การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และข้อมูลการรับรู้สิทธิ ประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่า ด้าน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วยปริมาณ อุปสงค์ด้านวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก และด้านป้องกันโรค

ชุดที่ 2 สำหรับผู้ให้บริการสอบถามผู้ บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วยปริมาณอุปทาน ด้านวางแผนครอบครัว ด้านอนามัยแม่และเด็ก และ ด้านป้องกันโรค

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เมื่อสร้างเครื่องมือเรียบร้อยแล้วผู้วิจัย ได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ ปริญญาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง แล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไข และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา อีกครั้งหนึ่งเมื่อผ่านการตรวจสอบแล้วนำเครื่องมือ นั้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ศึกษา เพื่อหาความตรงด้านเนื้อหา และนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ผลปรากฏว่าค่าความตรงเชิงเนื้อหา ได้เท่ากับ 1

2. ทำการตรวจสอบเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการหาความตรงของเนื้อหา นำไปทดสอบกับกลุ่มทดลองเครื่องมือซึ่งมีลักษณะ คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยวิธีสุ่มแบบบังเอิญแล้วนำมาหาความเที่ยง โดยวิธี ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.87 เมื่อตรวจสอบ ความสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วจึงนำไปเก็บรวบรวม ข้อมูลจริง

การวิเคราะห์

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ใช้สถิติอ้างอิง โดยใช้สถิติ Independent Samples t-test เปรียบเทียบอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของแรงงานพม่า กับ อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิ และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 อุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค

1.1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานพม่าที่มีบัตร ประกันสุขภาพ

แรงงานพม่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศ ชาย (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) มีระยะเวลาที่อยู่อาศัยใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี 4-7 ปี (ร้อยละ 84.20) มีรายได้อยู่ ระหว่าง 5,001-10,000 (ร้อยละ 58.90) และมีรายได้ เพียงพอ (ร้อยละ 68.90)

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

แรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพมี โรคหรือภาวะเจ็บป่วยร้อยละ (ร้อยละ 8.40) ส่วนมาก เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 4.50) และเมื่อ มีอาการเจ็บป่วยส่วนมากจะซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไป (ร้อยละ 42.90) รองลงมาจะไปโรงพยาบาล (ร้อยละ 14.74) และจะปล่อยให้หายเอง (ร้อยละ 12.10) และ ส่วนมากมีที่อยู่อาศัยอยู่ห่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิ 6-10 กิโลเมตร (ร้อยละ 50.50) แรงงานพม่าที่มีบัตร ประกันสุขภาพเคยใช้บริการที่หน่วยปฐมภูมิ (ร้อยละ 89.70) และเลือกใช้บริการด้านรักษาพยาบาลส่วน มากที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 46.30) ด้าน อนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่แรงงานพม่าเลือกใช้ที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 70.97) ด้านวางแผน ครอบครัวส่วนมากแรงงานพม่าเลือกใช้ที่ร้านขายยา (ร้อยละ 39.89) และด้านป้องกันโรคด้วยการฉีด วัคซีนส่วนมากเลือกใช้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 65.98)

1.3 การรับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกัน สุขภาพของแรงงานพม่า

แรงงานพม่ามีการรับรู้สิทธิประโยชน์ บัตรประกันสุขภาพด้านวางแผนครอบครัว รับรู้สิทธิ ประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ บริการยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 89.20) ยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 84.70) และถุงยางอนามัย (ร้อยละ 100) และไม่มีรับรู้สิทธิ ประโยชน์บัตรประกันสุขภาพบริการ บริการห่วงคุม กำเนิด (ร้อยละ 100) ยาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 100) ทำหมันชาย (ร้อยละ 100) ทำหมันหญิง (ร้อยละ 100) ส่วนด้านอนามัยแม่และเด็ก รับรู้สิทธิประโยชน์บัตร ประกันสุขภาพ บริการทดสอบการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 87.40) ฝากครรภ์ตรวจครรภ์ (ร้อยละ 77.40) และ ไม่รับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพการบริการ ตรวจหลังคลอด (ร้อยละ 100) ส่วนด้านป้องกันโรค ด้วยวัคซีนไม่รับรู้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 100)

1.4 ข้อมูลอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

อุปสงค์ด้านวางแผนครอบครัว แรงงาน มีปริมาณความต้องการบริการยาฉีดคุมกำเนิดมากที่สุด จำนวน 2,674 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 83.42) รองลงมา ยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 2,007 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 100)

อุปสงค์คือนามัยแม่และเด็กแรงงานพม่า มีปริมาณความต้องการ ผ่าครรภ์ตรวจครรภ์มากที่สุด จำนวน 2,041 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 บาท (ร้อยละ 86.05) รองลงมา การทดสอบการตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่สามารถและยินดีจ่ายค่าบริการต่อครั้งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 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)

ส่วนที่ 2 อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่และหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 53.93) มีอายุอยู่ระหว่าง 45–54 ปี (ร้อยละ 49.70) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 84.85) และมีระดับการศึกษาระดับ

ปริญญาตรี (ร้อยละ 76.97) มีบุคลากรปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ระหว่าง 3–5 คน (ร้อยละ 81.21) หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่ได้รับเงินบัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่าสนับสนุน (ร้อยละ 100) และให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านรักษาพยาบาล (ร้อยละ 46.47) รองลงมา ด้านวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 19.11) และด้านป้องกันโรค (ร้อยละ 18.50)

2.2 ข้อมูลอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

อุปทานด้านแผนครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิดได้มากที่สุด จำนวน 2,318 ครั้งต่อปีและไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 89.70) รองลงมา บริการยาฉีดคุมกำเนิด จำนวน 1,667 ครั้งต่อปีและไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 89.70)

อุปทานด้านอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการผ่าครรภ์มากที่สุด จำนวน 1,172 ครั้งต่อปีและไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 91.52) รองลงมา บริการตรวจหลังคลอด จำนวน 1,092 ครั้งต่อปี และไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 90.91)

อุปทานด้านป้องกันโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ วัณโรคตับอักเสบบี และหัดเยอรมันมากที่สุดจำนวน 1,966 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่ไม่คิด

ค่าบริการ (ร้อยละ 90.91) รองลงมา ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี จำนวน 1,592 ครั้งต่อปีและส่วนใหญ่ไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 92.73) ส่วนการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สามารถให้บริการน้อยที่สุด จำนวน 230 ครั้งต่อปีและส่วนใหญ่ไม่คิดค่าบริการ (ร้อยละ 98.79)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.1 เปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทาน บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้ง 3 ด้าน

อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีมากกว่าอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านวางแผนครอบครัวอุปทานมีมากกว่าอุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.73$, $p\text{-value} = 0.05$) และมีอุปทานด้านวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 27.51 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 17.06 ครั้งต่อปี ส่วนด้าน

อนามัยแม่และเด็ก อุปทานมีมากกว่าอุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 6.26$, $p\text{-value} = 0.00$) และมีอุปทานด้านอนามัยแม่และเด็กเฉลี่ย 20.05 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านอนามัยแม่และเด็กเฉลี่ย 8.41 ครั้งต่อปี ส่วนด้านป้องกันโรคอุปทานมีมากกว่าอุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 5.69$, $p\text{-value} = 0.00$) และมีอุปทานด้านป้องกันโรคเฉลี่ย 59.00 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านป้องกันโรคเฉลี่ย 23.91 ครั้งต่อปี ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนครั้ง จำแนกตามอุปสงค์และอุปทาน
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยรายรวม 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 อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิ

D หมายถึง อุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแรงงานพม่า

3.2 เปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานด้าน วางแผนครอบครัว

ด้านวางแผนครอบครัว บริการยาเม็ดคุมกำเนิดมีอุปทานมากกว่าอุปสงค์ ($t = 3.89$, $p\text{-value} = 0.00$) ยาฉีดคุมกำเนิดมีอุปทานมากกว่าอุปสงค์ ($t = 4.85$, $p\text{-value} = 0.00$) และถุงยางอนามัยมีอุปทานมากกว่าอุปสงค์ ($t = 8.77$, $p\text{-value} = 0.00$) 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) ส่วนอุปทานด้านวางแผน

ครอบครัว กิจกรรมใส่ห่วงคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ทำหมันชายและทำหมันหญิงมีน้อยกว่า ปริมาณอุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีให้บริการ

3.3 เปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานด้าน อนามัยแม่และเด็ก

อุปทานด้านอนามัยแม่และเด็ก กิจกรรมทดสอบการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอดมีมากกว่าอุปสงค์ด้านอนามัยแม่และเด็ก กิจกรรมทดสอบการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ทดสอบการตั้งครรภ์ $t = 39.56$, $p\text{-value} = 0.00$ ฝากครรภ์ตรวจครรภ์ $t = 42.33$, $p\text{-value} =$

0.00 ตรวจหลังคลอด $t = 45.36$, $p\text{-value} = 0.00$) และมีปริมาณอุปทานส่วนใหญ่มากกว่าปริมาณอุปสงค์เฉลี่ยครั้งต่อปี คือ กิจกรรมทดสอบการตั้งครรภ์ (อุปทาน 6.33 ครั้งต่อปี อุปสงค์ 1.76 ครั้งต่อปี) ผ่ากครรภ์ตรวจครรภ์ (อุปทาน 14.05 ครั้งต่อปี อุปสงค์ 5.27 ครั้งต่อปี) และตรวจหลังคลอด (อุปทาน 10.10 ครั้งต่อปี อุปสงค์ 7.06 ครั้งต่อปี)

3.4 เปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีน

อุปทานด้านป้องกันโรคมีมากกว่าอุปสงค์ป้องกันโรค กิจกรรมป้องกันโรคด้วยวัคซีน ($t = 5.36$, $p\text{-value} = 0.00$) ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี ($t = 32.79$, $p\text{-value} = 0.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอุปทานด้านป้องกันโรคโรคบาดทะยัก ($t = 43.18$, $p\text{-value} = 0.00$) มีน้อยกว่าอุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีอุปทานและอุปสงค์เฉลี่ยครั้งต่อปี คือ กิจกรรมป้องกันโรคด้วยวัคซีน (อุปทาน 2.10 ครั้งต่อปี อุปสงค์ 1.66 ครั้งต่อปี) ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี (อุปทาน 11.61 ครั้งต่อปี อุปสงค์ 1.85 ครั้งต่อปี) ส่วนปริมาณอุปทานที่มีน้อยกว่าปริมาณอุปสงค์ คือ กิจกรรมป้องกันโรคบาดทะยัก (อุปทาน 1.01 ครั้งต่อปี อุปสงค์ 1.70 ครั้ง ต่อปี)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาศึกษาอุปสงค์และอุปทานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและเปรียบเทียบอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าที่มีบัตรประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

แรงงานพม่ามีอายุอยู่ในช่วง 25 – 34 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.40 (อายุเฉลี่ย 34.67) แตกต่างกับ

การศึกษาของขวัญจิต และเสาวนีย์ [2] โดยศึกษาเชิงตัดขวางจากแรงงานพม่าในจังหวัดระนอง พบแรงงานพม่ามีอายุเฉลี่ย 29.6 ปี ซึ่งเป็นแรงงานที่มีอายุเฉลี่ยน้อยกว่าแรงงานพม่าที่ไปทำงานในจังหวัดสุราษฎร์ธานี นอกจากนี้ยังพบว่าอายุของแรงงานพม่าที่มาทำงานในประเทศไทย มีอายุที่ใกล้เคียงกับแรงงานในระบบของไทยและแรงงานนอกระบบของไทย โดยพบข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ [9] แรงงานในระบบของไทยมีอายุอยู่ในช่วง 26 – 35 ปีมากที่สุด มีอายุเฉลี่ย 43.75 ปี ในส่วนของแรงงานนอกระบบ พบแรงงานนอกระบบในชุมชนมุสลิม [13] มีอายุอยู่ในช่วง 35 – 50 ปี มากที่สุด มีอายุเฉลี่ย 45.7 ปี จากตัวเลขของอายุเฉลี่ยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มวัยแรงงานส่วนใหญ่ต้องเป็นกำลังหลักในหาเลี้ยงครอบครัว โรคประจำตัวที่เกิดขึ้น จากข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานพม่าพบว่า โรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังที่พบในแรงงานพม่ามากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.00 ใกล้เคียงกับการศึกษาของแรงงานในประเทศไทย พบว่า การศึกษาของ วรวิทย์ [4] โดยศึกษาวัยแรงงานที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลช้างสูง และ การศึกษาของวิชัย [5] ในผู้รับบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจังหวัดสุโขทัย พบว่าผู้ป่วยวัยแรงงานมีอายุ เฉลี่ย 49.2 ปี และ 48.09 ปีตามลำดับ

ประสบการณ์ใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากผลการศึกษาระบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงานพม่าพบว่า แรงงานพม่าส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยอยู่ห่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิมีระยะทางประมาณ 6-10 กิโลเมตร (ร้อยละ 50.50) รองลงมาที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ห่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 กิโลเมตร (ร้อยละ 35.00) ซึ่งส่งผลต่อการเดินทางแรงงานพม่ามารับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ จากผลการวิจัยพบว่าแรงงานพม่าส่วนมากเลือกใช้บริการ

สุขภาพด้านรักษาพยาบาล เลือกร้านขายยาร้อยละ 17.01 และด้านวางแผนครอบครัวเลือกร้านขายยาร้อยละ 39.89 และยังพบว่าแรงงานพม่าเป็นโรคติดติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด ร้อยละ 4.50 ให้เห็นถึงปัญหาของโรคติดต่อที่ชัดเจน ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสำคัญเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ง่าย และมีหลายกลวิธี เช่น การสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น การศึกษาของสุรเกียรติ์ อาชานุกาภ [8] พบว่าวัยแรงงานเป็นวัยที่พบมีการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด

เปรียบเทียบอุปทานและอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ด้านวางแผนครอบครัวของแรงงานพม่าพบว่าส่วนใหญ่อุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีมากกว่าอุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3 ด้าน คือ ด้านวางแผนครอบครัวอุปทานมีมากกว่าอุปสงค์และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.73$, $p\text{-value} = 0.00$) และมีอุปทานด้านวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 27.51 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 17.06 ครั้งต่อปี เป็นเพราะแรงงานพม่าใช้บริการวางแผนครอบครัวจากร้านขายยาทำให้อุปทานเพียงพอจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการด้านวางแผนครอบครัวส่วนใหญ่ที่ร้านขายยา (ร้อยละ 24.57) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย นันทวัฒน์กรณ [7] ได้ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานอนามัยสันพระเนตร อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการวางแผนครอบครัวที่ร้านขายยา (ร้อยละ 25.50) และมีการรับรู้สิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพ (ร้อยละ 38.80) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญจิต และเสาวนีย์ [2] ได้ศึกษาการใช้บริการสุขภาพของแรงงานต่างชาตินางพม่า ในจังหวัดระนอง พบว่าแรงงานพม่าส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยไปซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไปร้อยละ (58.20)

ด้านอนามัยแม่และเด็กของแรงงานพม่าพบว่าส่วนใหญ่อุปทานมีมากกว่าอุปสงค์และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 6.26$, $p\text{-value} = 0.00$) และมีอุปทานด้านอนามัยแม่และเด็กเฉลี่ย 20.05 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านอนามัยแม่และเด็กเฉลี่ย 8.41 ครั้งต่อปี เป็นเพราะแรงงานพม่าจะต้องมีความรู้และความพร้อมในการดูแลสุขภาพของตนเองและการวางแผนครอบครัวในอนาคตที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง และดูแลบุตรที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าอุปทานมีความแตกต่างจากอุปสงค์ในบริการงานอนามัยแม่และเด็ก นั้นหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องจัดบริการให้กับแรงงานพม่าอย่างตามลำดับขั้นตอน ตั้งแต่การตรวจการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การคลอด ตลอดจนการให้และรับบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีนครบตามขั้นต่ำที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา วุฒิพงศ์ [6] พบหญิงแรงงานพม่าในอำเภอแม่สอดให้นมบุตรด้วยนมแม่ (ร้อยละ 94.8) โดยให้นมแม่อย่างเดียวมากกว่า 3 เดือนร้อยละ 61.2 และเด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 69.6)

ด้านป้องกันโรคด้วยวัคซีนของแรงงานพม่าพบว่าส่วนใหญ่อุปทานด้านป้องกันโรคมีมากกว่าอุปสงค์ด้านป้องกันโรคและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 5.69$, $p\text{-value} = 0.00$) และมีอุปทานด้านป้องกันโรคเฉลี่ย 59.00 ครั้งต่อปี และอุปสงค์ด้านป้องกันโรคเฉลี่ย 23.91 ครั้งต่อปี ส่วนอุปทานมีน้อยกว่าอุปสงค์ด้านป้องกันโรค คือ กิจกรรมป้องกันโรคบาดทะยัก (อุปทาน 1.01 ครั้งต่อปี อุปสงค์ 1.70 ครั้งต่อปี) ใกล้เคียงกับการศึกษา วิทยา วุฒิพงศ์ [6] โดยพบว่าแรงงานพม่าในจังหวัดตากหลายคนสามารถเข้าถึงการใช้บริการควบคุมโรคด้วยวัคซีน แต่ก็ยังพบครอบครัวของแรงงานพม่าป่วยด้วยโรคหัด และบาดทะยักแรกเกิดถึง 4 ราย และ 1 ราย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการศึกษาไปพัฒนางานและใช้ประโยชน์

1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีและจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก เพื่อให้แรงงานพม่าเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพสำหรับแรงงานพม่า

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดสรรเงินงบประมาณบัตรประกันสุขภาพของแรงงานพม่า และสนับสนุนเวชภัณฑ์ ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาอุปสงค์และอุปทานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแรงงานย้ายถิ่น

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับวัยแรงงาน

เอกสารอ้างอิง

- 1 Department of Employment. Parties and registration information. Development control system of alien labor. Bangkok; 2009.
- 2 Sasiwongroch K, Pongpang S. Their use of health services among Myanmar migrants in Ranong. Public Health J. 2009; 18(4). Thai.
- 3 Singchungchai P. Economic health for the health service. 2th ed. St. Chan: Songkhla; 2012.

- 4 Chompupan W. Prevalence and factors that influence the incidence of diabetic retinopathy in type 2 diabetic patients hospital Sumsong. Office of Disease Prevention Control 6 J. Khon Kaen. 2009; 16(3): 22-25. Thai.
- 5 Vanavijit V, Research and development services and diabetes risk in the primary health care district, Sukhothai. Sukhothai. Office of Disease Prevention Control 6 J. Khonkaen. 2009; 15(2): 18-24. Thai.
- 6 Savat V, Kongtong V. Experienced disease control in Burma, Mae Sot District, Tak Province. Public Health J. 2006; 15(2): 25. Thai.
- 7 Suksirisarekun S. Health Economics: Chulalongkorn University, Bangkok. 2009.
- 8 Archanupap S. Texts are 350 disease diagnosis: 4th ed. St. doctors the publishing house County. Bangkok; 2010.
- 9 National statistical office [Internet]. Situation of foreign workers in 2009. [2009 Mac 16]. Available from: <http://www.service.nso.go.th>.
- 10 Employment office thursday ministry of labor and social welfare. for the registration and work permits of foreign workers fleeing the city. By the Cabinet on 28 August 2001. Koh Samui. 2010: (Paper copy).
- 11 Suratthani provincial public health office. Ministry of Public Health. Migrant health report card. 2010. (Paper copy).

- 12 National health security office. The National Health Security Act 2545. Nonthaburi.2002.
- 13 Wearhaye O, Kongtong P. Risk to the health of workers. Outside the muslim community: A case study of Tambon Bang Pu district of Pattani province Yaring. Srinakharinwirot University J. 2011, 3(5): 20-25.Thai.
- 14 Krejcie RV, Morgan. DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement; 1970. 80, 607-610.