

การศึกษาการขึ้นทะเบียน การต่อบัตรประกันสุขภาพ กลุ่มโรค
และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลตาพระยา
อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

Study of Registration and Renewal of Health Insurance, Groups of Diseases,
and Health Treatment Cost of Migrant Workers at Ta Phraya Hospital,
Ta Phraya District, Sa Kaeo Province

กรณมนีธนา ปุณณศิริมังมี^{1*}, นันทนา โควัน¹, สาวิตรี จันทะกุล¹, สมพร แก้วแหยม¹ และ เอกชัย ยอดขาว¹
Kornmaneethana Punnasirimangmee^{1*}, Nantana Khowan¹, Sawitree Jantakul¹,
Somporn Keawyam¹ and Eakachai Yodkalw¹
โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว^{1*}
Ta Phraya Hospital, Sa Kaeo Province^{1*}

(Received: Decemberr 24, 2020; Revised: August 21, 2021; Accepted: December 31, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน และต่อบัตรประกันสุขภาพ สถานการณ์โรค ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการใช้บริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ และกลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ กับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยใช้ข้อมูลย้อนหลังในแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ 2559-2562 จากฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาลตาพระยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. จำนวนการขึ้นทะเบียน และต่อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ประจำปีงบประมาณ 2559-2562 มี 521, 1,136, 2,474, และ 1,692 ราย ตามลำดับ
2. สถานการณ์โรคในแรงงานต่างด้าวที่มารับการรักษาพยาบาล ในปี 2559-2560 และ 2562 พบว่าโรคอันดับหนึ่งในแผนกผู้ป่วยนอกคือการดูแลการตั้งครรภ์ ปี 2561 คือวัณโรค ส่วนแผนกผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2559-2562 คือ การคลอดปกติ
3. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลปี 2559-2562 ในกลุ่มมีบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวนเงิน 1,008,186.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.69 ในกลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (ชำระเงินเอง) เป็นจำนวนเงิน 7,438,552.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 78.90 และในกลุ่มผู้ป่วยนอกวิเคราะห์เป็นจำนวนเงิน 980,943.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.40 จากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมด (กลุ่มผู้ป่วยนอกวิเคราะห์ คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีเงินชำระ/ค้างชำระ โรงพยาบาลรับภาระค่าใช้จ่ายแทน)

4. เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการรักษายาพยาบาลในกลุ่มมีบัตรประกันสุขภาพกับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพ พบว่า ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ ถูกใช้เพียง ร้อยละ 22.20 ยังมีรายได้คงเหลือในกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวอีก ร้อยละ 77.80 จากรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์จากบัตรประกันสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของภาครัฐเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ถูกต้อง และนำข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยไปวางแผนดำเนินงานงบประมาณ ด้านบุคลากรและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมถึงการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

คำสำคัญ: แรงงานต่างด้าว, ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: mol_mt@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 06-5359-5935)

Abstract

This descriptive research aimed (1) to investigate the number of migrant workers who registered and renewed the health insurance, situations of disease, and medical treatment cost (2) to compare medical treatment cost between the migrant workers holding a health insurance and those having no health insurance and (3) to compare medical treatment cost with total medical security fund for migrant workers. This study collected secondary data from HOSxP database of Ta Phraya hospital in the fiscal year 2016-2019. The data were analyzed by using descriptive statistics presenting as percentage, average and standard deviation. This study found that:

1. The number of registration and renewal of health insurance of the migrant workers in the fiscal year 2016 – 2019 were 521, 1,136, 2,474 and 1,692 cases respectively.

2. In the fiscal year 2016-2017 and 2019, most of outpatient migrant workers were in antenatal care services. In the fiscal year 2018, tuberculosis was the most common disease among migrant workers in outpatient department. In inpatient department during the fiscal year 2016 – 2019, the most common healthcare service providing for migrant workers was normal birth delivery.

3. Medical treatment cost of migrant workers holding a health insurance during the fiscal year 2016 to 2019 was 1,008,186 Baht (10.69%); whereas, that of migrant workers having no health insurance (self-payment) was 7,438,552 Baht (78.90%). For those having no health insurance and money to pay, medical treatment cost of 980,943.29 Baht (10.40%) was subsidized by the hospital.

4. To compare medical treatment cost with total medical security fund for migrant workers, only 22.20% of total health security fund for migrant workers were spent for migrant workers who held a health insurance, while 77.80% of total medical security fund for migrant workers were still remained.

This study suggested that public relations regarding benefits of health insurance and accessibility to healthcare services should be advocated in order to increase registration and renewal of health insurances. The results of this study would benefit for budget planning regarding workforce, medical equipment, and health campaigns including health care services, health promotion and disease prevention.

Keywords:

บทนำ

ปัจจุบันแรงงานต่างด้าวมีการย้ายถิ่นฐานเข้าสู่ประเทศไทยเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสาธารณสุข เช่น การแพร่ระบาด หรือการกระจายของโรคติดต่อที่สำคัญ และปัญหาภาวะสุขภาพอนามัย ทั้งนี้เนื่องจากแรงงานต่างด้าวมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ (กลุ่มปัญหาแรงงานต่างด้าว, 2558) ทำให้ประเทศไทยต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาแรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้เป็นเงินจำนวนมาก ในปัจจุบันรัฐบาลไทยมีนโยบายให้แรงงานต่างด้าวทุกคนต้องขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง และต้องมีการจัดทำหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้แรงงานต่างด้าว มี

หลักประกันสุขภาพเมื่อมาอาศัยอยู่ในประเทศไทย (สถานการณ์แรงงานอพยพข้ามชาติในประเทศไทย, 2558) และแรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้จะได้รับความคุ้มครองในการตรวจการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา การคลอดบุตรปกติ การฟื้นฟูสุขภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ตลอดจน การแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ, การบริการทันตกรรมทั่วไป, บริการอาหารและเตียงผู้ป่วยสามัญ, ยาและเวชภัณฑ์ในบัญชียาหลักแห่งชาติ, การส่งเสริมสุขภาพ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, การได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่อยู่ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข, การเฝ้าระวังโรค (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ส่วนสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองนั้น ประกอบด้วย โรคจิตเวช, การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด, ผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ต้องได้รับชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นในอัตราที่กฎหมายกำหนดก่อน, ผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด, การรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เป็นต้น ในกรณีที่มีปัญหาเรื่องสิทธิประโยชน์ และความครอบคลุมบริการทางการแพทย์ให้คณะกรรมการสิทธิประโยชน์พิจารณา และเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และส่วนที่ไม่ได้รับความคุ้มครองแรงงานต่างด้าวต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง กรณีแรงงานต่างด้าวมีเงินชำระไม่เพียงพอทางโรงพยาบาลต้องทำเป็นค่างชำระ ซึ่งส่วนนี้มีผลกระทบต่อรายจ่ายของทางโรงพยาบาลนั้น ๆ ทำให้เกิดภาวะค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไม่ได้กับโรงพยาบาล ซึ่งภาครัฐต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเหล่านี้

สาเหตุของการที่แรงงานต่างด้าวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้นเนื่องจากการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมของประเทศไทยโดยมุ่งเน้นการเป็นประเทศฐานการผลิตของภาคอุตสาหกรรมและเปิดโอกาสให้นักลงทุนเข้ามาลงทุนในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ประเทศไทยจึงเป็นประเทศหลักที่มีการเพิ่มขึ้นของอัตราเข้ามาของแรงงานต่างด้าวอย่างต่อเนื่องทุกปี เป็นผลให้รัฐบาลไทยจำเป็นต้องสร้างระบบการจัดการกับแรงงานจากต่างด้าวให้อยู่ในระบบการจัดการของรัฐเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการตรวจสอบและสร้างความปลอดภัยความมั่นคงให้กับรัฐ ประกอบกับการที่ประเทศไทยต้องให้ความสำคัญต่อการเข้าสู่ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียนทั้งในด้านการบริหารจัดการชายแดน และการสร้างความไว้วางใจกับประเทศเพื่อนบ้าน (บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์, 2560)

ในปี พ.ศ. 2557 มีการจัดตั้งศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ขึ้นทั่วประเทศไทยพบว่าแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2557 ถึง ปี พ.ศ.2562 จำนวน 1,783,734 คน, 1,443,474 คน, 1,476,841 คน, 2,062,807 คน, 2,120,546 คน, 3,005,376 คน ตามลำดับ (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2562) และมอบหมายให้กระทรวงสุขภาพและประกันสุขภาพดำเนินการโดยหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการ สำหรับพื้นที่ดำเนินการโดยอ้างอิงพื้นที่รับรับผิดชอบ (Catchment Area) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ทั้งนี้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจะต้องได้รับการรับรองมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ISO HA (Hospital Accreditation) ไม่ต่ำกว่าบันไดขั้นที่ 2 และแรงงานต่างด้าวจะต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพที่มีระยะเวลาการคุ้มครองหนึ่งปีในราคา 2,100 บาทต่อคนต่อปี ประกอบด้วยค่าตรวจสุขภาพ 500 บาท ค่าประกันสุขภาพ 1,600 บาท และกรณีคุ้มครอง 3 เดือน ราคา 1,000 บาท บัตรหมดอายุเสียค่าต่ออายุ 500 บาท ต่อได้ไม่เกิน 4 ครั้งต่อคนต่อปี (กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและความร่วมมือระหว่างประเทศ กองบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า แรงงานต่างด้าวของภาคธุรกิจอุตสาหกรรมผลิตและบริการมาจากประเทศกัมพูชา และแรงงานเพศชายมากกว่าเพศหญิงมาทำงานเป็นกรรมกรก่อสร้างเป็นรายวัน โดยไม่มีโอกาสเลือกงาน และส่วนใหญ่เข้ามาด้วยตนเอง ปัจจัยค้ำจ้ำง หรือแรงงานปัจจัยภายในประเทศต้นทางที่สำคัญ (สุรชนี เคนสุโพธิ์, 2560) การจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวสามารถดำเนินการได้ที่ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) รองลงมา คือ การประชาสัมพันธ์ให้แรงงานต่างด้าวมาจด

ทะเบียนหรือการคุ้มครองแรงงานต่างด้าว เป็นการดำเนินงานของภาครัฐในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ แรงงานต่างด้าวในไทยสามารถประกอบอาชีพได้บางอาชีพเท่านั้น การที่แรงงานต่างด้าวเปลี่ยนงานโดยไม่บอกนายจ้างหรือทำงานข้ามเขตพื้นที่จดทะเบียน ถือเป็นปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ปัญหาการแย่งอาชีพ การขโมยทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศได้ หากแรงงานต่างด้าวหยุดงานหรือประท้วง อาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศไทย และการมีขบวนการข่มขู่หรือข่มขืนเข้ามามีบทบาทในประเทศไทย ผู้หญิงค้าประเวณี การใช้แรงงานเด็ก ถือเป็นปัญหาการค้ามนุษย์ (โมไนยพล วัฒนเวช, 2561) และที่ผ่านมาแรงงานต่างด้าวที่รับบริการสุขภาพในหน่วยงานของรัฐที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไม่ได้กับโรงพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายบริการรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บไม่ได้ ในปี พ.ศ.2555 – 2558 มีจำนวน 308,007,226.52, 414,721,969.74, 404,084,299.00, และ 1,528,964,530 บาท ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายเกิดจากแรงงานต่างด้าวไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งภาครัฐต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเหล่านี้ เห็นได้ว่าแนวโน้มค่าใช้จ่ายบริการรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บไม่ได้มากขึ้น (ธีรดา สุธีรุฒ, 2559) การศึกษาปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นของแรงงานต่างด้าวเห็นได้ว่าแรงงานต่างด้าวจำเป็นต้องมีหลักประกันสุขภาพเพื่อคุ้มครองตนเองเมื่อเจ็บป่วย ข้อมูลความต้องการและความเข้าใจในการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติจึงเป็นข้อมูลสำคัญที่ทำให้กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนรองรับกับสถานการณ์การใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐได้ที่เกิดขึ้นได้ การเตรียมพร้อมทางด้านบุคลากรและครุภัณฑ์ทางการแพทย์จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะรองรับ (ประนอม คำเที่ยง, 2560)

อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว มีพื้นที่ติดชายแดนกัมพูชา มีแรงงานต่างด้าวที่เดินทางเข้าออกชายแดนทั้งไปและกลับ พบว่าแรงงานต่างด้าวในอำเภอตาพระยานั้นมีทั้งที่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวอย่างถูกต้อง และอยู่อาศัยอย่างไม่ถูกต้อง แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและมีภาวะสุขภาพค่อนข้างต่ำ จึงส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขของประเทศไทยโดยตรง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักสารนิเทศ, 2562) โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาใช้แรงงานทั้งที่ถูกต้องตามกฎหมายและลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย ในจำนวนนี้มีแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนทำบัตรประกันสุขภาพ ปี 2559-2562 จำนวน 521, 1,136, 2,474, 1,692 คน ตามลำดับ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมไปถึงอัตราค่าจ้างคนและทรัพยากรอื่นที่ต้องใช้เพื่อการดูแลสุขภาพของแรงงานกลุ่มนี้ รวมถึงการแพร่ระบาด หรือการกระจายของโรคติดต่ออีกด้วย

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการขึ้นทะเบียน การต่อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ และกลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ กับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และศึกษาสถานการณ์โรคในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว เพื่อควบคุมป้องกันโรคของแรงงานต่างด้าว และสามารถนำไปใช้ประกอบการวางแผนกำหนดนโยบายมาตรการหรือแนวทางในการดูแลสุขภาพของคนไทยและแรงงานต่างด้าวทั้งสองกลุ่ม อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาการขึ้นทะเบียน และต่อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการใช้บริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ และกลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

4. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ กับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังในแรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพ และมีบันทึกประวัติการรักษาแรงงานต่างด้าวที่มารับการรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ทะเบียนประวัติแรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพ บันทึกประวัติการรักษาแรงงานต่างด้าวที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว โดยใช้ข้อมูลย้อนหลังระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2562 จากกลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ทะเบียนประวัติแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ 2) บันทึกประวัติการรักษาแรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพ และไม่มีบัตรประกันสุขภาพ ที่มาทำการรักษาพยาบาล 3) ข้อมูลเงินกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว 4) ข้อมูลโรคของแรงงานต่างด้าวแยกรายโรค ในโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จากฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาลตาพระยา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2562

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาลตาพระยา โดยแบ่งแบบบันทึกข้อมูลออกเป็น

1. แบบบันทึกข้อมูลเงินกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ เพศ เชื้อชาติ ของผู้ขึ้นทะเบียน, วัน/เดือน/ปี ที่ขึ้นทะเบียน, รหัสกองทุน, ประเภทบัตรประกันสุขภาพที่ซื้อ

2. แบบบันทึกข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ประกอบด้วย วัน/เดือน/ปี ที่ขึ้นทะเบียน, รหัสสถานพยาบาล, เลข 13 หลักของผู้ที่ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว, HN ของสถานพยาบาลที่ออกให้, ชื่อ-สกุล, วัน/เดือน/ปี เกิด, เพศ, เชื้อชาติ, ประเภทแรงงาน, ที่อยู่, ชื่อนายจ้าง, เบอร์โทรศัพท์นายจ้าง, วัน/เดือน/ปี บัตรหมดอายุ

3. แบบบันทึกข้อมูลการมารับบริการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว โดยดึงรายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาลตาพระยาประเภทการบริการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว ประกอบด้วย ช่วงข้อมูลปีงบประมาณที่ต้องการ, ประเภทผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก, มีบัตรประกันสุขภาพ และไม่มีบัตรประกันสุขภาพ

4. แบบบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลที่มารับบริการของแรงงานต่างด้าว โดยดึงรายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาลตาพระยาประเภทค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย ช่วงข้อมูลปีงบประมาณที่ต้องการ, ประเภทผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก, มีบัตรประกันสุขภาพ และไม่มีบัตรประกันสุขภาพ

5. แบบบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลที่ให้การอนุเคราะห์แก่แรงงานต่างด้าว โดยดึงรายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาลตาพระยาประเภทค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย ช่วงข้อมูลปีงบประมาณที่ต้องการ, ประเภทผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก, มีบัตรประกันสุขภาพ และไม่มีบัตรประกันสุขภาพ

6. แบบบันทึกข้อมูลโรคของแรงงานต่างด้าวแยกรายโรค โดยดึงรายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาลตาพระยา ประเภท ICD-10 ชื่อโรค, จำนวนครั้ง, จำนวนคน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษามาจาก 2 แหล่งข้อมูล คือ

1. ข้อมูลบัญชีและการเงินซึ่งเป็นบัญชีเกณฑ์เงินสด (Cash Basis) ที่ได้รับจากการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว จากงานการเงินและบัญชีโรงพยาบาลตาพระยา

2. ข้อมูลผู้ป่วยที่บันทึกประวัติการรักษาแรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพ และไม่มีบัตรประกันสุขภาพที่มาทำการรักษาพยาบาล และข้อมูลโรคของแรงงานต่างด้าวแยกรายโรคในโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จากฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาล โดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2562 จากกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลตาพระยา รวบรวมและตรวจสอบความครอบคลุม ครบถ้วนเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วนำมาประมวลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้มาจำแนกค่าใช้จ่ายแต่ละประเภท แต่ละโรค ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลจำนวนการขึ้นทะเบียน และจำนวนผู้มารับบริการของแรงงานต่างด้าว

1.2 ข้อมูลค่าใช้จ่ายในรักษาพยาบาล

1.3 ข้อมูลโรคที่มารับบริการแยกเป็นหมวดหมู่ตามเกณฑ์ของบัญชีรายโรค ICD-10 (2010 CM) โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุด 10 ลำดับแรก โรคที่มีจำนวนครั้งในการรับบริการสูงสุด 10 ลำดับแรก โรคที่มีจำนวนคนมารับบริการสูงสุด 10 ลำดับแรก

2. เปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงของแรงงานต่างด้าวกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ กลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ และรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ประกอบด้วย

2.1 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพกับกลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

2.2 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพกับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ตามเลขที่โครงการ 10/2563 เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 หมดยุติ วันที่ 30 กรกฎาคม 2564 ประเภทการรับรอง การวิจัยประยุกต์ (Expedited review)

ผลการวิจัย

1. การขึ้นทะเบียน และต่อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ตาราง 1 การขึ้นทะเบียนและต่อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ 2559-2562

ปีงบประมาณ	สัญญาตีพิมพ์	สัญญาตีลาว	สัญญาตีพิมพ์	รวม (คน)
2559	5	1	515	521
2560	0	0	1,136	1,136
2561	1	1	2,472	2,474
2562	0	0	1,692	1,692

จากตาราง 1 พบว่า การขึ้นทะเบียน และต่อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ 2559 มีสัญญาตีพิมพ์ จำนวน 5 คน สัญญาตีลาว จำนวน 1 คน สัญญาตีพิมพ์ จำนวน 515 คน รวม 521 คน ปีงบประมาณ 2560 สัญญาตีพิมพ์ 1,136 คน ปีงบประมาณ 2561 สัญญาตีพิมพ์ จำนวน 1 คน สัญญาตีลาว จำนวน 1 คน สัญญาตีพิมพ์ จำนวน 2,472 คน รวม 2,474 คน และในปีงบประมาณ 2562 สัญญาตีพิมพ์ จำนวน 1,692 คน

2. สถานการณ์โรคในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว พบว่าสถานการณ์โรค จำนวน 10 อันดับแรกในแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2559 โรคที่แรงงานต่างด้าวเป็นมากที่สุด พบมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ การดูแลการตั้งครรภ์ อันดับสอง คือ โรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนโรคในอันดับที่สาม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2560 พบมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ การดูแลการตั้งครรภ์ อันดับสอง คือ โรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนโรคในอันดับที่สาม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2561 พบมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคหัวใจ อันดับสอง คือ การดูแลการตั้งครรภ์ ส่วนโรคในอันดับที่สาม คือ โรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปีงบประมาณ 2562 พบมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ การดูแลการตั้งครรภ์ อันดับสอง คือ โรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนโรคในอันดับที่สาม คือ โรคเยื่อจมูกและลำคออักเสบ

ผู้ป่วยในโรคที่แรงงานต่างด้าวเป็นมากที่สุด ในปีงบประมาณ 2559 อันดับหนึ่ง คือ การคลอดปกติ อันดับสอง คือ โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้อักเสบ ส่วนโรคในอันดับที่สาม คือ การรับหรือสัมผัสพิษงู ปีงบประมาณ 2560 อันดับหนึ่ง คือ การคลอดปกติ อันดับสอง คือ การรับหรือสัมผัสพิษงู ส่วนโรคในอันดับที่สาม คือ โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้อักเสบ ปีงบประมาณ 2561 อันดับหนึ่ง คือ การคลอดปกติ อันดับสอง คือ โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้อักเสบ ส่วนโรคในอันดับที่สาม คือ การรับหรือสัมผัสพิษงู ปีงบประมาณ 2562 อันดับหนึ่ง คือ การคลอดปกติ อันดับสอง คือ โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้อักเสบ ส่วนโรคในอันดับที่สาม คือ ไข้เลือดออกเด็งกี

3. ศึกษาและเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการใช้บริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ และกลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพกับ กลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพโดยเฉลี่ยข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2562

ปีงบประมาณ	รายการ	กลุ่มมีบัตร	กลุ่มมีบัตร	กลุ่มไม่มีบัตร	กลุ่มไม่มีบัตร	กลุ่มผู้ป่วย	กลุ่มผู้ป่วย	กลุ่มผู้ป่วย	กลุ่มผู้ป่วย
		ประกันสุขภาพ ผู้ป่วยนอก	ประกันสุขภาพ ผู้ป่วยใน	ประกันสุขภาพ (ชำระเงินเอง) ผู้ป่วยนอก	ประกันสุขภาพ (ชำระเงิน เอง) ผู้ป่วยใน	อนุเคราะห์มี บัตรประกัน สุขภาพ ผู้ป่วยนอก	อนุเคราะห์มี บัตรประกัน สุขภาพ ผู้ป่วยใน	อนุเคราะห์ ไม่มีบัตร ประกัน สุขภาพ (ชำระเงิน เอง) ผู้ป่วยนอก	อนุเคราะห์ ไม่มีบัตร ประกัน สุขภาพ (ชำระเงิน เอง) ผู้ป่วยใน
2559	ค่าใช้จ่ายรวม	145,449.00	6,604.00	1,076,083.00	856,101.00	51,752.00	6,504.00	87,992.00	12,356.00
	จำนวนครั้ง (คน)	168 (111)	2 (2)	2296 (1154)	178 (197)	101 (98)	3 (3)	213 (65)	2 (2)
	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อครั้ง)	865.77 ±763.43	3,302.00 ±2,498.09	468.68 ±546.64	4,809.56 ±3,234.23	512.40 ±312.00	2,168.00 ±1,798.00	413.11 ±543.12	6,178.00 ±6,178.00
	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อคน)	1,310.35 ±987.11	3,302.00 ±2,430.12	932.48 ±889.33	4,345.69 ±3,248.00	528.08 ±399.45	2,168.00 ±1,998.44	1,353.72 ±1,234.55	6,178.00 ±6,178.00
2560	ค่าใช้จ่ายรวม	92,863.00	46,290.00	934,099.00	873,250.00	70,509.00	45,850	15,663.00	6,123.00
	จำนวนครั้ง (คน)	271 (111)	12 (12)	2235 (1106)	161 (178)	98 (57)	5 (5)	56 (34)	1 (1)
	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อครั้ง)	342.67 ±299.23	3,857.50 ±3,987.44	417.94 ±345.66	5,423.91 ±4,123.55	719.48 ±666.56	9,170.00 ±9,987.23	279.70 ±98.23	6,123.00 ±6,123.00
	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อคน)	836.60 ±789.44	3,857.50 ±2,987.23	844.57 ±788.12	4,905.90 ±3,456.77	1,237.00 ±998.12	9,170.00 ±8,978.22	460.68 ±399.09	6,123.00 ±6,123.00
2561	ค่าใช้จ่ายรวม	228,532.00	107,955.00	1,050,556.00	627,656.00	205,902.29	107,115.00	1,170.00	5,698.00
	จำนวนครั้ง (คน)	615 (230)	30 (30)	2326 (1061)	109 (120)	214 (112)	29 (22)	6 (4)	2 (2)
	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อครั้ง)	371.60 ±229.12	3,598.50 ±2,365.22	451.66 ±324.08	5,758.31 ±3,987.12	962.16 ±876.44	3,693.62 ±3,234.66	195.00 ±33.12	2,849.00 ±1,987.03
	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อคน)	993.62 ±889.44	3,598.50 ±1,990.67	990.16 ±888.90	5,230.47 ±4,890.12	1,838.41 ±980.99	4,868.86 ±3,234.77	292.50 ±109.88	2,849.00 ±1,890.00
2562	ค่าใช้จ่ายรวม	247,966.00	132,527.00	1,515,078.00	505,729.00	220,033.00	131,837.00	2,205.00	10,234.00
	จำนวนครั้ง (คน)	566 (213)	24 (24)	2190 (971)	80 (85)	112 (87)	115 (76)	2 (2)	3 (3)
	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อครั้ง)	438.10 ±334.56	5,521.96 ±4,889.00	691.82 ±458.99	6,321.61 ±5,675.88	1,964.58 ±778.11	1,146.41 ±890.33	1,102.50 ±678.99	3,411.33 ±2,980.11
	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อคน)	1,164.16 ±998.00	5,521.96 ±4,567.44	1,560.33 ±1,098.00	5,949.75 ±4,678.11	2,529.11 ±1,986.99	1,734.70 ±990.00	1,102.50 ±879.00	3,411.33 ±2,890.66

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพกับ กลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพโดยเฉลี่ยข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2562

รายการ	ค่าเฉลี่ย 4 ปี	สัดส่วน (ร้อยละ)
กลุ่มมีบัตรประกันสุขภาพ	1,008,186.00	10.69
กลุ่มไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (ชำระเงินเอง)	7,438,552.00	78.90
กลุ่มผู้ป่วยอนุเคราะห์ (กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีเงินชำระ/ค้างชำระ โรงพยาบาลรับภาระค่าใช้จ่ายแทน)	980,943.29	10.40
ทั้งหมด	9,427,681.29	100

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มมีบัตรประกันสุขภาพผู้ป่วยนอก มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อครั้ง) 865.77 ± 763.43 , 342.67 ± 299.23 , 371.60 ± 229.12 , 438.10 ± 334.56 กลุ่มมีบัตรประกันสุขภาพผู้ป่วยในมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อครั้ง) $3,302.00 \pm 2,498.09$, $3,857.50 \pm 3,987.44$, $3,598.50 \pm 2,365.22$, $5,521.96 \pm 4,889.00$ กลุ่มไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (ชำระเงินเอง) ผู้ป่วยนอกมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อครั้ง) 468.68 ± 546.64 , 417.94 ± 345.66 , 451.66 ± 324.08 , 691.82 ± 458.99 , กลุ่มไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (ชำระเงินเอง) ผู้ป่วยในมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อครั้ง) $4,809.56 \pm 3,234.23$, $5,423.91 \pm 4,123.55$, $5,758.31 \pm 3,987.12$, $6,321.61 \pm 5,675.88$, กลุ่มผู้ป่วยอนุเคราะห์มีบัตรประกันสุขภาพผู้ป่วยนอกมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อครั้ง)

512.40±312.00, 719.48±666.56, 962.16±876.44, 1,964.58±778.11, กลุ่มผู้ป่วยอนุเคราะห์ที่มีบัตรประกันสุขภาพผู้ป่วยในมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อครั้ง) 2,168.00±1,798.00, 9,170.00±9,987.23, 3,693.62±3,234.66, 1,146.41±890.33, กลุ่มผู้ป่วยอนุเคราะห์ที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (ชำระเงินเอง) ผู้ป่วยนอกมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อครั้ง) 413.11±543.12, 279.70±98.23, 195.00±33.12, 1,102.50±678.99, กลุ่มผู้ป่วยอนุเคราะห์ที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (ชำระเงินเอง) ผู้ป่วยในมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาทต่อครั้ง) 6,178.00±6,178.00, 6,123.00±6,123.00, 2,849.00±1,987.03, 3,411.33±2,980.11 และในกลุ่มมีบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวนเงิน 1,008,186.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.69 ในกลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (ชำระเงินเอง) เป็นจำนวนเงิน 7,438,552.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 78.90 และในกลุ่มผู้ป่วยอนุเคราะห์ที่เป็นจำนวนเงิน 980,943.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.40 จากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมด (กลุ่มผู้ป่วยอนุเคราะห์ คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีเงินชำระ/ค้างชำระ โรงพยาบาลรับภาระค่าใช้จ่ายแทน) ดังตาราง 3

4. ศึกษาและเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ กับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพกับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยเฉลี่ยข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2562

รายการ	ค่าเฉลี่ย 4 ปี	สัดส่วน (%)
งบประมาณ	4,541,680.00	100.00
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	1,008,186.00	22.20
คงเหลือ	3,533,494.00	77.80

จากตาราง 4 พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพกับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ กับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยเฉลี่ย ข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2562 พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกลุ่มมีบัตรประกันสุขภาพถูกใช้ไปเพียง ร้อยละ 22.20 ซึ่งยังมีรายได้คงเหลือที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพในกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวอีกร้อยละ 77.80

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาการขึ้นทะเบียน และต่อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวประจำปีงบประมาณ 2559-2562 มีจำนวน 521, 1,136, 2,474, และ 1,692 คนตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติกัมพูชา เป็นวัยทำงานที่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม และส่วนใหญ่ต่อบัตรแบบคุ้มครอง 3 เดือน ซึ่งบ่งบอกได้ถึงการอพยพย้ายถิ่นฐานบ่อยครั้ง พบว่าในปีงบประมาณ 2561 มีการต่อบัตรประกันสุขภาพสูงสุดเนื่องจากนโยบายรัฐบาลที่เข้มข้น เจอ จับ ปรับ ส่งกลับ และการดำเนินการตามกฎหมายแรงงานต่างด้าวจึงทำให้มีการเข้ามาต่อบัตรประกันสุขภาพที่มากขึ้น และพบว่าในปีงบประมาณ 2562 มีการต่อบัตรประกันสุขภาพลดลงสาเหตุเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจในเขตอำเภอตาพระยาที่ซบเซา การลดการจ้างงานของนายจ้าง การทำเกษตรกรรมลดลง ภัยแล้ง และแรงงานต่างด้าวอพยพไปใช้แรงงานในอำเภออื่น ๆ

2. จากผลการศึกษา พบว่า โรคของแรงงานต่างด้าว ในปีงบประมาณ 2559, 2560 และ 2562 ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นอันดับหนึ่ง ในแผนกผู้ป่วยนอกคือ การดูแลการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับ ศุภวรรณ พิเศษผลสุข, ธนพร บุษบาวไล, ดนัย ชินคำ, มณีโชติรัตน์ สันติ, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และพัชรา ลีฬหาวรงค์

(2561) ศึกษาการจัดลำดับความสำคัญภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าวในประเทศไทย ผลการจัดลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อ 10 รายการ เรียงจากความสำคัญมากไปน้อย คือ ภาวะการตั้งครรภ์ เบาหวาน ความผิดปกติทางรกแรกเกิด ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อเสพติดให้โทษและพิษสุราเรื้อรัง การบาดเจ็บจากการทำงาน การบาดเจ็บที่ศีรษะ ความผิดปกติทางจิต มะเร็งเต้านม และ มะเร็งปากมดลูก ส่วนในปีงบประมาณ 2561 นั้น อันดับหนึ่ง ในแผนกผู้ป่วยนอก คือ วัณโรค ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่สามารถติดต่อได้ง่ายทั้งนี้พบว่าแรงงานต่างด้าวในเขตอำเภอตาพระยาอภัยพยาลัยถิ่นบ่อยเทียบจากข้อมูลการตอบบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และการศึกษาของ ศุภวรรณ เพิ่มผลสุข, ธนพร บุชบัวไล, ดนัย ชินคำ, มณีโชติรัตน์ สันติ, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และ พัชรา ลิขหวรรณค์ (2561) พบว่า ผลการจัดลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพและโรคติดต่อ 10 รายการเรียงจากความสำคัญมากไปน้อย คือ วัณโรค โรคเอดส์ การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคซิฟิลิสและโรคหนองใน ท้องร่วง ไข้แดงกึ่ง/ไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง โรคเรื้อน โรคไวรัสตับอักเสบบี และโรคมะลาเรีย ดังนั้นทางโรงพยาบาลตาพระยาควรวางระบบการป้องกัน และค้นหาโรควัณโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว การให้ความรู้กับแรงงานต่างด้าวหรือชาวต่างชาติในเขตบริเวณชายแดนกัมพูชาในเขตอำเภอตาพระยา ส่วนแผนกผู้ป่วยในโรคของแรงงานต่างด้าวเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นอันดับหนึ่ง ในปีงบประมาณ 2559-2562 คือ การคลอดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ พัชรี ประไพพิณ, วงศ์พันธ์ ลิ้มปเสนีย์ และชวนันท์ สุนนะเศรษฐกุล (2560) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่า ส่วนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางสุขภาพ และผู้มาคลอดบุตรและซื้อสิทธิประกันสุขภาพให้บุตร จากผลงานวิจัยพบว่าแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว มีการดูแลการตั้งครรภ์ และการคลอดปกติ สูงสุด แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ชำระเงินเองถือเป็นรายได้ให้กับทางโรงพยาบาล ดังนั้นควรจัดทำแพคเกจการฝากครรภ์และคลอดพร้อมทั้งวิเคราะห์หาต้นทุนกำไรเพื่อสร้างรายได้ให้โรงพยาบาล พร้อมทั้งศึกษาโรคที่มาจากจากการเข้ารับบริการฝากครรภ์และคลอดจากแรงงานต่างด้าวเพื่อหาแนวทางในการป้องกันต่อไป

3. จากผลการศึกษาและการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2562 พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกลุ่มมีบัตรประกันสุขภาพเป็นจำนวน 1,008,186 บาท เป็นร้อยละ 10.69 ในกลุ่มไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (ชำระเงินเอง) เป็นจำนวน 7,438,552 บาท เป็นร้อยละ 78.90 และในกลุ่มผู้ป่วยอนุเคราะห์ เป็นจำนวน 980,943.29 บาท เป็นร้อยละ 10.40 จากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ทำการศึกษาสถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวใน 31 จังหวัดชายแดนไทย ปีงบประมาณ 2558 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้ของประชากรต่างด้าว ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้ของประชากรต่างด้าว ได้แก่ ภาระการให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้น รวมทั้งภาระทางการเงินของโรงพยาบาล การแบ่งทรัพยากรด้านสาธารณสุขของคนไทยไปดูแลประชากรต่างด้าว และกรณีหากไม่มีการดูแลด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวที่เข้ามาอยู่ในไทยอาจเกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อ เช่น วัณโรค และการศึกษาของ รัชชัช ปัญญา, พวงเพ็ญ ชูรินทร์ และดารารวรรณ ร่องเมือง (2558) ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมดเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลในกลุ่มมีบัตรประกันสุขภาพกับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพ พบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ ถูกใช้ไปเพียง ร้อยละ 39.99 ยังมีรายได้คงเหลือในกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวอีก ร้อยละ 60.01 จากรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพจากการวิเคราะห์พบว่ารายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากแรงงานต่างด้าวชำระเงินเอง ด้วยโรงพยาบาลตาพระยาเคยประสบปัญหาการเงินวิกฤติระดับ 7 อย่างต่อเนื่องซึ่งปัญหาแรงงานต่างด้าวก็เป็นหนึ่งในปัญหาดังกล่าว ทางโรงพยาบาลจึงได้จัดวางระบบการจัดเก็บเงินในส่วนของแรงงานต่างด้าวที่มาใช้บริการโดยสอบถามเงินสดที่มีมาก่อนให้บริการพร้อมทั้งบอกประมาณการค่ารักษาให้ทราบ หากพบว่าเงินสดไม่เพียงพอจะทำการค้างชำระพร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการมาชำระในภายหลัง มีระบบการติดตามทางถามยอดค้างชำระ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์รายจ่ายใน

ส่วนกลุ่มผู้ป่วยอนุเคราะห์พบว่ารายจ่ายยังไม่ขาดทุนเมื่อเทียบกับรายรับที่ได้จากบัตรประกันสุขภาพแต่ทั้งนี้ มาตรการระบบการจัดเก็บเงินแรงงานต่างด้าวก็ยังคงปฏิบัติต่อไป

4. การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพกับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพถูกใช้ไป ร้อยละ 22.20 และยังมีรายได้คงเหลือในกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ร้อยละ 77.80 จากรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับ รัชนุช ปัญญา, พวงเพ็ญ ชูรินทร์ และดาราวรรณ รองเมือง (2558) ศึกษาการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพกับรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพ พบว่า ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ ถูกใช้ไปเพียง ร้อยละ 39.99 ยังมีรายได้คงเหลือในกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวอีก ร้อยละ 60.01 จากรายได้ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพจากการวิจัยพบว่าเงินกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเหลือค่อนข้างเยอะ จึงนำเสนอผู้บริหารให้จัดทำโครงการให้ความรู้ ส่งเสริมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าว จัดโครงสร้างบริการผู้ป่วยนอก การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การจัดซื้อยาหรือวัสดุการแพทย์สำหรับกลุ่มแรงงานต่างด้าวต่อไป และข้อจำกัดในการวิจัยนี้คือยังไม่ชัดเจนทุนที่แท้จริง เพราะยังไม่ได้รวมค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามหลักการวิเคราะห์ต้นทุน ดังนั้นจึงควรมีการวิเคราะห์หาต้นทุนเพิ่มเติม

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. รมรณรงค์ให้กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพ โดยการประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์จากบัตรประกันสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวและนายจ้าง อีกทั้งยังเป็นส่วนที่สามารถช่วยป้องกันควบคุมโรคได้ด้วย และยังเป็นการเพิ่มจำนวนกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพ
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยไปวางแผนด้านงบประมาณในการให้บริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว รวมถึงการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่น โรคติดต่อโรคติดต่ออื่น ๆ
3. โรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยนำไปพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และเป็นฐานข้อมูลในการเตรียมพร้อมทางด้านบุคลากรและครุภัณฑ์ทางการแพทย์
4. สถานการณ์โรคของแรงงานต่างด้าว ควรวางระบบการป้องกัน และค้นหาโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และควรจัดทำแพคเกจการฝากครรภ์และคลอดพร้อมทั้งวิเคราะห์หาต้นทุนกำไรเพื่อสร้างรายได้ให้โรงพยาบาล พร้อมทั้งศึกษาโรคที่มาจากการเข้ารับบริการฝากครรภ์และคลอดจากแรงงานต่างด้าวเพื่อหาแนวทางในการป้องกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนาการขึ้นทะเบียน การต่อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเชิงรุก
2. ศึกษาการค้นหาวินโรคปอดเชิงรุกในแรงงานต่างด้าว
3. ควรศึกษาการพัฒนาแผนการดูแลรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพในแรงงานต่างด้าว

รายการอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คำแนะนำของการประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติปี 2015*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

- กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและความร่วมมือระหว่างประเทศ กองบริหารสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือแนวทางการบริการที่เป็นมิตร แก่แรงงานต่างด้าว ผู้ติดตาม และเหยื่อจากการค้ามนุษย์*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มปัญหาแรงงานต่างด้าว. *สารนารัฐไลฟ์สไตล์*. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2562 จาก <http://community.jobdynamo.com>.
- คณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย. (2562). *สถานการณ์แรงงานอพยพข้ามชาติในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2562 จาก <http://www.unithailand.org>.
- ธีรดา สุธีรวิฑู. (2559). *การดำเนินงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว*. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน จาก http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/slide_IHR_2DEC_pdf/3.pdf
- บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์. (2560). *การกำหนดหลักเกณฑ์การนำคนต่างด้าวมาทำงานกับนายจ้างในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กองบรรณาธิการประชาไท.
- ประนอม คำเที่ยง. (2560). *นโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาวะคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว*. เอกสารนำเสนอในการประชุมสัมมนาพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว. สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2562 จาก [http://fwf.cfo.in.th/Portals/0/big/1\(2560\)](http://fwf.cfo.in.th/Portals/0/big/1(2560)).
- พัชรี ประไพพิณ, วงศ์พันธ์ ลิ้มปเสนีย์, และชวพันธ์ สุมนะเศรษฐกุล. (2561). *การใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานคร:กรณีศึกษาโรงพยาบาลวชิรพยาบาล*. *เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2561 มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช*, 89-100.
- โมนอยพล รมเวช. (2561). *การประเมินผลโครงการประชาสัมพันธ์แรงงานต่างด้าว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2562 จาก <http://repository.turac.tu.ac.th:8080/handle/6626133120/565>.
- รัชนีช ปัญญา, พวงเพ็ญ ชูรินทร์ และดารารวรรณ ร่องเมือง. (2558). *การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและโรคของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. *วารสารบัณฑิตวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่*, 6(1), 109-118.
- ศุภวรรธน์ เพิ่มผลสุข, ธนพร บุชบาวไล, ดนัย ชินคำ, มณีโชติรัตน์ สันธิ, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และพัทธรา ลีฬหรงค์. (2561). *การจัดลำดับความสำคัญภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าวในประเทศไทย*. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(4), 657-667.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. *การให้บริการสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาใช้แรงงานทั้งที่ถูกต้องตามกฎหมายและลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย*. (2562). สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2562 จาก <http://www.moph.go.th>.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าว ใน 31 จังหวัดชายแดน ปีงบประมาณ 2558*. กรุงเทพฯ: กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ 3 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2562). *ข้อมูลสถิติการทำงานของคนต่างด้าว*. สืบค้นเมื่อ 29 เมษายน 2562 จาก <https://www.doe.go.th>.
- สุรัชณี เคนสุโพธิ์. (2560). *การศึกษาสภาพการจ้างงาน ปัจจัยจูงใจส่งเสริม และกระบวนการเข้าสู่การจ้างงานแรงงานข้ามชาติของภาคธุรกิจอุตสาหกรรมผลิตและบริการ ในจังหวัดอุดรธานีและหนองคาย*. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 8(ฉบับพิเศษ), 36-58.