

การพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี

The development of operational efficiency Health Security Funds efficiency of migrants in Udonthani province

สุภาภรณ์ โคตรมณี ส.ม.(สาธารณสุข)*

สงครามชัย ลีทองดี ปร.ด.(วิทยาศาสตร์สุขภาพ)**

สุทินันท์ สระทองหน ปร.ด.(สาธารณสุข)***

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

***สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

Supaporn Khotmanee M.P.H. (Public Health)*

Songksramchai Leethongdee Ph.D. (Health Science)**

Suthinan Srathonghon Ph.D. (Public Health)***

*The Office of Disease Prevention and Control 6th Khon Kaen

**Faculty of Public Health, Mahasarakham University

***Udonthani Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาและประเมินสภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ศึกษากระบวนการพัฒนาและปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของจังหวัดอุดรธานี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน นายจ้าง และแรงงานสัญชาติลาว จำนวน 54 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีเฉพาะเจาะจง เครื่องมือในการวิจัยแบบสอบถามและแบบประเมินกองทุน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานคือ Paired t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน 3) ทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติการตามแผน 5) ประเมินตนเองตามแบบประเมินกองทุน 6) นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน 7) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 8) สรุปเปรียบเทียบผลการพัฒนาก่อนและหลังการพัฒนา และ 9) สรุปปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ กระบวนการดังกล่าวนำไปสู่ความสำเร็จในการมีกิจกรรมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นจากค่าคะแนนเฉลี่ย 14.85 (S.D.=2.31) ระดับความรู้ปานกลาง เพิ่มขึ้นเป็น 18.35 (S.D.=2.37) ระดับความรู้สูง การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากค่าคะแนนเฉลี่ย 2.17(S.D.=0.54) ระดับน้อยที่สุด เพิ่มขึ้นเป็น 3.74 (S.D.=0.17) ระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.0001)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในครั้งนี้เกิดจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการเข้าถึงสภาพปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม กระบวนการพัฒนาเกิดจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน รวมถึงผู้บริหารระดับสูงมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมแก้ไขพัฒนา ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าว

Abstract

The objective of this research was to study and evaluate the accessibility of health services. The process of development and success factors of the development operational efficiency fund health of migrants. The sample population and the health insurance fund migrants and those involved, including the chief executive. Practitioners from government agencies and private organizations of employers and workers, Lao, 54 people were selected using the specific identification method. The instrument was a questionnaire and evaluation fund form. The statistics used for data analysis, percentage and standard deviation. The statistics used to test hypotheses are paired t – test. Significant label at 0.05

The study found that the development of efficient operations health security fund of migrants comprises nine stages: 1) The context in area 2) Study the factors that affect performance, 3) Action plan 4) Action 5) Self-assessment 6) Supervision performance 7) Knowledge exchange conference 8) Summary of results and the development and 9) Summarizes the problems and recommendations. The process leading to the successful of the development of operational efficiency fund health of migrants in Udonthani province, the samples improved in 3 aspects. These aspects consisted of knowledge increased from an average 14.85 (SD = 2.31) to 18.35 (SD = 2.37), participant increased from an average 2.17 (SD = 0.54) to 3.74 (SD = 0.17), The increased was statistically significant (p value < 0.001)

This success factors in the health security fund executive committee aliens. Knowledge and understanding on the implementation of the health security fund. And the obstruction of access of foreign workers and their dependents. The development is due to the involvement of entities in all sectors. Including senior executives took part in the practice of contemplate joint planning and co-edited a result, the development of more efficient operations.

Keywords: development, implementation, migrants health insurance fund

บทนำ

กระแสการพัฒนาด้านเศรษฐกิจของประเทศไทย มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดต่อกัน โดยเฉพาะในภาคอุตสาหกรรม ทำให้มีความต้องการจ้างแรงงานและค่าแรงสูงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยมีปัญหาแรงงานอพยพที่ลักลอบเข้ามาทำงานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้านทั้ง 3 ประเทศ คือ เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ในปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ประมาณการว่าจากแรงงานในประเทศไทยตามการคาดประมาณ 37.4 ล้านคน สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวอยู่ที่ประมาณร้อยละ 6 แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังกลายเป็นประเทศหลักที่รองรับแรงงานต่างด้าวจากภูมิภาคนี้⁽¹⁾

การเพิ่มจำนวนของแรงงานต่างด้าว ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ อีกทั้งปัญหาสังคม การเมือง ความไม่สงบภายในประเทศของเพื่อนบ้าน ส่งผลให้เศรษฐกิจชะลอตัวจากการถูกคว่ำบาตรทางการค้า⁽²⁾ ทำให้มีการนำเข้าและลักลอบเข้ามาทำงานของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มขึ้น นอกจากนี้มีนักท่องเที่ยวเข้ามาอยู่ด้วยก่อให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาอยู่อย่างถาวร ทำให้ชุมชนกลุ่มแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ส่วนใหญ่มาจากเมียนมาร์ กัมพูชา ลาว มีหลักประกันสุขภาพเพียง 1.6 ล้านคน การเข้าถึงบริการพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขของรัฐบาลไทยน้อยกว่าคนไทยถึง 6 เท่า⁽³⁾ รัฐบาลจึงต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพถึงปีละ 155 ล้านบาท และพบโรคติดต่อที่สำคัญในแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ คือ โรคอุจจาระร่วง

ไข้เลือดออก เอดส์ และ มาลาเรีย⁽⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาขององค์การสหประชาชาติ (1994) ที่พบว่า ความ เป็นอยู่ที่แออัด ไม่ถูกสุขลักษณะของแรงงานต่างด้าวย้าย ถิ่นที่ผิดกฎหมาย มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหา ความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากมาย เช่น โรคอหิวาต์ วัณโรค เอดส์ และ มาลาเรีย เป็นต้น การที่แรงงานต่างด้าว ไร้หลักประกันสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและ ระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ เอดส์ วัณโรค มาลาเรีย อหิวาตกโรค เป็นต้น ซึ่งเป็นโรคติดต่อไม่เฉพาะในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเท่านั้น ยังได้ระบาดในชุมชนเป็นวงกว้าง ทำให้หน่วยบริการ สาธารณสุขในพื้นที่ ต้องมีการดำเนินการโดยครอบคลุม เป็นระบบ ส่งผลกระทบด้านการบริการ เศรษฐกิจ และ สังคม⁽⁵⁾

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการ ดูแลทางด้านสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวที่มาทำงานใน ประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยการจัดการแรงงาน ต่างด้าวทั้งระบบ จากประชากรต่างด้าวที่มีสัญชาติ เมียนมาร์ ลาว และกัมพูชาทั้งหมดที่อาศัยอยู่ใน ประเทศไทย ทั้งแรงงานที่มีและไม่มีเอกสารอนุญาต ทำงาน รวมไปถึงผู้ติดตามและครอบครัว ที่ขึ้นทะเบียน กับกระทรวงมหาดไทย และได้รับเอกสารประจำตัวคือ ทะเบียนราษฎร หรือ ท.ร.38/1 ที่มีเลข 13 หลักเช่นเดียวกับคนไทยแต่ไม่ได้รับสัญชาติไทย การให้บริการด้าน สุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวนั้นมีการดำเนินการให้ สอดคล้องกับระบบหลักประกันสุขภาพของคนไทยแต่มี ความแตกต่างกันตรงที่แรงงานต่างด้าวต้องเป็นผู้จ่ายค่า ประกันสุขภาพต่อปีในอัตราที่เท่ากับรัฐจ่ายให้ประชากร ไทยต่อคนและการดำเนินงานนี้ครอบคลุมได้เฉพาะ แรงงานต่างด้าว ผู้ติดตามและครอบครัวที่จดทะเบียน เท่านั้นแต่แรงงานต่างด้าว ผู้ติดตามและครอบครัวที่ไม่ ขึ้นทะเบียนไม่สามารถเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมาได้มีการนำ แนวปฏิบัติที่ได้จากบันทึกความร่วมมือ (MOU; Memorandum of Understanding) ในด้านการจัดการ แรงงานระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน คือ

กัมพูชา ลาว และเมียนมาร์มาดำเนินงาน สำคัญของ บันทึกความร่วมมือนี้คือการทำให้แรงงานต่างด้าวที่ ทำงานในประเทศไทยนั้นมีเอกสารทำงานอย่างถูกต้องทั้ง ในประเทศไทยและประเทศต้นทาง โดยการพิสูจน์ สัญชาติและการนำเข้าแรงงานต่างด้าวจากประเทศต้นทาง อย่างเป็นทางการ แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้จะเข้าสู่ระบบ ประกันสังคมเช่นเดียวกับแรงงานไทย และรับสิทธิ ประโยชน์บริการสุขภาพของประกันสังคม แต่หาก ประเภทงานนั้น ๆ ไม่เข้าข่ายระบบประกันสังคม เช่น แรงงานในภาคประมง เป็นต้น ก็จะเข้าสู่ระบบประกัน สุขภาพรายปีเช่นเดียวกับแรงงานในระบบผ่อนผันฯ ทำให้กลุ่มเป้าหมายของการทำประกันสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุขลดลงจากรายงานอัตราการจำหน่าย บัตรประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว ผู้ติดตามและ ครอบครัวเปรียบเทียบกับจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขึ้น ทะเบียนปี 2553-2555 คิดเป็นร้อยละ 66.7, 70.2 และ 44.3 ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงาน ต่างด้าวมียัตรประกันสุขภาพเข้ารับการรักษาพยาบาลคิด เป็นเงิน 829 ล้านบาท ไม่มีบัตรประกันสุขภาพเข้ารับ การรักษาพยาบาลคิดเป็นเงิน 1,005 ล้านบาทพยาบาล ไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ 329 ล้านบาท ส่งผลให้ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น⁽⁶⁾จากข้อมูลดัง กล่าว พบว่าอัตราการมีบัตรประกันสุขภาพของแรงงาน ต่างด้าว ผู้ติดตามและครอบครัวมีแนวโน้มลดลง

อย่างไรก็ตาม คณะรัฐมนตรีจะมีนโยบายการ ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ซึ่งประกาศใช้ เป็นนโยบายปีต่อปี ปี 2556 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการที่ให้การ ดูแลทางด้านสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ ได้อยู่ในระบบประกันสังคมโดยแรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้จะ ต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเองโดยให้ไป ตามกฎระเบียบหรือข้อบังคับที่กระทรวงสาธารณสุขจะ ได้ กำหนดร่วมกับกระทรวงแรงงานและกระทรวงการ พัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการดูแลการบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและอนามัยเจริญพันธุ์ ในแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออก มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและ

ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยมีนโยบายสำคัญ 3 ประการคือ 1) แรงงานต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งคือประกันสังคมของกระทรวงแรงงานหรือประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 2) แรงงานต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคนต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 3) แรงงานต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคนต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยขยายกลุ่มเป้าหมายของผู้ที่สามารถทำประกันสุขภาพออกไปสู่อุปกรณ์ผู้ติดตามและเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี โดยไม่คำนึงถึงเลข 13 หลัก ครอบคลุมทุกสัญชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยเพื่อให้แรงงานต่างด้าวทุกคนมีหลักประกันสุขภาพพร้อมทั้งขยายชุดสิทธิประโยชน์ออกไปสู่การให้บริการยาต้านไวรัส (Antiretroviral: ARV) แต่ยังไม่ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ผลจากการเพิ่มสิทธิประโยชน์บริการยา ARV ทำให้มีการปรับอัตราค่าทำประกันเป็น 2,800 บาทซึ่งจากเดิมต้องจ่ายเพียง 1,900 บาท (รวมค่าตรวจร่างกายและค่าประกันสุขภาพ) โดยส่วนที่เพิ่มเติมใช้ในส่วนของบริการ ARV ซึ่งเป็นการบริหารจัดการโดยส่วนกลาง

ปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวภายใต้นโยบายดังกล่าว โดยจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของจังหวัดอุดรธานี ผลการดำเนินงานพบว่าปีงบประมาณ 2556 มีแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพจำนวน 320 ราย มีรายได้จากการขายประกันสุขภาพ จำนวน 249,269 บาท มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ จำนวน 1,320,022 บาท ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 261 ราย มีรายได้จากการขายประกันสุขภาพ จำนวน 162,519 บาท มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ จำนวน 1,016,409 บาท จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพของจังหวัดอุดรธานีมีจำนวนลดลง ชัดแย้งกับจำนวน

ประชากรแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานเพิ่มมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี 2558⁽⁷⁾ แนวโน้มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่สามารถเรียกเก็บจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้นเนื่องจากแรงงานต่างด้าวบางส่วนไม่เข้าระบบประกันสุขภาพ เมื่อมารับบริการและไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ทำให้หน่วยบริการต้องใช้เงินบำรุงของสถานบริการมาใช้ในการบริหารจัดการดูแล จากปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องศึกษาปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานของกองทุน เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของจังหวัดอุดรธานีให้เหมาะสมในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ
 - 2.1 เพื่อศึกษาบริบทการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี
 - 2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี
 - 2.3 เพื่อศึกษาผลการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนา
 - 2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี

นิยามศัพท์เฉพาะ

แรงงานต่างด้าวหมายถึงแรงงานข้ามชาติสัญชาติลาวและผู้ติดตาม/ครอบครัวที่มีอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีเข้ามาทำงานโดยใช้แรงงานหรือความรู้ ได้รับค่าแรงหรือค่าจ้างจากนายจ้าง ทั้งรายวัน และรายเดือน

งานที่ทำได้แก่ การรับแจ้งทั่วไป ก่อสร้าง การเกษตร และ ค้าขาย ในบ้านหรือโรงงานหรือสถานประกอบการ

หลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว หมายถึง สิทธิประโยชน์ที่แรงงานต่างชาติด้อยชาติลาวและผู้ติดตาม/ครอบครัว ที่ต้องได้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจสุขภาพ ประจำปี การบริการด้านการรักษาพยาบาล บริการสร้างเสริมสุขภาพการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

กองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว หมายถึงกองทุนที่บริหารจัดการโดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ที่มีงบประมาณ/รายได้มาจากการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างชาติและผู้ติดตาม/ครอบครัว สัญชาติลาว

คณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี ตามคำสั่งแต่งตั้งของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

การพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว หมายถึงการดำเนินการปรับปรุง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อให้กองทุนผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัด การตรวจราชการแบบบูรณาการของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยยึดกระบวนการของ Kemmis และ McTaggart (2000)⁽⁸⁾ มาเป็นกรอบดำเนินการ ประกอบด้วย 4 ระยะ 9 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ศึกษาสภาพการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว นำมาวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ พัฒนาการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของจังหวัดอุดรธานี สรุปประเด็นปัญหาการดำเนินงานของกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว จังหวัดอุดรธานี

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ได้แก่ศึกษาพฤติกรรม การเข้าถึง ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดอุดรธานี โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ได้รับผลกระทบ ได้แก่ แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ผู้บริหารหน่วยงานหรือหัวหน้ากลุ่มงาน และผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการทำแบบทดสอบประเมินตนเองตามแบบติดตามนโยบายการดำเนินการก่อนเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (แบบ PPR 1) และนำเสนอผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)

ระยะที่ 2 **ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action)** ตามแผนปฏิบัติการ

ระยะที่ 3 **ขั้นการสังเกตผล (Observation)** โดยการประเมินตนเองตามแบบนิเทศ/ติดตามตัวชี้วัดในการตรวจราชการบูรณาการกระทรวงสาธารณสุขและนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยประเมินความรู้ ประเมินการมีส่วนร่วม และประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงาน

ระยะที่ 4 **ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)** โดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และวางแผนในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เจาะจงเลือกพื้นที่ในการวิจัย คือกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดอุดรธานี กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้

ในการศึกษา ดังนี้

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี ได้แก่

1. ผู้บริหารหน่วยงานหรือหัวหน้ากลุ่มงาน และผู้รับผิดชอบงานที่ปฏิบัติงานด้านแรงงานต่างด้าว จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวน 6 แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี และมูลนิธิริศึกษาไทยจังหวัดอุดรธานี

2. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี จำนวน 14 คน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี ดังนี้

2.1 แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่เข้าร่วมการประกันสุขภาพกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จากประชากรทั้งหมดจำนวน 264 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากสถานประกอบการในพื้นที่ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่มีจำนวนแรงงานมากเป็นอันดับหนึ่งในสถานประกอบการประเภท 1) คำส่ง ค่าปลีก แผงลอย 2) ก่อสร้าง 3) เกษตรและปศุสัตว์ 4) จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม หลังจากนั้นใช้เกณฑ์คัดเลือกตามคุณสมบัติได้แก่

1) เป็นแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามสัญชาติลาว

2) มีอายุระหว่าง 15-60 ปี

3) ซื่อสัตย์ประกันสุขภาพกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

4) เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

2.2 นายจ้าง/ผู้ประกอบการจากสถานประกอบการทั้งหมดจำนวน 198 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน ซึ่งเป็นนายจ้าง/ผู้ประกอบการจากสถานประกอบการของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่ทำการศึกษาจากสถานประกอบการ 4 แห่ง รวมทั้งหมด 54 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากร 2 ครั้ง คือ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพของประชากรที่ศึกษาแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และด้านการบริหารจัดการ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของจังหวัดอุดรธานี

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative) ได้แก่แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุน แบบบันทึกการประชุม และแบบสัมภาษณ์

สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลทั่วไป นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน สำหรับข้อมูลความรู้ การดำเนินงานก่อนและหลังพัฒนา ด้วยสถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี จัดตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม มีคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง ระดับจังหวัดและหน่วยบริการในพื้นที่ดำเนินงาน ให้ใช้คณะกรรมการระดับจังหวัดเป็นหน่วยงานหลัก ในการดำเนินงานนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2556 กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการของ กองทุนฯ คือแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม จำนวน 3 สัญชาติ ได้แก่ ลาว กัมพูชา และพม่า มีแนวทางการให้ บริการสาธารณสุข 4 ด้าน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) การสร้างหลักประกันสุขภาพ 2) การ รักษาพยาบาล 3) การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและการ ฝ้าระวังโรค 4) การบริหารจัดการ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะ ประชากร

2.1 แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 56.7 มีอายุระหว่าง 31-40 ปีร้อยละ 46.7 รองลงมา 21-30 ปีร้อยละ 30.0 และอายุ 41-50 ปีร้อยละ 13.3 มีอายุเฉลี่ย 36.43 ปี (S.D.=11.56) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ร้อยละ 43.3 รองลงมาโสดร้อยละ 26.7 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบ การศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 46.7 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 33.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาทร้อยละ 46.7 รอง ลงมา 10,001-15,000 บาทร้อยละ 30.0 ลักษณะการ ทำงานทำงานก่อสร้างร้อยละ 26.7 รองลงมาจำหน่าย อาหารและเครื่องดื่มร้อยละ 23.3 และการเกษตรและ ปศุสัตว์ร้อยละ 16.7 ระยะเวลาอยู่ในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีระยะเวลาน้อยกว่า 2 ปีร้อยละ 43.3 รองลงมา 3- 5 ปีร้อยละ 26.7 ลักษณะการพักอาศัยส่วนใหญ่พัก กับครอบครัวร้อยละ 56.7 และพักกับนายจ้างร้อยละ 43.3

2.2 คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุน และ ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจังหวัด อุดรธานีพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 54.2 มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปีร้อยละ 43.3 รองลงมา 41-50

ปีร้อยละ 20.0 และ 31-40 ปีร้อยละ 13.3 มีอายุเฉลี่ย 46.86 ปี (S.D.=8.38) สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 40.0 รองลงมาโสดร้อยละ 20.0 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษามากกว่าปริญญาตรีร้อยละ 43.3 รองลงมา ปริญญาตรีร้อยละ 30.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 20,001- 30,000 บาทร้อยละ 30.0 รองลงมา 30,001-40,000 บาท ร้อยละ 26.7 ตำแหน่ง ปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 29.2 หัวหน้ากลุ่มงานและนายจ้าง/ผู้ประกอบการร้อยละ 16.7

3. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว และผู้ติดตาม สรุปผลดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไป แรงงานต่างด้าวและผู้ ติดตามเดินทางเข้ามาในอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานีด้วย เหตุผล 1) ประกอบอาชีพ แรงงานลาวส่วนใหญ่เข้ามาอยู่ อาศัยเพื่อประกอบอาชีพ 2) การย้ายตามครอบครัว ซึ่งมี ทั้งครอบครัวที่มีเครือญาติเป็นแรงงานต่างด้าวด้วยกัน และครอบครัวที่มีเครือญาติเป็นคนไทย กรณีที่แรงงาน ต่างด้าวแต่งงานกับคนไทยจะพักอาศัยอยู่กันเป็น ครอบครัว โดยแบ่งที่อยู่อาศัย 2 แบบ ดังนี้ 1) บ้านเช่า/ ห้องเช่า ซึ่งจะเช่าห้องพักหรือบ้านเช่าอยู่และทำงานเพื่อ ประกอบอาชีพหารายได้ และจะกลับเข้าประเทศเมื่อมี เทศกาลสำคัญ 2) บ้านเครือญาติ/ครอบครัว กรณีที่ แรงงานต่างด้าวเข้ามาแต่งงานกับคนไทย มีวิถีชีวิตเช่น เดียวกับคนไทย เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวคนไทยมีการ ประกอบอาชีพ ดังนี้ 1) รับจ้าง เช่น ก่อสร้าง โรงฆ่าสัตว์ ขนส่งสินค้า เป็นต้น 2) ค้าขาย เช่น จำหน่ายอาหารและ เครื่องดื่ม ผลิต/จำหน่ายวัสดุก่อสร้าง ร้านอาหาร ค้าส่ง ค้าปลีก แผงลอย เป็นต้น ส่วนใหญ่จะได้รับค่าจ้างเป็นราย วัน รายได้ 300 บาทต่อวัน ซึ่งรายได้ดังกล่าวเพียงพอกับ ค่าใช้จ่ายในครอบครัว

3.2 แหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพ แรงงาน ต่างด้าวและผู้ติดตาม ได้แก่ 1) แหล่งประโยชน์จากภาค รัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล และโรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งหากมีการใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใกล้บ้าน แรงงานต่างด้าวจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา

เนื่องจากมีระบบในการร่วมดูแลแรงงานต่างด้าว 2) แหล่งประโยชน์จากภาคเอกชน เช่น ร้านขายยา คลินิก เอกชน โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

3.3 การเข้าถึงและบริการที่ได้รับ แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามมีวิธีการดูแลตนเองหลายลักษณะ ทั้งการดูแลตนเอง และครอบครัว เริ่มจากเมื่อรู้สึกว่ามีตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สบาย เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ เป็นไข้ ไอ เป็นโรคกระเพาะอาหารจะซื้อยาจากร้านค้าทั่วไปหรือร้านขายยา หรือเข้ารับบริการที่คลินิกเอกชน เมื่อเจ็บป่วยด้วยอาการที่รุนแรง เช่น อุบัติเหตุ การคลอดบุตร หรือเข้ารับบริการฝากครรภ์ วัคซีน สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสุขภาพของเทศบาล

3.4 ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัด

3.4.1 การเข้าเมืองมาอย่างผิดกฎหมายจึงไม่มีบัตรประจำตัวแรงงานต่างด้าว ทำให้เดินทางไปโรงพยาบาลลำบากเพราะกลัวถูกตำรวจจับถ้าไม่มีบัตรประจำตัวแรงงานต่างด้าว

3.4.2 ปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานให้บริการสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) การติดตามการรักษาไม่ครอบคลุมต่อเนื่อง เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายของประชากรแรงงานต่างด้าวสูง 2) แรงงานและผู้ติดตามไม่มีบัตรสุขภาพ ผู้ประกอบการโรงงานต่าง ๆ นิยมจ้างแรงงานที่ไม่มีบัตรเนื่องจากค่าจ้างถูกกว่า และจากการที่แรงงานมักย้ายที่ทำงานบ่อย หากโรงงานจะทำบัตรให้ ต้องใช้เงิน 7,500 – 10,000 บาท และหลังจากคนงานได้บัตรก็จะไปทำงานที่อื่น จึงยากต่อการไว้วางใจจะทำบัตรให้ บางแห่งเคยทำบัตรแรงงานต่างด้าวให้ แต่แรงงานหนีไปทำงานที่อื่น ต่อมาจึงไม่ทำให้ และแรงงานบางคนให้เหตุผลว่า ซื้อบัตรหรือไม่ซื้อบัตร ก็ได้รับบริการไม่แตกต่างกัน 3) นโยบายการประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามไม่ต่อเนื่อง เป็นนโยบายที่ประกาศใช้ปีต่อปี ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนในนโยบาย

4. ผลการประชุมจัดทำแผนการดำเนินงานได้แผนงานโครงการ จำนวน 3 โครงการ คือ โครงการให้บริการ

แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ โครงการอบรมให้ความรู้กฎหมายแก่นายจ้าง/ผู้ประกอบการและแรงงานต่างด้าว และโครงการเตรียมความพร้อมเครือข่าย ช้อมแผนฯ และการดำเนินงานเฝ้าระวังแรงงานต่างชาติ ซึ่งมีผลการดำเนินงานในแต่ละโครงการดังนี้

4.1 ผลการดำเนินงานโครงการให้บริการแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ในแต่ละวันมีผู้มาขึ้นทะเบียนจำนวนเฉลี่ยมากกว่า 50 คนต่อวัน นับได้ว่าการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้เกิดความสะดวก และเข้าถึงระบบบริการที่แท้จริง

4.2 โครงการอบรมให้ความรู้กฎหมายแก่นายจ้าง/ผู้ประกอบการและแรงงานต่างด้าว มีวัตถุประสงค์เพื่อธรมรงค์ให้ความรู้กฎหมาย การขึ้นทะเบียนการประกันสุขภาพ และชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมมีความกระตือรือร้น ตรงต่อเวลา ตั้งใจรับฟังคำบรรยาย ให้ความสนใจและร่วมกิจกรรมทุกขั้นตอน มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ชักถามข้อสงสัยจากวิทยากรในหลายประเด็น

4.3 โครงการเตรียมความพร้อมเครือข่าย ช้อมแผนรับมือภัยคุกคามสุขภาพ การเฝ้าระวังแรงงานต่างชาติโรคอุบัติใหม่ ตามแนวชายแดนเขตสุขภาพที่ 8 มีการจัดทำแผนรองรับกรณีเกิดโรคและภัยสุขภาพ และร่วมกันซ้อมแผนเมื่อเกิดภัยสุขภาพ ส่งผลให้เกิดระบบ กลไก และบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของทีมปฏิบัติ สามารถลดผลกระทบและเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ โดยยึดเป้าหมายประชาชนเป็นหลักร่วมกันที่สอดคล้องกับการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ

5. ประเมินตนเองตามแบบประเมินผล ผลการประเมินพบว่า การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินงานครอบคลุม 4 ด้าน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ทั้งด้านการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และด้านการบริหารจัดการโดยมีการประสาน

งานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคระบาดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว แต่ขั้นตอนและวิธีการในการควบคุมและลดจำนวนผู้ป่วยยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ข้อเสนอแนะจึงควรมีการสร้างและพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในทุกอำเภอของจังหวัดอุดรธานี ส่วนด้านการบริหารจัดการกองทุนมีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน มีการจัดตั้งคณะกรรมการ มีการจัดกิจกรรมการพัฒนา การจัดทำแผน การนิเทศติดตามและประเมินผล ข้อเสนอแนะควรมีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนทุกปี เนื่องจากคณะกรรมการบางคนมีการโยกย้าย/เปลี่ยนตำแหน่ง/เปลี่ยนงานที่รับผิดชอบ

6. นิเทศติดตามผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของจังหวัดอุดรธานีโดยใช้แบบนิเทศติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขการตรวจราชการแบบบูรณาการ จุดเน้นการเตรียมความพร้อมสู่การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนพบว่าผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด

7. การศึกษาผลของการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า

คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุน และผู้เกี่ยวข้องก่อนการพัฒนา มีความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.85 (S.D.=2.31) หลังการพัฒนา คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.35 (S.D.=2.37) การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพก่อนการพัฒนา คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนและผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.17(S.D.=0.54) หลังการพัฒนา คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนและผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 (S.D.=0.17)

8. การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน ทุกคนให้ความร่วมมือโดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงที่ร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมปฏิบัติ และร่วมแก้ไขพัฒนาคณะกรรมการบริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการทำงานมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน รวมถึงมีการสร้างการรับรู้ประชาสัมพันธ์ให้แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามได้เข้าใจสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี

ด้านความรู้	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ			t	p-value
	S.D.	ระดับความรู้	ระดับความรู้	S.D.	ระดับความรู้			
1. ด้านการตรวจสุขภาพและการขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	4.21	0.80	มาก	4.57	0.65	มาก	1.44	<0.174
2. ด้านการรักษาพยาบาล	3.21	1.18	ปานกลาง	4.50	0.76	มาก	3.63	<0.003*
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	4.00	1.04	มาก	4.71	0.82	มาก	2.35	<0.035*
4. ด้านการบริหารจัดการ	3.42	0.85	ปานกลาง	4.57	0.76	มาก	3.31	<0.006*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ศึกษาาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ประเด็นการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ			t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม		
1. ด้านการกำหนดแนวทางและวิธีการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของจังหวัดอุดรธานี	2.21	0.70	น้อย	3.50	0.76	มาก	4.22	<.001*
2. ด้านการจัดทำแผน พัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	2.00	0.68	น้อย	3.71	0.47	มาก	8.83	<.0001*
3. ด้านการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนา	2.36	0.84	น้อย	3.57	0.51	มาก	5.67	<.0001*
4. ด้านการให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการดำเนินงาน	2.36	0.74	น้อย	4.00	0.55	มาก	8.25	<.0001*
5. ด้านการกำหนดแนวทางและวิธีการดำเนินงานให้สิทธิการรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย	2.43	0.65	น้อย	3.93	0.27	มาก	8.63	<.0001*
6. ด้านการกำหนดแนวทาง/วิธีบริหารจัดการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้	2.21	0.80	น้อย	3.86	0.36	มาก	6.10	<.0001*
7. ด้านการจัดทำแผนพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วย	2.21	0.70	น้อย	3.93	0.27	มาก	7.77	<.0001*
8. ด้านการกำหนดแนวทางและวิธีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว	2.00	0.68	น้อย	4.00	0.10	มาก	11.02	<.0001*
9. ด้านการจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว	2.14	0.77	น้อย	3.93	0.27	มาก	7.49	<.0001*
10. ด้านการได้รับทราบข้อมูลและสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าว	2.14	0.77	น้อย	3.86	0.36	มาก	7.02	<.0001*
11. ด้านการประเมินผลการพัฒนาตามแผนงานและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน	2.23	0.73	น้อย	3.62	0.51	มาก	6.50	<.0001*
12. ด้านผลกระทบเมื่อการบริหารจัดการกองทุนไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข	2.15	0.69	น้อย	3.00	0.58	ปานกลาง	3.39	<.006

อภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี ตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการของ Kemmis และ McTaggart⁽⁸⁾ ในครั้งนี้ มีประเด็นการอภิปรายผล ดังนี้

1. ประเด็นความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุน และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนการพัฒนา มีความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.85 (S.D.=2.31) หลังการพัฒนาคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุน และผู้เกี่ยวข้อง มีความรู้ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.35 (S.D.=2.37) การพัฒนาความรู้ของประชากรที่ศึกษามีระดับเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value<.0001) ส่งผลให้การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ประเด็นข้อมูลทั่วไปแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามเดินทางเข้ามาในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ด้วยเหตุผล 1) ประกอบอาชีพ แรงงานลาวส่วนใหญ่เข้ามาอยู่อาศัยเพื่อประกอบอาชีพ 2) การย้ายตามครอบครัว ซึ่งมีทั้งครอบครัวที่มีเครือญาติเป็นแรงงานต่างด้าวด้วยกัน และครอบครัวที่มีเครือญาติเป็นคนไทยกรณีที่แรงงานต่างด้าวแต่งงานกับคนไทย การอยู่อาศัยจะพักอาศัยอยู่กันเป็นครอบครัว โดยแบ่งที่อยู่อาศัย 2 แบบ ดังนี้ 1) บ้านเช่า/ห้องเช่า ซึ่งจะเช่าห้องพักหรือบ้านเช่าอยู่และทำงานเพื่อประกอบอาชีพหารายได้ และจะกลับเข้าประเทศเมื่อมีเทศกาลสำคัญ 2) บ้านเครือญาติ/ครอบครัว กรณีที่แรงงานต่างด้าวเข้ามาแต่งงานกับคนไทย มีวิถีชีวิตเช่นเดียวกับคนไทย เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวคนไทย มีการประกอบอาชีพ ดังนี้ 1) รับจ้าง เช่น ก่อสร้าง รับใช้ในครัวเรือน โรงฆ่าสัตว์ ขนส่งสินค้า เป็นต้น 2) ค้าขาย เช่น จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มผลิต/จำหน่ายวัสดุก่อสร้าง ร้านอาหาร ค้าส่ง ค้าปลีก แผงลอย เป็นต้น ส่วนใหญ่จะได้รับค่าจ้างเป็นรายวัน รายได้ 300 บาทต่อวัน ซึ่งรายได้ดังกล่าวเพียงพอกับ

ค่าใช้จ่ายในครอบครัว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นแรงงานต่างด้าวสัญชาติลาว จึงมีวิถีชีวิตเช่นเดียวกับคนไทย เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวคนไทย สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนอีสาน ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาติอื่น

3. ประเด็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน โดยศึกษาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม พบว่า แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามไม่มีอุปสรรคในการเดินทางไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากสถานพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน สอดคล้องกับบริบทและทุนทางสังคมของพื้นที่จังหวัดอุดรธานี พบว่าจังหวัดอุดรธานี มีสถานพยาบาลจำนวนมาก ทั้งหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงกลาโหม และสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศูนย์บริการสาธารณสุข) ที่กระจายอยู่ตามมุมเมืองของจังหวัดอุดรธานี การกลัวถูกตำรวจจับเนื่องจากไม่มีบัตรประจำตัวแรงงานต่างด้าวจึงไม่ไปโรงพยาบาลแต่จะเลือกวิธีเมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยาจากร้านค้าทั่วไป หรือร้านขายยา หรือเข้ารับบริการที่คลินิกเอกชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Dan Biswas⁽⁹⁾ ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพและการแสวงหาบริการทางการแพทย์ของผู้อพยพผิดกฎหมายในเดนมาร์ก ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการพัฒนาประสิทธิภาพของการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี คือการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน ทุกคนให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงที่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมแก้ไขพัฒนา คณะกรรมการบริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการทำงานมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน รวมถึงมีการสร้างการรับรู้ประชาสัมพันธ์ให้แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามได้เข้าใจสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดุลย์ รัตโส⁽¹⁰⁾ ศึกษาผลกระทบด้านสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าว กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่าการร่วมมือกันจากหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องกับภาครัฐ และภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์และผลักดันให้แรงงานต่างด้าวทุกคนเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพหรือประกันสังคม และสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบของนายจ้างให้มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมและประเทศชาติ ส่งผลให้แรงงานต่างด้าวมีระบบประกันสุขภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรภัทร อันตระกูล⁽¹¹⁾ ศึกษาการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่นในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

4. ประเด็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดอุดรธานี มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหลาย ๆ ด้านที่สำคัญ ได้แก่ 1) ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กัมพูชา คือ การติดต่อสื่อสารกัน ไม่ได้หรือไม่ค่อยรู้เรื่อง มีข้อเสนอจากการวิจัยให้จัดตั้งล่ามแปลภาษา หรืออาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ให้ช่วยแปลและสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและแรงงานต่างด้าว สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ เจตดำรงเลิศ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติในโรงพยาบาลปาย อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ ศราวดี และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น 2) แนวทางการดำเนินงานของกองทุนมีข้อจำกัด เช่น แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาแต่งงานกับคนไทยแล้วตั้งครุภักแต่ไม่สามารถขึ้นทะเบียนต่างด้าวได้ ทำให้ไม่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพได้ เมื่อมาคลอดไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล สร้างภาระให้เกิดกับโรงพยาบาลที่ให้บริการ 3) ขาดระบบทำงานแบบบูรณาการร่วมกันของทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ⁽³⁾ ที่ศึกษาหลักประกันสุขภาพสำหรับคนชายขอบผู้ไม่มีสัญชาติไทย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพควรมีการทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการคนใหม่เมื่อ

คนเดิมย้ายโดยให้ครอบคลุมบุคลากรทั้งสายงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมโรค เป็นต้น และพัฒนาเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวของเขตสุขภาพที่ 8

1.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวควรกำหนดเป้าหมายและพันธกิจให้แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง และต้องเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ครอบคลุมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการควบคุมโรค โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางกฎหมาย

1.3 ควรมีการประชาสัมพันธ์นโยบายและแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ชูสิทธิประโยชน์สำหรับแรงงาน ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้มากขึ้น

1.4 ควรมีการดำเนินงานเชิงรุกในระดับพื้นที่ ในการให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว เพื่อให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้มากขึ้นโดยเน้นไปที่สถานประกอบการ/โรงงาน/ชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่หนาแน่น

1.5 ควรมีระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างด้าว

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวในรูปแบบอื่น ๆ เช่น ศึกษาแนวทางการพัฒนายุทธศาสตร์ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

2.2 ควรมีการศึกษาและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

2.3 ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 2, 3 ต่อไป โดยกำหนดกลยุทธ์ใหม่ กำหนดระยะเวลาดำเนินงานสิ้นสุดปีงบประมาณ เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่ส่งผลให้การพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Sciortino R, Sureporn Punpuing. การย้ายถิ่นข้ามชาติในประเทศ. องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน: กรุงเทพฯ; 2552.
2. อรสา ปานขาว. การประเมินผลโครงการประชาสัมพันธ์การแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2546.
3. สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อคนชายขอบผู้ไม่มีสัญชาติไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;3: 403-15.
4. วิศิษฐ์ ตั้งนภากร. นโยบายและมาตรการการดำเนินงานตรวจสุขภาพประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
5. กฤตยา อาชวนิจกุล. การจัดระบบคนไร้รัฐในบริบทประเทศไทย. บทความประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 7 “ประชากรและสังคม 2554” จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย; 2554.
6. พงศธร พอกเพิ่มดี. รายงานทบทวนการดำเนินงานด้านสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวในระบบประกันสังคม และการศึกษาเชิงคุณภาพ ส่วนหนึ่งของโครงการ การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว. มูลนิธิวิจัยพัฒนสาธารณสุขไทย; 2556.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. รายงานผลการตรวจราชการรอบที่ 1 ปี 2557: เอกสารประกอบการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8; 2557.
8. Kemmis S, Mc Taggart R. Participatory Action Research. In: Denzin K.N, Lincoln S.Y, editors. Handbook of Qualitative Research. London: Sage Publication Inc; 2000.
9. Biswas D, Kristiansen M, Krasnik A, Norredam M. Access to healthcare and alternative health-seeking strategies among undocumented migrants in Denmark. BMC Public Health; 2011. P.560.
10. อุดลย์ รัตโส. ผลกระทบด้านสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าว กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต 2550. วารสารการพัฒนาท้องถิ่น 2551;1:149-65.
11. จิตรภัทร อันตรกุล. การมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ย้ายถิ่นในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก; 2552.
12. อารีย์ เจตดำรงเลิศ. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติในโรงพยาบาลปาย อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
13. ศราวุฒิ เหล่าสาย, อภิศักดิ์ ธีระวิสิษฐ์. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.