นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาการบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เพื่อกำหนดนโยบายการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ในระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข

ณัฐนันท์ สุตะวงศ์[1] และธมลพรรห์ จินต์พงศ์[2]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ ใช้วิธีวิจัยแบบผสมคู่ขนาน (parallel mixed methods) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ คนต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว และใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ผลการศึกษา ประชากรต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 541,905 ราย เป็นแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามอายุมากกว่า 7 ปี ร้อยละ 92.39 ผู้ติดตามแรงงานอายุไม่เกิน 7 ปี ร้อยละ 6.43 และคนต่างด้าว ร้อยละ 1.18 ประชากรต่างด้าวมีบัตรประกันสุขภาพ กระจายตามสัญชาติ เมียนมา ร้อยละ 64.31 กัมพูชา ร้อยละ 25.44 ลาว ร้อยละ 9.76 อย่างไรก็ตาม จำนวนคนต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และลดลงในปีงบประมาณพ.ศ. 2566 การเข้ารับบริการของผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยต่างด้าวมารับบริการทั้งหมด กรณีผู้ป่วยใน จำนวน 15,463 คน คิดเป็นร้อยละ 2.85 ของคนต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ กรณีผู้ป่วยนอก จำนวน 7,620 คน คิดเป็นร้อยละ 1.41 ของคนต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ โดยสัญชาติเมียนมาเข้ารับบริการมากที่สุด ทั้งนี้ จำนวนคนต่างด้าวที่มารับบริการทั้งหมดลดลงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการใช้บริการของประชากรต่างด้าว รายการที่มีการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง กรณีผู้ป่วยใน มากที่สุดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และ 2566 คือ รายการผู้ป่วยในที่มีน้ำหนัก RW >=4 (ร้อยละ 63.59 และ 60.92 ตามลำดับ) สำหรับกรณีผู้ป่วยนอกรายการที่มีการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูงจากกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวมากที่สุดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และ 2565 ได้แก่ รายการยาต้านไวรัสเอดส์ (ยา ARV) (ร้อยละ 67.18 และ 58.75 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว, การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์, ระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว, กระทรวงสาธารณสุข

[1]นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

[2]นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

*Corresponding Author;ณัฐนันท์ สุตะวงศ์ , Email: sutawong1974@gmail.com

Received: May 24, 2024; Revised June 16, 2024; Accepted June 20, 2024

A study on the Management of Migrant Health Insurance Scheme for policy making on the Compensation of Medical Services in Migrant Health Insurance Scheme, Ministry of Public Health

Nattanant Sutawong[1] and Thamonphan Jinpong [2]

ABSTRACT

This study used parallel mixed methods. The objectives of this study were to study the Compensation of Medical Services in Migrant Health Insurance Scheme, Ministry of Public Health. Results of the study illustrates that the migrants with Migrant Health Insurance Scheme in the fiscal year 2021 amounted to 541,905 people, consisting of 92.39 percent of migrant workers and dependents aged over 7 years, 6.43 percent of dependents aged under 7 years, and 1.18 percent of migrants. All migrants had health insurance cards which divided by Myanmar 64.31 percent, Cambodia 25.44 percent and Laos 9.76 percent. However, the number of registered migrants increased in fiscal year 2022 and decreased in fiscal year 2023. According to the number of migrants' patient from Migrant Health Insurance Scheme in fiscal year 2021, there were 15,463 in-patients, accounting for 2.85 percent of registered migrant with health insurance. In terms of out-patients, there were 7,620 people, accounting for 1.41 percent of registered migrant with health insurance. Most of migrants' patient were Myanmar. Nonetheless, the total number of migrants who receiving services decreased in fiscal year 2022 and increased in fiscal year 2023 which is consistent with the medical compensation for them. In case of high expenses from the Migrant Health Insurance Scheme, the highest expenses are the list with RW weight >=4 (63.59 percent and 60.92 percent, respectively) of the in-patients in fiscal year 2021 and 2023. Meanwhile, the highest expenses of out-patients were the list of antiretroviral drugs (ARV drugs) (67.18 percent and 58.75 percent, respectively) in fiscal years 2021 and 2022.

Key word: Management of Migrant Health Insurance Scheme; the Compensation of Medical Services; Migrant Health Insurance Scheme, Ministry of Public Health

[1] Plan and Policy Analyst, Senior Professional Level Division of Inspection, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

[2] Public Health Technical Officer, Practitioner Level Division of Health Economics and Health Security, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก[1] การพัฒนาด้านเศรษฐกิจของประเทศไทยมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และค่อนข้างสูง ทำให้มีความต้องการจ้างแรงงานและค่าแรงสูงเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับประเทศไทยมีนโยบายการให้บริการสุขภาพครอบคลุมทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยโดยไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับแรงงานต่างด้าว ผู้ติดตาม และบุตรที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม มีการตรวจสุขภาพ คัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมถึงการอนามัยเจริญพันธุ์ สามารถลดผลกระทบด้านสุขภาพได้ โดยใช้ทรัพยากรไม่สูง และสามารถให้แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม หรือนายจ้างรับภาระได้ ระบบประกันสุขภาพและบริการสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น มีความครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพทั่วไปการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การป้องกันและควบคุมโรค เพื่อให้แรงงานต่างด้าวได้เข้าถึงระบบบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และมีการดำเนินการที่สอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติ[2] (United Nations) ที่ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าประสงค์ที่ 3.8 บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็น ที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัยมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ เพื่อเป็นหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี โดยให้โรงพยาบาลดำเนินการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ซึ่งคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวต้องเป็นผู้จ่ายเงินค่าประกันสุขภาพต่อปี ในอัตราที่เทียบเท่ากับที่รัฐจ่ายให้ประชากรไทย แต่ในบางโรงพยาบาลยังพบปัญหาว่างบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอสำหรับโรงพยาบาลที่ขายบัตรประกันสุขภาพได้น้อย และราคาบัตรประกันสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับชุดสิทธิประโยชน์[3,4] ที่มีราคาบัตรประกันสุขภาพอยู่ที่ 1,600 บาทต่อคนต่อปี เมื่อเทียบกับประกันสุขภาพกองทุนอื่นที่มีการจัดสรรรายหัวมากกว่าเท่าตัวเมื่อเทียบกับบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ทั้งนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการเบิกค่ารักษาพยาบาล กรณีค่าใช้จ่ายสูงจากผู้ป่วยต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16,058.96 บาทต่อราย[5] ดังนั้นจึงเห็นว่าการศึกษาการบริหารกองทุนประกัน

สุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวเพื่อกำหนดนโยบายการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ในระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการเสนอจัดทำนโยบายการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง การปรับปรุงอัตราค่าบริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับต้นทุนหน่วยบริการ ตลอดจนสามารถปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และความคุ้มค่าของบัตรประกันสุขภาพ เพื่อความมั่นคงของกองทุนประกันสุขภาพของคนต่างด้าวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมคู่ขนาน (Parallel Mixed Methods) ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการควบคู่กัน ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample) ในการศึกษานี้จะมุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรของปรากฏการณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเลือกใช้กรณีศึกษา (Case Study) การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง ในระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย 1) จำนวนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ได้แก่ ประเภทคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว สัญชาติ และราคาบัตรประกันสุขภาพ 2) การเข้ารับบริการของคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ได้แก่ ประเภทผู้ป่วย การรับบริการ และอัตราการใช้บริการ 3) การรักษาพยาบาลประกอบด้วย รายการค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน และรายการค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและจำนวนเงินการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง ของกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อคำนวณค่าสถิติต่าง ๆ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการแจกแจงหรืออธิบายลักษณะทั่วไปของข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยของข้อมูล (Mean) ค่าสูงสุดของข้อมูล (Maximum) ค่าต่ำสุดของข้อมูล (Minimum) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล (Standard Deviation)

ผลการวิจัย (Result)

อธิบายการศึกษาการบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวเพื่อกำหนดนโยบายการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข และมีผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้ 1. ข้อมูลพื้นฐานของคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนในระบบ https://fwf.moph.go.th/ ของกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว พบว่า ในประเทศไทยมีประชากรต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีจำนวน 541,905 ราย โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ ประเภท 1 แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามอายุมากกว่า 7 ปี ร้อยละ 92.39 ประเภท 2 ผู้ติดตามแรงงานอายุไม่เกิน 7 ปี ร้อยละ 6.43 และประเภท 3 คนต่างด้าว ร้อยละ 1.18 ประชากรต่างด้าวทั้งหมดมีบัตรประกันสุขภาพ กระจายตามสัญชาติเมียนมา ร้อยละ 64.31 สัญชาติกัมพูชา ร้อยละ 25.44 สัญชาติลาว ร้อยละ 9.76 อย่างไรก็ตาม จำนวนคนต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนทั้ง 3 ประเภทเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีจำนวน 562,623 ราย และลดลงในปีงบประมาณพ.ศ. 2566 มีจำนวน 551,662 ราย โดยร้อยละจำนวนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับกองทุนประกันสุขภาพ คนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการดำเนินการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2563 เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว 3 สัญชาติ (กัมพูชา ลาว และเมียนมา) ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้คนต่างด้าวที่เดิมได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่การอนุญาตสิ้นสุดลงและยังไม่ได้เดินทางกลับออกไปนอกราชอาณาจักร สามารถอยู่ในราชอาณาจักรและทำงานได้ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2565 ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2563 ที่อนุญาตให้คนต่างด้าว 3 สัญชาติ (กัมพูชา ลาว และเมียนมา) ที่การให้อยู่ในราชอาณาจักรสิ้นสุดลงแล้ว หรือกลุ่มที่หลบหนีเข้าเมือง ดำเนินการขึ้นทะเบียนกับกรมการจัดหางาน และดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและอนุญาตทำงานถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว เมียนมา และเวียดนาม เพื่อรองรับการฟื้นฟูประเทศภายหลังการผ่อนคลายมาตรการป้องกันและควบคุมโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ คนต่างด้าวที่มีใบอนุญาตทำงานหมดอายุวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 และประสงค์จะทำงานต่อไป สามารถจะอยู่และทำงานในราชอาณาจักรต่อไปได้ไม่เกินวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568 ซึ่งทำให้มีคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวซื้อบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังตารางที่ 1 ทั้งนี้ยังพบว่า ประชากรต่างด้าวมีการซื้อบัตรประกันสุขภาพตามราคาบัตรประกันสุขภาพมากกว่า 1 บัตร โดยประชากรต่างด้าวมีการซื้อบัตรประกันสุขภาพราคา 500 บาท มากที่สุดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของประชากรต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 จำแนกตามประเภทคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว

ประเภท	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (n= 541,905 คน) จำนวน (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (n= 562,623 คน) จำนวน (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (n= 551,662 คน) จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ติดตามแรงงานอายุไม่เกิน 7 ปี	34,824	38,141	41,761
	(6.43)	(6.78)	(7.57)
แรงงานต่างด้าวและ	500,681	516,235	501,830
ผู้ติดตามอายุมากกว่า 7 ปี	(92.39)	(91.76)	(90.97)
คนต่างด้าว	6,400	8,247	8,071
	(1.18)	(1.47)	(1.46)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของประชากรต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 จำแนกตามราคาบัตรประกันสุขภาพ จำนวนคนขึ้นทะเบียน และจำนวนบัตรที่มีการขึ้นทะเบียน

ราคาบัตรประกันสุขภาพ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
	จำนวนคนขึ้นทะเบียน (คน)	จำนวนบัตรที่มีการขึ้นทะเบียน (บัตร)	จำนวนคนขึ้นทะเบียน (คน)	จำนวนบัตรที่มีการขึ้นทะเบียน (บัตร)	จำนวนคนขึ้นทะเบียน (คน)	จำนวนบัตรที่มีการขึ้นทะเบียน (บัตร)
365	24,063	24,235	30,120	30,552	32,641	32,851
500	76,919	116,150	106,049	140,341	93,230	140,541
730	10,829	10,874	8,111	8,148	9,204	9,252
900	308	344	88,652	91,967	69,551	70,350
1,600	16,198	16,299	281,181	281,762	167,534	168,281
2,200	6,400	6,409	8,247	8,257	8,071	8,084
3,200	408,795	409,568	44,513	44,547	184,135	184,413

2. การเข้ารับบริการของผู้ป่วยต่างด้าว ในระบบ https://fwf.moph.go.th/ ของกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว พบว่า ผู้ป่วยต่างด้าวที่มารับบริการทั้งหมด ประเภทผู้ป่วยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 15,463 คน มีการรับบริการ จำนวน 17,392 ครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการ เท่ากับ 1: 1.12 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 13,987 คน มีการรับบริการ จำนวน 15,594 ครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการ เท่ากับ 1: 1.11 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีจำนวน 19,960 คน มีการรับบริการ จำนวน 22,408 ครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการ เท่ากับ 1: 1.12 สำหรับประเภทผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 7,620 คน มีการรับบริการ จำนวน 23,052 ครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการ เท่ากับ 1: 3.03 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 7,547 คน มีการรับบริการ จำนวน 22,865 ครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการ เท่ากับ 1: 3.03 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีจำนวน 8,181 คน มีการรับบริการ จำนวน 24,234 ครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการ เท่ากับ 1: 2.96 โดยสัญชาติเมียนมามีการเข้ารับบริการทั้งประเภทผู้ป่วยในและประเภทผู้ป่วยนอกมากที่สุด 3. การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง คณะกรรมการกองทุนได้กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง [6-11] ดังนี้ 1)กรณีการบริการผู้ป่วยในที่มีราคาสูง หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วย

ที่มีค่า RW≥ 4 ในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งคำนวณอัตราการจ่าย ในอัตรา Adj.RW = 10,300 บาท 2. กรณีการบริการค่าใช้จ่ายสูงเฉพาะบางรายการ ได้แก่ 2.1 รายการที่เป็นการรักษาผู้ป่วยในทั้งรายกองทุนส่วนกลางจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการทั้งรายแม้ค่า RW < 4 ในอัตรา Adj.RW = 10,300 บาท ในการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ประกอบด้วยการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองด้วยการผ่าตัดการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องผ่าตัด ผู้ป่วยในเด็ก 0-7 ปี ที่มีบัตรประกันสุขภาพต่างด้าว และการทำหัตถการของเส้นเลือดหัวใจ ได้แก่ 1. การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 2. การรักษาโรคลิ้นหัวใจ โดยใช้บอลลูนผ่านทางผิวหนัง และ3. การรักษาผู้ป่วยด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยการใช้บอลลูนหรือการแก้ไขการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจด้วยหัวกรอ 2.2 รายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการรักษาผู้ป่วย กองทุนส่วนกลางจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการเป็นค่า Lab/ ค่ายา/ ค่าอุปกรณ์/ ค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาตามจริงแต่ไม่เกินเพดานที่กำหนด โดยการเบิกค่าชดเชยดังกล่าวเป็นการเบิกส่วนเพิ่มขึ้นมา ได้แก่ 1. การให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 4,000 บาท/Visit 2. การให้ยารักษาการติดเชื้อราในสมอง สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ HIV กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 3,000 บาท/Visit กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท/Admission 3.การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไต กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาไม่เกิน 60 วัน กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 2,000 บาท/Visit กรณีผู้ป่วยในให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท/admission 2.3 รายการที่เป็นอุปกรณ์/อวัยวะเทียม ในการบำบัดโรคให้เรียกเก็บตามจริง กองทุนส่วนกลางจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการตามจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนด 2.4 ยา ARV และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2.5 การให้วัคซีนขั้นพื้นฐาน (ในเด็ก 0-15 ปี) รายการผู้ป่วยในที่มีการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง จากกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว มากที่สุด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และพ.ศ. 2566 คือ รายการผู้ป่วยในที่มีน้ำหนัก RW >=4 (ร้อยละ 63.59 และ 60.92 ตามลำดับ) สำหรับผู้ป่วยนอก รายการที่มีการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง จากกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวมากที่สุด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และพ.ศ. 2565 ได้แก่ รายการยาต้านไวรัสเอดส์ (ยาARV) (ร้อยละ 67.18 และ 58.75 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3 และ ตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมดกับจำนวนเงินการจ่ายชดเชย

ค่าบริการทางการแพทย์ จากกองทุนส่วนกลาง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 พบว่า มีการจ่ายชดเชยตามเงื่อนไขน้อยกว่าเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน แยกตามรายการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน (ร้อยละ)
กรณีการบริการผู้ป่วยในที่มี ราคาสูง (RW>=4.0)			
- ผู้ป่วยในที่มีน้ำหนัก RW >=4	172,221,465.91 (63.59)	164,620,579.43 (63.19)	219,461,700.68 (60.92)
รวม	172,221,465.91 (63.59)	164,620,579.43 (63.19)	219,461,700.68 (60.92)
กรณีการบริการค่าใช้จ่ายสูง เฉพาะบางโรค(RW<4.0)			
- การให้เคมีบำบัดและหรือรังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	9,297,796.61 (3.43)	9,355,415.84 (3.59)	10,928,644.02 (3.03)
- การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองด้วยการผ่าตัดสมอง	321,656.64 (0.12)	80,399.74 (0.03)	195,504.30 (0.05)
- การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	- (0.00)	42,845.94 (0.02)	98,160.03 (0.03)
- การรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยการใช้บอลลูน(Balloon)/การแก้ไขการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจด้วยหัวกรอ	38,562.17 (0.01)	66,512.25 (0.03)	63,517.01 (0.02)
- ค่ายาในการรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา	162,823.43 (0.06)	90,028.18 (0.04)	3,729.63 (0.01)
- ผู้ป่วยในเด็ก0-7 ปี ที่มีบัตรประกันสุขภาพต่างด้าว	85,033,598.76 (31.40)	80,621,277.55 (30.95)	124,760,925.36 (34.63)
รวม	94,854,437.61 (35.02)	90,256,479.50 (34.65)	136,050,480.35 (37.76)

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน (ร้อยละ)
รายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการรักษาผู้ป่วย			
- การให้ยารักษาการติดเชื้อราในสมองสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV กรณีผู้ป่วยใน	53,230.00 (0.02)	15,000.00 (0.01)	10,300.00 (0.00)
- การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาไม่เกิน 60 วัน กรณีผู้ป่วยใน	48,000.00 (0.02)	28,000.00 (0.01)	59,000.00 (0.02)
รวม	101,230.00 (0.04)	43,000.00 (0.02)	69,300.00 (0.02)
รายการที่เป็นอุปกรณ์/อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค	3,669,628.00 (1.35)	5,569,935.98 (2.14)	4,672,867.20 (1.30)
รวม	3,669,628.00 (1.35)	5,569,935.98 (2.14)	4,672,867.20 (1.30)
รวมทั้งหมด	270,846,761.52 (100.00)	260,489,994.91 (100.00)	360,254,348.23 (100.00)

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก แยกตามรายการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน (ร้อยละ)
รายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการรักษาผู้ป่วย			
- การให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง กรณีผู้ป่วยนอก	4,096,680.57 (18.07)	6,952,996.08 (27.71)	7,584,023.96 (30.88)
- การให้ยารักษาการติดเชื้อราในสมองสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV กรณีผู้ป่วยนอก	3,000.00 (0.01)	35,970.00 (0.14)	18,240.00 (0.07)
- การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาไม่เกิน 60 วันกรณีผู้ป่วยนอก	28,000.00 (0.12)	- (0.00)	44,000.00 (0.18)
รวม	4,127,680.57 (18.21)	6,988,966.08 (27.85)	7,646,263.96 (31.13)
	15,852.00	11,115.00	65,040.00

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน (ร้อยละ)
รายการที่เป็นอุปกรณ์/อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค	(0.07)	(0.04)	(0.26)
รวม	15,852.00	11,115.00	65,040.00
	(0.07)	(0.04)	(0.26)
กลุ่มเคลมยา ARV	15,227,577.95	14,742,280.30	12,627,817.31
	(67.18)	(58.75)	(51.42)
รวม	15,227,577.95	14,742,280.30	12,627,817.31
	(67.18)	(58.75)	(51.42)
กลุ่มเคลมแลป ARV	2,159,405.00	2,076,856.00	2,552,225.00
	(9.53)	(8.28)	(10.39)
รวม	2,159,405.00	2,076,856.00	2,552,225.00
	(9.53)	(8.28)	(10.39)
กลุ่มส่งเสริมป้องกันโรค	257,274.00	328,184.00	505,155.50
	(1.13)	(1.31)	(2.06)
รวม	257,274.00	328,184.00	505,155.50
	(1.13)	(1.31)	(2.06)
กลุ่มวัคซีน	879,945.50	947,310.50	1,163,156.00
	(3.88)	(3.77)	(4.74)
รวม	879,945.50	947,310.50	1,163,156.00
	(3.88)	(3.77)	(4.74)
รวมทั้งหมด	22,667,735.02	25,094,711.88	24,559,657.77
	(100.00)	(100.00)	(100.00)

ตารางที่ 5 จำนวนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงและการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
	IPD	OPD	IPD	OPD	IPD	OPD
ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง	271,231,57 8.80	23,241,68 4.15	261,059,06 4.25	25,666,33 0.18	361,951,16 0.63	25,041,72 3.88

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
	IPD	OPD	IPD	OPD	IPD	OPD
การ					360,254,34	24,559,65
จ่าย	270,846,76	22,665,88	260,489,99	25,094,71	8.23	7.77
ชดเชย	1.52	3.02	4.91	1.88		

รายการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง จากกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เป็นการเบิกจ่ายตามระบบ DRG: Diagnostic Related Group หรือกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของบุรินทร์ เลิศไพบูลย์ และคณะ[12] ซึ่งเป็นระบบการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยใน (Patient Classification System) ที่มีการใช้ทรัพยากรในรักษาใกล้เคียงกัน อยู่ในกลุ่มเดียวกัน และจ่ายค่ารักษาพยาบาลตอบแทน (Reimbursement) ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอน (Adjusted Relative Weight: AdjRW) ซึ่งไม่ได้จ่ายตามการให้บริการจริง (Fee for Service) ส่งผลให้ต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายชดเชยน้อยกว่าค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง ส่งผลถึงภาวะขาดทุนในกลุ่มผู้ป่วยใน และสอดคล้องกับ การศึกษาการจัดระบบชดเชยค่าบริการการแพทย์ กรณีสิทธิประโยชน์การป้องกันและรักษาโรคเอชไอวี/เอดส์ สำหรับประชากรต่างด้าวในประเทศไทย ของระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ[13] ที่พบว่า โรงพยาบาลมีภาระค่าใช้จ่ายในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีบัตรประกันสุขภาพ ได้แก่ กรณีผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจะแบกรับค่าใช้จ่ายสำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจะแบกรับภาระค่าใช้จ่ายจากค่ารักษาจากโรคฉวยโอกาส เนื่องจากได้รับชดเชยน้อยกว่าค่ารักษาที่เกิดขึ้นจริงที่เรียกเก็บไปและการบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว ภายหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน 4 จังหวัดคือ การจ่ายชดเชยค่าบริการทางแพทย์ จากกองทุนส่วนกลาง ทำให้โรงพยาบาลที่ขายบัตรต้องรับความเสี่ยงกรณีผู้ป่วยมาใช้บริการ เกิดค่าใช้จ่ายสูง ทำให้โรงพยาบาลขาดทุนจากการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูงตามระบบ DRG นิ่มอนงค์ สายรัตน์[3]

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

จำนวนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว

กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564–2566 พบว่า มีการดำเนินการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2563 เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว 3 สัญชาติ (กัมพูชา ลาว และเมียนมา) ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้คนต่างด้าวที่เดิมได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายแต่การอนุญาตสิ้นสุดลงและยังไม่ได้เดินทางกลับออกไปนอกราชอาณาจักรสามารถอยู่ในราชอาณาจักรและทำงานได้ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2565 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2563 ที่อนุญาตให้คนต่างด้าว 3 สัญชาติ (กัมพูชา ลาว และเมียนมา) ที่การให้อยู่ในราชอาณาจักรสิ้นสุดลงแล้ว หรือกลุ่มที่หลบหนีเข้าเมือง ดำเนินการขึ้นทะเบียนกับกรมการจัดหางาน และดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและอนุญาตทำงานถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว เมียนมา และเวียดนาม เพื่อรองรับการฟื้นฟูประเทศภายหลังการผ่อนคลายมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลุ่มเป้าหมายคือ คนต่างด้าวที่ใบอนุญาตทำงานหมดอายุวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 และประสงค์จะทำงานต่อไป สามารถจะอยู่และทำงานในราชอาณาจักรต่อไปได้ไม่เกินวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568 ซึ่งทำให้มีคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวซื้อบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

การเข้ารับบริการของผู้ป่วยต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยต่างด้าวเข้ารับบริการมากที่สุด โดยแบ่งเป็นกรณีผู้ป่วยใน จำนวน 19,960 คน คิดเป็นร้อยละ 3.62 ของคนต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ กรณีผู้ป่วยนอก จำนวน 8,181 คน คิดเป็นร้อยละ 1.48 ของคนต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ โดยสัญชาติเมียนมามีการเข้ารับบริการมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนบัตรประกันสุขภาพในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564–2565 และอัตราการใช้บริการของประชากรต่างด้าว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

ผลการวิเคราะห์การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูงจากกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2566 รายการผู้ป่วยในที่มี

การขอเบิกจ่ายมากที่สุด คือ รายการผู้ป่วยในที่มีน้ำหนัก RW >=4 (ร้อยละ 63.59 และ 60.92 ตามลำดับ) สำหรับผู้ป่วยนอก รายการที่มีการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง จากกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว มากที่สุดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และ 2565 ได้แก่ รายการยาต้านไวรัสเอดส์ (ยาARV) (ร้อยละ 67.18 และ 58.75 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมดกับจำนวนเงินการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จากกองทุนส่วนกลาง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 พบว่ามีการจ่ายชดเชยตามเงื่อนไขน้อยกว่าเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมด เนื่องจากรายการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง จากกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เป็นการเบิกจ่ายตามระบบ DRG: Diagnostic Related Group หรือกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมซึ่งเป็นระบบการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยใน (Patient Classification System) ไม่ได้จ่ายตามการให้บริการจริง ทำให้ค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายชดเชยน้อยกว่าค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง จำนวนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงเมื่อเปรียบเทียบกับการเข้ารับบริการของผู้ป่วยต่างด้าวทั้งหมด พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีค่าใช้จ่ายต่อหัว ประเภทผู้ป่วยใน เท่ากับ 17,540.68 บาท ประเภทผู้ป่วยนอก เท่ากับ 3,050.09 บาท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีค่าใช้จ่ายต่อหัว ประเภทผู้ป่วยใน เท่ากับ 18,664.41 บาท ประเภทผู้ป่วยนอก เท่ากับ 3,400.87 บาท และปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีค่าใช้จ่ายต่อหัว ประเภทผู้ป่วยใน เท่ากับ 18,133.83 บาท ประเภทผู้ป่วยนอก เท่ากับ 3,060.96 บาท ซึ่งจะเห็นได้ว่า หากมีจำนวนการเข้ารับบริการน้อยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อหัวจะมากขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับจำนวนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในการศึกษาการบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เพื่อกำหนดนโยบายการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ในระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ควรดำเนินการดังนี้ 1. กระทรวงสาธารณสุขควรเสนอรัฐบาลให้งบประมาณเพิ่มเติมแก่ผู้ให้บริการเพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการสุขภาพที่จำเป็นกรณีที่ผู้ให้บริการไม่สามารถเก็บค่าบริการจากคนต่างด้าว 2. ควรปรับปรุงระบบข้อมูลสารสนเทศให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเหตุการณ์ เพื่อให้สามารถนำมาใช้บริหารจัดการระบบประกันสุขภาพตามบทบาทและภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข 3. เสนอให้ปรับปรุงสิทธิประโยชน์พิจารณา

เพิ่มมาตรการด้านการเงินอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้อง หรือเพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายใต้สิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการด้านสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายสูง 4. ควรกำหนดนโยบายการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ และแนวทางการดำเนินงานการขายบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวอย่างชัดเจน และเป็นไปในทิศทางเดียวกันในสถานบริการรักษาพยาบาลทุกแห่ง เพื่อให้การบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวมีความเสถียรภาพ และกำกับควบคุมอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ 1. ควรพิจารณาการปรับอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวกำหนดไว้ให้สอดคล้อง และเป็นไปตามต้นทุนของหน่วยบริการ 2. ควรปรับปรุงการจ่ายชดเชยค่าบริการรักษากรณีการบริการผู้ป่วยในที่มีราคาสูง (RW>=4.0) เป็นการจ่ายแบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมีอัตราชดเชยค่าบริการอยู่ที่ 10,300 บาทต่อ AdjRW ให้ลดเหลือ RW>=2 และปรับอัตราจ่ายชดเชยลงให้เทียบเท่ากับกองทุนอื่น ๆ ที่จ่ายชดเชยให้โรงพยาบาล AdjRW ละ 8,350 บาท 3. ควรหารือร่วมกับกระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ให้สอดคล้องกับการค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง และเพื่อการบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวได้อย่างคล่องตัว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 1. ควรมีการวิจัยศึกษาต้นทุนค่าบริการทางการแพทย์ เนื่องจากรายการที่เรียกเก็บจากกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เป็นรายการที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อปรับปรุงรายการชุดสิทธิประโยชน์ และงบประมาณสำหรับการเบิกจ่ายชดเชยให้กับโรงพยาบาลผู้ให้บริการ 2. ควรมีการวิจัยศึกษาต้นทุนค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่โรงพยาบาลได้รับและความคุ้มครองของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เพื่อปรับปรุงรายการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์จากกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว และชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและสนับสนุนบุคลากรให้การศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหนองคาย ทุกท่าน ที่ให้การรับรองงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://sdgs.nesdc.go.th/.
2. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน. ข้อมูลสถิติการทำงานของคนต่างด้าว [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:https://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/73/pull/subcategory/view/list-label.
3. นิ่มอนงค์ สายรัตน์, วิน เตชะเคหะกิจ, ชิษณุชา สายรัตน์. การบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวแรงงานต่างด้าว ภายหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 4 จังหวัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2566; 32(1): S161 – S169.
4. ธนพร บุษบาวไล, ดนัย ชินคำ, ศรวณีย์ อวนศรี, มณีโชติรัตน์ สันธิ, ศุภวรรธน์ เพิ่มผลสุข. การศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว ของกระทรวงสาธารณสุข. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2563.
5. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานประกันสุขภาพของประชากรต่างด้าว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://dhes.moph.go.th/?p=18638
6. กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558; 2558.
7. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562; 2562.
8. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรการตรวจสุขภาพและประกัน

สุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563; 2563.

9. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ พ.ศ. 2564; 2564.
10. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565; 2565.
11. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2566; 2566.
12. บุรินทร์ เลิศไพบูลย์, ณัฐฐา ยนตรจิตภักดี. ระบบการจัดทำรายงานเพื่อการบริหารจัดการตามกลุ่มสิทธิผู้ป่วย Patient Segmentation. เอกสารประกอบการประชุม THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 19th Symposium on TQM Best-Practices in Thailand; 2561.
13. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, สิรินาฏ นิภาพร, หทัยรัตน์ โกษียาภรณ์, เยาวลักษณ์ แหวนวงษ์, สตพร จุลชู, พิกุลแก้ว ศรีนาม, วราภรณ์ ปวงกันทา, มธุดารา ไพยารมณ์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี. การจัดระบบชดเชยค่าบริการการแพทย์ กรณีสิทธิประโยชน์การป้องกันและรักษาโรคเอชไอวี/เอดส์สำหรับประชากรต่างด้าวในประเทศไทย. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2562.
14. จิรวัฒน์ บุญรักษ์ (2566). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดพังงา. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 2566 10(3), 263 – 278
15. ณัทชุดา จิรทวีธรรม และชาญชัย เสี้ยวทอง. การพัฒนาการให้บริการคนต่างด้าวของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2563; 5(2): 58 – 74.
16. พรรณรัตน์ อาภรณ์พิศาล, จิดาภา ถิรศิริกุล, พรเทพ ศิริวนารังสรรค์.

ปัจจัยการจัดการสาธารณสุขส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ. 2561; 11(3): 307-316.

17. พัชรี ประไพพิณ, วงศ์พันธ์ ลิมปเสนีย์, ชวนันท์ สุมนะเศรษฐกุล. การใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาโรงพยาบาลวชิรพยาบาล. เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2561 มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช;2561. น. 89-100.
18. เพ็ญประภา พรศรีเมตต์, กนกรัตน์ ไสยเลิศ. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบ Diagnosis Related Groups. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2559; 25(5): 865-871.
19. วรรณวดี พูนพอกสิน. หลักประกันสุขภาพเพื่อการคุ้มครองแรงงานต่างด้าว: มุมมองจากต้นทุนของสังคมไทย. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. 2562; 26(1): 1-33.