

การศึกษาการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูงในระบบประกันสุขภาพ
แรงงานต่างด้าว/คนต่างด้าว

A Study on the Highest Compensation for Medical Services in Health Insurance Systems for
Migrant Workers/Migrants

(Received: October 16,2020; Accepted: November 24,2020)

ณัฐนันท์ สุตะวงศ์ ร.ป.ม.

Nattanan Sutawong, M.P.A.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Division of Inspection, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (parallel mixed methods) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูงในระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว/คนต่างด้าว เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลรายการการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูงในระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว/คนต่างด้าว ปี พ.ศ.2560-2562 ผ่านระบบของกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ผลการศึกษา รายการที่มีการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูงมากที่สุด ในปี 2560 และ 2562 คือ ผู้ป่วยใน ได้แก่ ผู้ป่วยในเด็ก 0-7 ปี ที่มีบัตรประกันสุขภาพต่างด้าว โดยเป็นทารกเดี่ยวเกิดในโรงพยาบาล (ร้อยละ 47.18 และ 59.40 ตามลำดับ) หรือภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดไม่ระบุรายละเอียด สำหรับผู้ป่วยนอก ได้แก่ รายการวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก 0-7 ปี (ร้อยละ 3.5 และ 5.48 ตามลำดับ) และรายการยาต้านไวรัสเอดส์ (ยาARV) (ร้อยละ 58.4 และ 59.6) และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab ARV) (ร้อยละ 10.0 และ 9.44 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: จ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายสูง ประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว คนต่างด้าว

Abstract

This study was parallel mixed methods aim to study compensation for medical services in case of high expenses in the migrant health insurance system. Collect information from the database of compensation for medical services in case of high expenses from the migrant health insurance system from 2017 to 2019. **Results:** The study showed that the highest compensation for medical services in 2017 and 2019 were inpatients, namely pediatric patients in aged 0 -7 years with the migrant health insurance card. It was a single baby born in the hospital represented for 47.18 percent and 59.40 percent, respectively. For outpatients included the pediatric basic vaccine list 0-7 years (3.5% and 5.48%, respectively) and the AIDS antiretroviral drug (ARV) list (58.4% and 59.6%) and laboratory testing (Lab ARV) which accounted for 10.0 percent and 9.44 percent, respectively.

Keywords: Medical Service Compensation High Cost Health Insurance Foreign workers Foreigner

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรต่างด้าวอาศัยเป็นจำนวนมาก ได้แก่ แรงงานข้ามชาติที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ครอบครัวและผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งประชากรตามแนวชายแดนประเทศเพื่อนบ้านที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ ได้เข้ามาใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในพื้นที่ชั้นในและพื้นที่ชายแดน ประกอบกับ

ในแต่ละปีมีจำนวน คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลกระทบให้สถานบริการสาธารณสุขต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้จากประชากรต่างด้าว ตลอดจนภาระในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาระทางการเงินของโรงพยาบาล และภาระในการแบ่งทรัพยากรด้านสาธารณสุขของคนไทย

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแก่แรงงาน ต่างด้าว สัญชาติ เมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม หรือสัญชาติอื่น



ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนดเพิ่มเติม และที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม พร้อมผู้ติดตามทั้งหมด ภายใต้พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2561 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ รวมทั้งกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง และกฎหมายว่าด้วยการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว โดยมีการจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว มีอำนาจหน้าที่ กำหนดยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน หลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ตามนโยบายรัฐบาล มติคณะรัฐมนตรี และประกาศคณะกรรมการความสงบแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง กำหนดหลักเกณฑ์ มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพ พิจารณาการบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว

ที่ผ่านมาได้มีการออกมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงาน ต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมครั้งแรกในปี 2544 โดยปัจจุบันได้ขยายความครอบคลุมไปถึงคนต่างด้าวทั้งหมดแล้ว ผ่านการขยายบัตรประกันสุขภาพ ต่อมาปี 2558 มีการปรับปรุงแก้ไขมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพคนต่างด้าวกระทรวงสาธารณสุข จนถึงปัจจุบันได้ปรับปรุงและออกประกาศมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2562 การปรับเปลี่ยนแต่ละครั้งจะปรับเปลี่ยนไปตามมติคณะรัฐมนตรีในแต่ละช่วงเวลา แต่สิ่งที่ปรับเปลี่ยนโดยมากคือราคาบัตรประกันสุขภาพแผนงานด้านสุขภาพ เนื่องจากจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ทางการเงินภายในประเทศในช่วงนั้น ๆ แต่สิ่งที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงและยังคงถือปฏิบัติอยู่จนถึงปัจจุบันคือ หลักเกณฑ์การรับเงินการเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0409.3/4976 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2548 ให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ (ปัจจุบันใช้ชื่อกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ) นำเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองที่ได้รับจากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนไปใช้จ่ายให้เฉพาะเพื่อการบริหารจัดการระบบการเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (สัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา) ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ คือ จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้บริการแก่แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองกรณีค่าใช้จ่าย

สูง และจ่ายเป็นค่าพาหนะในการรับ-ส่งผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สำหรับการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง คณะกรรมการได้กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง ไว้ในปี พ.ศ.2558 จนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง ตามกลุ่มรายการไม่ได้ครอบคลุมโรคจิตเวช การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ต้องได้รับชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นในอัตราที่กฎหมายกำหนดก่อน ส่วนเกินจึงจะได้รับค่าคุ้มครองจากกองทุนนี้ ผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด การรักษาภาวะมีบุตรยาก การผสมเทียม การผ่าตัดแปลงเพศการกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การตรวจ วินิจฉัย และรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ยกเว้นหากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกกรณี การเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายอวัยวะ อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมที่นอกเหนือชุดสิทธิประโยชน์การทำฟันปลอม โรคต้องห้ามมิให้อยู่ในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง เมื่อตรวจพบภายหลังว่ามีระยะ/อาการหรือลักษณะที่ต้องห้าม (ต้องผลักดันส่งกลับ)

ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูงในระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว/คนต่างด้าว โดยเลือกใช้กรณีศึกษาการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูงในระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว/คนต่างด้าว ปี พ.ศ.2560 – ปี พ.ศ.2562 ด้วยรูปแบบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา หรือบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่ามีข้อเท็จจริงอย่างไร จะได้นำข้อมูลไปตีความอธิบาย ประเมินผล และเปรียบเทียบ หาแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมคู่ขนาน (parallel mixed methods) ซึ่งประกอบด้วยการศึกษา

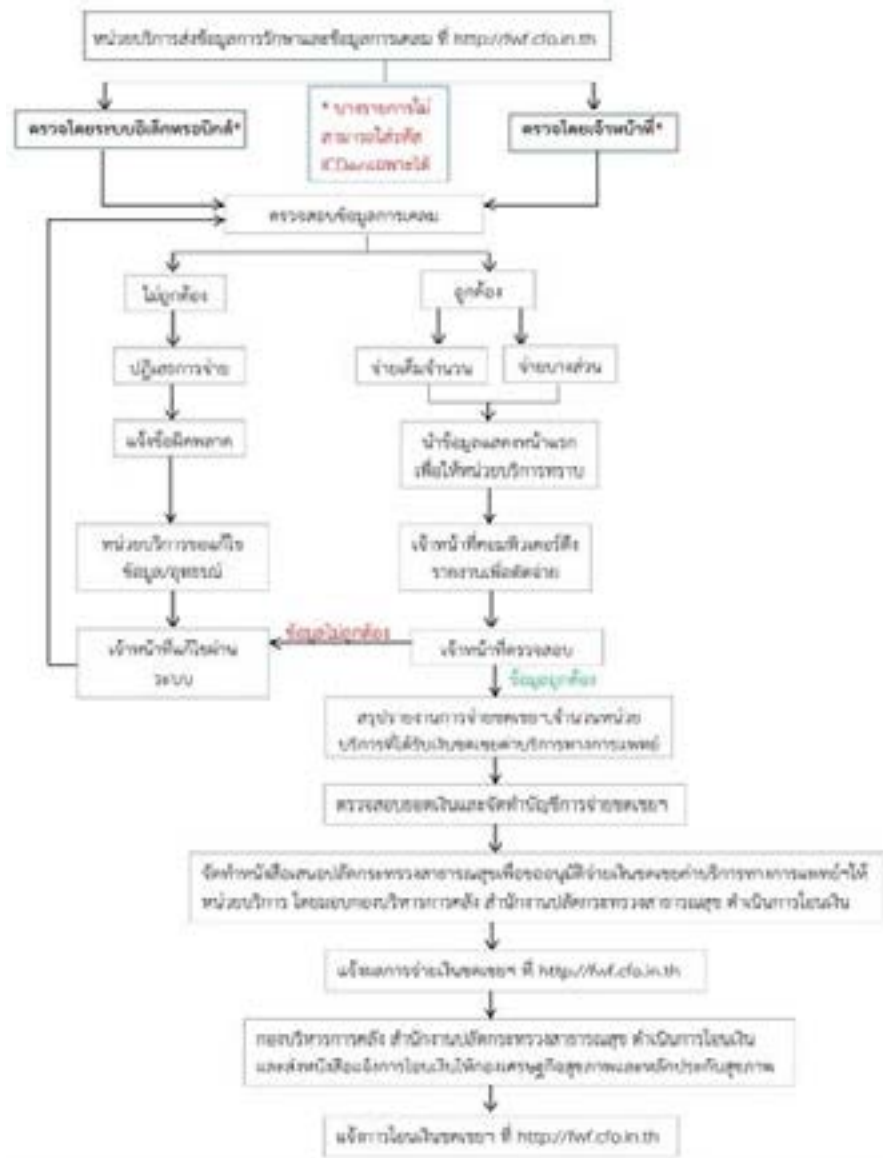
ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการควบคู่กัน ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample) โดยการศึกษาประชากรจากข้อมูลรายการการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง ในระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว/คนต่างด้าว ปี พ.ศ.2560 – ปี พ.ศ.2562 ผ่านระบบของกองทุนประกันสุขภาพ คนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว <http://fwf.cfo.in.th/> ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ในการศึกษานี้จะมุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรของปรากฏการณ์ และพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเลือกใช้กรณีศึกษา (Case Study) การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง ในระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว/คนต่างด้าว ปี พ.ศ.2560-ปี พ.ศ.2562 ได้แก่ (1) ข้อมูลรายงานการขึ้นทะเบียนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวผ่านระบบของกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว <http://fwf.cfo.in.th/> (2) การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง สำหรับคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพแยกเป็นรายการตามสิทธิประโยชน์ผ่านระบบของกองทุนประกัน

สุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว (3) หลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง สำหรับขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อคำนวณค่าสถิติต่างๆ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการแจกแจงหรืออธิบายลักษณะทั่วไปของข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ยของข้อมูล (Mean) ค่าสูงสุดของข้อมูล (Maximum) ค่าต่ำสุดของข้อมูล (Minimum) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล (Standard Deviation)

ผลการศึกษา

การศึกษาการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูงในระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว/คนต่างด้าว ครั้งนี้ มีขั้นตอนการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง ของกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว และมีผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้



ข้อมูลพื้นฐานของประชากรต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน

จาก ข้อมูล การ ขึ้น ทะ เ ยี น ใน ระ บ บ <http://fwf.cfo.in.th/> ของกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าว พบว่าในประเทศไทยมีประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 769,388 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.7 และเพศหญิง ร้อยละ 42.3 ประชากรต่างด้าวทั้งหมดกระจายในวัยเด็กอายุ 0 - 7 ปี ร้อยละ 2.7 ทำงานตอนต้น อายุ 15 - 39 ปี ร้อยละ 43.9 ในเพศชาย และ 32.1 ในเพศหญิง (ตารางที่ 2) อย่างไรก็ตาม จำนวนคนต่าง

ด้าวที่ขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้นในปี 2561 และลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนในปี 2562

ตารางที่ 1 จำนวนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน

ปี พ.ศ.	จำนวนคน
2560	769,388
2561	1,376,072
2562	396,527

ตารางที่ 2 ร้อยละของประชากรต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	ปี พ.ศ. 2560 (n=769,388)		ปี พ.ศ. 2561 (n= 1,376,072)		ปี พ.ศ. 2562 (n= 396,527)	
	เพศชาย (ร้อยละ)	เพศหญิง (ร้อยละ)	เพศชาย (ร้อยละ)	เพศหญิง (ร้อยละ)	เพศชาย (ร้อยละ)	เพศหญิง (ร้อยละ)
0-7 ปี	2.79	2.47	1.77	1.59	4.77	4.32
8-14	0.10	0.08	0.26	0.22	0.24	0.19
15-24	20.16	14.88	14.69	12.23	11.97	10.97
25-39	23.76	17.33	25.66	21.31	24.14	20.91
40-59	7.30	5.39	7.96	6.65	8.51	6.99
60 ปีขึ้นไป	0.12	0.13	0.07	0.08	0.19	0.22
ไม่ระบุอายุ*	3.44	2.07	4.18	3.35	3.86	2.72

*วันเกิดในข้อมูลการขึ้นทะเบียนในระบบ <http://fwf.cfo.in.th/> ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้ระบุวันเกิด

ประชากรต่างด้าวที่อาศัยในประเทศไทยเป็นผู้มี
สัญชาติเมียนมาสูงสุด ร้อยละ 65.95 ตามด้วย สัญชาติกัมพูชา

และอื่นๆ ร้อยละ 28.37 และร้อยละ 5.57 ตามลำดับ และไม่
ทราบสัญชาติ/ไม่ระบุสัญชาติ ร้อยละ 0.08 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของประชากรต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน พ.ศ. 2560-2562 จำแนกตามสัญชาติ

สัญชาติ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กัมพูชา	416,206	29.57	305,024	26.89	721,230	28.37
เมียนมา	926,775	65.85	749,580	66.07	1,676,355	65.95
ลาว	124	0.01	489	0.04	613	0.02
อื่นๆ	63,591	4.52	78,120	6.89	141,711	5.57
ไม่ทราบ/ไม่ระบุ	781	0.06	1,297	0.11	2,078	0.08

เมื่อพิจารณาจำนวนการขึ้นทะเบียนของคนต่างด้าว
และประเภทสถานพยาบาล พบว่า คนต่างด้าว ขึ้นทะเบียนใน
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

ร้อยละ 22.9, ร้อยละ 26.3 และ ร้อยละ 40.7 ตามลำดับ
(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละผู้ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพต่างด้าว จำแนกตามสถานพยาบาล และปี พ.ศ. 2560-2562

ประเภทสถานพยาบาล	ปี พ.ศ. 2560	ปี พ.ศ. 2561	ปี พ.ศ. 2562	รวม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	5,255	26,481	6,773	38,509
โรงพยาบาลศูนย์	245,384	270,157	66,684	582,225
โรงพยาบาลทั่วไป	225,706	319,382	123,257	668,345
โรงพยาบาลชุมชน	219,434	631,910	184,627	1,035,971
รพ.นอก สป.สธ	65,813	108,669	7,050	181,532
นอก สธ.	865	13,923	6,931	21,719
รพ.เอกชน	7,046	6,052	1,303	14,401
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2	40	15	57



จากตารางที่ 1 - 4 จำนวนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว/คนต่างด้าว พบว่า มีการดำเนินการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ในกรณีลดผลกระทบจากการบังคับใช้พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 โดยมีแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม รวมทั้งคนต่างด้าวซื้อบัตรประกันสุขภาพในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 761,639 คน และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2560 มีการขยายระยะเวลาการใช้บังคับบทกำหนดโทษบางมาตราเพื่อให้นายจ้างและคนต่างด้าวมีระยะเวลาในการดำเนินการให้ถูกต้องครบถ้วนตามพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 ออกไปอีก 6 เดือน จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2561 ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2561 เรื่องการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ

1. กลุ่มแรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว เมียนมา ที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ 1) แรงงานต่างด้าวที่ได้ดำเนินการตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 33/2560 ลงวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เรื่อง มาตรการชั่วคราวเพื่อแก้ไขข้อขัดข้องในการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว 2) แรงงานต่างด้าวที่ถือบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรสีชมพู)

2. กลุ่มแรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว เมียนมา ที่ยังไม่ได้ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ 1) แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในกิจการประมงทะเล และกิจการแปรรูปสัตว์น้ำ 2) แรงงานต่างด้าวที่ได้ดำเนินการตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 33/2560 ลงวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เรื่อง มาตรการชั่วคราวเพื่อแก้ไขข้อขัดข้องในการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว 3) แรงงานต่างด้าวที่ถือบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรสีชมพู)

ทำให้ในปี พ.ศ. 2561 มีแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม รวมทั้งคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวกลุ่ม MOU ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 1,376,072 คน ในปี พ.ศ. 2562 มีแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม รวมทั้งคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวกลุ่ม MOU ซื้อบัตรประกันสุขภาพ 391,192 คน เนื่องจากตามมติคณะมนตรีเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562 เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าว ปี 2562 - 2563 นั้น มีการขยายระยะเวลาดำเนินการถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ทำให้มีแรงงานต่างด้าวดำเนินการตรวจสุขภาพและซื้อบัตรสุขภาพจำนวนน้อยในช่วงระยะเวลาดังกล่าว

การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง คณะกรรมการได้กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและ

อัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง ไว้ในปี พ.ศ.2558 จนถึงปัจจุบัน ดังนี้

1. กรณีการบริการผู้ป่วยในที่มีราคาสูง

หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีค่า RW ≥ 4 ในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งคำนวณอัตราการจ่ายจากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามจำนวนวันนอนในอัตรา Adj.RW = 10,300 บาท

2. กรณีการบริการค่าใช้จ่ายสูงเฉพาะบางรายการ

2.1 รายการที่เป็นการรักษาผู้ป่วยในทั้งราย กองทุนส่วนกลางจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการทั้งรายแม้ค่า RW < 4 ในอัตราตามระบบ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งคำนวณอัตราการจ่ายจากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามจำนวนวันนอนในอัตรา Adj.RW = 10,300 บาท ในการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ประกอบด้วย 1) การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา 2) การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองด้วยการผ่าตัด 3) การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องผ่าตัด 4) การทำหัตถการของเส้นเลือดหัวใจ ได้แก่ 4.1) การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 4.2) การรักษาโรคเส้นหัวใจ โดยใช้บอลลูนผ่านทางผิวหนัง 4.3) การรักษาผู้ป่วยด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูนหรือการแก้ไขการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจด้วยหัตถการ 5) เด็กแรกเกิดที่คลอดก่อนครบกำหนดที่ขึ้นทะเบียนและเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพที่มีภาวะผิดปกติ ต้องรักษาต่อเนื่องจากวันคลอดไม่เกิน 28 วัน (ต่อเนื่องนับจากวันคลอด ไม่ครอบคลุมการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นภายหลังจากวันคลอด)

2.2 รายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการรักษาผู้ป่วย กองทุนส่วนกลางจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการเป็นค่า Lab/ ค่ายา/ ค่าอุปกรณ์/ ค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาตามจริงแต่ไม่เกินเพดานที่กำหนด โดยการเบิกค่าชดเชยดังกล่าวเป็นการเบิกส่วนเพิ่มขึ้นมา ได้แก่ 1) การให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 4,000 บาท/Visit 2) การให้ยารักษาการติดเชื้อราในสมองสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ HIV 2.1) กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 3,000 บาท/Visit 2.2) กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท/Admission 3) การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาไม่เกิน 60 วัน 3.1) กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 2,000 บาท/Visit 3.2) กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท/admission

2.3 รายการที่เป็นอุปกรณ์/อวัยวะเทียม ในการบำบัดโรคให้เรียกเก็บตามจริง กองทุนส่วนกลางจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการตามจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนด

2.4 ARV

2.5 การให้วัคซีนขั้นพื้นฐาน (ในเด็ก 0-15 ปี)

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยต่างด้าวที่มารับบริการกรณีผู้ป่วยนอกทั้งหมด จำแนกตามปี พ.ศ. และสัญชาติ

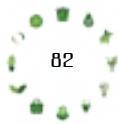
ปี พ.ศ.	กัมพูชา	ลาว	เมียนมา	อื่นๆ	รวม
2560	3,255	10,160	689	42	14,146
2561	3,513	13,748	947	49	18,257
2562	2,806	13,387	925	62	17,180

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วย จำนวนการรับบริการและอัตราการใช้บริการของประชากรต่างด้าว กรณีผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนรับบริการ (ครั้ง)	อัตราการใช้บริการ
2560	14,146	14,696	1.0389
2561	18,257	20,781	1.1382
2562	17,180	20,217	1.1768

ตารางที่ 7 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน แยกตามรายการ ปี พ.ศ. 2560 – 2562

รายการ	ปี พ.ศ. 2560 จำนวน(ร้อยละ)	ปี พ.ศ. 2561 จำนวน(ร้อยละ)	ปี พ.ศ. 2562 จำนวน(ร้อยละ)
กรณีการบริการผู้ป่วยในที่มี ราคาสูง (RW>=4.0)			
- ผู้ป่วยในที่มีน้ำหนัก RW >=4 (10,300/adj.rw)	97,044,607.92 (43.89)	97,539,529.02 (35.55)	89,481,212.41 (36.32)
รวม	97,044,607.92 (43.89)	97,539,529.02 (35.55)	89,481,212.41 (36.32)
กรณีการบริการค่าใช้จ่ายสูง เฉพาะบางโรค(RW<4.0)			
- การให้เคมีบำบัด(Chemotherapy)และหรือรังสีรักษา(Radiotherapy) ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง(10,300/rw)	11,628,941.02 (5.26)	11,376,291.29 (4.15)	6,769,493.72 (2.75)
- การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองด้วยการผ่าตัดสมอง (Head injury with craniotomy)(10,300/rw)	1,363,738.10 (0.62)	847,720.66 (0.31)	403,933.04 (0.16)
- การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด(Open heart Surgery) (10,300/rw)	1,268,136.00 (0.57)	594,114.30 (0.22)	20,613.39 (0.01)
- การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ(Coronary Bypass) (10,300/rw)	111,383.17 (0.05)	93,072.86 (0.03)	14,690.89 (0.01)
- การรักษาโรคลิ้นหัวใจโดยใช้บอลลูนผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Balloon Valvuloplasty)(10,300/rw)	58,699.70 (0.03)	159,563.48 (0.06)	
- การรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูน(Balloon)/การแก้ไขการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจด้วยหัวใจ(10,300/rw)	307,829.92 (0.14)	497,905.09 (0.18)	36,116.95 (0.01)
- ค่ายาในการรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (10,300/rw)	130,813.09 (0.06)	88,044.40 (0.03)	159,755.06 (0.06)
- ผู้ป่วยในเด็ก0-7ปีที่มีบัตรประกันสุขภาพต่างด้าว	104,328,402.11 (47.18)	157,964,731.51 (57.58)	146,328,045.92 (59.40)
- เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตต้องให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ผู้ป่วยที่ต้องการการตรวจรักษาทันทีที่มีเวลานั้น ผู้ป่วยจะตาย หรือพิการอย่างถาวรในเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง ซึ่งภาวะฉุกเฉินมากที่ต้องวินิจฉัยและให้การตรวจรักษาทันที		15,396.44 (0.01)	
รวม	119,280,117.54 (53.94)	171,621,443.59 (62.55)	153,732,648.97 (62.40)
รายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการรักษาผู้ป่วย			
- การให้ยารักษาการติดเชื้อราในสมอง (Cryptococcus Meningitis) สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV - กรณีผู้ป่วยใน ให้	54,076.50 (0.02)	40,300.00 (0.01)	113,890.50 (0.05)



ตารางที่ 7 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน แยกตามรายการ ปี พ.ศ. 2560 – 2562

รายการ	ปี พ.ศ. 2560 จำนวน(ร้อยละ)	ปี พ.ศ. 2561 จำนวน(ร้อยละ)	ปี พ.ศ. 2562 จำนวน(ร้อยละ)
เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท/admit			
- การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน(peritoneal and hemodialysis for acute renal failure) ที่มีระยะเวลาไม่เกิน 60 วัน - กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท /admit acute renal failure) ที่มีระยะเวลาไม่เกิน 60 วัน	195,202.50 (0.09)	115,000.00 (0.04)	98,500.00 (0.04)
รวม	249,279.00 (0.11)	155,300.00 (0.06)	212,390.50 (0.09)
รายการที่เป็นอุปกรณ์/อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค	4,549,259.54 (2.06)	5,025,032.23 (1.83)	2,931,506.04 (1.19)
รวม	4,549,259.54 (2.06)	5,025,032.23 (1.83)	2,931,506.04 (1.19)
รวมทั้งหมด	221,123,264.00	274,356,701.28	246,357,757.92

ตารางที่ 8 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก แยกตามรายการ ปี พ.ศ. 2560 – 2562

รายการ	ปี พ.ศ. 2560 จำนวน(ร้อยละ)	ปี พ.ศ. 2561 จำนวน(ร้อยละ)	ปี พ.ศ. 2562 จำนวน(ร้อยละ)
รายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการรักษาผู้ป่วย			
- การให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 4,000 บาท/Visit	5,363,910.51 (22.50)	6,049,480.25 (22.05)	5,647,361.90 (20.83)
- การให้ยาการรักษาการติดเชื้อราในสมอง(Cryptococcus Meningitis) สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV - กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 3,000 บาท/ Visit	1,177,468.25 (4.94)	1,004,992.00 (3.66)	786,724.00 (2.90)
- การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน(peritoneal and hemodialysis for acute renal failure) ที่มีระยะเวลาไม่เกิน 60 วัน - กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 2,000 บาท/Visitacute renal failure) ที่มีระยะเวลาไม่เกิน 60 วัน		100,000.00 (0.36)	
รวม	6,541,378.76 (27.44)	7,154,472.25 (26.08)	6,434,085.90 (23.74)
รายการที่เป็นอุปกรณ์/อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค	14,200.00 (0.06)	4,046.00 (0.01)	22,600.00 (0.08)
รวม	14,200.00 (0.06)	4,046.00 (0.01)	22,600.00 (0.08)
กลุ่มเคมียา ARV	13,931,219.61 (58.45)	15,642,210.43 (57.02)	16,141,044.89 (59.55)
รวม	13,931,219.61 (58.45)	15,642,210.43 (57.02)	16,141,044.89 (59.55)
กลุ่มเคมีแลบ ARV	2,385,878.70 (10.01)	2,666,553.72 (9.72)	2,557,678.00 (9.44)
รวม	2,385,878.70 (10.01)	2,666,553.72 (9.72)	2,557,678.00 (9.44)
กลุ่มส่งเสริมป้องกันโรค	129,210.00 (0.54)	650,383.00 (2.37)	466,740.00 (1.72)
รวม	129,210.00 (0.54)	650,383.00 (2.37)	466,740.00 (1.72)
กลุ่มวัคซีน	834,559.00 (3.50)	1,313,849.50 (4.79)	1,485,131.00 (5.48)
รวม	834,559.00 (3.50)	1,313,849.50 (4.79)	1,485,131.00 (5.48)
รวมทั้งหมด	23,836,446.07	27,431,514.90	27,107,279.79

ตารางที่ 9 ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงและการจ่ายชดเชย ปี พ.ศ. 2560 -2562

รายการ	ปี พ.ศ. 2560		ปี พ.ศ. 2561		ปี พ.ศ. 2562	
	IPD	OPD	IPD	OPD	IPD	OPD
ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง	353,439,387.22	94,489,246.55	414,784,786.38	90,493,493.60	354,261,088.20	94,359,823.41
การจ่ายชดเชย	221,123,264.00	23,836,446.07	274,356,701.28	27,431,514.90	246,357,757.92	27,107,279.79

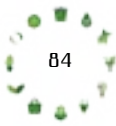
รายการที่มีการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง มากที่สุด ผู้ป่วยใน ได้แก่ ผู้ป่วยในเด็ก 0-7 ปีที่มีบัตรประกันสุขภาพต่างดาว โดยเป็นทารกเดี่ยว เกิดในโรงพยาบาล หรือภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ไม่ระบุรายละเอียด สำหรับผู้ป่วยนอก ได้แก่ รายการวัคซีนขึ้นพื้นฐานในเด็ก 0-7 ปี และรายการ ยาต้านไวรัสเอดส์ (ยา ARV) และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab ARV) จะเห็นได้ว่า จากการศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพครอบครัวสมรสแล้ว (พรรณรัตน์ อารณพิศาล, 2561) สอดคล้องกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในจังหวัดสมุทรสาคร คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการประกันสุขภาพ การได้รับข้อมูลสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพ การได้รับนโยบายรัฐ และความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพ โดยเหตุผลของการทำประกันสุขภาพคือ เจ็บป่วยมาก ค่ารักษาพยาบาลสูงจึงค่อยทำประกันสุขภาพ (ทัศนวรรณ ภูมิไชยโชติ, 2560) จึงทำให้การเข้ารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นเด็กอายุ 0-7 ปี ซึ่งจะมีตั้งแต่แรกเกิดตลอดจนการรับวัคซีนขึ้นพื้นฐาน เมื่อเทียบกับราคาบัตรประกันสุขภาพของ เด็กกลุ่มนี้แล้วถือว่าคุ้มค่า ทั้งนี้ ค่ารักษาทั้งหมดในกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในปี พ.ศ.2560 – พ.ศ.2562 มีสัดส่วน 1 ต่อ 2 แต่การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จากกองทุนส่วนกลาง มีสัดส่วนผู้ป่วยในต่อผู้ป่วยนอก ในอัตราส่วน 1 ต่อ 1.12 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างค่ารักษาทั้งหมดกับการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จากกองทุนส่วนกลาง พบว่า มีการจ่ายชดเชยตามเงื่อนไขน้อยกว่ากึ่งหนึ่งเมื่อเทียบกับค่ารักษาทั้งหมด อย่างไรก็ตาม การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง ตามกลุ่มรายการ ไม่ได้ครอบคลุมโรคจิตเวช การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ต้องได้รับชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้น ในอัตราที่กฎหมายกำหนดก่อน ส่วนเกินจึงจะได้รับความคุ้มครองจากกองทุนนี้ ผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามที่ กรมควบคุมโรคกำหนด การรักษาภาวะมีบุตรยาก การผสมเทียม การ

ผ่าตัดแปลงเพศ การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การตรวจ วินิจฉัย และรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ยกเว้นหากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกกรณี การเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายอวัยวะ อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมที่นอกเหนือชุดสิทธิประโยชน์การทำฟันปลอม โรคต้องห้ามมิให้อยู่ในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง เมื่อตรวจพบภายหลังว่ามีระยะ/ อาการหรือลักษณะที่ต้องห้าม (ต้องผลักดันส่งกลับ)

อภิปรายผล

จากการศึกษาในรายงานฯ จำนวนคนต่างดาวและแรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2560-พ.ศ. 2562 พบว่า จำนวนคนต่างดาวและแรงงานต่างด้าวที่ซื้อประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว/คนต่างดาวเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีและกระทรวงแรงงานในการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าวของประเทศไทยในแต่ละปี จึงมีทั้งแรงงานต่างด้าวกลุ่มเดิมที่เคยซื้อบัตรประกันสุขภาพและกลุ่มใหม่ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย จึงมีสัดส่วนที่ไม่คงที่ อย่างไรก็ตาม สังเกตได้ว่าจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว/คนต่างด้าวลดลงเป็นอย่างมากในปี 2562 เนื่องจาก นโยบายการผลักดันให้แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และ ขยายบัตรให้ เฉพาะ ผู้ติดตาม ใน ระยะเวลา 3 เดือน จนถึง 2 ปี

ผลการวิเคราะห์การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง แยกตามรายการปี พ.ศ.2560-พ.ศ. 2562 พบว่า เป็นรายการผู้ป่วยในของกลุ่มเด็ก 0-7 ปี ที่มีบัตรประกันสุขภาพต่างดาวที่มีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ที่ส่วนใหญ่มักเป็นเพศหญิงที่สมรสแล้ว (พรรณรัตน์ อารณพิศาล, 2561) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการประกัน



สุขภาพ การได้รับข้อมูลสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพ การได้รับนโยบายรัฐ และความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพ โดยเหตุผลของการทำประกันสุขภาพ คือ ทำบัตรประกันสุขภาพเพื่อให้เข้าถึงวัคซีนขั้นพื้นฐาน การคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศน์วรรณ ภูมิไชยโชติ ที่พบว่าแรงงานส่วนใหญ่มีแนวโน้มในการซื้อบัตรประกันสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (ทศน์วรรณ ภูมิไชยโชติ, 2560) โดยเมื่อเทียบกับราคาบัตรประกันสุขภาพถือว่าคุ้มค่า

สำหรับผู้ป่วยนอก พบว่า การเบิกยา ARV มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากการตรวจคัดกรองแรงงานต่างด้าวที่ทำการซื้อประกันสุขภาพรับการตรวจ HIV เมื่อมีการตรวจพบจึงให้การรักษาทันที และแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเพื่อใช้ในการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และความคุ้มค่าของบัตรประกันสุขภาพ เนื่องด้วยโรงพยาบาลแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงเกินกึ่งหนึ่งของค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับการชดเชยจากทางกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ประกอบกับรายงานผลการศึกษาศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เห็นควรให้กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพปรับปรุงสิทธิประโยชน์ รวมถึงการเพิ่มมาตรการด้านการเงินอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องหรือเพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายใต้สิทธิประโยชน์

โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการด้านสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ให้ชัดเจน เช่น กรณีโรคจิต และสร้างความเข้าใจร่วมกันกับโรงพยาบาลเพื่อให้การให้บริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยให้หน่วยงานระดับพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลร่วมจัดทำแผนเกี่ยวกับการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์และสร้างเสริมสุขภาพในคนต่างด้าวด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ดร.จิราลักษณ์ นนทารักษ์นักวิจัย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) นายแพทย์ถาวร สกฤตพาณิชย์ ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิด้านวิจัย ดร.นายแพทย์ วัฒนชัย จรูญวรรณะ ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ คุณธมลพร จินต์พงศ์ กลุ่มงานบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว คุณกนกดา อ่วมประเสริฐ กลุ่มงานสารสนเทศและพัฒนาองค์กร รวมทั้งบุคลากรกลุ่มงานบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว และกลุ่มงานสารสนเทศและพัฒนาองค์กร กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน ตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558.
- กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน ตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558.
- กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน ตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี 2559.
- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). มาตรการ ตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562.
- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). มาตรการ ตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563.
- กิจฐเขต ไกรวาส (2557). สภาพปัญหาด้านการคุ้มครองแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยและแนวทางแก้ไข. วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์, 5(1), 40-53
- ขวัญมนัส พรหมสุผล, วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย, กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม (2558). ปัจจัยทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ในสถานประกอบการ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 1(2), 49 - 62
- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, ธนพร บุชบาโล, ดนัย ชินคำ, ศรวณีย์ อวนศรี, มณีโชติรัตน์ สันธิ, ศุภวรรณ เพิ่มผลสุข (2563). การศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว ของกระทรวงสาธารณสุข. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

- จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์, สุกัลยา คงสวัสดิ์ (2544). ระบบ กลไก และวิธีการจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพเพื่อความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชฎาภรณ์ ชื่นตา (2560). การจัดระบบชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าข้ามเขตบริการภายในจังหวัดระหว่างหน่วยบริการประจำ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2557-2559. กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.
- เดือนเด่น นิคมบริรักษ์, วีรวัลย์ ไพบูลย์จิตต์อารี, ธารทิพย์ ศรีสุวรรณเกศ, พรชัย จิลหาเวส (2556). การพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ. รายงานฉบับสมบูรณ์ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
- ทัศนวรรณ ภูมิไชยโชติ (2560). การตัดสินใจทำประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาจังหวัดสมุทรสาครตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 3(1), 16-30
- นภัสสรณ์ สุพัฒน์อัญพร, ณรงค์ กุลนิเทศ, สุดาวรรณ สมใจ (2561). ความสัมพันธ์ระหว่าง การเข้าออกของแรงงาน การขาดแคลนแรงงานไทย กฎหมายเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว และสภาพแรงงาน ที่มีผล ต่อการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว ในจังหวัดชลบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 10(2), 1-12
- บุรินทร์ เลิศไพบูลย์, ญัฐธา ยนต์จิตภักดี (2561). ระบบการจัดทำรายงานเพื่อการบริหารจัดการตามกลุ่มสิทธิผู้ป่วย Patient Segmentation. เอกสารประกอบการประชุม THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 19th Symposium on TQM Best-Practices in Thailand
- พรรณรัตน์ อารณพิศาล, จิตาภา ถิรศิริกุล, พรเทพ ศิริวันรังสรรค์ (2561). ปัจจัยการจัดการสาธารณสุขส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 11(3), 307-316
- พัชรี ประไพพิน, วงศ์พันธ์ ลิ้มปเสนีย์, ชวนันท์ สมณะเศรษฐกุล (2561). การใช้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาโรงพยาบาลวชิรพยาบาล. เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2561 มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช, 89-100
- เพ็ญประภา พรศรีเมตต์, กนกรัตน์ ไสยเลิศ (2559). การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบ Diagnosis Related Groups. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(5), 865-871
- มนตรี พรหมวัน (2562). การจัดการแรงงานต่างด้าวกับการพัฒนาเศรษฐกิจไทย. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 2(3), 179-193
- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, คณงค์ คันธมธุรพจน์ (2562). การตอบสนองของนโยบายและผลลัพธ์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและผู้ติดตามในประเทศไทย. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, สิริญา นิภาพร, หทัยรัตน์ โกษิยาภรณ์, เยาวลักษณ์ แหวนวงษ์, สดพร จุลสุข, พิกุลแก้ว ศรีนาม, วราภรณ์ ปวงกันทา, มธุรา ไพอารมย์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี (2562). การจัดระบบชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีสิทธิประโยชน์การป้องกันและรักษาโรคเอดส์/เอชไอวี/เอดส์ สำหรับประชากรต่างด้าวในประเทศไทย. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- วรรณวดี พูนพอกสิน (2562). หลักประกันสุขภาพเพื่อการคุ้มครองแรงงานต่างด้าว: มุมมองจากต้นทุนของสังคมไทย. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 26(1), 1-33.
- สมเดช มุงเมือง (2557). การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 7(2), 1-18
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) (2555). การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาวในประเทศไทย : กรณีศึกษาผลกระทบต่อโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) (2556). การพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2563). **คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563**. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สิรินทร์ ภักดีพันธ์ (2556). **สถานะทางการเงินและคุณภาพการรักษาของโรงพยาบาลภายใต้กลไกการจ่ายแบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาเอนกศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หทัยรัตน์ โกษิยาภรณ์, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, สิริญา นิภาพร, เยาวลักษณ์ แหวนวงษ์, ประภาพร นพรัตน์, วราภรณ์ ปวงกันทา, วีระศักดิ์ พุทธาศรี (2561). การวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณและสถานการณ์การให้วัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็กต่างด้าวที่ตกหล่นจากการประกันสุขภาพ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3), 404-419
- อาจินต์ สงทับ, วุฒิชัย ทองสามสี (2560). การพัฒนาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(2), 191-206