



# องค์ความรู้

เรื่อง

การะทางการแพทย์และทางเศรษฐกิจในการให้บริการผู้ป่วยต่างด้าว  
ของโรงพยาบาลพลพวยหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี



ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทโครงการจัดการความรู้การวิจัย  
โครงการจัดการความรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยีจากผลงานวิจัย และนวัตกรรม  
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปีงบประมาณ 2560

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยโครงการจัดการความรู้เพื่อการใช้ประโยชน์เชิงนโยบายสาธารณะ (Public policy) ภายใต้โครงการจัดการความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีจากผลงานวิจัยและนวัตกรรม ประจำปี 2560 จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นายแพทย์โมลี วณิชสุวรรณ, นายแพทย์โชคชัย ลีโทชวลิต, นายแพทย์ณัฐวุฒิ แต่งรัมย์, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน, และศูนย์วัคซีน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และอาสาสมัครทุกท่านที่มีส่วนสำคัญให้งานวิจัยนี้สำเร็จ ล่วงด้วยดี

## รายนามผู้ร่วมวิจัย

1. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรณี ปิติสุทธิธรรม หัวหน้าโครงการวิจัย  
ภาควิชาอายุรศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นายแพทย์รักษ์พงศ์ เวียงเจริญ ผู้วิจัยหลัก  
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
3. ดอกเตอร์ ชื่นฤทัย ยี่เขียน ผู้ร่วมวิจัย  
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
4. แพทย์หญิงพรสวรรค์ อัจฉินิจตระกูล ผู้ร่วมวิจัย  
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
5. นายแพทย์สมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ ผู้ร่วมวิจัย  
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
6. รองศาสตราจารย์ ดอกเตอร์ นายแพทย์ ประตูป สิงหศิวานนท์  
ที่ปรึกษาโครงการ  
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ดอกเตอร์ นายแพทย์.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ที่ปรึกษาโครงการ  
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
8. ดอกเตอร์ นายแพทย์ ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ ที่ปรึกษาโครงการ  
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

## คำนำ

จากการที่ประเทศไทยมีความเติบโตทางเศรษฐกิจ จึงมีความต้องการแรงงานต่างด้าว ประกอบกับมีระบบทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดี การเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนของประชากรจากสาธารณรัฐสหภาพเมียนมาร์ คนต่างด้าวที่เข้ามามีทั้งแบบถูกต้องมีระบบสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ และมีที่เข้าแบบไม่ถูกต้อง หรือเข้ามาเพื่อรับการรักษาอย่างเดียว ซึ่งทำให้ประเทศไทยต้องรับภาระจำนวนผู้ป่วยและงบประมาณเพื่อการดูแลรักษา การเตรียมความพร้อมข้อมูลด้านสถานการณ์การให้และการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยต่างด้าวเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อการเตรียมความพร้อมทางด้านบุคลากรและทางการเงิน โดยเฉพาะผู้ป่วยต่างด้าวเมียนมาร์บริเวณจังหวัดชายแดน ซึ่งอาจจะแตกต่างจากผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวที่มาเพื่อทำงานอย่างเดียว ทางผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลจากงานวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ในการจัดทำและนำเสนอแนวทางในการจัดการสถานการณ์ในบริบทต่าง ๆ เพื่อการจัดการเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพต่อไปในอนาคต

คณะผู้วิจัย

## สารบัญ

1. บทนำ.....	1
2. วัตถุประสงค์.....	2
3. วิธีวิจัย.....	2
4. ผลวิจัย.....	3
5. ข้อมูลเพิ่มเติมในช่วงการวิพากษ์กลุ่ม.....	19
6. ข้อเสนอแนะ.....	31
7. บรรณานุกรม.....	34

## บทนำ

ข้อมูลเบื้องต้นย้อนหลัง 3 ปี ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยนอกต่างด้าว จำนวน 15,959 คน ในปี 2556, 16,997 คน ในปี 2557 และ 18,276 คน ในปี 2558 มีจำนวนผู้ป่วยในต่างด้าว จำนวน 3,080 คน ในปี 2556, 3,132 คน ในปี 2557 และ 3,065 คน ในปี 2558 จากข้อมูลดังกล่าว งานวิจัยนี้จะทำการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายต่อการให้บริการผู้ป่วยต่างด้าว โรคและความรุนแรงของโรค ที่นำมาสู่การแสวงหาการรักษาพยาบาลข้ามพรมแดน

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องแบกรับภาระการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างด้าว ได้แก่ ชนกลุ่มน้อยชาติพันธุ์ต่างๆที่หนีภัยจากการสู้รบ แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย แรงงานข้ามชาติที่หลบหนีเข้าเมือง รวมทั้งครอบครัวและผู้ติดตามซึ่งมีแนวโน้มจะมีจำนวนมากขึ้นเมื่อมีการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ข้อมูลเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยต่างด้าวที่เข้ามาขอรับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีฐานะยากจนทำให้ไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ โรงพยาบาลจึงมีค่าใช้จ่ายต่อการให้สังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยต่างด้าวเป็นจำนวนสูง หากโรงพยาบาลต้องแบกรับภาระเหล่านี้มากขึ้นโดยไม่มี การวางแผนเตรียมพร้อมและไม่มียุทธศาสตร์หรือวิธีการจัดการที่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลและประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชนไทยให้ครอบคลุมและทั่วถึง ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขของผู้ป่วยต่างด้าว คือปัญหาโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่มากับผู้ป่วยต่างด้าว ซึ่งถ้าไม่มีการเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลการระบาดอย่างเหมาะสมอาจส่งผลให้เกิดการระบาดในประชากรไทยต่อไป

**วัตถุประสงค์หลัก** เพื่อประเมินภาวะทางการแพทย์และการให้บริการ สาธารณสุข ในการให้บริการผู้ป่วยต่างด้าวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพล พลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี **วัตถุประสงค์รอง** คือ ศึกษาชนิดและความรุนแรงของโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยต่างด้าว อันนำมาสู่การขอเข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ศึกษาแนวทางในการจัดการการให้บริการทางการแพทย์เพื่อลดผลกระทบทางงบประมาณในการให้บริการผู้ป่วยต่างด้าวของโรงพยาบาลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรีและศึกษาแนวทางการจัดการข้อมูลที่ได้ไปสู่การดำเนินการเชิงนโยบาย

### วิธีวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนแรกจะเป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะทางการแพทย์และทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพลพยุหเสนา ในบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยวิเคราะห์ลักษณะการใช้บริการของผู้ป่วยต่างด้าว ภาวะทางการแพทย์และภาวะทางเศรษฐกิจ ลักษณะการใช้บริการของผู้ป่วยต่างด้าว ได้แก่ เหตุผลที่มาใช้บริการ ปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคม ภาวะทางการแพทย์ เป็นการศึกษาความชุกของโรคติดเชื้อที่นำมาสู่การเข้ารับการรักษาในประเทศไทย ได้แก่ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อและการเจ็บป่วยตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ รวมถึงโรคที่พบบ่อยของฝ่ายการแพทย์ ภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นการศึกษาต้นทุนการรักษาและค่ารักษาพยาบาล ในมุมมองเชิงสังคม (Societal perspective) ทั้งด้านค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษาของผู้ป่วยเอง ต้นทุนการรักษาและค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล



กรณีเป็นผู้ป่วยนอก ข้อมูลการตรวจรักษาด้วยโรคที่พบในวันที่ทำการเก็บข้อมูล และทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง 1 ปี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560 รวมทั้งหากมีการนอนโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยใน เก็บข้อมูล ตั้งแต่วันแรกที่รับไว้จนถึงวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่ศึกษา ส่วนขั้นที่ 2 ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ นำเสนอข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยจะทำในกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้เสียเชิงนโยบาย ได้แก่ ตัวแทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนแรงงานต่างด้าวและโรงพยาบาล

ในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าประชุมรับทราบวัตถุประสงค์ของการประชุม และขอความร่วมมือในการวิพากษ์ประเด็นต่างๆ และสามารถรวบรวมข้อมูลในขอบเขตที่กว้างขึ้น

### ผลการวิจัย

ผู้ป่วยต่างด้าวที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ส่วนใหญ่เป็นคนต่างด้าวที่อาศัยอยู่ประจำกำลังรอพิสูจน์สถานะ อาศัยอยู่ในบ้านนายจ้าง หรือมีบ้านของตนเองและมีรายได้ มีอายุเฉลี่ย 34.2 ปี และ 69.4% สมรสมีครอบครัว

โรคจำแนกตาม ICD-10 ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 5 อันดับ คือ ผู้ป่วยนอก อันดับที่ 1 Pregnancy, childbirth & the puerperium (การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด) (O00-O99) ร้อยละ 15.3 รองลงมาคือ Diseases of the digestive system (กลุ่มโรคของระบบย่อยอาหาร) (K00-K93) คิดเป็นร้อยละ 11.7 Diseases of the genitourinary system (กลุ่มโรค

ของระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ) (N00-N99) คิดเป็นร้อยละ 11.2 Diseases of the respiratory system (กลุ่มโรคของระบบหายใจ) (J00-J99) คิดเป็นร้อยละ 8.5 และ Diseases of the musculoskeletal system & connective tis. (กลุ่มโรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน) (M00-M99) คิดเป็นร้อยละ 8.0 ตามลำดับ

สำหรับโรคจำแนกตาม ICD-10 ของผู้ป่วยใน อันดับที่ 1 Injury, poisoning & consequences of external causes (การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และอุบัติเหตุ) (S00-T98) คิดเป็นร้อยละ 30.8 รองลงมา คือ Diseases of the respiratory system (กลุ่มโรคของระบบหายใจ) (J00-J99) คิดเป็นร้อยละ 12.1 ถัดมา คือ Pregnancy, childbirth & the puerperium (กลุ่มการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด) (O00-O99) ร้อยละ 11.2 Infectious & parasitic diseases except HIV (กลุ่มโรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค) (A00-B99) คิดเป็นร้อยละ 9.3 และ Diseases of the circulatory system (กลุ่มโรคของระบบไหลเวียนโลหิต) (I00-I99) คิดเป็นร้อยละ 6.5 ตามลำดับ

เมื่อแบ่งตามฝ่ายการแพทย์จากผู้ป่วยนอกจำนวน 412 ราย แผนกอายุกรรมสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 35.7 รองมาคือแผนกหญิงตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 14.6 สำหรับผู้ป่วยในจำนวน 107 ราย อันดับ 1 คือ แผนกอายุกรรม คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองมาคือ แผนกกุมารเวชกรรมคิดเป็นร้อยละ 18.8

กลุ่มโรคของผู้ป่วยนอกที่มีค่ารักษาเฉลี่ยสูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อันดับหนึ่งคือ กลุ่มโรคมะเร็ง ค่ารักษาอิงราคาโรงพยาบาลคิดเป็นมูลค่า 57,689 บาท รองมาคือกลุ่มอุบัติเหตุ บาดเจ็บคิดเป็นมูลค่า 48,875 บาท กลุ่มเด็กทารก คิดเป็นมูลค่า 36,040 บาท กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นมูลค่า 18,459 บาท และกลุ่มนรีเวชกรรม คิดเป็นมูลค่า 18,179 บาทตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มโรคที่มีค่ารักษาเฉลี่ยมากที่สุด 5 อันดับ (n=412) ของผู้ป่วยนอก

กลุ่มโรค	Cancer (n=14)	Trauma (n=27)	Infant (n=4)	NCD (n=34)	Obstetric (n=63)
วันนอน	4	18	4	8	27
มีสิทธิ	13 (92.9%)	23 (85.2%)	3 (75.0%)	29 (85.3%)	45 (71.4%)
ไม่มีสิทธิ	1	4	1	5	18
ราคา รพ.	57,689	48,875	36,040	18,459	18,179
ผู้ป่วยจ่าย	2,721	4,488	3,841	1,274	2,092
รพ. หัก ผู้ป่วย	54,968	44,387	32,199	17,185	16,087
คิดเป็น เปอร์เซ็นต์	4.71	9.18	10.66	6.9	11.51

จำนวนเปอร์เซ็นต์ของค่ารักษาที่ผู้ป่วยนอกจ่ายเองสูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อันดับหนึ่ง คือ กลุ่มนรีเวชกรรม เปอร์เซ็นต์ของค่ารักษาที่ผู้ป่วยจ่ายเอง คิดเป็น 11.51% รองมาคือกลุ่มเด็กทารก คิดเป็น 10.66% กลุ่มโรคเรื้อรัง คิดเป็น 9.33% กลุ่มโรคติดเชื้อเรื้อรัง คิดเป็น 9.32% และกลุ่มอุบัติเหตุ บาดเจ็บ คิดเป็น 9.18% ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนเปอร์เซ็นต์ตามกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยจ่ายเองมากที่สุด 5 อันดับ (n=412) ของผู้ป่วยนอก

กลุ่มโรคทาง คลินิก	Obstetric (n=63)	Infant (n=4)	Chronic diseases (n=61)	Chronic infection (n=10)	Trauma (n=27)
วันนอน	27	4	15	4	18
มีสิทธิ	45	3	50	10	23
ไม่มีสิทธิ	18	1	10	0	4
ราคา รพ.	18,179	36,040	15,810	15,810	48,875
ผู้ป่วยจ่าย	2,092	3,841	1,475	1,474	4,488
รพ. หักผู้ป่วย	16,087	32,199	14,335	14,335	44,387
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	11.51	10.66	9.33	9.32	9.18

ค่ารักษาเฉลี่ยส่วนผู้ป่วยนอกจ่ายเมื่อจำแนกตามฝ่ายการแพทย์สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อันดับหนึ่งคือแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ค่ารักษาเฉลี่ยต่อรายส่วนผู้ป่วยจ่ายเองคิดเป็นมูลค่า 2,589 บาท รองมาคือ แผนกหญิงตั้งครรภ์ คิดเป็นมูลค่า 2,147 บาท แผนกกุมารเวชกรรมคิดเป็นมูลค่า 1,266 บาท แผนกศัลยกรรมคิดเป็นมูลค่า 1,225 บาท และแผนกอายุรกรรมคิดเป็นมูลค่า 880 บาท ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ส่วนค่ารักษาเฉลี่ยเมื่อจำแนกตามฝ่ายการแพทย์ของผู้ป่วยนอก อันดับหนึ่งคือแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ค่ารักษาอิงราคาโรงพยาบาลคิดเป็นมูลค่า 30,191 บาท รองมาคือแผนกศัลยกรรม 19,414 บาท แผนกหญิงตั้งครรภ์ 18,724 บาท แผนกจักษุวิทยา 18,591 บาท แผนกอายุรกรรม 13,920 บาท แผนกกุมารเวชกรรม 12,529 บาท แผนกนรีเวชกรรม 11,957 บาท แผนกทันตกรรม 6,422 บาท และแผนกโสต ศอ นาสิก 2,273 บาท ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่ารักษาเฉลี่ยส่วนผู้ป่วยจ่ายจำแนกตามฝ่ายการแพทย์ สูงสุด 5 อันดับ (n=412) ของผู้ป่วยนอก

อันดับ	ฝ่าย	จำนวน วัน	มี สิทธิ	ไม่มี สิทธิ	ค่ารักษา โรงพยาบาล	ผู้ป่วย จ่าย
1	ศัลยกรรม กระดูกและข้อ (n=51)	21	46	5	30,191	2,589
2	หญิงตั้งครรภ์ (ANC) (n=60)	26	43	17	18,724	2,147
3	กุมารเวชกรรม (n=45)	14	31	14	12,529	1,266
4	ศัลยกรรม (n=49)	11	43	6	19,414	1,225
5	อายุรกรรม (n=147)	26	125	22	13,920	880

สำหรับต้นทุนของผู้ป่วยในตามราคา HITAP2560 เฉลี่ยต่อรายคิดเป็นมูลค่า 24,646 บาทและค่ารักษาอิงราคาโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อรายคิดเป็นมูลค่า 26,810 บาท ซึ่งใกล้เคียงกัน ดังนั้นในผลการศึกษาจึงเน้นค่ารักษาอิงราคาโรงพยาบาล

ต้นทุนและค่ารักษาของผู้ป่วยในเมื่อจำแนกตามลักษณะการมีสิทธิและไม่มีการรักษา พบว่า ราคาต้นทุนระหว่างผู้มีสิทธิและผู้ไม่มีสิทธิการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งต้นทุนตามราคา HITAP2552 แต่ค่ารักษาระหว่างผู้มีสิทธิและผู้ไม่มีสิทธิการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งค่ารักษาอิงราคาโรงพยาบาล (ของผู้มีสิทธิ 28,111 บาท และของผู้ไม่มีสิทธิ 48,673 บาท  $p=0.024$ ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปแสดงต้นทุนและค่ารักษาของผู้ป่วยในที่มีสิทธิ/ไม่มีสิทธิ

สิทธิ	วันนอน	HITAP ปี 52	Adjust ปี 60	ราคา รพ.	ผู้ป่วยจ่าย	โรงพยาบาลหักผู้ป่วย	สงเคราะห์
มีสิทธิ (n=66)	5	20,742	24,646	28,111	1,160	26,951	58
ไม่มี (n=41)	8.3	33,507	39,383	48,673	3,297	45,376	20,688
$p$	*0.024	*0.055	*0.060	*0.024	*0.020	*0.032	<0.001

กลุ่มโรคที่มีค่ารักษาเฉลี่ยสูงที่สุด 5 อันดับแรกของผู้ป่วยใน ได้แก่ อันดับหนึ่ง คือ กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable disease) ค่ารักษาอิงราคาโรงพยาบาลคิดเป็นมูลค่า 50,053 บาท รองมาคือกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ บาดเจ็บ (Trauma) คิดเป็นมูลค่า 45,769 บาท กลุ่มโรคอื่น ๆ (Others) คิดเป็นมูลค่า 33,336 บาท กลุ่มโรคเรื้อรัง (Chronic infection) คิดเป็นมูลค่า 31,494 บาท และกลุ่มโรคมะเร็ง (Cancer) คิดเป็นมูลค่า 20,786 บาทตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงต้นทุนและค่ารักษาเฉลี่ยจำแนกตามกลุ่มโรค (n=107) ของผู้ป่วยใน

กลุ่มโรค	Communicable (n=19)	Trauma (n=33)	Others (n=23)	Chronic infection (n=2)	Cancer (n=5)
วันนอน	8.5	7.8	5.7	6	3.4
มีสิทธิ	5 (26.3%)	19 (57.6%)	5 (21.7%)	1 (50%)	2 (40%)
HITAP ปี 52	35,943	33,070	22,851	19,037	17,775
Adjust ปี 60	43,100	38,367	27,026	23,472	21,367
ราคา รพ.	50,053	45,769	33,336	31,494	20,786
ผู้ป่วยจ่าย	2,352	2,291	1,332	2,000	1,291
รพ.หักผู้ป่วย	47,701	43,478	32,004	29,494	19,495

เมื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาวิพากษ์กลุ่มกับผู้มีส่วนได้เสีย มีประเด็นที่ได้จากการวิพากษ์ดังนี้

### 1. ควรมีการแบ่งผู้ป่วยต่างด้าวตามข้อมูลทางภูมิศาสตร์

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ส่วนใหญ่ประชากรเมียนมาร์เป็นกลุ่มที่อาศัยตามเขตชายขอบของประเทศ และมีบ้านของตนเอง จากที่นายจ้างให้พื้นที่หรืออยู่ร่วมกับนายจ้าง กลุ่มต่างด้าวนี้เป็นประชากรที่มีปัญหาสถานะ หรือกำลังรอขึ้นทะเบียน ไม่มีกำลังทรัพย์ ไม่มีการบังคับสิทธิ อนึ่งผู้ป่วยคนต่างด้าวที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนามักไม่ยินดีจ่ายเงินเอง เหมือนผู้ป่วยต่างด้าวแถบชายแดนลาว พม่า (บางพื้นที่) ที่ตั้งใจเดินทางมาเพื่อรักษา ยอมจ่ายได้และเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ส่วนจังหวัดพื้นที่ชั้นใน เช่น จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ป่วยต่างด้าวมักเป็นวัยทำงาน มีการเปลี่ยนงานและย้ายงานค่อนข้างบ่อย แรงงานต่างด้าวตามแนวชายแดนของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาเป็นกลุ่มที่จำนวนหนึ่งเป็นผู้ป่วยไปมาประจำโรงพยาบาล มีทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ ไม่เหมือนกลุ่มแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาคร และอำเภอกระทุ่มแบนที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว วัยแรงงาน ฉะนั้นสิทธิประโยชน์ควรจะคล้ายกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งครอบคลุมคนทุกกลุ่มอายุ สิทธินี้ไม่ควรต่างกับประกันสังคมซึ่งครอบคลุมเฉพาะแรงงานมากนัก

กลุ่มผู้ป่วยต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เทียบเคียงกับกลุ่มผู้ป่วยต่างด้าวที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลในเขตชั้นใน ใกล้กรุงเทพมหานครซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงานประเด็นสนทนาในเรื่องนี้ ได้แก่ ประเด็นว่ารัฐบาลจะกำหนดกรอบโดยใช้กรอบกฎหมายเดียวกันหรือไม่ มีประเด็นตัวอย่างคำพูดสนทนาในหัวข้อนี้ได้แก่



“คนต่างด้าวที่เราพูดถึง เราใช้เหตุผลอะไร ในการแบ่งกลุ่ม กลุ่มประชากร แบ่งตามสถานะทางกฎหมาย สิทธิของเขาของแต่ละกลุ่มสถานะทางกฎหมายเป็นอะไรบ้าง”

“พูดถึงลักษณะธรรมชาติของการอาศัยอยู่ที่แท้จริงของเขาในพื้นที่ เพราะว่าลักษณะการแบ่งตามสถานะทางกฎหมายในปัจจุบันมีปัญหา ค่อนข้างเยอะ ถ้าเราเอาเรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาลไปผูกกับสถานะทางกฎหมายอีก จะมีความซ้ำซ้อนมากขึ้น และไม่สะท้อนปัญหาที่แท้จริงของกลุ่มบุคคลที่อยู่ในพื้นที่”

“จะขอเสนอการมองธรรมชาติของการอาศัยอยู่ของเขาในพื้นที่ ซึ่งน่าจะเป็นตัวแบ่งกลุ่มที่ได้ดีมากกว่า โดยพิจารณาว่าคนกลุ่มนี้มีส่วนช่วยประเทศมากน้อยแค่ไหนโดยเฉพาะในกรณีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นาน โดยไม่พูดถึงสถานะตามกฎหมาย กลุ่มนี้มีส่วนช่วยให้กับประเทศมากกว่าคนที่ไปๆ มาๆ หรือนักท่องเที่ยว”

ในประเด็นนี้ทางคณะผู้วิจัยขอสรุปเป็นทางเลือก โดยแยกการบริหารจัดการผู้ป่วย

1.1 ประเภทอยู่แถบจังหวัดชายแดนไทย-พม่า ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดตาก เป็นต้น

1.2 ประเภทที่เป็นกลุ่มวัยทำงาน เช่น จังหวัดสมุทรสาคร หรือเมืองใหญ่ ๆ เป็นต้น

## 2. โรคที่พบตาม ICD-10 และฝ่ายการแพทย์

เนื่องจากผู้ป่วยนอกต่างด้าวเมื่อแบ่งกลุ่มโรคตาม ICD-10 พบว่า 5 อันดับสูงสุดของโรคที่พบไม่ต่างกันมากนัก ระหว่าง 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาล

กระท่อมแบน ได้แก่ การตั้งครรภ์ การคลอดและภาวะหลังคลอด (O00-O99) โรคของระบบย่อยอาหาร (K00-K93) โรคระบบสืบพันธุ์ และระบบ  
ปัสสาวะ (N00-N99) โรคของระบบหายใจ (J00-J99) และโรคของระบบ  
กล้ามเนื้อ กระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (M00-M99) และเมื่อแบ่งตามฝ่าย  
การแพทย์ 5 อันดับสูงสุด ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม

ศัลยกรรมกระดูกและกุมารเวชกรรม ตัวอย่างประเด็นที่สนทนาได้แก่

“เรื่องที่มีความสำคัญน่าจะเป็นกลุ่มที่เป็นกลุ่ม Disease prevention  
เรื่องที่สองหากเจ็บป่วยควรต้องครอบคลุมโดยระบบประกัน”

“กลุ่มคนที่ด้อยโอกาส เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้หญิง จำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่อง  
สิทธิมนุษยชน ซึ่งต้องพิจารณากรอบว่า สามารถให้บริการตามเกณฑ์  
มาตรฐาน ควรกำหนดการรักษาและดูแลขั้นต่ำ”

“ในแถบจังหวัดขอบชายแดนกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ฉะนั้นเรื่อง  
การเบิกจ่ายในระบบประกัน อาจจะต้องเตรียมในเรื่องของโรคเรื้อรัง  
ต่าง ๆ ที่อาจจะรวมถึงเรื่องการล้างไตด้วยในอนาคต”

“ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ใช้ทรัพยากรสูง ค่าใช้จ่ายสูง จะคิดอย่างไร”

“อุบัติเหตุ ควรมีหน่วยงานรับผิดชอบ อาจจะทำประกันโดยกองทุนและ  
นายจ้างซึ่งควรร่วมกันเขียนเป็นกฎหมายหรือพระราชกำหนดให้ชัดเจน”

“กลุ่มประชากรเปราะบาง นอกจากแม่และเด็กแล้ว ยังรวมผู้ที่มีผู้ป่วยโรค  
ร้ายแรง เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ที่ได้รับผลกระทบอันเนื่องจากการ  
บาดเจ็บจากการทำงาน”

สรุปประเด็นในที่ประชุมได้ว่า ตัวเลข ณ ขณะนี้มีผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ  
น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดหรือจากผู้ป่วยต่างด้าวทั้งหมด ส่วน  
ใหญ่โรคที่พบจะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยชาวไทยทั่วไปจะมีแนวโน้มผู้ป่วยโรค

ไม่ติดต่อเร็วร้าย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น รวมถึงโรคมะเร็งด้วย แต่อย่างไรก็ตาม การที่จะต้องมียามีทีมเฝ้าระวังรายงานโรคติดต่อระหว่างชายแดนเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะจะอยู่ในรูปการระบาดมากกว่าที่จะเกิดขึ้นทั่ว ๆ ไป

### 3. ชุดสิทธิประโยชน์

จากข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จาก 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เพื่อประกอบการวิพากษ์กลุ่มและสนับสนุนประเด็นเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยต่างด้าว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในจังหวัดแถบชายแดน (โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี) จะมีผู้ที่มีปัญหาสถานะสิทธิมากกว่าครึ่งหนึ่ง ในขณะที่ผู้ป่วยต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาครและอำเภอกระทุ่มแบน เป็นผู้ป่วยกลุ่มแรงงาน ส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพ หรือบัตรประกันสังคม ข้อสังเกต คือ มีผู้ป่วยต่างด้าวจ่ายค่ารักษาเองในระดับหนึ่งโดยเฉพาะผู้ป่วยฝากคลอด คลอดบุตร (ANC)

3.1 การสนทนาในประเด็นเรื่อง ชุดสิทธิประโยชน์ว่าควรจะเป็นภาคสมัครใจหรือภาคบังคับ ถ้าเป็นภาคบังคับ ค่าเบี้ยประกันจะต่ำลงมา เพราะบังคับให้มีการร่วมกันรับความเสี่ยงแต่หากเป็นภาคสมัครใจ ค่าบัตรประกันสุขภาพน่าจะต้องมีราคาสูงขึ้น โดยสะท้อนออกมาเป็นความเห็นดังนี้

“ระบบประกันภาคบังคับหรือการประกันภาคสมัครใจจะต้องมีกรอบกฎหมายหรือระเบียบรองรับ”

“ผู้ป่วยต่างด้าวมีเรื่องของอุบัติเหตุสูงมาก เวลาเกิดอุบัติเหตุการณัจราจรแล้วไม่มีเงินจ่าย หากสามารถเข้ารับการรักษาที่ไหนก็ได้ เป็นเรื่องที่ดีมาก” ได้มีการเสนอให้มีประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลกับ AIA

ประกันบาดเจ็บทุกชนิด 500 บาท โดยเคยมีการประกันแบบนี้ แต่  
ไม่ได้ผลเพราะแรงงานต้องออกเงินไปก่อน รอคืนจากบริษัทประกันที่  
หลัง เนื่องจากแรงงานต่างด้าวคิดว่าอาจจะไม่ค่อยคุ้ม”

“แรงงานต่างด้าวที่ชอบเปลี่ยนงานบ่อย ยังทำเรื่องเข้าระบบ  
ประกันสังคมไม่เรียบร้อย ก็ขอลาออก นายจ้างส่วนใหญ่อยากให้ซื้อ  
ประกันสุขภาพแทนดีกว่า”

“ก่อนที่มันจะเกิดสิทธิมีความยากลำบากพอสมควร ก็คือ พ่อไทย แม่  
พม่า, พ่อพม่า แม่พม่า แล้วจะเกิดสิทธิอย่างไร ซื้อประเภทไหนเพื่อให้  
ครอบคลุม เรื่องการฉีควัคซีนเรื่องการคุมกำเนิด ถ้าไม่เจ็บป่วย เขาจะ  
ไม่ค่อยซื้อประกัน โรงพยาบาลมีจุดบริการที่รวดเร็วเป็น one stop  
service โดยพยายามให้เกิดสิทธิตอนเข้ามารักษาเลย”

ประเด็นชุดสิทธิประโยชน์ทางคณะผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

### 3.1.1 ให้มีความชัดเจนของนโยบายในการจำหน่ายบัตรสุขภาพ

โดยเฉพาะในการเก็บค่าบริการ โดยมีข้อดี คือ เปิดกว้างให้ผู้ป่วย  
ต่างด้าวซื้อโดยไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งผู้ป่วยต่างด้าวที่  
ทำงานถูกกฎหมาย จะได้รับการดูแลด้วยระบบประกันสังคม  
หรือระบบประกันสุขภาพอยู่แล้ว

### 3.1.2 ประเด็นการใช้สิทธิในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน อุบัติเหตุ นอกเขต พื้นที่ รวมถึงการใช้สิทธิของบัตรประกันสุขภาพในกรณีย้ายพื้นที่ เช่น ซื้อบัตรประกันสุขภาพที่จังหวัดกาญจนบุรี หลังจากนั้นย้าย ไปอยู่จังหวัดสมุทรสาคร ก็สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพเดิมได้ เสนอให้มีการอนุญาตให้ใช้ข้ามเขตได้ โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉิน จะช่วยในการบริหารจัดการได้มาก

3.1.3 ประเด็นการเกิดสิทธิ การติดตาม และการเปลี่ยนงานรวมถึง เสนอให้มีการจัดระบบการเบิกจ่ายผู้ป่วยต่างด้าว ให้มีคำจำกัด ความและระบบการเก็บข้อมูลระหว่างหน่วยงานและใช้ทุก กระทรวง มีการเข้าถึงโดยใช้ระบบรหัสเพื่อสะดวกในการใช้สิทธิ โดยเฉพาะกรณีที่มีอุบัติเหตุต่างพื้นที่หรือได้รับบาดเจ็บจากการ ทำงานซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง

### 3.2 ประเด็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด

จากข้อมูลผู้ป่วยต่างด้าวกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มเด็ก ยินดีจ่ายค่า รักษาพยาบาลเอง 11.5% จากค่ารักษาทั้งหมด ส่วนกลุ่มทารก ยินดี จ่ายเอง 10.66% จากค่ารักษาทั้งหมด สำหรับกลุ่มเด็กแรกคลอด น้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด ยินดีจ่าย 6.2% จากค่ารักษาทั้งหมด โดยกลุ่มนี้พบมากในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นแรงงานอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ดังนั้น ภาระส่วนนี้เกิดขึ้นค่อนข้างมากในโรงพยาบาลจังหวัดที่มีแรงงานต่าง ด้าวในเขตพื้นที่ชั้นในเมืองใหญ่ ๆ ประเด็นที่กล่าวถึงเช่น

“เด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่เป็นคนต่างด้าว จะมีปัญหาเรื่องการเกิดสิทธิ ทางผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นแบบระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage, UC) พ่อแม่มีประกันสังคม ตรงนี้ถ้าบริหารจัดการ ชำ ปัญหาก็จะตามมาเพราะเขาไม่ได้มีสิทธิอะไรเลยและถ้ามีการ เจ็บป่วย จะเป็นภาระค่อนข้างมาก”

คณะผู้วิจัยสรุปประเด็นเสนอเป็นภาพกว้าง ๆ ดังนี้  
ในเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดควร ครอบคลุมถึงการติดตามหลังคลอดและการให้วัคซีนเด็กตามนโยบาย แห่งชาติ รวมถึงการคิดคำนวณค่าบัตรประกันสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้ ต้นทุนเป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลตามขอบชายแดน ซึ่งมีผู้ใช้

สิทธิประกันสังคมน้อย โดยขอให้มีระบบที่หน่วยงานรัฐบาล  
 กระทรวงฯ ช่วยหาเงินสมทบคืนกลับมายังโรงพยาบาล  
 ทางเลือกที่ 1 ใช้นโยบายเดิมให้เด็กสามารถอยู่ในระบบโดยอัตโนมัติ  
 แต่ถ้ามีกรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูงให้สามารถเบิกจ่ายจากส่วนกลางได้ โดย  
 ข้อดีคือ มีความสะดวกรวดเร็ว แต่ข้อด้อย คือ อาจจะไม่มีความยั่งยืน  
 ทางเลือกที่ 2 ให้มีการปรับราคาบัตรและหรือเพิ่มสิทธิประโยชน์ จาก  
 การวิจัยเราทราบว่าผู้ป่วยต่างด้าวยินดีจ่ายในเรื่องการฝากคลอดและ  
 คลอดบุตร (ANC) สูง จึงขอประเด็นการรักษา การเบิกจ่ายผู้ป่วยต่าง  
 ด้าว ในกรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูงเสนอให้ปรับราคาบัตรและเพิ่มสิทธิ  
 ประโยชน์ เช่น การดูแลหลังคลอด, บวกสิทธิประโยชน์ของลูกหลัง  
 คลอดถึง 1 ปี โดยอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขของบัตร เช่น  
 เนื่องจากอัตราการตั้งครรภ์ของแรงงานต่างด้าวสูงมาก อาจกำหนด  
 สิทธิของการคลอดบุตรไว้แค่ 2 คน ในกรณีที่มีมากกว่านั้นควรต้องจ่าย  
 ค่าประกันสุขภาพเพิ่ม เป็นต้น

- 3.3 ประเด็นการรักษา การเบิกจ่ายผู้ป่วยต่างด้าว ในกรณีที่มีค่าใช้จ่าย  
 สูง การสนทนาก็เกี่ยวกับเรื่องนี้ครอบคลุมหลายประเด็นนี้ เช่น  
 “บัตรคนต่างด้าว ราคา 2200 บาท (มีการขายอยู่) รอบสถิติสิบปีที่เรา  
 ผ่านมา คนที่มาซื้อบัตรทั้งหมด (ทั้ง 1600 พกแรงงานด้วย พวกมี  
 ผู้ติดตามด้วย พวกที่เป็น 2200ภาคสมัครใจ) ประมาณอยู่ ห้าล้านกว่า  
 คน ทั้งระบบอาจจะมีซื้อซ้ำกัน เราพบว่า มีพวก 2200 อยู่แค่ประมาณ  
 สามแสนรายประมาณ 5 ไม่ถึง 5%”

ในช่วงสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้หยิบยก กรณีที่มีผู้ป่วยมี  
 ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง โดยเฉพาะในกรณีบาดเจ็บจากการทำงาน  
 โดยเฉพาะที่จังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก

“ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของต่างด้าว ประกันสังคม ที่ยังไม่ครอบคลุมจริง ๆ คือ ผู้ป่วยต่างด้าวที่บาดเจ็บจากการทำงาน แล้วมีค่าใช้จ่ายสูง สิทธิที่ครอบคลุมเข้าไปใช้ บาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งต้องไปเก็บกับนายจ้างไป สิทธิของแรงงานต่างด้าว ควรจะเขียนที่ไม่เหมือนกับสิทธิบัตรทองของคนไทย หรือไม่เหมือนกับประกันสังคม ควรจะมีความแตกต่าง เช่น อาจจะต้องมีการเน้นการควบคุมโรคเยอะมาก เน้นการบาดเจ็บจากการทำงานให้อยู่ในสิทธิประโยชน์นี้ เป็นต้น”

“ขอเสนอว่า น่าจะมีการปรับตัวเลขที่สามารถเบิกจ่ายได้จากส่วนกลาง ขณะนี้จะเบิกจากส่วนกลางไม่ได้ ต้องเป็นกรณีที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษามูลค่าเทียบกับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight) > 4 ซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก”

คณะผู้วิจัยสรุปประเด็นทางเลือกได้ดังนี้

- 3.3.1 มีการคำนวณต้นทุนเพื่อคิดค่าราคาบัตรที่เหมาะสมสำหรับทุกฝ่ายใหม่ ควรมีหน่วยที่ทำหน้าที่ในการคำนวณ เหมือน สปสช. เพื่อให้ดูสถานการณ์ตัวเลขที่มันเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา ว่าเหมาะสมอย่างไร เมื่อไหร่ โดยมีชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน อย่างของประกันสังคมด้วย ต้นทุน หนึ่งมีชุดสิทธิประโยชน์บวกจากเรื่องรักษาพยาบาล
- 3.3.2 ควรจะมีทีมสำหรับให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ (call center) เพื่อรับแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับตัวระบบ ระบบบริหารจัดการในภาพรวม เนื่องจากต้องการบุคลากรที่มีความสามารถในการสื่อสารถึงกลุ่ม

3.3.3 น่าจะพิจารณาลดค่า RW ที่โรงพยาบาลสามารถเบิกคืนได้โดยใช้ RW มากกว่า 3 หรือมากกว่า 2 หรือมาตรการให้เพิ่มเติม โดยเฉพาะกรณีอุบัติเหตุ เป็นต้น

#### 4. การบริหารจัดการระบบทางการเงิน (Financing)

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่มประมาณปี 2542 -2543 โดยเก็บค่าประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเป็นแบบเดียวกับคนไทย คือ 1,200 บาท และมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเป็นลำดับ แต่ยังไม่มีการพิจารณาขึ้นทั้ง ๆ ที่แรงงานขั้นต่ำขณะนี้อยู่ที่ 365 บาทต่อวันประเด็นการสนทนาได้แก่ “กระบวนการในการจัดการมันเหลื่อมล้ำกันมาก กับค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้อง

เผชิญและกลายเป็นผู้แบกรับภาระ”

กรอบการจัดหาเงินทุน “น่าจะเป็นภาคบังคับน่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด คือทุกครั้งที่ผ่านมาเก็บเงินค่าประกันสุขภาพเลย หมายถึงให้มีการจัดการที่ด้าน ตม.เป็นคนจัดทำ ผ่านด้านตรงนี้เข้ามาสังขละต้องจ่ายตั้งค์เป็นค่าประกันสุขภาพ เช่น คนละ 500 บาท แล้วจัดตั้งเป็นกองทุน”

“การให้สิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC ร่วมกับการประกันสุขภาพภาคสมัครใจ ไม่น่าจะบริการจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

“ในส่วนของจังหวัดแถบชายแดน กลุ่มแรงงานต่างด้าวบางกลุ่มไม่ได้มีส่วนช่วยเพิ่มผลผลิตให้กับประเทศ อาจจะมีการคิดค่าบริการรักษาต้องสูงกว่าแรงงานปกติหรือไม่ ซึ่งจะต้องมีการแยกการบริหารจัดการออกจากแรงงานต่างด้าวกลุ่มทำงาน”

“เรื่องการจัดการหาเงินทุนคงต้องมาจากหลายแหล่ง”



ขณะนี้การบริหารจัดการเงินแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่อยู่ที่  
สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ส่วนที่สอง คือ ส่วนที่อยู่ที่โรงพยาบาลสำหรับ  
ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ส่วนสุดท้าย อยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะนำไป  
พิจารณาขดเซยส่วนที่มีค่ารักษาพยาบาลสูง

คณะผู้วิจัยพอจะสรุปประเด็นโดยเสนอเป็นทางเลือกดังนี้

- 4.1 ให้การบริหารจัดการภายในระดับจังหวัด โดยรับผิดชอบทั้งรายรับ  
รายจ่ายที่เกิดขึ้นโดยตรง
- 4.2 บริหารจัดการในส่วนกลางระดับกระทรวง ซึ่งมีข้อดีคือ มีจำนวน  
ผู้ป่วยต่างด้าวที่เข้าสู่ระบบประกันจำนวนมากขึ้น แต่ข้อด้อยคือ การ  
บริหารจัดการล่าช้า
- 4.3 ให้มีการพิจารณาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight) ที่  
สามารถเบิกได้ ขณะนี้จะเบิกเงินเพิ่มเติมได้ในกรณี ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์  
(Relative Weight) > 4 เป็นไปได้หรือไม่ว่าปรับให้สามารถเบิกเพิ่มได้  
เป็นกรณี ๆ พิเศษ และให้มีความคล่องตัวมากขึ้น
- 4.4 เสนอให้มีการจัดหาเงินทุนเพิ่มจากส่วนอื่น เช่น จากค่าทำวีซ่า หรือ  
ภาษีมูลค่าเพิ่ม หรือภาษีอื่น ๆ เป็นต้น

### ข้อมูลเพิ่มเติมในช่วงวิพากษ์กลุ่ม

โครงการได้ขอข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาล  
กระทุ่มแบน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบในภาพใหญ่กับทั้ง 2  
โรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยต่างด้าวชาวเมียนมาร์ที่ใช้แรงงาน

## 1. ข้อมูลผู้ป่วยนอก

จากข้อมูลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่า อันดับของฝ่ายการแพทย์ที่มีจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวสูงที่สุด 5 อันดับแรกของแต่ละโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวในแผนกอายุรกรรมสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 33.9 ของจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวทั้งหมด อันดับสองคือแผนกศัลยกรรมคิดเป็นร้อยละ 21.9 อันดับสามคือแผนกศัลยกรรมกระดูกคิดเป็นร้อยละ 9.2 อันดับสี่คือแผนกกุมารเวชกรรมคิดเป็นร้อยละ 9.1 และอันดับห้าคือแผนกสูติกรรมคิดเป็นร้อยละ 6.1 ในขณะที่โรงพยาบาลสมุทรสาครมีจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวในแผนกอายุรกรรมสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 40.2 ของจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวทั้งหมด อันดับสองคือ แผนกศัลยกรรมคิดเป็นร้อยละ 15.2 อันดับสามคือแผนกกุมารเวชกรรมคิดเป็นร้อยละ 12.9 โดยที่แผนกศัลยกรรมกระดูกและแผนกสูติกรรมมีจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 8.5

อันดับของฝ่ายการแพทย์ที่มีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวต่อจำนวนผู้ป่วยจากแต่ละฝ่ายการแพทย์สูงที่สุด 5 อันดับแรกของแต่ละโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวในแผนกเวชกรรมฟื้นฟูสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 75.9 อันดับสองคือแผนกศัลยกรรมเด็กคิดเป็นร้อยละ 13.0 อันดับสามแผนกอนามัยมารดาคิดเป็นร้อยละ 9.3 อันดับสี่คือแผนกวางแผนครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 9.1 และอันดับห้าคือแผนกอนามัยเด็กดีคิดเป็นร้อยละ 4.8

ในขณะที่โรงพยาบาลสมุทรสาครมีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวต่อจำนวนผู้ป่วยในแผนกสูติกรรมสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 46.6 อันดับสองคือแผนกนรีเวชกรรมคิดเป็นร้อยละ 24.7 อันดับสามคือแผนกศัลยกรรมคิดเป็นร้อยละ 23.7 อันดับสี่คือแผนกกุมารเวชกรรมคิดเป็นร้อยละ 22.5 และอันดับห้าคือแผนกศัลยกรรมกระดูกคิดเป็นร้อยละ 22.4

## 2. ข้อมูลผู้ป่วยใน

จากข้อมูลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่า มีผู้ป่วยต่างด้าวรับเข้าเป็นผู้ป่วยในจำนวน 2,048 รายจากจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด 29,104 รายคิดเป็นร้อยละ 7.0 ในขณะที่ข้อมูลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า มีผู้ป่วยต่างด้าวรับเข้าเป็นผู้ป่วยในจำนวน 11,035 รายจากจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด 38,703 รายคิดเป็นร้อยละ 28.5 อันดับของฝ่ายการแพทย์ที่มีจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวสูงที่สุด 5 อันดับแรกของแต่ละโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวในแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรมเท่ากันซึ่งเป็นจำนวนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 29.3 ของจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวทั้งหมด รองมาคือแผนกสูติกรรมคิดเป็นร้อยละ 14.6 แผนกศัลยกรรมกระดูกคิดเป็นร้อยละ 10.2 และแผนกกุมารเวชกรรมคิดเป็นร้อยละ 7.6 ตามลำดับ ในขณะที่โรงพยาบาลสมุทรสาครมีจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวในแผนกกุมารเวชกรรมสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 38.2 ของจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวทั้งหมด อันดับสองคือแผนกสูติกรรมคิดเป็นร้อยละ 32.6 อันดับสาม

คือแผนกอายุรกรรมคิดเป็นร้อยละ 9.2 อันดับสี่คือแผนกศัลยกรรมคิดเป็นร้อยละ 9.1 และอันดับห้าคือแผนกศัลยกรรมกระดูกคิดเป็นร้อยละ 7.1

### 3. ข้อมูลผู้ป่วยนอกเมื่อจำแนกกลุ่มโรคตาม ICD-10 ของแต่ละ

โรงพยาบาล (โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลสมุทรสาคร  
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน)

อันดับของกลุ่มโรคเมื่อจำแนกตาม ICD-10 ที่มีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยต่างดาวเทียบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดสูงที่สุด 5 อันดับแรกของแต่ละโรงพยาบาล พบว่า

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีจำนวนผู้ป่วยต่างดาวในกลุ่มการเป็นพิษและผลที่ตามมา [Injury, poisoning & consequences of external causes (S00-T98)] สูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.47 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด อันดับสองคือกลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร [Diseases of the digestive system (K00-K93)] คิดเป็นร้อยละ 0.46 อันดับสาม คือ กลุ่มอาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ [Symptoms, sign & abnormal clinical & laboratory findings (R00-R99)] คิดเป็นร้อยละ 0.30 อันดับสี่คือกลุ่มโรคระบบหายใจ [Diseases of the respiratory system (J00-J99)] คิดเป็นร้อยละ 0.29 และอันดับห้าคือ กลุ่มโรคระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ [Diseases of the genitourinary system (N00-N99)] คิดเป็นร้อยละ 0.25

โรงพยาบาลสมุทรสาคร มีจำนวนผู้ป่วยต่างดาวในกลุ่มกลุ่มโรคระบบหายใจ [Diseases of the respiratory system (J00-J99)] สูง

ที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.49 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด อันดับสอง คือกลุ่มการเป็นพิษและผลที่ตามมา [Injury, poisoning & consequences of external causes (S00-T98)] คิดเป็นร้อยละ 2.20 อันดับสามคือกลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร [Diseases of the digestive system (K00-K93)] คิดเป็นร้อยละ 1.93 อันดับสี่คือ กลุ่มอาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ [Symptoms, sign & abnormal clinical & laboratory findings (R00-R99)] คิดเป็นร้อยละ 1.81 และอันดับห้าคือ กลุ่มโรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน [Diseases of the musculoskeletal system & connective tis. (M00-M99)] คิดเป็นร้อยละ 1.74

โรงพยาบาลกระทุ่มแบน มีจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวในกลุ่มการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด [Pregnancy, childbirth & the puerperium (O00-O99)] สูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 2.38 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด อันดับสองคือ กลุ่มโรคของระบบย่อยอาหาร [Diseases of the digestive system (K00-K93)] คิดเป็นร้อยละ 2.26 อันดับสาม คือ กลุ่มโรคของระบบทางเดินหายใจ [Diseases of the respiratory system (J00-J99)] คิดเป็นร้อยละ 2.03 อันดับสี่คือ กลุ่มโรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน [Diseases of the musculoskeletal system & connective tis. (M00-M99)] คิดเป็นร้อยละ 1.90 และอันดับห้า คือกลุ่มโรคระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ [Diseases of the genitourinary system (N00-N99)] คิดเป็นร้อยละ 1.70

#### 4. ข้อมูลผู้ป่วยนอกเมื่อจำแนกกลุ่มโรคตาม ICD-10 ของแต่ละ

โรงพยาบาล (โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลสมุทรสาคร  
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน) และโครงการวิจัย

อันดับของกลุ่มโรคเมื่อจำแนกตาม ICD-10 ที่มีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วย  
ต่างดาวเทียบจำนวนผู้ป่วยต่างดาวทั้งหมดสูงที่สุด 5 อันดับแรกของแต่ละ  
โรงพยาบาล พบว่า

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีจำนวนผู้ป่วยต่างดาวในกลุ่มการ  
เป็นพิษและผลที่ตามมา [Injury, poisoning & consequences of  
external causes (S00-T98)] สูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ  
8.44 ของจำนวนผู้ป่วยต่างดาวทั้งหมด อันดับสองคือกลุ่มโรคของ  
ระบบย่อยอาหาร [Diseases of the digestive system (K00-K93)] คิด  
เป็นร้อยละ 8.41 อันดับสามคือ กลุ่มอาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติ  
ที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ [Symptoms,  
sign & abnormal clinical & laboratory findings (R00-R99)] คิดเป็น  
ร้อยละ 5.50 อันดับสี่คือกลุ่มโรคของระบบทางเดินหายใจ [Diseases  
of the respiratory system (J00-J99)] คิดเป็นร้อยละ 5.28 และ  
อันดับห้าคือกลุ่มโรคระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ [Diseases of the  
genitourinary system (N00-N99)] คิดเป็นร้อยละ 4.58

โรงพยาบาลสมุทรสาคร มีจำนวนผู้ป่วยต่างดาวในกลุ่มโรคของ  
ระบบทางเดินหายใจ [Diseases of the respiratory system (J00-

J99)] สูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 15.95 ของจำนวนผู้ป่วยต่าง  
 ด้าวทั้งหมด อันดับสอง คือ กลุ่มการเป็นพิษและผลที่ตามมา [Injury,  
 poisoning & consequences of external causes (S00-T98)] คิด  
 เป็นร้อยละ 14.10 อันดับสามคือกลุ่มโรคของระบบย่อยอาหาร  
 Diseases of the digestive system (K00-K93) คิดเป็นร้อยละ 12.36  
 อันดับสี่คือกลุ่ม Symptoms, sign & abnormal clinical &  
 laboratory findings (R00-R99) คิดเป็นร้อยละ 11.55 และอันดับห้า  
 คือ กลุ่มโรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน Diseases  
 of the musculoskeletal system & connective tis. (M00-M99) คิด  
 เป็นร้อยละ 11.16

โรงพยาบาลกระทู้มแบน มีจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวในกลุ่มโรคของ  
 ระบบทางเดินหายใจ [Diseases of the respiratory system (J00-  
 J99)] สูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 7.29 ของจำนวนผู้ป่วยต่าง  
 ด้าวทั้งหมด อันดับสอง คือ กลุ่มการเป็นพิษและผลที่ตามมา [Injury,  
 poisoning & consequences of external causes (S00-T98)] คิด  
 เป็นร้อยละ 6.33 อันดับสามคือกลุ่มการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะ  
 หลังคลอด [Pregnancy, childbirth & the puerperium (O00-O99)]  
 คิดเป็นร้อยละ 5.81 อันดับสี่คือ กลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร [Diseases  
 of the digestive system (K00-K93)] คิดเป็นร้อยละ 5.53 และ  
 อันดับห้าคือ กลุ่มโรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

[Diseases of the musculoskeletal system & connective tis.

(M00-M99)] คิดเป็นร้อยละ 4.65

ผลการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวในกลุ่มการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด [Pregnancy, childbirth & the puerperium (O00-O99)] สูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 15.3 ของจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวทั้งหมด อันดับสอง คือ กลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร [Diseases of the digestive system (K00-K93)] คิดเป็นร้อยละ 11.7 อันดับสามคือกลุ่มโรคระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ Diseases of the genitourinary system (N00-N99) คิดเป็นร้อยละ 11.2 อันดับสี่คือกลุ่มโรคของระบบทางเดินหายใจ Diseases of the respiratory system (J00-J99) คิดเป็นร้อยละ 8.5 และอันดับห้าคือกลุ่มโรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน Diseases of the musculoskeletal system & connective tis. (M00-M99) คิดเป็นร้อยละ 8.0



## 5. ตารางแสดงข้อมูลของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยต่างด้าวของ

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาโครงการวิจัย โรงพยาบาลสมุทรสาคร

และโรงพยาบาลกระทู้มแบน ปีงบประมาณ2560

สิทธิการรักษา	โรงพยาบาลสมุทรสาคร		โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (โครงการวิจัย)		โรงพยาบาล กระทู้มแบน	
	ผู้ป่วยนอก คน (%) N=41,880	ผู้ป่วยใน คน (%) N=11,035	ผู้ป่วยนอก คน (%) N=412	ผู้ป่วยใน คน (%) N=107	ผู้ป่วยนอก คน (%) N=34,240	ผู้ป่วย ใน คน (%)
บัตรประกัน สุขภาพ	13,368 (32%)	3,609 (33%)	122 (36.5%)	22 (33.4%)	8,907 (26.01%)	0
บัตร ประกันสังคม	9,365 (22%)	832 (8%)	13 (3.9%)	0	3,579 (10.4%)	0
ชำระเงินเอง	19,147 (46%)	6,594 (60%)	76 (18.4%)	41 (38.3%)	21,274 (62.1%)	0
พรบ.บุคคลที่ 3	0	0	3 (0.9%)	3 (4.5%)	12 (0.03%)	0
บุคคลมีปัญหา สถานะและ สิทธิ	0	0	196 (58.4%)	40 (60.6%)		0
30 บาท UC	0	0	0	1 (1.5%)	66 (0.19%)	0
สิทธิอื่นๆ เช่น เบิกจ่าย NGO	0	0	2 (0.6%)	0		0

**ข้อมูลสิทธิการรักษาของผู้ป่วยต่างด้าวประเภทผู้ป่วยนอกที่รับเข้า  
รักษาของแต่ละโรงพยาบาล (รพ.พหลพลพยุหเสนา รพ.สมุทรสาคร  
และรพ.กระทู้มแบน) ปีงบประมาณ2560**

ผลการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ซึ่งเป็นข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยต่าง  
ด้าวจากโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่า จากจำนวนผู้ป่วยต่างด้าว  
412 ราย เป็นผู้ไม่มีสิทธิการรักษาคิดเป็นร้อยละ 18.4 เป็นผู้มีสิทธิการ  
รักษาประเภทบุคคลมีปัญหาสถานะสิทธิคิดเป็นร้อยละ 47.6 เป็นผู้มีสิทธิ  
การรักษาประเภทบัตรประกันสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 29.6 เป็นผู้มีสิทธิ  
การรักษาประเภทบัตรประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 3.2 เป็นผู้มีสิทธิการ  
รักษาประเภทพรบ.บุคคลที่3 คิดเป็นร้อยละ 0.7 และเป็นผู้มีสิทธิการ  
รักษาประเภทเบิกจ่าย NGO คิดเป็นร้อยละ 0.5

ข้อมูลโรงพยาบาลสมุทรสาครพบว่า จากจำนวนผู้ป่วยต่างด้าว  
41,880 ราย เป็นผู้ไม่มีสิทธิการรักษาคิดเป็นร้อยละ 45.7 เป็นผู้มีสิทธิการ  
รักษาประเภทบัตรประกันสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 31.9 และเป็นผู้มีสิทธิ  
การรักษาประเภทบัตรประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 22.4

ข้อมูลโรงพยาบาลกระทู้มแบนพบว่า จากจำนวนผู้ป่วยต่างด้าว  
34,240 ราย เป็นผู้ไม่มีสิทธิการรักษาคิดเป็นร้อยละ 62.1 เป็นผู้มีสิทธิการ  
รักษาประเภทบัตรประกันสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 26.0 เป็นผู้มีสิทธิการ  
รักษาประเภทบัตรประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 10.5 เป็นผู้มีสิทธิการ

รักษาประเภทบัตร30บาทคิดเป็นร้อยละ 0.2 และเป็นผู้มีสิทธิการรักษา  
ประเภทพรบ.บุคคลที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 0.03

**ข้อมูลสิทธิการรักษาของผู้ป่วยต่างด้าวประเภทผู้ป่วยในที่รับเข้ารับรักษา  
ของแต่ละโรงพยาบาล (รพ.พหลพลพยุหเสนา รพ.สมุทรสาคร)**

**ปีงบประมาณ2560**

ผลการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ซึ่งเป็นข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยต่าง  
ด้าวจากโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่า จากจำนวนผู้ป่วยต่างด้าว  
107 ราย เป็นผู้ไม่มีสิทธิการรักษาคิดเป็นร้อยละ 38.3 เป็นผู้มีสิทธิการ  
รักษาประเภทบุคคลมีสถานะสิทธิคิดเป็นร้อยละ 37.4 เป็นผู้มีสิทธิการ  
รักษาประเภทบัตรประกันสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 20.6 เป็นผู้มีสิทธิการ  
รักษาประเภทพรบ.บุคคลที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 2.8 และเป็นผู้มีสิทธิการ  
รักษาประเภทบัตร30บาทคิดเป็นร้อยละ 0.9

ข้อมูลโรงพยาบาลสมุทรสาครพบว่า จากจำนวนผู้ป่วยต่างด้าว  
11,035 ราย เป็นผู้ไม่มีสิทธิการรักษาคิดเป็นร้อยละ59.8 เป็นผู้มีสิทธิการ  
รักษาประเภทบัตรประกันสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 32.7 และเป็นผู้มีสิทธิ  
การรักษาประเภทบัตรประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 7.5

## 6. ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight)

ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลสมุทรสาคร

โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และโครงการวิจัย

ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight)	โครงการวิจัยฯ	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
RW > 2	มี 25/107 ราย 23.36%	มี 509/2655 ราย 19.2%	มี 581/11035 ราย 5.3%	มี 93/3822 ราย 2.43%
RW ≥ 4	มี 4/107 ราย 3.74%	มี 155/2655 ราย 5.8%	มี 210/11035 ราย 1.9%	มี 44/3822 ราย 1.15%

ผลการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ซึ่งเป็นข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยต่างด้าวจากโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่า จากจำนวนผู้ป่วยต่างด้าว 107 ราย มีจำนวนผู้ป่วยกรณีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ RW > 2 คิดเป็นร้อยละ 23.4 และมีจำนวนผู้ป่วย กรณีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ RW > 4 คิดเป็นร้อยละ 3.7

ข้อมูลโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาพบว่า จากจำนวนผู้ป่วยต่างด้าว 2,655 ราย มีจำนวนผู้ป่วยกรณีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ RW > 2 คิดเป็นร้อยละ 19.2 และมีจำนวนผู้ป่วยกรณีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ RW > 4 คิดเป็นร้อยละ 5.8

ข้อมูลโรงพยาบาลสมุทรสาครพบว่า จากจำนวนผู้ป่วยต่างด้าว 11,035 ราย มีจำนวนผู้ป่วยกรณีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์  $RW > 2$  คิดเป็นร้อยละ 5.3 และมีจำนวนผู้ป่วยกรณีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์  $RW > 4$  คิดเป็นร้อยละ 1.9

ข้อมูลโรงพยาบาลกระทุ่มแบนพบว่า จากจำนวนผู้ป่วยต่างด้าว 3,822 ราย มีจำนวนผู้ป่วยกรณีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์  $RW > 2$  คิดเป็นร้อยละ 2.4 และมีจำนวนผู้ป่วย กรณีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์  $RW > 4$  คิดเป็นร้อยละ 1.2

ซึ่งจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวจากโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนามีค่าใช้จ่ายที่มีน้ำหนักสัมพัทธ์  $RW > 2$  สูงมากกว่าอีกสองโรงพยาบาลทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ป่วยต่างด้าวเป็นผู้ป่วยแถบชายแดนที่อยู่นานและเป็นผู้ใช้แรงงาน น้อยกว่าอีกสองโรงพยาบาล

### ข้อสรุปและเสนอแนะ

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ส่วนใหญ่ประชากรเมียนมาร์เป็นกลุ่มที่อาศัยตามเขตชายขอบของประเทศ และมีบ้านของตนเอง จากที่นายจ้างให้พื้นที่หรืออยู่ร่วมกับนายจ้าง ส่วนใหญ่สมรสมีครอบครัว กลุ่มต่างด้าวนี้เป็นประชากรที่มีปัญหาสถานะ หรือกำลังรอขึ้นทะเบียน ไม่มีกำลังทรัพย์ ไม่มีการบังคับสิทธิ ส่วนจังหวัดพื้นที่ชั้นใน เช่น จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ป่วยต่างด้าวมักเป็นวัยทำงาน มีการเปลี่ยนงานและย้ายงานค่อนข้างบ่อย มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดหรือจากผู้ป่วยต่างด้าวทั้งหมด ส่วนใหญ่โรคที่พบจะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยชาวไทยทั่วไปจะมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น รวมถึงโรคมะเร็งด้วย จากงานวิจัยกลุ่มโรคของผู้ป่วยนอกที่มีค่ารักษาเฉลี่ยสูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อันดับหนึ่งคือ กลุ่มโรคมะเร็ง ค่ารักษาอิงราคาโรงพยาบาลคิดเป็นมูลค่า 57,689

บาท รองมาคือกลุ่มอุบัติเหตุ บาดเจ็บคิดเป็นมูลค่า 48,875 บาท กลุ่มเด็กทารก คิดเป็นมูลค่า 36,040 บาท กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นมูลค่า 18,459 บาท และกลุ่มนรีเวชกรรม คิดเป็นมูลค่า 18,179 บาทตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว จึงเสนอน่าจะมีการศึกษาในภาพใหญ่เพื่อประกอบการพิจารณาราคาของบัตร ประกันสุขภาพ ในอนาคต

ผู้ป่วยต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาครและอำเภอกระทุ่มแบน เป็นผู้ป่วยกลุ่ม แรงงาน ส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพ หรือบัตรประกันสังคม มีผู้ป่วยต่างด้าว จ่ายค่ารักษาเองในระดับหนึ่งโดยเฉพาะผู้ป่วยฝากคลอด คลอดบุตร (ANC) โดย กลุ่มนี้พบมากในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นแรงงานอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ดังนั้นภาระส่วนนี้ เกิดขึ้นค่อนข้างมากในโรงพยาบาลจังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวในเขตพื้นที่ชั้นใน เมืองใหญ่ จากงานวิจัยพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มเด็ก ยินดีจ่ายค่า รักษาพยาบาลเอง 11.5% จากค่ารักษาทั้งหมด ส่วนกลุ่มทารก ยินดีจ่ายเอง 10.66% จากค่ารักษาทั้งหมด

การคำนวณต้นทุนเพื่อคิดค่าราคาบัตรที่เหมาะสมสำหรับทุกฝ่ายใหม่ ควรมี หน่วยที่ทำหน้าที่ในการคำนวณ เหมือน สปสช. เพื่อให้ดูสถานการณ์ตัวเลขที่ เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา ว่าเหมาะสมอย่างไร และเรื่องของชุดสิทธิ ประโยชน์ของผู้ป่วยต่างด้าวตามแนวชายแดนควรจะมี ความแตกต่างกับผู้ป่วยที่ เป็นผู้ใช้แรงงานต่างด้าว

ขอให้พิจารณาลดค่า RW ที่โรงพยาบาลสามารถเบิกคืนได้โดยใช้ RW มากกว่า 3 หรือมากกว่า 2 หรือมาตรการให้เพิ่มเติม โดยเฉพาะกรณีอุบัติเหตุ เพื่อให้มี ความคล่องตัวมากขึ้น

ส่วนเรื่องการบริหารจัดการระบบการเงิน อยากให้การบริหารจัดการภายใน ระดับจังหวัด โดยรับผิดชอบทั้งรายรับรายจ่ายที่เกิดขึ้นโดยตรง หรือบริหาร

จัดการในส่วนกลางระดับกระทรวง ซึ่งมีข้อดีคือ มีจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวที่เข้าสู่ระบบประกันจำนวนมากขึ้น แต่ข้อด้อยคือ การบริหารจัดการล่าช้า การเสนอให้มีการจัดหาเงินทุนเพิ่มจากส่วนอื่น เช่น จากค่าทำวีซ่า หรือภาษีมูลค่าเพิ่ม หรือภาษีอื่น ๆ เป็นต้น

## บรรณานุกรม

1. Legido-Quigley H, Glinos I, Baeten R, McKee M. Patient mobility in the European Union. *BMJ*. 2007;334(7586):188-90.
2. Hermans HE, den Exter A. Cross-border alliances in health care: international co-operation between health insurers and providers in the Euregio Meuse-Rhine. *Croat Med J*. 1999;40(2):266-72.
3. Cucic S. European Union health policy and its implications for national convergence. *Int J Qual Health Care*. 2000;12(3):217-25.
4. Wallisch L, Zemore SE, Cherpitel CJ, Borges G. Wanting and Getting Help for Substance Problems on Both Sides of the US-Mexico Border. *J Immigr Minor Health*. 2016.
5. Borges G, Cherpitel CJ, Orozco R, Zemore SE, Wallisch L, Medina-Mora ME, Breslau J. Substance Use and Cumulative Exposure to American Society: Findings From Both Sides of the US-Mexico Border Region. *Am J Public Health*. 2016;106(1):119-27.
6. Bochaton A. The rise of a transnational healthcare paradigm. Thai hospitals at the crossroads of new patient flow. *Eur J Transnational Studies (EJOTS)*. 2013;5:54-80
7. Bochaton A. Cross-border mobility and social networks: Laotians seeking medical treatment along the Thai border. *Soc Sci Med*. 2015;124:364-73.
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ psychol meas*. 1970.
9. Riewpaiboon, A. (2011). Standard Cost List for Health Technology Assessment. Nonthaburi: Health Information and Technology Assessment Program (HITAP). [Cited: November 11, 2017]. Available at: <http://www.hitap.net/costingmenu/>



