

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว ภายหลังจากถ่ายโอน สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน 4 จังหวัด

นิ่มอนงค์ สายรัตน์ ป.พย., วท.ม.*

วิน เตชะเคหะกิจ พ.บ., ประ.ด.**

ชิษณุชา สายรัตน์ พ.บ.***

* กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

** กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

*** โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

วันรับ: 1 มิ.ย. 2566

วันแก้ไข: 10 ก.ค. 2566

วันตอบรับ: 20 ก.ค. 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค โอกาส และคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการด้านการเงินของกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว ภายหลังจากถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ การศึกษาข้อมูลเชิงเอกสารถูกนำมาใช้เพื่อแสดงการจัดการด้านการเงินในปัจจุบันของกองทุน การทำสนทนากลุ่มได้จัดขึ้นเพื่อรับฟังข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับกฎระเบียบและการนำไปใช้งาน ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว ตัวแทนจากโรงพยาบาล ตัวแทนจากสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ และตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผลการศึกษาชี้ให้เห็นความจำกัดของการเข้าถึงบริการการแพทย์ในกลุ่มผู้ประกันตนที่สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ มีการหยิบยกเรื่องความกังวลเกี่ยวกับความไม่ชัดเจนของชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนและปัญหาทางเทคนิคในการโอนงบประมาณข้ามหน่วยงาน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติด้วย ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลให้กับผู้กำหนดนโยบาย เกี่ยวกับสถานการณ์และข้อเสนอแนะของกองทุน ด้วยความมุ่งหวังที่จะพัฒนาสุขภาพของผู้ประกันตนภายใต้กองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าวให้ดีขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: กองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว; แรงงานต่างด้าว; ปัญหา; องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; การถ่ายโอน; การจัดการด้านการเงิน

บทนำ

ประเทศไทยดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับกลุ่มคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประเทศ โดยการพัฒนาศักยภาพและให้บริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว เริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดขายบัตรประกันสุขภาพเพื่อนำเงินที่ได้มาเป็นงบประมาณในการให้บริการสุขภาพ โดยสถานพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเองเป็นหลัก⁽¹⁾

ด้วยบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบกับแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม⁽²⁾ และในระยะสุดท้าย ให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2564 มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 26 จังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปจำนวน 79 แห่ง

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขโดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ มีภารกิจหลักในการบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ แรงงานต่างด้าว 4 สัญชาติ ได้แก่ ลาว เมียนมา กัมพูชา และเวียดนาม ที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรไทยชั่วคราวและอนุญาตให้ทำงาน ที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม และผู้ติดตาม โดยให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพกับสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สมัครเข้าร่วมดำเนินการ ตามคู่มือการ

ดำเนินงานประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563⁽³⁾ โดยสถานบริการที่จำหน่ายบัตรประกันสุขภาพมักจะเป็นสถานบริการหลักที่ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการได้ ขณะที่ความครอบคลุมของประกันสุขภาพในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มักจะขึ้นอยู่กับข้อตกลงระหว่างสถานบริการแต่ละแห่งเอง

การศึกษาทบทวนรูปแบบการบริการและกลไกการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์คนต่างด้าวที่เป็นสมาชิกระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวให้กับสถานบริการคู่สัญญาในปัจจุบัน จะเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อจัดทำแนวทางข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินการบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายงานต่อคณะอนุกรรมการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดและคณะกรรมการกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว อันนำไปสู่การปรับนโยบายและแนวทางการปฏิบัติการบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพ ที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไป อันจะส่งผลให้หน่วยบริการแต่ละระดับได้รับการจัดสรรเงิน ที่เหมาะสม สำหรับจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) โดยใช้วิธีการเชิงบรรยายปรากฏการณ์ (descriptive phenomenological approach)⁽⁴⁾ การศึกษานี้อาศัยการเก็บข้อมูล 2 วิธี ได้แก่ (1) การศึกษาข้อมูลเชิงเอกสาร (documentary research) เพื่อศึกษาภาวะเปรียบหลักเกณฑ์รวมถึงสถิติข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงาน

ต่างด้าว และ (2) การทำสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งการจัดบริการและการบริหารกองทุน เรื่องปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินการบริหารกองทุน ในเดือนพฤษภาคม 2566

เนื่องจากประสบการณ์ความชำนาญของผู้ให้ข้อมูลมีความสำคัญในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ งานวิจัยนี้จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล (key informants) ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ ผู้แทนกองเศรษฐกิจสุขภาพและประกันสุขภาพ ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค สำนักงานประกันสังคม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และตัวแทนผู้เกี่ยวข้องจาก 4 จังหวัด (อยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี กาญจนบุรี) อันได้แก่ ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนสถานบริการคู่สัญญาที่เข้าร่วมโครงการผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้แทนผู้อำนวยการสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสิ้นจำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 8 ข้อ อันเกี่ยวข้องกับกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว ในด้านงบประมาณทั้งการจัดเก็บ การบริหารจัดการ และการตามจ่ายคืน ตลอดจนถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ซึ่งคำถามเหล่านี้ถูกพัฒนาขึ้นโดยคณะผู้วิจัย และมีการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยและระบบประกันสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการทำสนทนากลุ่ม ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ประเด็น (thematic analysis)⁽⁵⁾ โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปจากการสนทนากลุ่ม เพื่อแยกประเด็นย่อยและทำการจัดหมวดหมู่คำสำคัญ ก่อนจะทำการตีความและเชื่อมโยงเพื่อให้เห็นภาพปรากฏการณ์ และนำมาสรุปเป็นประเด็นหลัก (theme) ต่อไป

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลกระทำโดยวิธีสามเส้า ทั้งในด้านวิธีการเก็บข้อมูล (method triangulation) ผ่านการสัมภาษณ์ การสังเกต และการตรวจสอบเอกสารร่วมกัน ด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) โดยมีนักวิจัยหลายคนเข้าร่วมการสนทนากลุ่มเพื่อสังเกตและสรุปความเห็น และด้านแหล่งข้อมูล (data source triangulation) โดยใช้การสนทนากลุ่มและการตรวจสอบเอกสาร⁽⁶⁾

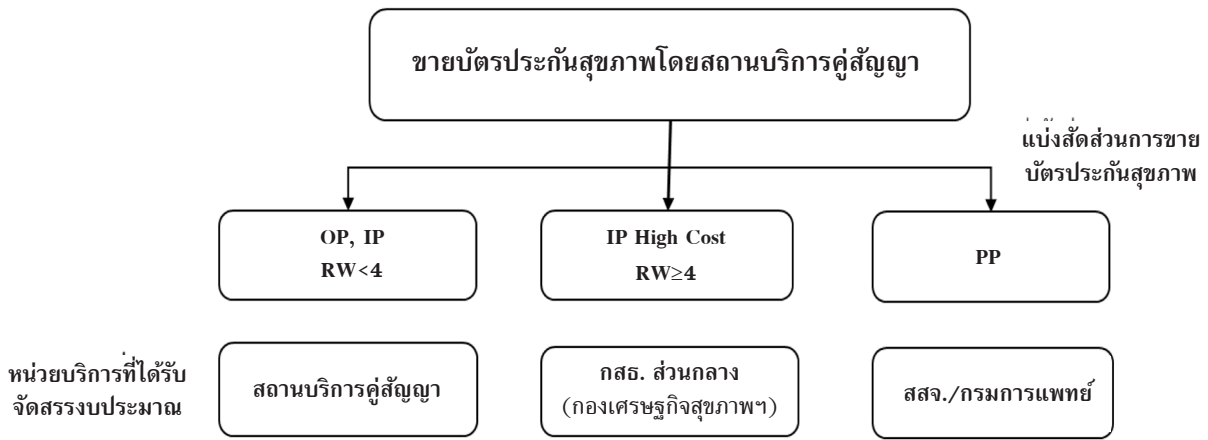
งานวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ IHRP2023053

ผลการศึกษา

รูปแบบของระบบการจัดหางบประมาณและการจัดสรรงบประมาณของกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว ดังปรากฏในภาพที่ 1 โดยจากรูปจะเห็นว่าแหล่งงบประมาณของกองทุนนั้นได้มาจากการขายบัตรประกันสุขภาพภาพ โดยสถานบริการคู่สัญญา และเงินที่ได้รับจะแบ่งตามวัตถุประสงค์ออกเป็น 3 ส่วนและโอนไปยังหน่วยงานต่างกัน ได้แก่ งบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้กับสถานบริการคู่สัญญา งบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูง ให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และงบประมาณสำหรับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือกรมการแพทย์

ตารางที่ 1 สรุปลักษณะการจัดบริการสุขภาพและการบริหารจัดการกองทุน ในกลุ่มตัวอย่าง 4 จังหวัด โดยพบว่าในแต่ละท้องถิ่นที่มีความแตกต่างในเรื่องของการจัดเครือข่ายบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ และวิธีการจัดการความเสี่ยงในการเบิกจ่ายเงินคืนสำหรับบริการผู้ป่วยนอกสำหรับการให้บริการผู้ใช้สิทธิกองทุนต่างด้าว ในการรับบริการที่การจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในสังกัด

ภาพที่ 1 หน่วยงานที่ได้รับจัดสรรงบประมาณจากการขายบัตรประกันสุขภาพ แยกตามประเภทบริการ



หมายเหตุ: OP – ผู้ป่วยนอก, IP – ผู้ป่วยใน, IP High Cost – ผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายสูง, PP – ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตารางที่ 1 ลักษณะการจัดบริการสุขภาพและการบริหารจัดการกองทุน ในกลุ่มตัวอย่าง 4 จังหวัด

ประเด็น	การบริหารจัดการ
แนวทางการจัดเก็บงบประมาณ หน่วยงานที่ให้บริการ	โรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบเป็นผู้ขายบัตรประกันสุขภาพเอง - โรงพยาบาลที่ขายบัตรประกันสุขภาพ - ในบางโรงพยาบาลมีข้อตกลงกับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่กำหนด ให้ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการได้
การส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินศักยภาพการให้บริการ	ส่งต่อตามลำดับชั้น โดยใช้มาตรฐานการรักษาเดียวกับผู้ป่วยสิทธิการรักษาอื่น
การตามจ่ายเงินให้โรงพยาบาลที่ส่งต่อ	โรงพยาบาลที่ขายบัตรประกันสุขภาพรับผิดชอบในการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด ให้กับโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ ทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
การเบิกจ่ายเงินคืนบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	- โรงพยาบาลที่ขายบัตรประกันสุขภาพเบิกจ่ายเงินคืน โดยบริหารจัดการความเสี่ยงเอง - โรงพยาบาลที่ขายบัตรประกันสุขภาพทุกแห่งในจังหวัด ร่วมกันบริหารจัดการความเสี่ยงในการเบิกจ่ายเงินคืน
การจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- ในสถานบริการที่ให้ผู้ประกันตนสามารถรับบริการที่สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ การเบิกจ่ายคืนเป็นไปตามการให้บริการจริงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยจ่ายคืนในอัตราเดียวกับหน่วยบริการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข
การเบิกจ่ายเงินคืนบริการผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายสูง	ส่งข้อมูลให้ทางกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และได้ reimbursement ตามที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพจัดสรรให้
การเบิกจ่ายเงินคืนบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	เสนอโครงการที่จะทำตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอเบิกงบประมาณกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว ภายหลังการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ

กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในกรณีที่สถานบริการหลักได้ทำความตกลงอนุญาตให้ผู้ป่วยต่างด้าวสามารถใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ จะมีการตามจ่ายเงินค่ารักษาในอัตราที่เท่ากับกรณีการรับบริการที่หน่วยบริการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับเรื่องปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินการบริหารกองทุน พบประเด็นหลักในเรื่องการตรวจร่างกายและชายบัตร การบริหารจัดการงบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายไม่สูง การบริหารจัดการงบ-

ผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายสูง การบริหารจัดการงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระบบการตรวจสอบบัญชีและงบประมาณ และการเบิกจ่ายเงินคืนให้กับสถานบริการปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการที่สถานบริการปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มีปัญหาอุปสรรคหลัก 2 ประการคือ ระเบียบในการให้โอนเงินบำรุงให้กับหน่วยงานต่าง-สังกัด และเรื่องขอบเขตความครอบคลุมของบริการสุขภาพ ตามเงื่อนไขสัญญา ซึ่งรายละเอียดของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังรายงานในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินการบริหารกองทุนของสถานบริการปฐมภูมิ

ประเด็นหลัก	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
การตรวจร่างกายและชายบัตร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระเบียบอนุญาตให้สามารถตรวจร่างกายที่สถาน-พยาบาลอื่น ก่อนซื้อบัตรกับโรงพยาบาลที่จะทำประกันด้วย ทำให้บางกรณี โรงพยาบาลที่ชายบัตรมีกังวลเรื่องมาตรฐานการตรวจสุขภาพจากสถานพยาบาลอื่น 2. ไม่มีการบังคับชายบัตรสุขภาพให้กับคนต่างด้าวทุกราย ทำให้ผู้ซื้อบัตรมีแนวโน้มเป็นผู้มีความเจ็บป่วยทำให้ต้นทุนค่ารักษาสูง 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงระเบียบข้อกำหนดสถานบริการที่ตรวจสุขภาพกับชายบัตรให้เป็นแห่งเดียวกัน - สนับสนุนให้โรงพยาบาลเอกชนมีส่วนร่วมในการขายบัตรประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น - หางบประมาณส่วนอื่นเพื่อสนับสนุนต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ กับโรงพยาบาลที่ชายบัตรประกันสุขภาพ - หามาตรการเพื่อส่งเสริมการขายบัตรประกันสุขภาพให้คนต่างด้าวอย่างทั่วถึง
การบริหารจัดการงบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายไม่สูง	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลที่ชายบัตรต้องรับความเสี่ยงกรณีผู้ป่วยมาใช้บริการ เกิดค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ขาดทุน 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงระเบียบเพิ่มราคาบัตรให้เหมาะสมกับการจัดบริการ - หางบประมาณส่วนอื่นเพื่อสนับสนุนต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ กับโรงพยาบาลที่ชายบัตร - ปรับปรุงระเบียบ ให้มีการรวมศูนย์การบริหารจัดการในระดับเขต หรือระดับประเทศ เพื่อกระจายความเสี่ยงกรณีค่าใช้จ่ายสูง - มีการร่วมจ่ายวิธีอื่น เช่น copay, deductibles
การบริหารจัดการงบผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายสูง	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลที่ชายบัตรต้องรับความเสี่ยงกรณีผู้ป่วยมาใช้บริการ เกิดค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ขาดทุน 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงระเบียบเพิ่มราคาบัตรให้เหมาะสมกับการจัดบริการ - หางบประมาณส่วนอื่นเพื่อสนับสนุนต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ กับโรงพยาบาลที่ชายบัตร - มีการร่วมจ่ายวิธีอื่น เช่น copay, deductibles

ตารางที่ 2 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินการบริหารกองทุนของสถานบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
การบริหารจัดการ งบส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการที่เสนอเพื่อขอเบิกจ่ายงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคค่อนข้างน้อย โดยสาเหตุหนึ่งจากการที่ภาระงานที่มากของเจ้าหน้าที่ 2. โครงการที่เสนอเพื่อขอเบิกจ่ายงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มักเป็นในภาพรวม เช่น ระดับจังหวัดหรือเขต โครงการในระดับท้องถิ่นที่เฉพาะมีน้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้มีการเขียนโครงการในระดับท้องถิ่นที่เฉพาะให้เพิ่มขึ้น
ระบบการตรวจสอบ บัญชีและงบประมาณ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจสอบงบประมาณในส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (รวมถึงผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายสูง) ทั้งบขชขึ้น ขาลง ความเหมาะสมถูกต้องในการใช้จ่าย และความเพียงพอของงบประมาณ ทำให้การระดมอยู่กับทางโรงพยาบาลที่ขายบัตรประกันสุขภาพ 2. ขาดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจสอบงบประมาณในส่วนงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้อาจขาดประสิทธิภาพในการใช้จ่ายงบประมาณ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีหน่วยงานกลางในการช่วยตรวจสอบข้อมูลงบประมาณผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน - มีหน่วยงานกลางในการช่วยตรวจสอบข้อมูลงบประมาณผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
การเบิกจ่ายเงินคืนให้กับสถานบริการปฐมภูมิ ภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระเบียบไม่อนุญาตให้ออนเงินบำรุงให้กับหน่วยงานต่างสังกัดได้ 2. ยังไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนเรื่องขอบเขตความครอบคลุมของชุดสิทธิประโยชน์สุขภาพ ตามเงื่อนไขสัญญาของประกันสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถโอนเงินค่าบริการสุขภาพให้กับหน่วยงานต่างสังกัดได้ - สนับสนุนให้โรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมขายบัตรประกันสุขภาพ - หน่วยงานประกันมีข้อเสนอเรื่องขอบเขตความครอบคลุมของบริการสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน - มีการทำข้อตกลงเรื่องขอบเขตความครอบคลุมของบริการสุขภาพระหว่างหน่วยงานประกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
อื่น ๆ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบังคับใช้กฎระเบียบ กรณีให้โรงพยาบาลที่มารดามีสิทธิประกันสุขภาพอยู่ ให้ขายประกันให้กับเด็กแรกเกิดกรณีเด็กมีความเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีแนวโน้มค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะสำหรับโรงพยาบาลเอกชน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบังคับใช้ระเบียบในสถานพยาบาลทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน

วิจารณ์

จากการทบทวนวรรณกรรม คณะผู้วิจัยเชื่อว่างานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพชิ้นแรกที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การที่โรงพยาบาลต้นสังกัดบางแห่งยังมิได้ขยายบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้อยู่ภายใต้สิทธิประกันสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน ระเบียบการเงินยังไม่เอื้อต่อการโอนงบประมาณให้กับหน่วยงาน

ต่างสังกัด และความชัดเจนเรื่องขอบเขตความครอบคลุมของชุดสิทธิประโยชน์สุขภาพที่ผู้ประกันตนสามารถรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้ ในการจัดการปัญหาเหล่านี้ จึงควรมีการหารือกับหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องดังกล่าว ตลอดจนจนถึงการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นในการแก้ปัญหาเหล่านี้ต่อไป

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งในการจัดการงบประมาณเกิดจากความไม่เพียงพอของงบประมาณในส่วนทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อันส่งผลกระทบต่อทั้งการการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อเบิกจ่ายคืนสถานพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเอง ตลอดจนถึงข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบงานอื่นเพื่อช่วยเหลือด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอซึ่งรากของสาเหตุของปัญหานี้ เกิดจากการที่ไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนเรื่องขอบเขตความครอบคลุมของชุดสิทธิประโยชน์สุขภาพ ตามเงื่อนไขสัญญาของประกันสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้แหล่งงบประมาณอันจำกัดที่เกิดจากการขายบัตรประกันสุขภาพเพียงช่องทางเดียว ทำให้ต้นทุนการให้บริการที่ผู้ป่วยได้รับที่สถานพยาบาลอาจสูงกว่างบประมาณเฉลี่ยต่อหัวที่กองทุนสามารถจัดสรรให้ ด้วยเหตุนี้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจึงควรมีการทบทวนขอบเขตความครอบคลุมของชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับผู้ประกันตน ภายใต้งบประมาณในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดมาตรฐานการให้บริการที่เหมาะสมและลดผลกระทบทางด้านงบประมาณต่อไป

ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงปัญหาด้านความไม่เพียงพอของงบประมาณผู้ป่วยนอก โดยมีข้อเสนอแนะประการหนึ่งในการพิจารณาปรับปรุงระเบียบ ให้มีการรวมศูนย์การบริหารจัดการงบประมาณในระดับเขต หรือระดับประเทศ เพื่อกระจายความเสี่ยงกรณีค่าใช้จ่ายสูงซึ่งแนวทางนี้นั้นสอดคล้องกับหลักการของการกระจายความเสี่ยงในการประกันภัยทั่วไป และมีการใช้ในการจัดการงบประมาณผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายสูงและส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าวประกันสุขภาพคนต่างด้าว

แรงงานต่างด้าวอยู่แล้ว ดังนั้น ข้อเสนอวิธีการนี้อาจเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถกระทำได้ทันทีเพื่อช่วยบรรเทาปัญหางบประมาณไม่เพียงพอในส่วนนี้

งานวิจัยนี้มิได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการให้บริการผู้ประกันตนจำนวนมาก ในเขตกรุงเทพมหานคร อันเป็นลักษณะที่แตกต่างกับตัวอย่างสถานพยาบาลที่ใช้ในงานวิจัยนี้ การนำผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้เป็นนโยบายในวงกว้าง จึงควรคำนึงถึงข้อจำกัดในด้านนี้ร่วมด้วย

ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ปัจจุบันในการดำเนินการให้บริการและการบริหารจัดการกองทุนและงบประมาณ ข้อมูลเหล่านี้สามารถเป็นส่วนหนึ่งเพื่อเสนอให้กับผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการและการจัดการกองทุนต่อไปในภายภาคหน้า

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ขยายความครอบคลุมการขายบัตรให้กับผู้ที่ไม่ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงของกองทุน โดยมีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงแรงงาน
- ทบทวนและกำหนดขอบเขตสิทธิประโยชน์และความครอบคลุมของบริการสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน
- ศึกษาต้นทุนของการบริการของบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อกำหนดราคาขายบัตรประกันสุขภาพที่เหมาะสม
- การเชื่อมโยงสารสนเทศเพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารและการจัดบริการ
- มีการจัดบริหารความเสี่ยงด้านงบประมาณส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในระดับเขตและระดับประเทศ
- ทบทวนกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถโอนเงินค่าบริการสุขภาพให้กับหน่วยงานต่างสังกัดได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ นพ. ถาวร สกุลพาณิชย์ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำหรับการอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูลการบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าวและบริหารงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์งานวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว และกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ ที่สนับสนุนข้อมูลสำหรับงานวิจัย ในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ที่ประสานงานและจัดการประชุมสำหรับการเก็บข้อมูลงานวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. ธนพร บุชขาวไล, ดนัย ชินคำ, ศรณีย์ อวนศรี, มณีโชติรัตน์ สันธิ, ศุภวรรธน์ เพิ่มผลสุข. การศึกษาทบทวนชุดสิทธิ-

- ประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562.
2. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. คู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; 2564.
 3. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
 4. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา; 2552.
 5. Clarke V, Braun V, Hayfield N. Thematic analysis. In: Smith JA, editor. Qualitative psychology: a practical guide to research methods. London: SAGE Publications; 2015. p 222-48.
 6. Carter N, Bryant-Lukosius D, DiCenso A, Blythe J, Neville AJ. The use of triangulation in qualitative research. *Oncol Nurs Forum* 2014;41(5):545-7.

Abstract: Management of Migrant Health Insurance Scheme after Transferring Chaloem Phrakiat Health Centers and the Sub-district Health Promoting Hospitals to the Local Government Organizations in 4 Provinces

Nimanong Sairat, Dip in Nursing, M.Sc.*; Win Techakehakij, M.D., Ph.D. **;

Chisanucha Sairat, M.D. ***

* Division of Health Economics and Health Security, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; ** Department of Social Medicine, Lampang Hospital, Lampang Province;

*** Chaokhonpaiboon Hospital, Kanchanaburi Province, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(Suppl 1):S161-S169.

This study aimed to explore problems, obstacles, opportunities, and suggestions regarding the financial management of Migrant Health Insurance Scheme (MHIS) after transferring Chaloem Phrakiat health centers and the sub-district health promoting hospitals to the local government organizations (LGO), using a qualitative approach. Documentary research was employed to reveal the current financial management of MHIS. A focus group discussion was conducted to gain insights about problems, obstacles, and suggestions pertaining to the regulation and implementation, consisting of the representatives from MHIS, hospitals, primary care health centers (PCHC), and provincial public health offices. Results indicated limited access to medical services among insurers at the PCHC under LGO. Further, concerns about unclear coverage of the health benefit package of the MWHI and technical problems regarding the budget transfer across the organizations were also raised, together with practical suggestions. Findings from this research could be used to inform policymakers about situations and suggestions of MHIS, with the purpose of improving health for the insured under this plan in the future.

Keywords: migrant health insurance scheme; migrant; problems; local government organizations; transferring; financial management