

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# สถานการณ์การใช้บริการทางการแพทย์และ รูปแบบการเจ็บป่วย ของผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ณิรดา โพธิ์ยิ้ม พย.บ., วทม. (สุขศึกษา)\*

\* กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน กระทรวงสาธารณสุข

ติดต่อผู้เขียน: ณิรดา โพธิ์ยิ้ม Email: Kai.nirada@gmail.com

วันรับ:	20 มิ.ย. 2567
วันแก้ไข:	11 พ.ย. 2568
วันตอบรับ:	25 พ.ย. 2568

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าวและการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิการให้บริการผู้ป่วยต่างด้าวระหว่างปี 2561-2565 จากสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการอภิปรายกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในช่วงปี 2561-2565 ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อครั้งเพิ่มขึ้นในทุกประเภทสถานพยาบาล โดยโรงพยาบาลศูนย์มีค่าใช้จ่ายสูงสุด เพิ่มจากประมาณ 965 บาท เป็น 1,505 บาท ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนเพิ่มจากประมาณ 405 บาท เป็น 746 บาท จำนวนการให้บริการเฉลี่ยต่อรายมีค่าใกล้เคียงกันทุกประเภท (ประมาณ 1.2-1.6 ครั้งต่อคนต่อปี) โดยโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนครั้งต่อรายสูงสุด ในส่วนของผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันนอนและต่อครั้งเพิ่มขึ้นในทุกประเภทสถานพยาบาล โดยโรงพยาบาลศูนย์เพิ่มจากประมาณ 3,590 บาท เป็น 4,921 บาทต่อวันนอน และจาก 7,901 บาท เป็น 12,380 บาทต่อครั้ง ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า แต่เพิ่มขึ้นชัดเจนจาก 2,309 บาท เป็น 2,894 บาทต่อวันนอน และจาก 6,192 บาท เป็น 10,496 บาทต่อครั้ง ข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความจำเป็นในการขยายความครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวให้ครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่ม การทบทวนอัตราเบี้ยประกันและช่วงอายุความคุ้มครอง ความเหมาะสมของกระบวนการขึ้นทะเบียนและการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว รวมถึงข้อเสนอให้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้เปิดโอกาสให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและบริษัทประกันเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดจำหน่ายประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมหรือเป็นกลุ่มที่เข้าถึงระบบได้ยาก ทั้งนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาแนวทางเชิงนโยบายในการปรับปรุงระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและการจัดบริการทางการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

**คำสำคัญ:** สิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว; รูปแบบการเจ็บป่วย; การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่างด้าว; ระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าว

## บทนำ

ประเทศไทยเปิดโอกาสให้คนต่างดาวเข้ามาทำงาน เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้านการผลิตและบริการ โดยคนต่างดาวที่เข้ามาทำงานอยู่ภายใต้พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างดาวและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม 2566 พบว่า มีคนต่างดาวที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทยรวมทั้งสิ้น 2,743,673 คน จำแนกเป็น 7 ประเภทตามกฎหมาย ได้แก่ คนต่างดาวตามมาตรา 59 (ตลอดชีพและทั่วไป รวมถึงการนำเข้าตาม MOU) มาตรา 62 (ส่งเสริมการลงทุน) มาตรา 63/1 (ชนกลุ่มน้อย) มาตรา 63/2 (อนุญาตชั่วคราวตามมติคณะรัฐมนตรี) และมาตรา 64 (แรงงานชายแดนแบบไป-กลับหรือฤดูกาล) โดยกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดคือมาตรา 63/2<sup>(1)</sup> คนต่างดาวและแรงงานต่างดาวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยต้องผ่านการตรวจสุขภาพก่อนเริ่มงานและต้องมีหลักประกันสุขภาพ ซึ่งระบบการจัดการด้านสุขภาพและประกันสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วย 2 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพคนต่างดาว/แรงงานต่างดาวภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(2)</sup> ในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย (พ.ศ.2560-2563) พบว่า จำนวนประชากรผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างดาวที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุขมีความผันผวน โดยในปี พ.ศ.2560 มีจำนวน 507,341 คน เพิ่มขึ้นเป็น 1,367,260 คนในปี พ.ศ.2561 ก่อนลดลงอย่างชัดเจนในปี พ.ศ.2562 เหลือ 302,518 คน และเริ่มเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ.2563 เป็น 510,211 คน<sup>(3)</sup> ซึ่งจำนวนผู้มีสิทธิดังกล่าวส่งผลกระทบต่อรายรับในระบบประกันสุขภาพต่างดาว กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนประชากรต่างดาวที่มีสิทธิประกันสุขภาพคนต่างดาวภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุขมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการให้บริการทางการแพทย์ และส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของระบบ ทั้งในด้านรายรับและรายจ่าย จากข้อมูลการให้

บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างดาว พบว่า ปัญหาสุขภาพครอบคลุมทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ (วัณโรค) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัส (เอชไอวี ซิฟิลิส หนองใน และไวรัสตับอักเสบบี) โรคติดต่อจากแมลงเป็นพาหะ (ไข้เด็งกี มาลาเรีย ไข้ซัง) โรคติดเชื้อแบคทีเรีย (ท้องร่วงและโรคเรื้อน) รวมถึงการให้บริการวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน สำหรับกลุ่มโรคไม่ติดต่อ พบปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก (การตั้งครรภ์และความผิดปกติในทารกแรกเกิด) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวานและความดันโลหิตสูง การบาดเจ็บจากการทำงานและการบาดเจ็บที่ศีรษะ ปัญหาการใช้สารเสพติดและโรคทางจิตเวช รวมถึงเนื้องอกและมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก/มดลูก<sup>(4)</sup>

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการรับบริการสุขภาพของผู้มีสิทธิประกันสุขภาพคนต่างดาว กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2562 พบว่า มีผู้มาใช้บริการรวม 109,127 คน คิดเป็น 293,738 ครั้ง โดยกลุ่มโรคที่มีการใช้บริการสูงสุด ได้แก่ กลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ (34,720 คน 150,650 ครั้ง) รองลงมาคือ โรคของระบบหายใจ โรคของระบบย่อยอาหาร อากาศและความผิดปกติที่ไม่สามารถจำแนกได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ และโรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค นอกจากนี้ ยังพบการใช้บริการจากสาเหตุภายนอกของการเจ็บป่วยและการตาย การบาดเจ็บ การตั้งครรภ์และการคลอด โรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และรหัสเพื่อวัตถุประสงค์พิเศษ รวมถึงโรคของระบบอื่นๆ เช่น ระบบไหลเวียนโลหิต ต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบปัสสาวะ<sup>(5)</sup> การให้บริการทางการแพทย์หรือการรับบริการสุขภาพ ข้อมูลข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จึงจำเป็นต้องมีศึกษาติดตามสถานการณ์การเจ็บป่วยและการใช้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ประมาณการต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์ของระบบใน

ภาพรวม

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาการใช้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยต่างด้าวของโรงพยาบาล โดยหวังว่าจะสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาทางเลือกในการปรับปรุงการดำเนินงานประกันสุขภาพต่างด้าวของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับรูปแบบการเจ็บป่วยและการใช้บริการมากขึ้น วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยต่างด้าวที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ปี 2561-2565 ในการให้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วยต่างด้าว ปี 2561-2565 เพื่อเป็นข้อมูลที่จะนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนวทางการปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข

**วิธีการศึกษา**

การศึกษานี้มุ่งเน้นศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้ (1) การศึกษาเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์จำนวนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าวที่ยังมีความคุ้มครองในแต่ละปีงบประมาณ ระหว่าง ปี 2561 ถึง 2565 และวิเคราะห์สถานการณ์การใช้บริการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยต่างด้าวที่มารับบริการทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยเป็นข้อมูลการใช้บริการจำแนกตามประเภทสถานพยาบาล 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ข้อมูลระหว่างปี 2561 - 2565 (2) การศึกษาเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาประเด็นต่างๆ มุมมองข้อเสนอที่เกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์ของระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าว โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มผู้บริหารกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวทั้งส่วนกลางและพื้นที่ และผู้ประกอบการที่มีลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในพื้นที่

**วิธีการศึกษา**

เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (mixed-method) ประกอบด้วย

การศึกษาเชิงปริมาณ ทำการศึกษาใน 2 ประเด็น ได้แก่

1) การวิเคราะห์จำนวนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าวที่ยังมีความคุ้มครองในแต่ละปีงบประมาณ ระหว่าง ปี 2561 - 2565 ข้อมูลทั่วประเทศจากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2) การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของคนต่างด้าวในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จากฐานข้อมูลทุติยภูมิ 43 แฟ้ม ปี 2561-2565 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบดูแลโดยสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษารูปแบบการเจ็บ การใช้บริการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยการวิเคราะห์จำแนกประเภทสถานพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) โรงพยาบาลศูนย์ (2) โรงพยาบาลทั่วไป และ (3) โรงพยาบาลชุมชน

การศึกษาเชิงคุณภาพ ศึกษาประเด็นเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์ โดย

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้บริหารกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลางและจังหวัด จำนวน 5 คน ตัวแทนผู้ประกอบการที่มีลูกจ้างแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ 5 จังหวัดๆ ละ 1 คน จำนวนรวม 5 คน เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1.1 เลือกผู้บริหารกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจากจังหวัดที่มีจำนวนต่างด้าวใช้บริการทางการแพทย์สูงสุด 5 จังหวัด และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการบริหารกองทุน

1.2 จากส่วนกลาง คือ ผู้บริหารกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษา

แบบเจาะจง คือ ผู้บริหารหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างตัวและคนต่างตัวของกระทรวงสาธารณสุข

1.3 ตัวแทนผู้ประกอบการ คัดเลือกจากจังหวัดที่มีจำนวนต่างตัวใช้บริการทางการแพทย์สูงสุด จาก 5 จังหวัด โดยเลือกเจ้าของสถานประกอบการ ที่สมัครใจให้ข้อมูล โดยได้รับคำแนะนำจากทีมงานรับผิดชอบงานประกันสุขภาพต่างตัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2) การจัดอภิปรายกลุ่ม คัดเลือกผู้รับผิดชอบบริหารจัดการงานประกันสุขภาพผู้ป่วยต่างตัวจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง เกณฑ์การคัดเลือกโดยพิจารณาจากความสมบูรณ์ของข้อมูลการขึ้นทะเบียนและข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

#### การจัดการข้อมูล

สำหรับข้อมูลการใช้บริการและค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้ป่วยต่างตัวในสถานพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม มีการจัดการข้อมูลที่ผิดปกติ (outlier) โดยพิจารณาจาก boxplot หรือ scatter plot และพิจารณา  $Q3 = \text{third quartile}$ ,  $Q1 = \text{first quartile}$  รวมทั้งไม่ใช่ข้อมูลที่เท่ากับ 0 หรือ ไม่มีข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการศึกษาเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 2 ส่วน คือ

1. จำนวนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างตัวที่ยังมีความคุ้มครองในแต่ละปีงบประมาณ ระหว่าง ปี 2561 - 2565
2. การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่างตัวของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ข้อมูลจากการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อมูลจากการจัดอภิปรายกลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา

#### จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หมายเลขโครงการรหัส 091-2566 อนุมัติเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2566

#### ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 จำนวนผู้มีสิทธิและสถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุขของผู้ป่วยต่างตัว

##### 1.1 จำนวนผู้มีสิทธิ

ในภาพรวมจำนวนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างตัวที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละปีมีความแตกต่างกัน โดยในปี 2561 มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับปีต่อ ๆ มา โดยอยู่ที่ 1,111,642 ราย (โรงพยาบาล 731 แห่ง) อย่างไรก็ตาม ในปีต่อมา มีจำนวนโรงพยาบาลเพียง 625 แห่งที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ และพบว่า มีจำนวนผู้มีสิทธิอยู่ที่ 207,760 ราย ในปีต่อมาก็คือปี 2563 ถึงปี 2565 จำนวนผู้มีสิทธิการความผันผวนเพิ่มและลดเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาตามประเภทของสถานพยาบาล (ตารางที่ 2) (เปรียบเทียบกับสถานพยาบาลอื่นๆ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) พบว่า โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ สถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างตัวมากที่สุด ในช่วง 5 ปีที่ศึกษา โดยคิดเป็นร้อยละ 42.83 ถึง 50.09 รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 23.69 ถึง 40.65) และโรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 12.50 ถึง 20.75) ตามลำดับ

1.2 การใช้บริการและค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่างตัว

##### 1.2.1 บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก

การใช้บริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอกในช่วงปี 2561-2565 พบว่า ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อครั้ง มี

Situation of Medical Service Utilization, Illness Patterns, and Treatment Modalities of Eligible Migrant Health Insurance

ตารางที่ 1 ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าวที่ยังมีความคุ้มครองในแต่ละปีงบประมาณ ระหว่าง ปี 2561 ถึง 2565 จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ (นับจำนวนคนด้วยเลขประจำตัว 13 หลักที่ใช้ขึ้นทะเบียน) เฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

	ปี 2561 คน (ร้อยละ)	ปี 2562 คน (ร้อยละ)	ปี 2563 คน (ร้อยละ)	ปี 2564 คน (ร้อยละ)	ปี 2565 คน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>					
ชาย	622,750 (56.02)	113,051 (54.41)	360,181 (53.82)	257,811 (55.43)	275,461 (54.58)
หญิง	488,892 (43.98)	94,709 (45.59)	309,078 (46.18)	207,297 (44.57)	229,229 (45.42)
รวม	1,111,642 (100)	207,760 (100)	669,259 (100)	465,108 (100)	504,690 (100)
<b>กลุ่มอายุ (ปี)</b>					
0 - 7	35,213 (3.17)	30,561 (14.71)	32,747 (4.89)	31,790 (6.83)	34,570 (6.85)
8 - 18	32,910 (2.96)	4,154 (2.00)	6,892 (1.03)	16,299 (3.50)	13,918 (2.76)
19 - 39	816,854 (73.48)	135,049 (65.00)	446,758 (66.75)	332,878 (71.57)	317,856 (62.98)
40 - 59	188,179 (16.93)	24,669 (11.87)	148,728 (22.22)	69,148 (14.87)	114,873 (22.76)
60 ปีขึ้นไป	1,744 (0.16)	1,279 (0.62)	1,272 (0.19)	1,455 (0.31)	1,730 (0.34)
ไม่ระบุ	36,742 (3.31)	12,048 (5.80)	32,862 (4.91)	13,538 (2.91)	21,743 (4.31)
รวม	1,111,642 (100)	207,760 (100)	669,259 (100)	465,108 (100)	504,690 (100)
โรงพยาบาล (แห่ง)	731	625	748	748	749

ตารางที่ 2 ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าวที่ยังมีความคุ้มครอง จำแนกตามประเภทสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน ในแต่ละปีงบประมาณ ระหว่าง ปี 2561 ถึง 2565 (นับจำนวนคนด้วยเลขประจำตัว 13 หลักที่ใช้ขึ้นทะเบียน)

ประเภทสถานพยาบาล ที่ขึ้นทะเบียน	ปี 2561 คน (ร้อยละ)	ปี 2562 คน (ร้อยละ)	ปี 2563 คน (ร้อยละ)	ปี 2564 คน (ร้อยละ)	ปี 2565 คน (ร้อยละ)
รพ. นอก สธ.	13,612 (1.08)	615 (0.29)	34,034 (4.49)	34,356 (6.34)	19717 (3.5)
รพ. นอก สป.สธ.	108,664 (8.58)	1,058 (0.49)	40,133 (5.3)	32,946 (6.08)	23549 (4.18)
รพ. เอกชน	6,111 (0.48)	1,272 (0.59)	- (-)	- (-)	- (-)
รพ. ชุมชน	578,848 (45.72)	93,691 (43.65)	325,670 (42.97)	232,139 (42.83)	282,433 (50.09)
รพ. ทั่วไป	299,924 (23.69)	87,246 (40.65)	186,342 (24.59)	129,192 (23.84)	136,807 (24.26)
รพ. ศูนย์	232,870 (18.39)	26,823 (12.5)	157,247 (20.75)	103,777 (19.15)	85,450 (15.15)
รพ. สด.	31 (0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
สจ.	26,102 (2.06)	3,933 (1.83)	14,411 (1.9)	9,594 (1.77)	15,903 (2.82)
รวม	1,266,162 (100)	214,638 (100)	757,837 (100)	542,004 (100)	563,859 (100)

หมายเหตุ: รพ. - โรงพยาบาล, สธ. - สาธารณสุข, สป. - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รพ. สด. - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สจ. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ประเภทหน่วยบริการครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ได้แก่ (1) โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (2) โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (3) โรงพยาบาลเอกชน (4) โรงพยาบาลชุมชน (5) โรงพยาบาลทั่วไป (6) โรงพยาบาลศูนย์ (7) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (8) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์และรูปแบบการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างตัว**

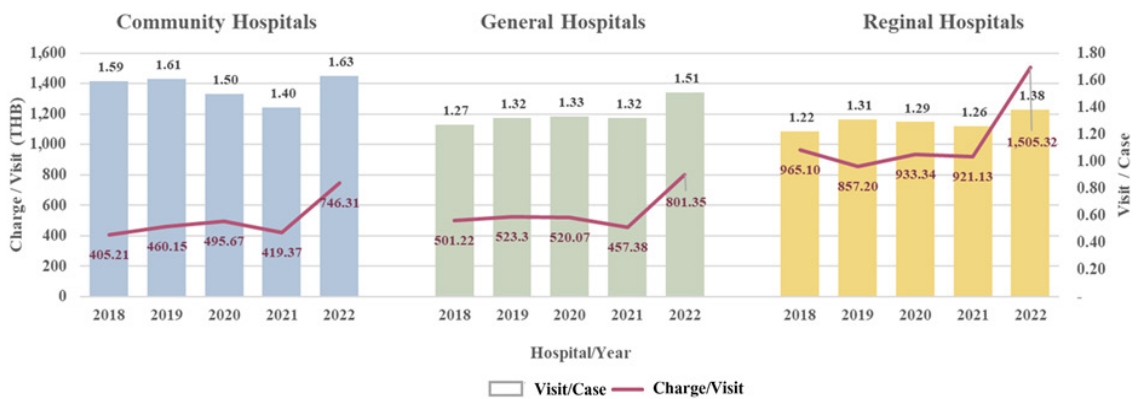
แนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกประเภทสถานพยาบาลตลอดช่วงปี 2561–2565 โดย โรงพยาบาลศูนย์ มีค่าใช้จ่ายต่อครั้ง สูงที่สุดอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มขึ้นชัดเจนในปี 2565 ขณะที่ โรงพยาบาลชุมชน มีค่าใช้จ่ายต่อครั้งต่ำที่สุด แต่มี แนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในด้านจำนวนครั้งการให้บริการ ต่อราย พบว่า โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปมี จำนวนการให้บริการต่อคนค่อนข้างสูงและใกล้เคียงกัน (ประมาณ 1.3–1.6 ครั้งต่อปี) ขณะที่โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนครั้งต่อคนต่ำกว่า แต่มีต้นทุนต่อครั้งสูงกว่าอย่าง ชัดเจน (ภาพที่ 1)

**1.2.2 บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน**

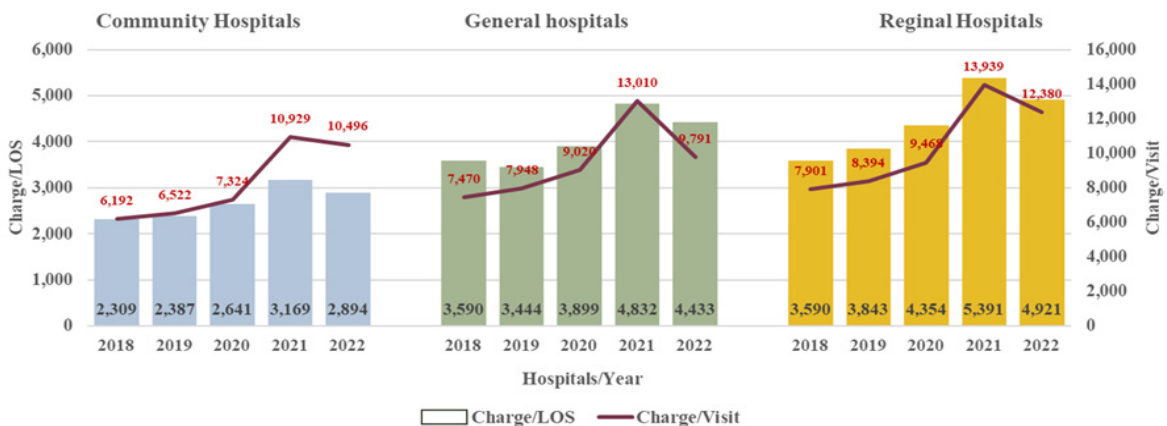
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันนอน และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกประเภทสถานพยาบาลตลอดช่วง ปี 2561–2565 โดยโรงพยาบาลศูนย์มีค่าใช้จ่ายทั้งต่อ วันนอนและต่อครั้งสูงที่สุดอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไป และต่ำที่สุดคือโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 3 ประเภทสถานพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเด่นชัดในปี 2564 ก่อนจะลดลงเล็กน้อยในปี 2565 แต่ยังคงอยู่ใน ระดับสูง (ภาพที่ 2)

ผลการวิจัยเชิงปริมาณสะท้อนลักษณะผู้ใช้สิทธิ

**ภาพที่ 1 ข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยต่างตัว ระหว่างปี 2561–2565 จำแนกตามประเภท ของสถานพยาบาล**



**ภาพที่ 2 ข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยในของผู้ป่วยต่างตัว ระหว่างปี 2561–2565 จำแนกตามประเภท สถานพยาบาล**



หมายเหตุ: Charge/LOS = ค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ต่อวันนอน (บาท), Charge/visit = ค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยในต่อครั้ง (บาท/ครั้ง), Community hospitals = โรงพยาบาลชุมชน, General hospitals = โรงพยาบาลทั่วไป, Reginal hospitals = โรงพยาบาลศูนย์

ประกันสุขภาพจำแนกตามเพศ อายุ และประเภทสถาน-  
พยาบาล รวมถึงรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์  
ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล  
และค่าใช้จ่าย ซึ่งช่วยอธิบายแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลง  
ของการใช้บริการในแต่ละปีงบประมาณ ขณะเดียวกัน การ  
วิจัยเชิงคุณภาพได้เก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3  
กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว  
ผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสะท้อน  
มุมมองเชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบประกัน-  
สุขภาพ ข้อมูลดังกล่าวช่วยระบุอุปสรรค ความท้าทาย และ  
สนับสนุนการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดย  
รายละเอียดนำเสนอในส่วนที่ 2

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (การ สัมภาษณ์เชิงลึกและอภิปรายกลุ่ม)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก  
และการจัดอภิปรายกลุ่ม โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่ง  
โครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย

1) กลุ่มทีมผู้บริหารสาธารณสุขที่รับผิดชอบดำเนิ-  
การระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว  
กระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางและในพื้นที่ 3 จังหวัด  
จำนวน 10 คน

2) กลุ่มนายจ้างผู้ประกอบการในพื้นที่ 3 จังหวัด  
เดียวกัน จำนวน 5 คน

3) กลุ่มเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ  
แรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว ของโรงพยาบาลในสังกัด  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง ซึ่ง  
ใช้วิธีการเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง โดยพิจารณาจาก  
ข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าวและข้อมูล  
การใช้บริการทางการแพทย์ ที่สูง และเป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วม  
การศึกษา โดยมีข้อสรุปผลการศึกษา จำแนกตามกลุ่มที่  
สัมภาษณ์และประเด็นคำถาม ดังนี้ คือ

### การสัมภาษณ์ผู้บริหารสาธารณสุขส่วนกลางและ พื้นที่

ประเด็นที่ 1 การขยายความครอบคลุมระบบประกัน  
สุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวทุกกลุ่ม ใน

ประเทศไทย เพื่อเพิ่มรายได้และลดภาระค่าใช้จ่ายจากคน  
ต่างด้าวที่ไม่มีประกันสุขภาพให้กับโรงพยาบาลรัฐ

ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนกลางและพื้นที่  
ทั้งหมด เห็นด้วยในหลักการ กรณีการกำหนดให้นักท่องเที่ยว  
ต่างชาติที่เดินทางเข้ามาประเทศไทย ต้องมีประกัน  
สุขภาพทุกคน รวมถึงคนต่างด้าวอื่น ตามมติคณะรัฐมนตรี  
เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ซึ่งให้ความเห็นชอบ  
ตามข้อเสนอของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เกี่ยว  
กับร่างประกาศคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่ง-  
ชาติ เรื่อง การจัดเก็บค่าธรรมเนียมการท่องเที่ยวภายใน  
ประเทศของนักท่องเที่ยวต่างชาติ พ.ศ. .... ตามพระราช-  
บัญญัตินโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2551 และ  
ที่แก้ไขเพิ่มเติม ในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางและแผนการ  
ใช้จ่ายประโยชน์จากค่าธรรมเนียมที่จัดเก็บให้มีความ  
ชัดเจน เพื่อนำมาใช้ดูแลสวัสดิการของนักท่องเที่ยวชาว-  
ต่างชาติ และดูแลความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ  
และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขใน  
ส่วนกลางและพื้นที่เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข ตั้งคณะ  
ทำงาน ประสานการทำงานกับกระทรวงการท่องเที่ยวฯ  
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำเงินส่วนแบ่ง  
ดังกล่าว มาจ่ายชดเชยให้กับโรงพยาบาลรัฐที่ต้องรับภาระ  
ค่าใช้จ่าย และเข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายส่วน  
นี้ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมกับภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิด  
ขึ้น โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้  
รับทราบและเห็นด้วยกับการเปิดโอกาสให้องค์กร-  
เอกชนที่ไม่แสวงหากำไรมาร่วมขยายบัตรสุขภาพให้กับ  
คนต่างด้าวกลุ่มเข้าถึงยากที่ยังไม่มีประกันสุขภาพ และ  
เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดกรอบความร่วมมือ  
ระหว่างหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับองค์กร-  
เอกชนให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ใช้อำนาจเพื่อลด  
ภาระค่าใช้จ่ายการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยต่างด้าวของ  
โรงพยาบาล และมีข้อเสนออื่นเพิ่มเติม เช่น ปรับปรุง  
ระบบขึ้นทะเบียนคนไทยตกหล่น (stateless) บังคับและ  
จูงใจให้นายจ้างเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพให้มากขึ้น และ  
มีการจัดตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุม

โรคในพื้นที่ชายขอบของประเทศ

**ประเด็นที่ 2** ความคิดเห็นต่ออัตราค่าประกันสุขภาพ แรงงานต่างดาวและผู้ติดตาม และชุดสิทธิประโยชน์ที่คุ้มครองในปัจจุบัน

ชุดสิทธิประโยชน์ปัจจุบันมีความครอบคลุมและเหมาะสมแล้ว แต่ค่าเบี้ยประกันฯ ไม่เพียงพอ เพราะไม่ได้ปรับปรุงมาหลายปีแล้ว (กรณีผู้ป่วยในที่จ่ายตาม DRG โรงพยาบาลได้รับการชดเชยเพียงร้อยละ 70 ของต้นทุน หรือกรณีการคลอดมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าสิทธิประโยชน์อื่น ประมาณ 3,000-5,000 บาท/ครั้ง) ทำให้โรงพยาบาลมีการอุดหนุนข้ามระบบ (Cross-subsidization) เสนอให้ทบทวนค่าเบี้ยประกัน

**การสัมภาษณ์ผู้ประกอบการในพื้นที่จังหวัด เชียงราย จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดตราด**

ความคิดเห็นของผู้ประกอบการต่อการบริหารจัดการ ระบบประกันสุขภาพต่างดาว กระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

**ประเด็นที่ 1** การตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างดาว

จำนวนเอกสารที่นายจ้างต้องยื่นในการขอตรวจสุขภาพมีจำนวนมาก ขั้นตอนการยื่นขอ work permit และ กระบวนการยื่นเอกสารขอตรวจสุขภาพฯ ยุ่งยาก ใช้เวลานาน ทำให้นายจ้างเสียเวลามาก กระบวนการตรวจสุขภาพ แออัด รอคิวนานมาก ไม่สะดวกทั้งนายจ้างและลูกจ้าง และเสนอให้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นของแรงงาน

**ประเด็นที่ 2** ความเหมาะสม เรื่อง ราคาเบี้ยประกัน การขายบัตร ขึ้นทะเบียน และต่ออายุประกัน

ราคาเบี้ยประกันและระยะเวลาคุ้มครองมีความเหมาะสมแล้ว ประกันสุขภาพแบบ 3 เดือน ควรให้ใช้สิทธิได้เลย ไม่ต้องรอ 15 วัน และเสนอขอให้ลดค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ กรณีการต่ออายุประกันหลังครบ 3 เดือน กรณีลูกจ้างต่างดาวไม่ได้เข้าระบบประกันสังคม หรือเปลี่ยนนายจ้าง เพราะเป็นสาเหตุทำให้แรงงานต่างดาวไม่อยากซื้อประกัน

**ประเด็นที่ 3** การไปใช้บริการทางการแพทย์ที่โรง-

พยาบาลที่ขึ้นทะเบียนและเครือข่าย

แรงงานต่างดาวส่วนใหญ่ จะไปใช้สิทธิ กรณี คลอด-บุตร และอุบัติเหตุเท่านั้น ถ้าเป็นกรณีอุบัติเหตุจะรักษาตามสิทธิ พ.ร.บ. ก่อน ส่วนกรณีเจ็บไข้ได้ป่วยธรรมดา จะซื้อยากินเอง ถ้าไม่ใกล้ตายจะไม่ยอมไปโรงพยาบาล เนื่องจากคนไข้มีมาก ที่นั่งไม่พอ รอคิวนาน และเสนอให้เพิ่มสิทธิในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทุกแห่งทั้งจังหวัดได้ แทนที่จะกำหนดให้ไปเฉพาะโรงพยาบาลที่ซื้อประกัน เพราะคนงานบางครั้งติดตามนายจ้างไปทำงานทั่วทั้งจังหวัดไม่ได้ทำงานอยู่กับที่ และขอให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีคนไข้แออัดมาก มีคลินิกเครือข่ายบริการ เพื่อให้แรงงานต่างดาวเข้าถึงสะดวก

**การอภิปรายกลุ่มผู้รับผิดชอบบริหารจัดการงาน ประกันสุขภาพผู้ป่วยต่างดาวของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง**

**ประเด็นที่ 1** การเปิดโอกาสให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรในพื้นที่มาร่วมในการขายประกันสุขภาพให้กับคนต่างดาวที่ยังไม่มีประกันสุขภาพและเข้าถึงยาก

โรงพยาบาลมองว่าการมีองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเข้ามามีส่วนร่วม น่าจะมีข้อมูล โดยเฉพาะโรงพยาบาลสามารถเบิกจ่ายชดเชยบริการทางการแพทย์จากกองทุนได้ โดยสามารถเรียกเก็บเงินได้ มีการจ่ายค่อนข้างตรงเวลา นอกจากนี้ในการเข้าถึงกลุ่มคนต่างดาว จะมีเจ้าหน้าที่ที่จะสามารถเข้าถึงแรงงานต่างดาวในพื้นที่เฉพาะได้ เช่น Migrant Fund (M-FUND) จะมีเจ้าหน้าที่ที่จะช่วยในการเข้าถึงกลุ่มที่เข้าถึงยาก กลุ่มที่เข้าประเทศไม่ถูกกฎหมาย หรือผู้ติดตามที่อายุเกินกว่ากฎหมาย-แรงงานกำหนด โดย M-FUND จะสนับสนุนค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ให้ทั้งผู้ป่วยและโรงพยาบาล

**ประเด็นที่ 2** การเปิดโอกาสให้บริษัทประกันเอกชน เข้ามาร่วมขายประกันให้กับลูกจ้างต่างดาวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคม

หลายโรงพยาบาลยังไม่พบว่า มีคนต่างดาวแต่ใช้สิทธิประกันเอกชนแล้วมารับบริการที่โรงพยาบาล แต่บางโรงพยาบาลมีประกันเอกชนมาร่วมขายประกัน และ

สามารถใช้เบิกจ่ายได้ แต่อย่างไรก็ตามอาจจะไม่ได้ครอบคลุมทุกบริการ เช่น กรณีแพทย์นัดมาติดตามอาการ บางรายใช้สิทธิไม่ได้ ดังนั้นโรงพยาบาลจะต้องมีการซักถามข้อมูลก่อนการให้บริการ เพื่อแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับผู้รับบริการทราบ

ทั้งนี้ประเด็นที่ต้องพิจารณาในการกำหนดเพดานการจ่าย ในกรณีประกันชีวิตเอกชน โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บได้ตามปกติ ผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนั้น ๆ ก็จะชำระเงินเองก่อนแล้วนำไปเบิกกับประกันเอกชนเอง (ในกรณีที่ซื้อประกันเอกชน) แต่อย่างไรก็ตาม กรณีรักษาเกินวงเงินที่ประกันเอกชนมีเพดานการจ่าย หรือทางโรงพยาบาลไม่ทราบรายละเอียดของความครอบคลุมหรือไม่ครอบคลุมค่าบริการทางแพทย์ประเภทใดบ้าง ส่วนที่เกินเพดานวงเงินที่กำหนดหรือรายการที่ไม่ครอบคลุมก็ไม่สามารถเบิกจ่ายเพิ่มได้ ค่าใช้จ่ายส่วนนี้จะเกิดเป็นภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ให้การรักษาและอาจไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายส่วนนี้คืนได้

**ประเด็นที่ 3 อัตราค่าประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในปัจจุบัน**

อัตราค่าประกันสุขภาพ โรงพยาบาลตัวอย่างทุกแห่งมองว่าค่อนข้างเป็นอัตราที่ต่ำเกินไป อัตรา 1,600 บาทต่อปี คนต่างด้าวหรือแรงงานสามารถซื้อและใช้บริการได้รวมทั้งอัตราของเด็ก 365 บาท ค่อนข้างถูก หากเมื่อเทียบกับการมารับบริการทางการแพทย์ด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคหัวใจ คนต่างด้าวมักจะมาตลอดที่ประเทศไทยเพื่อใช้สิทธิค่าคลอดบุตรแรงงานต่างด้าว ดังนั้นเสนอว่าควรมีการปรับอัตราค่าประกันสุขภาพคนต่างด้าว ทั้งราคาเด็กและผู้ใหญ่ นอกจากนี้ควรมีการเก็บเพิ่มค่าประกันและมีการ pool ที่ส่วนกลางและให้โรงพยาบาลสามารถเบิกจ่ายค่าบริการ เช่นในกรณีที่ให้บริการทางการแพทย์กับโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง โรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน หรือโรคอื่น ๆ อีกหลายกรณี

## วิจารณ์

### จำนวนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว

การศึกษานี้มุ่งศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์และรูปแบบการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าวในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสำรวจข้อมูลประชากรผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว ระหว่างปี 2561-2565 ผลการวิเคราะห์จำนวนผู้มีสิทธิของกลุ่มตัวอย่างจากสถานพยาบาล 3 ประเภท ใกล้เคียงและสอดคล้องกับจำนวนประชากรต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนการประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในรายงานผลการดำเนินงานประกันสุขภาพของประชากรต่างด้าว ปีงบประมาณ 2562-2563<sup>(3)</sup> และปี 2564-2565<sup>(6)</sup> แต่ตัวเลขอาจจะแตกต่างกันจากจำนวนสถานพยาบาลที่ใช้วิเคราะห์ไม่เท่ากัน รวมทั้งความสมบูรณ์ของข้อมูลแต่ละโรงพยาบาล และจำนวนของผู้มีสิทธิ ณ วันที่วิเคราะห์ต่างกัน ตัวอย่างเช่น ผลการวิจัยนี้มีจำนวนประชากรผู้มีสิทธิ 465,108 คน ในปี 2564 และในรายงานของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เท่ากับ 5.42 แสนคน การขึ้นทะเบียนบัตรโดยส่วนมากแล้วคนต่างด้าว 1 คนจะขึ้นทะเบียน 1 บัตรต่อปีงบประมาณ อย่างไรก็ตาม สำหรับบัตรราคา 500 และหรือ 900 บาท คนเดียวกันอาจจะมีการขึ้นทะเบียนมากกว่า 1 ครั้ง ส่วนบัตรราคาอื่นๆ รายปี ก็มักจะขึ้นทะเบียนเพียง 1 บัตร

คนต่างด้าวชายมีสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าวมากกว่าหญิง สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์การจ้างงานสถานการณ์โลก โดยมีสัดส่วนระหว่างแรงงานชายต่อหญิงเท่ากับร้อยละ 58 ต่อร้อยละ 42 ในขณะที่สถานการณ์ภาพรวมในประเทศไทย (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2564 ประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติ ชายต่อหญิง เท่ากับร้อยละ 56 ต่อร้อยละ 44<sup>(7)</sup> และยังคงสอดคล้องกับสถิติการทำงานของคนต่างด้าวของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว<sup>(8)</sup> ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งในรายจังหวัดและภาพรวมระดับประเทศในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยมีปัจจัยหลายๆอย่างที่เกี่ยวข้อง เช่น ลักษณะงานที่มีความต้องการ

แรงงานชายมากกว่า โดยงานหลายประเภทในประเทศไทย เช่น งานก่อสร้าง งานในโรงงานอุตสาหกรรม หรืองานเกษตรกรรม มักต้องการแรงงานชายเนื่องจากเป็นงานที่ใช้แรงงานหนักและต้องการความแข็งแรงทางกายภาพ<sup>(9)</sup> หรือนโยบายการรับแรงงานต่างตัวที่เป็นนโยบายหรือกฎระเบียบของประเทศที่รับแรงงานต่างตัวอาจมีผลต่อการมีแรงงานชายมากกว่าหญิง เช่น การกำหนดประเภทของงานที่แรงงานต่างตัวสามารถทำได้<sup>(7)</sup> และแน่นอนว่ากลุ่มคนต่างตัวผู้มีสิทธิฯ เป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยทำงานหรือใช้แรงงาน 19-39 ปี รองลงมาคือ 40-59 ปี ประเด็นหนึ่งที่สำคัญที่มาจากปัญหาสุขภาพของกลุ่มคนต่างตัวทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ จึงควรมีระบบฐานข้อมูลที่เข้าถึงได้และสามารถเชื่อมต่อกันได้เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ หรือลักษณะทางประชากรศาสตร์ การย้ายถิ่นต่อผลกระทบทางสุขภาพ กลุ่มโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<sup>(4)</sup> ซึ่งอาจจะพบในกลุ่มชายวัยทำงาน ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก<sup>(4)</sup> ในหญิงวัยทำงาน หรือผู้ติดตาม เป็นต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการการเงินการคลังทั้งด้านรายรับ-รายจ่ายของระบบประกันสุขภาพคนต่างตัว กระทรวงสาธารณสุข เมื่อพิจารณาประเภทสถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างตัวมีการกระจายไปในสถานพยาบาลประเภทต่างๆ อย่างไรก็ตามพบว่า โรงพยาบาลชุมชนจะมีจำนวนผู้มีสิทธิมากขึ้นทะเบียนมากที่สุดเมื่อเทียบกับสถานพยาบาลประเภทอื่น ซึ่งอาจจะมีหลายปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพต่างตัวนิยมขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าโรงพยาบาลประเภทอื่น เช่น ความสะดวกในการเข้าถึง โรงพยาบาลชุมชนกระจายตัวอยู่ทั่วทุกพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงสะดวก โดยเฉพาะในเขตชนบทที่แรงงานต่างตัวอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งตั้งอยู่ในชุมชน เดินทางสะดวก ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน อีกทั้งโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งอาจจะมีบริการล่ามหรือเจ้าหน้าที่ที่พูดภาษาต่างประเทศ ช่วยให้

ผู้ป่วยต่างตัวสื่อสารกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ได้ง่าย เข้าใจข้อมูล รู้สึกสบายใจ<sup>(10)</sup>

ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับจำนวนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพลดลงอย่างมาก จากปี 2561 ในปี 2562 การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการระบุสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลให้จำนวนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแรงงานต่างตัวลดลง แต่อย่างไรก็ตามจำนวนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพที่ลดลงดังกล่าว สอดคล้องกับข้อมูลจำนวนแรงงานต่างตัวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือที่วราชนาฎจักร จากข้อมูลในช่วงเดือนเดียวกันแต่ต่างปี ณ ธันวาคม ปี 2561 จำนวนแรงงานอยู่ที่ 3,315,714 คน<sup>(11)</sup> และลดลงเกือบ 3 แสนคน เหลือ 3,017,416 คน ในปี 2562<sup>(12)</sup>

### การใช้บริการและค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่างตัว

#### บริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอก

ภาพรวมของค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอกมีความผันผวน โดยเฉพาะส่วนหนึ่งอาจจะมาจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยในปี 2564 มีการมารับบริการมากขึ้นแต่อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบกับปี 2565 ซึ่งมีจำนวนการใช้บริการทางการแพทย์ปี 2565 น้อยกว่า (ประมาณ 0.78 เท่าของปี 2564 ) แต่ค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ในปี 2565 สูงกว่าหรือประมาณ 1.44 เท่า ของปี 2564 การเพิ่มขึ้นของค่าชดเชยทางการแพทย์นี้ ส่วนหนึ่งอาจมาจากการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากบริการรักษาพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19<sup>(13)</sup>

การใช้บริการทางการแพทย์ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจะมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันกับจำนวนผู้มีสิทธิฯ ที่ขึ้นทะเบียน โดยการใช้บริการจะค่อนข้างสูงในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะการใช้บริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอก ซึ่งพบว่า การใช้บริการทาง

การแพทย์กรณีผู้ป่วยนอกต่อครั้งเฉลี่ยในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนอยู่ที่ประมาณ 405-745 บาท ซึ่งใกล้เคียงกับการประมาณการต้นทุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการจากงานวิจัยอื่นๆ เช่น การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลชุมชน ประมาณ 396-769 บาท<sup>(14)</sup> อย่างไรก็ตาม หากศึกษาเชิงลึกเป็นรายโรงพยาบาลค่าใช้จ่ายดังกล่าวอาจจะสูงหรือต่ำกว่า ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เช่น การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและโรคของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวที่มารับบริการทั้งหมด 1,053,018 บาท (ปี พ.ศ. 2557)<sup>(15)</sup> การศึกษาหนึ่งในจังหวัดสระแก้ว ถึงสถานการณ์การใช้บริการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายพบว่า โรงพยาบาลรับภาระค่าใช้จ่ายของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีเงินชำระหรือค้างชำระอยู่ที่ประมาณ 10.40% หรือประมาณ 981 ล้านบาท<sup>(16)</sup> การศึกษาต้นทุนและค่าใช้จ่ายการบริการทางการแพทย์คนต่างด้าว (ปี 2556) โดยใช้ข้อมูลในปี พ.ศ. 2556 คาดการณ์ พบว่า ยอดค้างชำระจากการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกชาวต่างด้าวอยู่ที่ 2.45 ล้านบาท โดยคาดการณ์ว่าในระยะเวลา 10 ปี หรือภายในปีงบประมาณ 2565 ยอดค้างชำระสะสมจะเพิ่มขึ้นเป็น 10.15 ล้านบาท<sup>(17)</sup>

### บริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยใน

กรณีผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ของทั้ง 3 กลุ่มสถานพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2561 และสูงสุดในปี 2564 และลดลงในปี 2565 ในการศึกษาครั้งนี้ ขาดข้อมูลสำหรับวิเคราะห์จำแนกรายละเอียดค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์จำแนกตามหมวดรายการที่เรียกเก็บหรือการวินิจฉัยโรค อย่างไรก็ตามจากการศึกษาการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูงในระบบประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว คนต่างด้าว ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 ผ่านระบบของกองทุนประกันสุขภาพ คนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว การรักษาผู้ป่วยในมีการจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการทั้งค่ารักษา ค่าใช้จ่ายทางห้องปฏิบัติการ ค่ายา ค่าอุปกรณ์ และค่าบริการ โดยค่ารักษา

ที่มีค่าใช้จ่ายสูงครอบคลุม 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา (2) การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองด้วยการผ่าตัด (3) การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องผ่าตัด และ (4) การทำหัตถการของเส้นเลือดหัวใจ<sup>(18)</sup> นอกจากนี้ในกลุ่มเด็ก 0-7 ปี ที่มีบัตรประกันสุขภาพ มารับบริการทางการแพทย์และเป็นรายการที่มีการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์โรคค่าใช้จ่ายสูงกรณีผู้ป่วยในมากที่สุด คือ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดไม่ระบุรายละเอียด<sup>(18)</sup>

หนึ่งในประเด็นที่น่าสนใจจากข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ ประเด็นการให้ความสำคัญกับอัตราค่าประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ชุดสิทธิประโยชน์ที่คุ้มครองในปัจจุบัน รวมถึงอัตราการเบิกจ่ายที่เหมาะสมกับปัจจุบัน และการปรับปรุงรายการวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เพื่อช่วยบริหารจัดการภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ต้องการให้การดูแลให้บริการทางการแพทย์แก่คนต่างด้าวในกรณีค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไม่ได้ โดยในเรื่องของอัตราค่าประกันฯ นั้น ส่วนหนึ่งมองว่าเป็นอัตราที่ต่ำเมื่อเทียบกับการให้บริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง โรคเรื้อรัง เป็นต้น จึงมีการศึกษาวิเคราะห์เพื่อกำหนดอัตราฯ ที่เหมาะสมสอดคล้องเป็นปัจจุบัน ชุดสิทธิประโยชน์ควรมาพร้อมกับการพิจารณาอัตราค่าเบี้ยประกันที่สอดคล้องเหมาะสม การศึกษาก่อนหน้านี้ ระบุว่า บัตรประกันมีสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ ค่อนข้างครอบคลุม โดยเฉพาะการตรวจวินิจฉัยและรักษา แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีหลายด้านที่อาจจะต้องพิจารณา เช่น เรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ ภาวะภัย การคัดกรองโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือมะเร็งปากมดลูก หรือการตรวจภาวะเสี่ยง โรคแทรกซ้อน การถ่ายทอดทางพันธุกรรมในแม่ตั้งครรภ์ เป็นต้น<sup>(19)</sup>

ในช่วง 5 ปีที่ทำการศึกษา รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่างด้าว มีความแตกต่างกับประชาชนชาวไทย โดยพบว่า จำนวนรายการการให้บริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอก อยู่ระหว่าง 0.98 ถึง 1.32

ล้านครั้งต่อปี ในขณะที่จำนวนรายการการให้บริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยใน อยู่ระหว่าง 2.63 ถึง 3.24 ล้านครั้งต่อปี หรือใช้บริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยในสูงกว่าผู้ป่วยนอกประมาณ 2.5 เท่า ทั้งนี้จากข้อมูลของการอภิปรายกลุ่ม ชี้ให้เห็นว่าคนต่างตัวมักจะไม่เข้ารับบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก หากมีการเจ็บป่วยก็มักจะซื้อยารับประทานหรือดูแลตัวเอง แต่จะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

### ข้อเสนอแนะที่สามารถพัฒนาไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากข้อมูลการให้บริการและค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่างตัว อาจจะสามารถเสนอแนวทางการปรับปรุงระบบบริการอย่างเป็นรูปธรรมได้ เช่น (1) เพิ่มมาตรการกำกับดูแลค่าใช้จ่ายและการเก็บค่าบริการ ควรกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วยต่างตัว<sup>(20)</sup> โดยเฉพาะในกรณีผู้ที่ไม่ได้มีประกันสุขภาพ หรือกลุ่มที่มีประวัติค้างชำระ รวมถึงพัฒนาระบบติดตามหนี้สินค้างชำระอย่างเป็นระบบ (2) พิจารณากำหนดอัตราค่าบริการในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ที่สอดคล้องกับต้นทุนจริง<sup>(21)</sup> และปรับเปลี่ยนอัตราค่าบริการตามความซับซ้อนของการรักษาและความสามารถในการจ่ายของผู้ป่วย (3) พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล การขึ้นทะเบียน และติดตามผลการให้บริการ<sup>(22-24)</sup> เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดยอดค้างชำระสะสม และใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงบประมาณในอนาคต และ (4) สนับสนุนและส่งเสริมการมีประกันสุขภาพสำหรับผู้ป่วยต่างตัว ผ่านนโยบายทางกฎหมายและมีช่องทางที่สะดวกในการซื้อประกันสุขภาพ<sup>(25)</sup> เป็นต้น

นอกจากนี้จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ประเด็นจากมุมมองและประสบการณ์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาข้อเสนอ สามารถสรุปได้ในประเด็นต่างๆ เช่น (1) การขยายความครอบคลุมของประกันสุขภาพสำหรับคนต่างตัว โดยกำหนดให้แรงงานต่างตัวทุกคน และขยาย

ความครอบคลุมไปถึงนักท่องเที่ยวต้องมีประกันสุขภาพ (2) ปรับปรุงอัตราเบี้ยประกันสุขภาพ ให้สอดคล้องกับต้นทุนการรักษาพยาบาลจริง เพื่อลดการอุดหนุนข้ามระบบที่ส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล (3) สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนในการขายประกันสุขภาพแก่คนต่างตัวที่เข้าถึงยาก เพื่อลดภาระของโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล (4) พิจารณาการจัดตั้งกองทุนสุขภาพในพื้นที่ชายขอบ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสนับสนุนมาตรการป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างตัว

### ข้อจำกัดในการวิจัย

ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล โดยเฉพาะจำนวนประชากรผู้มีสิทธิในปี 2562 ของโรงพยาบาลหลายแห่งขาดหายไป (มีการรายงานข้อมูลจากโรงพยาบาลเพียง 625 แห่ง ในปี 2562 ในขณะที่ปีอื่นๆ มีมากกว่า 730 แห่ง) นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดของข้อมูลการให้บริการและค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหลายแห่งที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ตัวเลขที่วิเคราะห์ได้ อาจต่ำกว่าสถานการณ์ที่เป็นจริง ดังนั้นเพื่อช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลระดับประเทศที่สมบูรณ์ สำหรับการกำกับติดตาม หรือเป็นข้อมูลประกอบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพคนต่างตัว จึงควรมีการตรวจสอบการส่งข้อมูลมายังส่วนกลางอย่างละเอียด การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อติดตามสถานการณ์ทั้งจำนวนผู้มีสิทธิ การใช้บริการและค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง การดำเนินการดังกล่าวจะช่วยให้มั่นใจได้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน สำหรับการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพคนต่างตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

นอกจากนี้ข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลหรือการขาดข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลการวินิจฉัยจำแนกตามกลุ่มโรค รายละเอียดค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์จำแนกตามหมวดรายการที่เรียกเก็บ เช่น ค่ายา ค่าตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ ค่า x-ray เป็นต้น และค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มอายุ (เด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ

เป็นต้น) ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทต่าง ๆ จึงขาดผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ไป ทำให้ยังไม่สามารถฉายภาพเพิ่มเติมให้เห็นชัดเจนมากยิ่งขึ้นในรายละเอียดรายโรคและกลุ่มผู้ป่วยรับบริการได้

### ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้ได้นำเสนอภาพสถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุขของผู้ป่วยต่างด้าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของสถานพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ อย่างไรก็ตามเพื่อให้มีข้อมูลสำคัญมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะการวิเคราะห์แนวโน้มหรือสถานการณ์การใช้บริการทางการแพทย์จำแนกตามการวินิจฉัยโรค เช่น โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งจำเป็นจะต้องมีข้อมูลการเข้ารับการรักษา การวินิจฉัยจำแนกรายโรค และอัตราค่าใช้จ่ายหรือข้อมูลบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องรายการวินิจฉัยและการให้การรักษา อีกทั้งข้อมูลกลุ่มอายุของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์จำแนกตามประเภทผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ก็จะสามารถเป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยต่างด้าวได้ อีกทั้งใช้เป็นข้อมูลสำหรับโรงพยาบาลแต่ละประเภทในการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่างด้าวรายโรคได้

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว. สถิติจำนวนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนาระบบควบคุมการทำงานของคนต่างด้าว สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว; 2566.
2. นิรดา โพธิ์ยิ้ม, ถาวร สกฤตพาณิชย์, พัทธนี ธรรมวันนา, ภาสกรสวนเรือง, ณัฐนันธิมา แจ่มประจักษ์. สถานการณ์การจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน: กรณีศึกษาจังหวัดตาก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566;32(1):84-95.
3. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. รายงานผลการดำเนินงานประกันสุขภาพของประชากรต่างด้าว ปีงบประมาณ 2562-2563. นนทบุรี: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
4. ธนพร บุชบาวโล, ดนัย ชินคำ, ศรวณีย์ อวนศรี, มณีโชติรัตน์ สันธิ, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, เนตรนภิส สุขนวนิช, และคณะ. การทบทวนและพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2563;14(2):125-42.
5. กระทรวงสาธารณสุข. HDC - dashboard การเข้าถึงบริการต่างด้าว [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 21 เม.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=f05dcee246d3d761e4637d611d773cb6](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=f05dcee246d3d761e4637d611d773cb6)
6. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. รายงานผลการดำเนินงานประกันสุขภาพของประชากรต่างด้าว ปีงบประมาณ 2564 - 2565. นนทบุรี: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
7. กองเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. รายงานสถานการณ์ภาวะเศรษฐกิจ การแรงงานระหว่างประเทศ และการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ ไตรมาสที่ 2/2564. กองเศรษฐกิจการแรงงาน กลุ่มงานนโยบายเศรษฐกิจการแรงงานระหว่างประเทศ: 2564.
8. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. ข้อมูลสถิติการทำงานของคนต่างด้าว [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 27 พ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: [www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label](http://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label)
9. ชาญชัย บุญแสง, วิชากร เสงษ์ภูิกุล, เอกชัย ภูัสละ. ปัจจัยการเลือกใช้แรงงานต่างด้าวในอุตสาหกรรมก่อสร้าง. รายงานสืบเนื่องจากการประชุม (proceedings) การประชุมวิชาการระดับชาติเครือข่ายวิจัยด้านรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ ครั้งที่ 4 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 27 พ.ค.

- 2567]. แหล่งข้อมูล: [www.sau.ac.th/graduate/PDF\\_Research/ResearchAJ/Research-%20\(17\).pdf](http://www.sau.ac.th/graduate/PDF_Research/ResearchAJ/Research-%20(17).pdf)
10. มาริษา วุฒิกะพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในสถานบริการภาครัฐของแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ เมียนมา ลาว และกัมพูชา ในจังหวัดสงขลา [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 27 พ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.skho.moph.go.th/oa/uploads/research-8.pdf>
  11. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. สถิติจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือนธันวาคม 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กลุ่มงานพัฒนาระบบควบคุมการทำงานของคนต่างด้าว; 2561.
  12. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. สถิติจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือนธันวาคม 2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กลุ่มงานพัฒนาระบบควบคุมการทำงานของคนต่างด้าว; 2562.
  13. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การขอรับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแบบ home isolation และการแยกกันในชุมชน community isolation สำหรับผู้ไร้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (coronavirus disease 2019 (COVID-19)). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2564.
  14. Suanrueang P, Wongsin U. Cost analysis of outpatient mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use: a study of four community and two general hospitals in Thailand. *Asia Pacific Journal of Health Management* 2023;18(1):1-9.
  15. รัชชช ปัญญา, พวงเพ็ญ ชูรินทร์, ดารารวรรณ รองเมือง. การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และโรคของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *Journal of Graduate Research* 2015;6(1):109-18.
  16. กรณณณิธนา ปุณณศิริมั่งมี, นันทนา ไคว้น, สาวิตรี จันทะกุล, สมพร แก้วแหยม, เอกชัย ยอดขาว. การศึกษาการขึ้นทะเบียน การต่อบัตรประกันสุขภาพ กลุ่มโรค และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน* 2564;3(3):85-96.
  17. ฐาปนี มาณพ, วรลักษณ์ ทิมะกลัส. การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอก ชาวต่างด้าวของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่* 2559;20(1):44-62.
  18. ณัฐนันท์ สุตะวงค์. การศึกษาการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูงในระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว/คนต่างด้าว. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา* 2020;5(4):75-85.
  19. ธนพร บุชขาวไล, ดนัย ชนคำ, ศรณีย์ อ้วนศรี, มณีโชติ รัตน์ สันติ, ศุภวรรธน์ เพิ่มผลสุข. การศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2562.
  20. ณัฐนันท์ สุตะวงค์. การศึกษาการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูงในระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว/คนต่างด้าว. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 2563;5(4):75-85.
  21. ณัฐนันท์ สุตะวงค์, ธมลพรรณี จินต์พงศ์. การศึกษาการบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวเพื่อกำหนดนโยบายการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น* 2567;6(2):e269417.
  22. Zenner D, Méndez AR, Schillinger S, Val E, Wickramage K. Health and illness in migrants and refugees arriving in Europe: analysis of the electronic personal health record system. *J Travel Med* 2022;29(7):taac035.
  23. ณัทชุตตา จิรวิธรรม. การพัฒนาการให้บริการคนต่างด้าวของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดยโสธร. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ* 2563;5(2):58-74.

24. กรณมณีนานา ปุณณศิริมั่งมี, นันทนา โควัน, สาวตรี จันทะ-กุล, สมพร แก้วแหยม, เอกชัย ยอดขาว. การศึกษาการขึ้นทะเบียน การต่อบัตรประกันสุขภาพกลุ่มโรค และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภา-การสาธารณสุขชุมชน 2564;3(3):85-96.
25. ดรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล. สถานการณ์การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของคนไม่มีสัญชาติไทยและข้อเสนอแนะ. วารสารกฎหมายสงขลานครินทร์ 2565;5(1):44-62.

**Situation of Medical Service Utilization, Illness Patterns, and Treatment Modalities of Eligible Migrant Health Insurance in Healthcare Utilization in Public Hospitals under the Supervision of the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand**

**Nirada Poyim, B.N.S., M.Sc. (Health Education)**

*Division of Health Economics and Health Security, Ministry of Public Health, Thailand*

*Journal of Health Science of Thailand 2026;35(2):196-210.*

**Corresponding author:** Nirada Poyim, Email: Kai.nirada@gmail.com

**Abstract:** This study examined migrant health insurance coverage and healthcare utilization in hospitals under the supervision of the Ministry of Public Health, Thailand; using secondary data from the Office of Information Technology, Ministry of Public Health, from 2018 to 2022. Qualitative data were collected from in-depth interviews and group discussions with key stakeholders. It was found that during 2018–2022, the average outpatient charge per visit increased across all hospital types, with regional hospitals having the highest costs, rising from approximately THB 965 to THB 1,505, while community hospitals increased from about THB 405 to THB 746. The average number of outpatient visits per case was similar across hospital types (approximately 1.2–1.6 visits per person per year), with community hospitals showing the highest visit frequency. For inpatient services, both the average charge per length of stay and charge per visit increased in all hospital types. Regional hospitals incurred the highest costs, with the charge per length of stay increasing from approximately THB 3,590 to THB 4,921 and the charge per visit rising from THB 7,901 to THB 12,380, while community hospitals, although lower, showed notable increases from THB 2,309 to THB 2,894 per length of stay and from THB 6,192 to THB 10,496 per visit. Qualitative findings underscored the need to expand insurance coverage to all migrant worker groups, review insurance rates for affordability, streamlining health examination procedures, and incorporating preliminary mental health screenings. Additionally, recommendations included engaging local nonprofit organizations to improve services for uninsured migrants and involving private insurers to support migrant workers awaiting social security eligibility. This study provides evidence on healthcare utilization and service delivery among insured migrants; offering policy-relevant insights to support the strengthening of the migrant health insurance system under the Ministry of Public Health in Thailand.

**Keywords:** migrant health insurance; illness patterns; migrant healthcare utilization; migrant health insurance