



ปัญหาการไม่ชำระค่าบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วย สัญชาติพม่าและลาวในโรงพยาบาลชายแดนทางภาคเหนือ

อนุเทพ สุขศรีวงศ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์ปัญหาการไม่ชำระเงินค่าบริการของผู้ป่วยสัญชาติพม่าและสัญชาติลาว แก่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2) สาเหตุการไม่ชำระค่าบริการของผู้ป่วยสัญชาติพม่า² และสัญชาติลาว³ แก่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 3) การบริหารจัดการของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ต่อปัญหาการไม่ชำระค่าบริการของผู้ป่วยสัญชาติพม่าและสัญชาติลาว วิธีการศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมประกอบด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาล ระหว่างปี 2554-2558 การสอบถามและการสังเกต ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในการสอบถามผู้ป่วยที่ไม่จ่ายค่าบริการรักษาจำนวน 261 คน สัมภาษณ์ผู้บริหาร แพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่การเงิน จำนวนรวม 9 คน ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีจำนวนผู้ป่วยสัญชาติพม่าและลาวที่ไม่ชำระค่าบริการเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนมากมีงานทำ

¹ สำนักวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

² ผู้ป่วยสัญชาติพม่า หมายถึง ผู้ป่วยที่ถือสัญชาติของสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา

³ ผู้ป่วยสัญชาติลาว หมายถึง ผู้ป่วยที่ถือสัญชาติของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

มีความสามารถในการจ่ายเงินเป็นบางส่วน มาโรงพยาบาลหลายครั้ง ผู้บริหารแก้ปัญหาการไม่ชำระค่าบริการโดยเน้นการป้องกันการไม่ชำระเงิน และไม่มีการปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยที่ไม่ชำระเงินตามหลักสิทธิมนุษยชน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยสัญชาติพม่าและสัญชาติลาว/ไม่ชำระค่าบริการ
โรงพยาบาล/ภาระการเงินของโรงพยาบาล/ประกันสังคม/ประกันสุขภาพ



Problems in Unpaid Hospital Bill of Myanmar and Lao Patients in a Northern Thai Border Hospital

Anuthep Sooksriwong⁴

Abstract

This research has three objectives: (1) To study the problem situation of unpaid hospital bills from Burmese and Laos patients at Chiang Rai Prachanukroh Hospital (2) To study the cause of Burmese⁵ and Laos⁶ patients' unpaid hospital bills (3) To study Chiang Rai Prachanukroh Hospital management due to unpaid hospital bill of Burmese and Laos patients. The methodology employed a mixed method of a qualitative research and a quantitative research. Data were collected from hospital electronic database, interviewing and observation. The structured questionnaires were used to interview 261 Burmese and Laos patients who denied paying hospital. The in-depth interview and open-end questionnaire was used for 9 hospital staff including the administrator, doctors, nurses hospital social workers and financial officer. The results reveal the hospital burden

⁴ School of Law, Mae Fah Luang University

⁵ Burmese patients mean patients who have nationality of Republic of the Union of Myanmar

⁶ Laos patients mean patients who have nationality of Lao People's Democratic Republic

from annually increasing numbers of patient and service consumption of unpaid Burmese and Laos patients. Most of unpaid patients have various visits for medical treatment. They are job holders with ability to pay for the fees, at least partial payment. The hospital administrators put efforts to solve problems by preventing unpaid hospital bill. The hospital will not deny medical treatment for unpaid patients due to human rights principle.

Keywords: Burmese and Laos patients, unpaid hospital service bills, hospital financial burden, social security, health security



ปัญหาการไม่ชำระค่าบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วย สัญชาติพม่าและลาวในโรงพยาบาลชายแดนทางภาคเหนือ

อนุเทพ สุขศรีวงศ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานที่ราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2558 มีจำนวน 1,445,575 คน เพิ่มขึ้นจากปีก่อนร้อยละ 7.89 (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559) ความต้องการแรงงานต่างด้าวที่เพิ่ม ทำให้จำนวนคนต่างด้าวทั้งที่เป็นผู้ติดตามและผู้ที่เป็นแรงงานเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยมากขึ้น บุคคลเหล่านี้รัฐจำเป็นต้องให้การดูแลทางด้านสาธารณสุขเพื่อให้เป็นไปตามหลักมนุษยธรรม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เป็นไปตามสิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุข เป็นสิทธิของมนุษย์โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติและสัญชาติ สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ข้อ 16 ว่าหลักประกันสุขภาพและความคุ้มครองสุขภาพจะต้องครอบคลุมทุกคนที่อยู่ในแผ่นดินไทย โดยไม่มีการแบ่งแยกตามฐานะ เศรษฐกิจ สังคม เชื้อชาติ และสัญชาติ จึงเพิ่มภาระบริการด้านสาธารณสุขและบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐจัดให้แก่ประชาชนชาวไทย ผลที่ตามมาคือการเพิ่มขึ้นจากเดิมซึ่งบริการสำหรับคนไทยเท่านั้นเป็นภาระทั้งด้านปริมาณงานและงบประมาณ

แรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า ลาว เวียดนาม และกัมพูชา ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย มี 3 กลุ่ม (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2558) คือ กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติ กลุ่มแรงงาน

ข้ามชาติรายใหม่ที่เข้ามาทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายตามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านการจ้างแรงงานระหว่างรัฐ และกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่หลบหนีเข้าเมืองและได้รับการผ่อนผันให้อยู่อาศัยและทำงานในประเทศไทยเป็นการชั่วคราวตามมติคณะรัฐมนตรี แรงงานข้ามชาติแต่ละกลุ่มจะมีสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างถูกต้องกฎหมายในกลุ่มพิสูจน์สัญชาติและกลุ่มที่เข้ามาตามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านการจ้างแรงงานระหว่างรัฐเมื่อได้ใบอนุญาตในการทำงาน จะต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคมมาตรา 33 ได้สิทธิสวัสดิการต่างๆเทียบเท่าแรงงานไทย ขณะที่แรงงานข้ามชาติที่หลบหนีเข้าเมืองแต่ได้รับการผ่อนผันให้ทำงานต่อเพื่อรอพิสูจน์สัญชาติและผู้ติดตามหรือครอบครัว ซึ่งได้แก่ แรงงานข้ามชาติที่ทำงานประเภทงานบ้านงานเกษตรกรรม และกิจการประมง คนกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าไปอยู่ในระบบประกันสังคมได้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดสวัสดิการในรูปของประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติโดยการให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพต่อปี เพื่อรับสิทธิในการเข้ารับบริการตรวจและรักษาสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีแรงงานข้ามชาติที่หลบหนีเข้าเมืองและไม่ได้มีใบอนุญาตหรือเอกสาร ท.ร.38/1 แรงงานเหล่านี้จะไม่ได้อยู่ในระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพใดๆ หากมารับบริการรักษาพยาบาล จะต้องชำระเงินเอง

แม้ประเทศไทยจะกำหนดให้แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนต้องตรวจสุขภาพและซื้อประกันสุขภาพหรือประกันสังคมทุกคน แต่ผู้ติดตามแรงงานต่างด้าวยังไม่อยู่ในบังคับให้ต้องทำประกันสุขภาพ ส่งผลให้ระบบประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวยังไม่สมบูรณ์ คนต่างด้าวที่อยู่นอกระบบประกันจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยตนเอง ระบบประกันสังคมของประเทศไทยนั้นออกแบบมาเพื่อคุ้มครองประชาชนไทย รับการอุดหนุนกองทุนโดยเงินงบประมาณของประเทศ จากเงินภาษี



ของประชาชนไทย อาจไม่เหมาะสมที่จะใช้กับคนต่างด้าว เช่น การคลอดบุตร ระบบประกันสังคมให้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรเหมาจ่ายให้ครั้งละ 13,000 บาท และเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย ไม่เกิน 90 วัน (สำนักงานประกันสังคม, 2558) การที่แรงงานจะได้รับเงินตอบแทนจากการคลอดรายละ 13,000 บาท เป็นการส่งเสริมการตั้งครรภ์และคลอดทางอ้อม แรงงานกลุ่มประกันสังคมมีอัตราตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขถึง 4 เท่า และเด็กที่เกิดจากแรงงานต่างด้าวทำให้ความต้องการบริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการวิจัยใด ศึกษาเกี่ยวกับแนวโน้มของปัญหา ทั้งในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับการไม่จ่ายค่าบริการรักษาของคนต่างด้าวที่อาศัยในประเทศไทย ดังนั้นจึงสมควรที่จะมีการวิจัยในประเด็นนี้ และได้เลือกจังหวัด เชียงรายเป็นพื้นที่เก็บข้อมูล โดยมีเหตุผลดังนี้

จังหวัดเชียงรายได้มีการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว (ธนาภัทร บุญเสริม และณัฐพรพรรณ อุตมา, 2014) ผู้ประกอบการไทยต้องการแรงงานต่างด้าวเพื่อลดต้นทุนในการผลิต จึงมีความต้องการแรงงานเป็นจำนวนมาก (สมเดช มุงเมือง, 2557) จากข้อมูลสำนักงานประกันสังคม ผู้ประกันตน ณ เดือนพฤษภาคม 2558 จังหวัดเชียงรายได้ถูกจ้างจำนวน 56,825 คน เป็นแรงงานต่างด้าวกว่า 20,000 คน ในจำนวนนี้ร้อยละ 90 เป็นคนสัญชาติพม่า (ข้อมูลเดือนกรกฎาคม 2558 : สำนักงานจัดหางาน จังหวัดเชียงราย) จังหวัดเชียงรายได้มีจำนวนแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายมากเป็นอันดับที่ 2 ของภาคเหนือ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, (2559) แรงงานเหล่านี้มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย ซึ่งมี 17 แห่ง

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 756 เตียง 1 แห่ง คือโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และ โรงพยาบาลชุมชน 16 แห่ง (โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2559) ในปีพ.ศ.2558 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ต้องรับส่งเคราะห์ผู้ป่วยต่างด้าวที่ไม่มีค่ารักษาพยาบาล รวมเป็นเงินเป็นจำนวนเงิน 23,750,953 บาท ถือเป็นภาระทางการเงินของโรงพยาบาล สถานการณ์แรงงานต่างด้าว มาใช้บริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลของรัฐโดยไม่ชำระค่าบริการซึ่งเกิดที่โรงพยาบาลจังหวัดเชียงรายนั้น เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่พบในระบบสาธารณสุข คาดว่าปัญหานี้จะเกิดกับทุกโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าว หากไม่ได้รับการแก้ไขย่อมจะส่งผลเสียหายต่อบรรยากาศในการดำเนินการของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหาการไม่ชำระเงินค่าบริการของผู้ป่วยสัญชาติพม่าและสัญชาติลาวแก่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. สาเหตุการไม่ชำระค่าบริการของผู้ป่วยสัญชาติพม่าและสัญชาติลาวแก่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3. การบริหารจัดการของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ต่อปัญหาการไม่ชำระค่าบริการของผู้ป่วยสัญชาติพม่าและสัญชาติลาว

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมประกอบด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บข้อมูลโดย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2558



พื้นที่เก็บข้อมูล คือโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 2 คน ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 7 คน และ

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยสัณฐานติพม่าและลาวที่ไม่ได้ชำระค่าบริการจำนวนรวม 261 คน ประชากรที่นำมาใช้ได้คำนวณจากฐานผู้ป่วยกลุ่มพม่าและลาวที่ไม่ชำระค่าบริการในปี พ.ศ.2557 จำนวน 516 คน โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน (Taro Yamane', 1973 : 727-728) ได้ผู้ป่วย 240 คน แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลชัดเจนมากขึ้น ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 261 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 2 ชุด สำหรับสัมภาษณ์ผู้บริหาร 1 ชุด และผู้ปฏิบัติงาน 1 ชุด ใช้คำถามปลายเปิด และแบบสอบถาม 1 ชุด สำหรับผู้ป่วยสัณฐานติพม่าและผู้ป่วยสัณฐานติลาว ใช้คำถามปลายปิด ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 34 ราย เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ผลได้ค่าเท่ากับ 0.943 ผ่านเกณฑ์การยอมรับที่ค่ามากกว่า 0.700

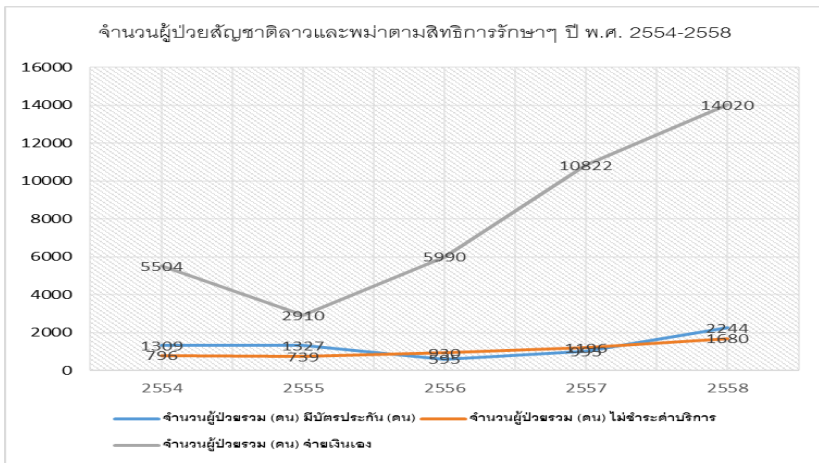
ผลการวิจัย

ผลการวิจัยประกอบด้วย 3 หัวข้อ ดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาการไม่ชำระค่าบริการของผู้ป่วยสัณฐานติพม่าและสัณฐานติลาวแก่โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

1.1 จำนวนผู้ป่วย

แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีสัณฐานติพม่าและสัณฐานติลาวในช่วงปี พ.ศ. 2554 ถึง ปี พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิการรักษา จากรูปที่ 1 พบว่าจำนวนผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ชำระค่าบริการมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน แต่จำนวนผู้ป่วยกลุ่มที่ชำระค่าบริการเอง(นอกระบบประกันสุขภาพ) มีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ชำระค่าบริการและกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ โดยกลุ่มที่ชำระค่าบริการเองมีการเพิ่มขึ้นอย่างมากตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสัณฐานติลาวและพม่าตามสิทธิการรักษาต่างๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึง ปี พ.ศ. 2558

จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2559



1.2 ปริมาณงาน

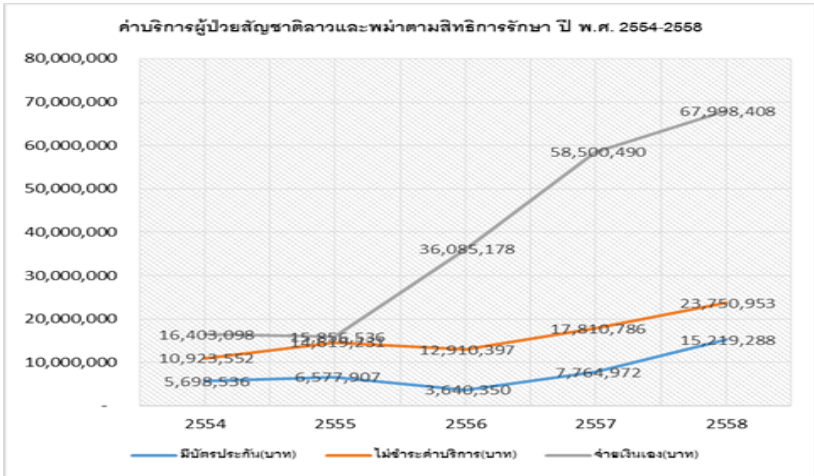
การรักษาผู้ป่วยสัณฐานติพม่าและสัณฐานติลาวที่ไม่ชำระค่าบริการ มีเพิ่มขึ้นทั้งในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยนอกพิจารณาปริมาณงานจากจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา พบว่าในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2554-2558 มีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นจาก 695 เป็น 1,705 ครั้ง และในช่วงเวลาเดียวกันจำนวนปริมาณงานในแผนกผู้ป่วยในซึ่งพิจารณาภาระงานจากจำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยต่อปีพบว่า เพิ่มขึ้นมากขึ้น คือ จากจำนวนวันนอน 3,811 วัน เพิ่มขึ้นเป็น 6,237 วัน

1.3 ค่าใช้จ่ายในการรักษา

แนวโน้มค่าใช้จ่ายในการบริการผู้ป่วยในสัณฐานติพม่าและผู้ป่วยในสัณฐานติลาวในช่วงปี พ.ศ. 2554 ถึง ปี พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิการรักษา จากรูปที่ 2 พบว่า ค่าใช้จ่ายในการบริการกลุ่มที่ไม่ชำระค่าบริการมีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ แต่ทั้งสองกลุ่มมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน แต่ค่าใช้จ่ายในการบริการกลุ่มที่ชำระค่าบริการเองกลับมีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ชำระค่าบริการและกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ โดยกลุ่มที่ชำระค่าบริการเองมีแนวโน้มจะเพิ่มมากกว่ากลุ่มที่ไม่ชำระค่าบริการและกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ

1.4 ภาวะการเกิดโรคที่ผู้ป่วยสัณฐานติพม่าและสัณฐานติลาว

จำนวนการใช้บริการของผู้ป่วยสัณฐานติพม่าที่ไม่ชำระค่าบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2559 โรคที่เจ็บป่วย 5 อันดับแรกจะมีทั้ง โรคติดต่อ เช่นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง วัณโรค โรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์ เช่น โรคเลือดธาลัสซีเมีย(Thalassemia) ความผิดปกติแต่กำเนิดของผนังกันห้องหัวใจ (Congenital malformations of cardiac septa) เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคที่เกิดจากการเสพยา ไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure) พันธุ โดยโรคซึ่งผู้ป่วยสัณฐานติพม่าที่เข้ารับ



รูปที่ 2 ค่าบริการผู้ป่วยสัญชาติลาวและพม่าตามสิทธิการรักษา ปี พ.ศ. 2554-2558
จาก ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2559

การรักษาพยาบาลมากเป็นอันดับที่ 1 สามปีจากรอบ 5 ปี คือ โรคที่เกิดจากการเสพยา นอกจากนั้น โรคเลือดธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ผู้ป่วยสัญชาติพม่าเข้ารับการรักษายาบาลมากจัดอยู่ใน 5 อันดับแรกทุกปีในรอบ 5 ปี และโรควัณโรคเป็นโรคที่จัดอยู่ใน 5 อันดับแรก 4 ครั้ง ในรอบ 5 ปี ส่วนผู้ป่วยสัญชาติลาวที่ไม่ชำระค่าบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลาเดียวกันโรคที่เจ็บป่วย 5 อันดับแรกส่วนใหญ่จะเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น ไตอักเสบเนฟโรคติก (Nephrotic syndrome) โรคไตวายเรื้อรัง ต้อหิน โรคหัวใจรูมาติก(Rheumatic heart diseases) ปวดศีรษะ ความผิดปกติแต่กำเนิดของผนังกันห้องหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม(Cardiomypathy) กล้ามเนื้อผิดปกติ โรคผิวหนัง โรคเอสแอลอี (Systemic lupus erythematosus) โรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์ เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว(Lymphoid leukaemia) ความผิดปกติแต่กำเนิด



ของผนังกันห้องหัวใจ และโรคติดต่อที่จัดอยู่ใน 5 อันดับแรกมีเพียงโรคเดียว ในปี พ.ศ. 2556 คือ วัณโรคชนิดแพร่กระจาย

ส่วนโรคที่พบมากในแผนกผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยสัญญาติพม่าและสัญญาติลาวที่ไม่ชำระค่าบริการมีโรคที่พบบ่อยเหมือนกัน คือ การผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกคลอดต่ำ และปอดอักเสบหรือปอดบวม

2. สาเหตุเกี่ยวกับการไม่ชำระค่าบริการของผู้ป่วยสัญญาติพม่าและสัญญาติลาวแก่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ผลการศึกษาได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสัญญาติพม่าและสัญญาติลาวที่ไม่ชำระค่าบริการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จำนวน 261 คน ที่มารับการส่งเคราะห์คำรักษาพยาบาลที่ห้องสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่างสัญญาติพม่าและสัญญาติลาวที่ไม่ได้ชำระค่าบริการรักษาเป็นผู้ที่มีสัญญาติพม่าจำนวน 219 คน หรือร้อยละ 83.9 ผู้ที่มีสัญญาติลาวจำนวน 42 คน หรือร้อยละ 16.09 โดยกลุ่มตัวอย่างสัญญาติพม่าส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศไทยมากกว่า 5 ปี และมีรายได้อยู่ระหว่าง 201- 400 บาทต่อวัน ส่วนตัวอย่างสัญญาติลาวส่วนมากจะอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า 1 ปี และมีรายได้น้อยกว่า 200 บาทต่อวัน ด้านสถานการณ์มีงานทำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสัญญาติพม่ามีงานทำสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างสัญญาติลาว โดยกลุ่มตัวอย่างสัญญาติพม่าที่มีงานทำเกินครึ่งเป็นแรงงานไม่ขึ้นทะเบียน รองลงมาเป็นคนต่างด้าวที่อาศัยในพื้นที่หรือผู้ที่ติดตามแรงงาน ส่วนกลุ่มตัวอย่างสัญญาติลาวที่มีงานทำไม่มีผู้ขึ้นทะเบียนแรงงาน สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่างสัญญาติลาวออกเป็นสามกลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งเป็นแรงงานไม่ขึ้นทะเบียน กลุ่มที่สองเป็นผู้ติดตามแรงงาน และกลุ่มที่สามเป็นคนที่อาศัยในพื้นที่ ทั้งสามกลุ่มมีจำนวนใกล้เคียงกัน

2.1 การมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างสัญชาติพม่าที่ไม่ชำระค่าบริการส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิใดๆ ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล มีจำนวนน้อยมากที่มีบัตรประกันสุขภาพของแรงงานและไม่พบผู้ใดมีประกันสังคม ส่วนผู้ป่วยสัญชาติลาวที่ไม่ชำระค่าบริการเกือบทั้งหมดไม่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล โดยพบผู้ป่วยสัญชาติลาวเพียงคนเดียวที่มีบัตรประกันสังคมจากกลุ่มตัวอย่างสัญชาติลาวทั้งหมด และไม่พบผู้ใดมีบัตรประกันสุขภาพแรงงาน

2.2 ความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาล

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างสัญชาติพม่าและสัญชาติลาวที่ไม่ชำระค่าบริการส่วนใหญ่ยอมรับว่าสามารถชำระค่าบริการได้บางส่วน มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยที่ให้ข้อมูลว่าไม่สามารถชำระค่าบริการได้เลย และมีกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 1 ที่ยอมรับว่าสามารถชำระค่าบริการได้ทั้งหมดแต่ไม่ชำระค่าบริการ โดยผู้ป่วยสัญชาติพม่าส่วนใหญ่คาดว่าจะชำระได้ครั้งละไม่เกิน 1,000 บาท ส่วนผู้ป่วยสัญชาติลาวคาดว่าจะจ่ายได้ครั้งละมากกว่า 1,500 บาท

2.3 แหล่งเงินที่สามารถช่วยจ่ายค่าบริการ

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างสัญชาติพม่าและสัญชาติลาวที่ไม่ชำระค่าบริการส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลใดให้ความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ส่วนกลุ่มคนที่ช่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับกลุ่มตัวอย่างสัญชาติพม่าและสัญชาติลาวส่วนมากเป็นญาติหรือเพื่อนช่วยจ่าย มีน้อยมากที่ได้รับความช่วยเหลือจากนายจ้าง นอกจากนั้นจะได้เงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากการสงเคราะห์ของโรงพยาบาลหรือบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างชาติ

2.4 ความคิดเห็นต่อการทำบัตรประกันสุขภาพ

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างสัญชาติพม่าและสัญชาติลาวที่ไม่ชำระค่าบริการเกือบทั้งหมดต้องการทำบัตรประกันสุขภาพ แต่ผู้ป่วยสัญชาติพม่ามีความเห็นว่าบัตรประกันสุขภาพมีราคาค่อนข้างแพง ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาล



เห็นว่าเกิดจากความแตกต่างในอัตราค่าครองชีพในประเทศของผู้ป่วยที่ต่ำกว่าในประเทศไทย เพราะเมื่อค่าบัตรประกันสุขภาพต่อปีมาเฉลี่ยเป็นรายวันจะตกวันละไม่ถึง 5 บาท ส่วนผู้ป่วยสัญญาติลาวความเห็นว่าบัตรประกันสุขภาพมีราคาเหมาะสมแล้ว ผู้ป่วยทั้งสองสัญญาติส่วนใหญ่มีความเห็นที่ผิดว่าควรซื้อบัตรประกันสุขภาพต่อเมื่อมีความจำเป็นต้องชำระเงินค่ารักษาพยาบาลมากๆ เช่น การคลอดบุตร หรือการรักษาโรคเรื้อรัง นอกจากนั้นผู้ป่วยสัญญาติลาวส่วนมากยังเห็นว่าหากไม่ได้ทำงานก็ไม่ต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพ

แม้ว่าข้อมูลจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองสัญญาติจะแสดงว่าประชากรเกือบทั้งหมดต้องการทำบัตรประกันสุขภาพ แต่จากข้อมูลการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์กลับได้รับข้อมูลว่ามีผู้ป่วยทั้งสองสัญญาติจำนวนหนึ่งไม่ยอมทำบัตรประกันสุขภาพทั้งที่โรงพยาบาลได้เสนอให้การสงเคราะห์ค่าบัตรประกันสุขภาพ

2.5 ความเห็นเกี่ยวกับการชำระค่าบริการ

ผู้ป่วยสัญญาติพม่าและสัญญาติลาวที่ไม่ชำระค่าบริการส่วนใหญ่มีความเห็นที่ถูกต้องว่าต้องชำระเงินเมื่อมาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ แม้ว่าข้อเท็จจริงกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ชำระเงินให้โรงพยาบาล และผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับหลักการที่ผู้ป่วยชำระค่ารักษาให้กับโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลมีเงินซื้อยาและชำระเงินเดือนเจ้าหน้าที่ แต่ผู้ป่วยสัญญาติพม่าส่วนใหญ่มีความเห็นว่าถึงแม้จะไม่ชำระค่ารักษาพยาบาลทางโรงพยาบาลก็ต้องรับรักษา ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่จำเป็นต้องชำระค่ารักษา ซึ่งเป็นความเห็นที่ไม่ถูกต้องของกลุ่มผู้ป่วยสัญญาติพม่า ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยสัญญาติลาวส่วนใหญ่มีความเห็นที่ผิดว่าหากไม่ได้ทำงานก็ไม่ต้องชำระค่ารักษา

2.6 สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยสัญญาติพม่าและสัญญาติลาวไม่ชำระค่าบริการในมุมมองของผู้บริหารโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ผู้บริหารเห็นว่า การที่ผู้ป่วยสัญญาติพม่าและสัญญาติลาวอยู่ในประเทศไทยเป็นระยะเวลานานทำให้เห็นว่าคนไทยมาได้รับการรักษาแล้ว ไม่ต้องจ่ายเงิน ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการสื่อสารนโยบายที่เข้าใจไม่ตรงกัน เช่น คนไทยรักษาฟรีทุกสิทธิทุกคน หรือฉุกเฉินรักษาฟรีเป็นของสิทธิทุกคน คนต่างด้าวที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยก็เข้าใจว่าบางครั้งเขาจะได้รับสิทธิ นั้นด้วยเหมือนกัน โดยเข้าใจว่าการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ เป็นสวัสดิการ แต่ความเป็นจริงเป็นสวัสดิการของคนไทยไม่ใช่ของคนพม่า หรือคนลาว การที่โรงพยาบาลรักษาคนต่างด้าวบางครั้งจะไม่ได้รับชำระค่าบริการนั้น เป็นไปตามหลักมนุษยธรรม นอกจากนั้นอาจเกิดจากการ เรียนรู้จากประสบการณ์การรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเคยให้บริการ การรักษาที่ดีแม้ผู้ป่วยจะไม่ได้จ่ายเงิน หรืออาจเกิดจากการบอกต่อของ บุคคลใกล้ชิดกับคนต่างด้าวที่เคยมารักษาพยาบาลแล้วไม่ได้จ่ายเงินแต่ก็ ยังได้รับบริการที่ดีอยู่แม้จะมารับบริการครั้งต่อไป ทำให้คนต่างด้าวที่ไม่เคย มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเข้าใจว่ามาโรงพยาบาลไม่ต้องจ่ายเงิน

3. การบริหารจัดการของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ต่อปัญหาการไม่ชำระค่าบริการของผู้ป่วยสัญญาติพม่าและสัญญาติลาว

ปัญหาการไม่ชำระค่าบริการของผู้ป่วยสัญญาติพม่าและสัญญาติลาวในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่ามี 4 วิธี คือ วิธีที่ 1 การ หลบเลี่ยงไม่ชำระค่าบริการ กล่าวคือ ขั้นตอนการออกจากโรงพยาบาลนั้น เมื่อรักษาพยาบาลเสร็จ แพทย์จะให้ความเห็นว่าผู้ป่วยสามารถออกจาก



โรงพยาบาลได้ ฝ่ายการเงินสรุปค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยชำระเงิน รับยากลับบ้าน (ถ้ามี) แต่ผู้ป่วยหลบเลี่ยงไม่ชำระเงินด้วยการออกจากโรงพยาบาลอย่างไม่ถูกต้องตามขั้นตอนและไม่ชำระค่าบริการ วิธีที่ 2 การผิดสัญญาค้างชำระเงิน ในรูปแบบนี้ผู้ป่วยผ่านขั้นตอนการออกจากโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง แต่ไม่สามารถชำระค่าบริการผู้ป่วยจึงทำสัญญากับโรงพยาบาลว่าจะชำระภายหลัง แต่ผิดสัญญาไม่ชำระหนี้ค่าบริการตามสัญญา วิธีที่ 3 การรักษาเกินสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล กล่าวคือ ผู้ป่วยอยู่ในระบบประกันสุขภาพสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แต่สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถชำระค่าบริการได้ วิธีที่ 4 การส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่าย กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถชำระค่าบริการเข้ารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลลูกข่ายในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แต่โรงพยาบาลลูกข่ายไม่สามารถรักษายาบาลได้จึงส่งต่อผู้ป่วย มารักษายาบาลที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่มีศักยภาพในการรักษายาบาลสูงกว่าทำการรักษา ในรูปแบบนี้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะเป็นเพียงส่วนที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ให้การรักษาเท่านั้น ไม่ใช่ค่ารักษายาบาลทั้งหมด

3.1 การบริหารจัดการปัญหาการไม่ชำระค่าบริการ

การบริหารจัดการปัญหาการไม่ชำระค่าบริการของผู้ป่วย สัญชาติพม่าและสัญชาติลาวนั้น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งอยู่บนหลักการที่ว่าจะต้องไม่กระทบต่อหลักมนุษยธรรมในการดูแลผู้ป่วย กล่าวคือ หากผู้ป่วยมีความจำเป็นฉุกเฉินต่อการรักษายาบาล โรงพยาบาลจะไม่ปฏิเสธการให้การรักษาพยาบาลไม่ว่าผู้ป่วยจะสามารถชำระเงินได้หรือไม่ โดยผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ ต่างยึดถือหลักการนี้ร่วมกัน จากการเก็บข้อมูล พบว่า เมื่อผู้ป่วยไม่ชำระค่าบริการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีการปฏิบัติ ดังนี้

- กรณีผู้ป่วยหลบเลี่ยงไม่ชำระค่าบริการโรงพยาบาลจะทำการติดตามทวงหนี้ โดยโรงพยาบาลจะออกหนังสือติดตามหนี้ไปตามที่อยู่ตามทะเบียนประวัติผู้ป่วย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการโรงพยาบาลอีกครั้งก็สามารถติดตามทวงถามกับตัวผู้ป่วยได้ เพราะเมื่อผู้ป่วยมีหนี้ค้างชำระกับโรงพยาบาลจะมีข้อมูลอยู่ในประวัติผู้ป่วย

- กรณีผู้ป่วยไม่หลบเลี่ยงการชำระแต่ไม่มีเงินจ่าย ผู้ป่วยจะเข้าสู่กระบวนการให้การสงเคราะห์โดยแผนกที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยจะส่งเรื่องการขออนุเคราะห์ค่ารักษายาบาลมาที่ห้องสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์พิจารณาความจำเป็นในการให้การสงเคราะห์ หากเห็นว่าผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่าบริการได้ก็จะทำเรื่องอนุมัติการสงเคราะห์ค่ารักษายาบาลให้ผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยมีรายได้พอจะชำระค่าบริการได้แต่ยังไม่มีเงินในการชำระค่าบริการในขณะนั้น จะให้ผู้ป่วยทำสัญญากับโรงพยาบาลว่าจะชำระค่ารักษายาบาลภายหลัง

- กรณีที่โรงพยาบาลไม่สามารถติดตามหนี้ค่าบริการจากผู้ป่วยได้ โรงพยาบาลจะดำเนินการตัดหนี้สูญ ค่าใช้จ่ายในการตัดหนี้สูญโรงพยาบาลจะของบประมาณแผ่นดินมาชดเชยในปีถัดไป หากได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ(โรงพยาบาลไม่เคยได้รับจัดสรรงบประมาณส่วนนี้อ่างเพียงพอ) โรงพยาบาลจะบริหารงบประมาณส่วนอื่นหรือรายได้ของโรงพยาบาลมาชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

3.2 การป้องกันปัญหาการไม่ชำระค่าบริการ

การป้องกันปัญหาการไม่ชำระค่าบริการของผู้ป่วยสัญญาติพม่าและสัญญาติลาว โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์มีการดำเนินการ 3 วิธี คือ วิธีที่ 1 การวางแผนการรักษา แพทย์จะวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยโดยพิจารณาถึงสิทธิในการเบิกค่ารักษายาบาลของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น วิธีที่ 2 การวางแผนประกันค่ารักษายาบาลในกรณี



ที่เป็นการรักษาพยาบาลที่ไม่ฉุกเฉินและมีค่ารักษาพยาบาลสูง เช่น การผ่าตัด เปลี่ยนหัวใจ โรงพยาบาลมีนโยบายให้ผู้ป่วยวางเงินประกันค่ารักษาพยาบาล วิธีที่ 3 การเข้าสู่ระบบประกัน การที่ผู้ป่วยอยู่ในระบบประกันสุขภาพทำให้ โรงพยาบาลได้รับค่ารักษาพยาบาลที่แน่นอนจากระบบประกัน และลดความเสี่ยงในการไม่ได้รับค่ารักษาพยาบาล

ทั้งนี้การใช้ระบบประกันสุขภาพพบว่ามีปัญหาโรงพยาบาลบางแห่ง ไม่นำส่งรายได้จากการขายบัตรประกันสุขภาพ การขายบัตรประกันสุขภาพ นั้นโรงพยาบาลจะต้องนำเงินส่วนหนึ่งส่งที่ส่วนกลางเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย กรณีที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง โรงพยาบาลที่รักษากรณีที่มี ค่าใช้จ่ายสูงนี้ก็สามารถเบิกจ่ายได้ตามรหัสค่าโรค (Adjust RW หรือ Adjusted Relative Weight) แต่มีบางโรงพยาบาลในเชิงรายได้ (ไม่ใช่ โรงพยาบาลเชิงรายได้ประชาชนเคราะห์) ไม่จ่ายเงินเข้าส่วนกลาง ทำให้ไม่มี เงินกองทุนที่จะเบิกได้ โรงพยาบาลที่ทำเรื่องเบิกจ่ายเงินดังกล่าวตามระบบ ไม่ได้รับจัดสรรตามที่ควรจะเป็น นอกจากนั้นการใช้ระบบประกันสุขภาพ ยังประสบปัญหาประชากรต่างด้าวนอกระบบทำให้รัฐไม่สามารถบังคับ ให้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพได้ โดยปริมาณการขึ้นทะเบียนแรงงานและ การเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐในการกวาดล้างจับกุม คนต่างด้าวผิดกฎหมาย หากปีไหนมีการจับกุมเข้มข้นก็จะมีคนมาขึ้น ทะเบียนมาก

อภิปรายพา

จำนวนผู้ป่วยสัญชาติพม่าและลาวที่ไม่ชำระค่าบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 200 หรือเท่าตัวภายในเวลา 5 ปี นับจากปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2558 หากแนวโน้มการเพิ่มเป็นเช่นนี้ในเวลาอีก 5 ปีต่อมามีจำนวนจะเพิ่มอีกมาก รวมทั้งจำนวนเงินที่ผู้ป่วยไม่ได้ชำระยอมเพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนตามกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนินชนก ลิขิตวัฒนาเกียรติ (2551) ที่แสดงว่า ผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ และไม่สามารถชำระเงินเองได้ ณ โรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เรียกไม่ได้ส่งผลให้ภาระด้านการเงินและการบริการของโรงพยาบาลเป็นปัญหามากขึ้นหากว่าไม่ดำเนินการแก้ไข ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีโรงพยาบาลหลายแห่งต้องปิดลงเพราะปัญหาการไม่ชำระค่าบริการโรงพยาบาล (Footracer KG, 2009) โรคที่พบมากในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยใน คือ การคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกคลอดน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทัศน์ ศรีวิไล (2556) ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติใน 9 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงราย จังหวัดตาก จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดระนอง จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดราชบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดชุมพรสูง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในมากที่สุด ด้วยเรื่องการคลอดและพบปัญหาต่อเนื่องจากการคลอด เช่น คลอดผิดปกติ ทารกตัวเหลือง ทารกน้ำแรกคลอดน้อย

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เน้นการแก้ไขปัญหาโดยเน้นการลดโอกาสในการไม่ชำระค่าบริการของผู้ป่วย ด้วยวิธีการวางแผนการรักษา การวางแผนประกันก่อนรักษา และการให้ผู้ป่วยชำระระบบประกัน แต่จากตัวเลขจำนวนผู้ป่วยในช่วงระหว่างปี 2554-2558 จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันมีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่จ่ายเงินเอง (อยู่นอกระบบประกันสุขภาพ) การเพิ่มจำนวนผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพจะลดปัญหาการไม่ชำระค่าบริการได้ เพราะจากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ชำระค่าบริการมีเพียงร้อยละ 6.51 เท่านั้นที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพแล้วมีปัญหาการไม่ชำระค่าบริการ

การแก้ไขปัญหาโดยการใช้ระบบประกันสุขภาพเป็นแนวทางที่ดี สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล เป็นการผลักดันค่าใช้จ่ายในการดูแล



สุขภาพไปยังผู้ป่วยซึ่งเป็นคนต่างด้าว ลดภาระค่าใช้จ่ายในงบประมาณแผ่นดินของประเทศ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีระบบประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยรัฐกลาง คือระบบประกัน Medicaid ในระบบประกันดังกล่าวจะกำหนดให้ผู้ป่วยต้องมีส่วนช่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาล (MaryBeth Musumeci & Zur, 2017) แตกต่างจากระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยที่เมื่อผู้ป่วยมีสิทธิตามระบบประกันแล้วกองทุนประกันจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด ทำให้ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายสูงส่งผลให้บัตรประกันสุขภาพมีราคาแพง

ผู้ป่วยสัญชาติพม่าที่อยู่ในประเทศไทยนานจะมีปัญหาในการชำระค่าบริการทั้งที่มีรายได้สูงเมื่อเทียบกับผู้ป่วยสัญชาติลาว ส่วนผู้ป่วยสัญชาติลาวจะมีปัญหามากในกลุ่มผู้ที่เข้ามาในประเทศไทยไม่นานและจำนวนผู้ไม่ชำระค่าบริการจะลดลงเมื่ออยู่ในประเทศไทยนานขึ้น การที่ผู้ป่วยที่ไม่ชำระค่าบริการทั้งสองสัญชาติมีรายได้และมีความสามารถในการชำระเงิน แต่โรงพยาบาลไม่สามารถเก็บค่าบริการได้แสดงว่าปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากกระบวนการติดตามหนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการเก็บข้อมูลว่าโรงพยาบาลจะไม่ปฏิเสธผู้ป่วยที่ค้างชำระค่าบริการ และการติดตามหนี้จะเป็นในลักษณะการออกเอกสารทวงหนี้ การไม่มีมาตรการเชิงลงโทษต่อการไม่ชำระค่าบริการเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การแก้ปัญหาไม่ชำระค่าบริการไม่ได้ผล และเมื่อผู้ป่วยไม่ชำระค่าบริการ โรงพยาบาลเสี่ยงรายประชาชนเคราะห์ยังให้บริการรักษาพยาบาลตามปกติ ถ้าพิจารณาในแง่มนุษยธรรมย่อมเป็นสิ่งดี แต่หากพิจารณามุมของการบังคับเรียกเก็บค่าบริการย่อมไม่ดี เพราะเมื่อผู้ป่วยมารักษาพยาบาลแล้วไม่ชำระเงิน ก็ไม่ได้รับผลกระทบใดผู้ป่วยจะมาซ้ำๆ อีก

การไม่ปฏิเสธผู้ป่วยตามหลักมนุษยธรรมนั้นโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยใช้แตกต่างจากประเทศสหรัฐอเมริกา เพราะโรงพยาบาลในประเทศไทยสามารถปฏิเสธผู้ป่วยได้หากไม่ใช่วิธีที่มีความจำเป็นฉุกเฉิน

ในการรักษา (emergency medical condition) แต่กรณีที่มีความจำเป็นฉุกเฉินในการรักษา ตามกฎหมาย The Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA) ของประเทศสหรัฐอเมริกาบังคับให้โรงพยาบาลต้องให้การรักษา การปฏิเสธผู้ป่วยในกรณีดังกล่าวไม่ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชนเพราะตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนข้อ 25 ให้สิทธิเฉพาะการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ที่จำเป็น ดังนั้น หากตีความว่าการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นหมายถึงกรณีที่มีความจำเป็นฉุกเฉินในการรักษา

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยและจำนวนเงินที่เกิดจากการไม่ชำระค่าบริการของผู้ป่วยสัญชาติพม่าและสัญชาติลาว ซึ่งมีเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวในระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2558 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยไม่ชำระค่าบริการจำนวน 261 คน พบว่า ผู้ป่วยสัญชาติพม่าส่วนใหญ่อยู่ในประเทศไทยนานกว่า 5 ปี ผู้ป่วยสัญชาติลาวส่วนใหญ่อยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า 1 ปี ผู้ป่วยทั้งสองสัญชาติเกือบทั้งหมดไม่มีสิทธิการเบิกค่ารักษาใดๆ ผู้ป่วยที่ไม่ชำระค่าบริการส่วนใหญ่ทราบว่ามารักษาที่โรงพยาบาลต้องจ่ายเงิน การจ่ายเงินมีความจำเป็นต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล แต่เขาเหล่านั้นไม่ชำระเงิน ทั้งที่มีรายได้และมีความสามารถจะชำระบางส่วน เมื่อผู้ป่วยไม่ชำระค่าบริการส่วนหนึ่งจะถูกติดตามหนี้ อีกส่วนหนึ่งเข้าสู่กระบวนการรับการรักษาของโรงพยาบาลเป็นการค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการอุดหนุนด้านงบประมาณอย่างเพียงพอจากรัฐบาล สาเหตุของปัญหาการไม่ชำระค่าบริการของผู้ป่วยสัญชาติพม่าและสัญชาติลาวเกิดจากการที่โรงพยาบาลขาดมาตรการเชิงลงโทษกับผู้ป่วยที่ไม่ชำระค่าบริการ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่จะไม่ชำระค่าบริการ



นอกจากนั้นการไม่ประสบความสำเร็จในการทำให้นักพม่าคนลาวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ยังทำให้โรงพยาบาลขาดหลักประกันในการชำระค่าบริการ ส่วนหนึ่งของการที่ผู้ป่วยสัญชาติพม่าและสัญชาติลาวไม่ทำประกันสุขภาพ เกิดจากความเชื่อควรทำประกันสุขภาพเมื่อมีความจำเป็นต้องรักษาที่ใช้เงินจำนวนมาก ซึ่งเป็นมุมมองในการตัดสินใจทำประกันสุขภาพที่ไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนำมาสู่ข้อเสนอแนะต่อภาครัฐในการปรับระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าว ดังนี้

1. กำหนดให้คนต่างด้าวทุกคนต้องทำประกันสุขภาพก่อนเข้ามาในประเทศไทย โดยกำหนดให้การทำประกันสุขภาพเป็นเงื่อนไขในการขออนุญาตเข้าเมือง
2. สร้างระบบประกันสังคมสำหรับคนต่างด้าว แยกต่างหากจากระบบประกันสังคมที่ใช้กับคนไทย โดยตราเป็นพระราชบัญญัติประกันสังคมคนต่างด้าว โดยมีที่มาของเงินกองทุนประกันสังคมจากคนต่างด้าวผู้ประกันตน และนายจ้างของผู้ประกันตน ส่วนรัฐควรมีหน้าที่เพียงกำกับดูแลการดำเนินงานเท่านั้น
3. เชื่อมโยงระบบตรวจคนเข้าเมืองกับระบบประกันสุขภาพและระบบข้อมูลโรงพยาบาล เพื่อบังคับให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำประกันสุขภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพโดยใช้กลไกของการตรวจคนเข้าเมือง
4. สร้างมาตรการการติดตามหนี้ ให้ทุกโรงพยาบาลปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

- ชนนัชนก ลิขิตวัฒนาเกียรติ. (2551). ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก. การศึกษาโดยอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์การเมือง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธนาภัทร บุญเสริม และณัฐพรพรรณ อุตมา. (2014). แนวโน้มการเติบโตทางเศรษฐกิจและการค้าพื้นที่ชายแดนจังหวัดเชียงราย. OBELS Working Paper. no. 3. March.
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2559). รายงานประจำปี 2558.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556) **สุขภาพคนไทย 2556 : ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจเพิ่มพลังพลเมือง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. กรุงเทพฯ.
- สมเดช มุ่งเมือง. (2557) การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว: กรณีศึกษา จังหวัดเชียงราย. **วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ**. ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 กุมภาพันธ์-พฤษภาคม.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). **สถิติแรงงานข้ามชาติ**. สืบค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2559, จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/18712/20429.pdf
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2558). **การนำเข้าแรงงานอย่างถูกกฎหมาย**. สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2558, จาก http://wp.doe.go.th/wp/images/m_lift/Form%20MOU.pdf
- สำนักงานประกันสังคม. (2558). **กรณีคลอดบุตร**. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2560, จาก <http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?cat=869>.
- สุทัศน์ ศรีวิไล. (2556). **ผลกระทบของแรงงานข้ามชาติต่อระบบสุขภาพและค่าใช้จ่ายของประเทศไทย**. รายงานการศึกษาส่วนบุคคลหลักสูตรบริหารการทูต. สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ. กรุงเทพฯ.
- Footracer, K. G. (2009) Immigrant health care in the United States: What ails our system?, *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, vol. 22, no. 4, pp. 33-36.
- MaryBeth Musumeci, & Zur, J. (2017). *Medicaid Enrollees and Work Requirements: Lessons From the TANF Experience*. Retrieved 24 August, 2017, from <http://www.kff.org/medicaid/issue-brief/medicaid-enrollees-and-work-requirements-lessons-from-the-tanf-experience>.
- Taro Yamane(1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd Ed. New York. Harper and Row Publications.