



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง ผลกระทบของแรงงานข้ามชาติต่อระบบสุขภาพ
และค่าใช้จ่ายของประเทศไทย

จัดทำโดย นายสุทัศน์ ศรีวิไล
รหัส ๕๐๗๐

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ ๕ ปี ๒๕๕๖
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง ผลกระทบของแรงงานข้ามชาติต่อระบบสุขภาพและค่าใช้จ่ายของประเทศไทย

จัดทำโดย นายสุทัศน์ ศรีวิไล
รหัส ๕๐๗๐

หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ ๕ ปี ๒๕๕๖
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูตของกระทรวงการต่างประเทศ

ลงชื่อ.....
(ดร. เตชา ตั้งสีฟ้า)
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(เอกอัครราชทูต อุ่ม เมฆานนท์)
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ขจิต จิตตเสวี)
อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ในสภาพการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทยมีความต้องการแรงงานข้ามชาติในภาคการผลิตของประเทศเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้มีแรงงานข้ามชาติและกลุ่มผู้ติดตามแรงงานเข้ามาพำนักอยู่ในประเทศไทยทั้งถูกต้องตามระบบกฎหมายและลักลอบเข้าเมืองอยู่นอกระบบอยู่เป็นจำนวนมากในระดับหลายล้านคน หากไม่มีมาตรการดูแลและการปฏิบัติตามมาตรการที่ดีพอกลุ่มแรงงานและผู้ติดตามเหล่านี้ก็จะก่อให้เกิดปัญหาให้ประเทศไทยเป็นอย่างมาก โดยปัญหาทางด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญและต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วนตั้งแต่นโยบายระหว่างประเทศลงไปจนถึงหน่วยบริการพื้นฐานทางสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่เขตเศรษฐกิจพิเศษอาเซียน (AEC) ในปี พ.ศ.2558 นี้

จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่ง ในพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษา พบว่าระหว่างปีงบประมาณ 2553 - 2555 มีการใช้งบประมาณสำหรับดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ เป็นมูลค่า 713,044,085 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ 259,631,194 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.41 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติพม่า มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุดด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนผู้ป่วยในมากที่สุดด้วยเรื่องการคลอดและพบปัญหาต่อเนื่องจากการคลอด เช่น คลอดผิดปกติ ทารกตัวเหลือง ทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย แต่ในส่วนของการป้องกันโรคกลับไม่พบการบันทึกค่าใช้จ่ายไว้ชัดเจน

จากภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่แรงงานข้ามชาติถูกกฎหมายชำระรายปี เพื่อประกันสุขภาพจะพบว่าต่างกันอย่างมาก หากปล่อยให้สถานการณ์เช่นนี้ดำเนินต่อไปก็จะเกิดการแย่งชิงทรัพยากรทางสาธารณสุขของประเทศไทยซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด จนในที่สุดก็จะส่งผลกระทบต่อประชากรไทยที่อาจต้องจ่ายต้นทุนค่าบริการทางสาธารณสุขที่สูงขึ้น หรือไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่มีมาตรฐานได้ทันต่อเวลา

บทบาทของผู้บริหารเองนอกจากการรวบรวมข้อมูลระดับประเทศเพื่อคาดการณ์แนวโน้มในอนาคตและเตรียมมาตรการรองรับภายในหน่วยงานเองแล้ว ยังต้องผลักดันนโยบายในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก เพื่อหาผู้ร่วมรับผิดชอบภาระงานและภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เช่น ตัวแรงงานข้ามชาตินอกระบบ ผู้ติดตาม ประเทศต้นทางของแรงงาน กองทุนระหว่างประเทศ เป็นต้น เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขร่วมกันให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดอันจะเป็นประโยชน์แก่ประชากรทุกคนในประชาคมอาเซียนต่อไปต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ ๕ ประจำปี ๒๕๕๖ โดยสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ ผู้ศึกษาขอขอบคุณ คณะอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.เดชา ตั้งสีฟ้า รองศาสตราจารย์ ดร.ขจิต จิตตเสวี และเอกอัครราชทูต อู๋ม เมลาณนท์ ที่ได้ให้ความกรุณาสละเวลาอันมีค่ามาให้คำปรึกษา แนะนำแนวคิด และแก้ไขข้อบกพร่องของรายงานอย่างมีคุณค่า ส่งผลให้รายงานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความเรียบร้อยและสมบูรณ์อย่างยิ่ง

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ แหล่งข้อมูลของโรงพยาบาลในโครงการการวิจัยและเจ้าหน้าที่มูลนิธิศุภนิมิต ผู้เอื้อเฟื้อข้อมูลอันมีค่า และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดทำรายงานฉบับนี้ คณะผู้วิจัยและสืบค้นข้อมูล โดยเฉพาะนายแพทย์รัฐวุฒิ วัชรธรรมารงค์ หัวหน้าทีมวิจัย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ทำการศึกษาค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์และดีเยี่ยม รวมถึงผู้ประสานงานและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะและการสนับสนุนเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาใคร่ขอขอบคุณ สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ ผู้ให้โอกาสอันมีค่าในการวิจัย เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาอำนวยความสะดวกในการจัดทำเอกสาร ตัวอย่างรายงาน และติดต่อประสานงานในการจัดทำรายงานได้อย่างสมบูรณ์และดีเยี่ยม

สุทัศน์ ศรีวิไล
สิงหาคม ๒๕๕๖

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา	๑
๑.๓ ขอบเขตการศึกษา	๒
๑.๔ ขั้นตอนการศึกษา	๒
๑.๕ ประโยชน์ของการศึกษา	๒
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะ	๓
บทที่ ๒ แนวคิดและปัจจัยที่นำเข้าสู่การศึกษา	๕
๒.๑ แนวคิด	๕
๒.๒ ปัจจัยดึงดูด	๗
๒.๓ ปัจจัยผลักดัน	๘
บทที่ ๓ ผลการศึกษา	๑๓
๓.๑ ส่วนที่ ๑ บทสัมภาษณ์เกี่ยวกับการทำงานช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติและ ผู้ติดตามโดยองค์กรเอกชน	๑๓
๓.๒ ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข	๑๗
บทที่ ๔ บทสรุปและข้อเสนอแนะ	๔๒
บรรณานุกรม	๔๔
ภาคผนวก แบบฟอร์มแบบสอบถาม	๔๗
ประวัติผู้เขียน	๕๕

สารบัญตาราง

ตารางที่ ๑	ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุด ๕ อันดับแรก โรงพยาบาลสังขละบุรี กาญจนบุรี	๒๔
ตารางที่ ๒	ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุด ๕ อันดับแรก โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์	๒๕
ตารางที่ ๓	ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุด ๕ อันดับแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	๒๖
ตารางที่ ๔	ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุด ๕ อันดับแรก โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่	๒๗
ตารางที่ ๕	ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุด ๕ อันดับแรก โรงพยาบาลราชบุรี	๒๘
ตารางที่ ๖	ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุด ๕ อันดับแรก โรงพยาบาลแม่สอด ตาก	๒๙
ตารางที่ ๗	ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค โรงพยาบาลสังขละบุรี กาญจนบุรี	๓๐
ตารางที่ ๘	ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค โรงพยาบาลระนอง	๓๑
ตารางที่ ๙	ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	๓๒
ตารางที่ ๑๐	ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	๓๓
ตารางที่ ๑๑	ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่	๓๔
ตารางที่ ๑๒	ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค โรงพยาบาลราชบุรี	๓๕
ตารางที่ ๑๓	ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค โรงพยาบาลแม่สอด ตาก	๓๖

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ ๑	ข้อมูลพื้นฐาน (เพศ)	๑๘
แผนภาพที่ ๒	ข้อมูลพื้นฐาน (ชาวเมียนมาร์ : แรงงานข้ามชาติอื่น)	๑๙
แผนภาพที่ ๓	จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	๒๐
แผนภาพที่ ๔	เปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้กับเรียกเก็บไม่ได้	๒๓

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทย เป็นประเทศที่มีโครงสร้างเศรษฐกิจที่พึ่งพิงภาคการผลิตสูง ทั้งเพื่อการบริโภคภายในประเทศและการส่งออกโดยที่มีการใช้เทคโนโลยีในการผลิตในสัดส่วนที่ต่ำ ทำให้แรงงานเป็นปัจจัยสำคัญมากในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นทุกปีในอดีต ที่สูงกว่าอัตราการเติบโตของเศรษฐกิจโลก ในขณะที่แรงงานภายในประเทศที่มีไม่สามารถตอบสนองต่อการขยายตัวดังกล่าว ดังนั้นประเทศไทยจึงจำเป็นต้องพึ่งพิงแรงงานจากต่างประเทศ เพื่อให้ขับเคลื่อนภาคการผลิตได้ตามความต้องการ

ในความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น ประเทศไทยจึงมีการนำเข้าแรงงานข้ามชาติเข้ามาในปริมาณที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่จากการขาดมาตรการการรองรับที่ดีและการบังคับใช้ที่เพียงพอ ทำให้แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาในประเทศไทย ก่อปัญหาภายในประเทศหลายด้าน เช่น อาชญากรรม ความมั่นคง สาธารณสุข เป็นต้น จากสถิติของสำนักบริหารแรงงานข้ามชาติพบว่า มีแรงงานข้ามชาติทั่วประเทศที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานได้เป็นจำนวน ๑,๑๒๖,๔๖๑ คน โดยเป็นชาวเมียนมาร์ ประมาณร้อยละ ๗๐ ในขณะที่ยังมีแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย และไม่ได้รับอนุญาตให้ทำงานภายในประเทศไทย รวมถึงผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติอีกเป็นจำนวนมาก รวมแล้วอาจมีจำนวนถึง ๔ ล้านคน ซึ่งในส่วนของแรงงานข้ามชาตินอกระบบ ๓ สัญชาติ (เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา) เป็นภาระค่ารักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ ไม่ต่ำกว่า ๑ พันล้านบาท

จังหวัดชายแดน เป็นจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน มาอาศัยเป็นประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก ทั้งแบบไปกลับ รายวัน ระยะสั้น จนถึงอยู่เป็นชุมชน ซึ่งเกือบทั้งหมดเมื่อเจ็บป่วยก็จะเป็นภาระค่าใช้จ่ายของทางโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ต้องรับภาระถึงปีละประมาณ ๓๐ ล้านบาท โดยยังไม่รวมค่าแรง ค่าลงทุนต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษารวบรวมข้อมูลเพื่อที่จะได้ทราบขนาดและความรุนแรงของปัญหา และจะได้วางแนวทางรับมือต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑.๒.๑ ต้องการทราบค่าใช้จ่ายในการดูแลทางสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยต่างชาติ โดยโรงพยาบาลภาครัฐภายในจังหวัดชายแดน เน้นกลุ่มผู้ป่วยนอกระบบประกันสุขภาพ และไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้

๑.๒.๒ ได้ทราบแนวโน้มสถานการณ์ การใช้บริการทางสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น รวมถึงได้แนวทางการรับมือ เพื่อแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ดังกล่าว

๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

๑.๓.๑ ช่วงเวลาที่ใช้ในการศึกษา คือ ช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕

๑.๓.๒ พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา คือ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่มีเขตควบคุมผู้หลบหนีเข้าเมือง ๙ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดตาก จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดระนอง จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดราชบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดชุมพร

๑.๓.๓ รูปแบบการศึกษา คือ การสัมภาษณ์ข้อมูลย้อนหลัง โดยอาศัยแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัดในพื้นที่การศึกษา

๑.๔ ขั้นตอนการศึกษา

๑.๔.๑ ศึกษาข้อมูลในประเด็น โดยใช้เวลา ๒ สัปดาห์แรกของการศึกษา

๑) ข้อมูลพื้นฐาน การกระจายตัวของแรงงานข้ามชาติจากวารสารเผยแพร่ของสำนักบริหารแรงงานข้ามชาติ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน และข้อมูลเชิงระเบียบ และกายภาพ จากกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงต่างประเทศ

๒) ข้อมูลภาพรวมค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข ที่กระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ ข้อมูลนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจาก Website กระทรวงสาธารณสุข

๓) ข้อมูลการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เป็นนโยบายอาเซียนจากสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

๑.๔.๒ ออกแบบสอบถาม และดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มโรงพยาบาลเป้าหมาย โดยใช้ช่วงสัปดาห์ที่ ๓ – ๖ ของการศึกษา

๑.๔.๓ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ เรียบเรียง และสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยใช้เวลาช่วงสัปดาห์ที่ ๗ ของการศึกษา

๑.๔.๔ ประยุกต์บทสรุปที่ได้ เพื่อวางแผนรับมือและดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยใช้เวลาช่วงสัปดาห์ที่ ๘ ของการศึกษา

๑.๕ ประโยชน์ของการศึกษา

๑.๕.๑ ได้ทราบข้อมูลการใช้บริการทางสาธารณสุขของผู้ป่วยต่างชาติในโรงพยาบาลของรัฐ และทิศทางการเปลี่ยนแปลงของการใช้บริการดังกล่าวในช่วง ๓ ปีงบประมาณ

๑.๕.๒ ได้ทราบภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการทางสาธารณสุข ของผู้ป่วยต่างชาติในโรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะในส่วนที่ไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายได้ (จนทำให้เป็นภาระต่อกองทุนประกันสุขภาพของคนไทย)

๑.๕.๓ ได้แนวทางในการเสนอแก่ส่วนกลาง เพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์การเงินในโรงพยาบาลของรัฐ ที่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้

๑.๕.๔ ได้แนวทางในการวางแผนติดตามสถานการณ์ในอนาคต ที่ประเทศไทยจะก้าวสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN COMMUNITY) ซึ่งมีความร่วมมือทางสาธารณสุขถึง ๑๐ ด้าน โดยมีประเทศไทยเป็นแกนนำอยู่หลายด้าน

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะ

๑.๖.๑ แรงงานข้ามชาติ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในประเทศไทย โดยเป็นบุคคลธรรมดาที่ไม่มีสัญชาติไทย

๑.๖.๒ แรงงานข้ามชาติเข้าเมืองผิดกฎหมาย หมายถึง แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีวีซ่าใบอนุญาตทำงานและไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับกระทรวงแรงงาน เพื่อขออนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว

๑.๖.๓ ผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ หมายถึง บุคคลธรรมดาที่ไม่มีสัญชาติไทย ไม่ได้ทำงานในประเทศไทย แต่พักอาศัยอยู่กับแรงงานข้ามชาติ

๑.๖.๔ ผู้ป่วยต่างชาติ หมายถึง ผู้ป่วยสัญชาติเมียนมาร์ ลาว กัมพูชา ที่ไม่มีสัญชาติไทย

๑.๖.๕ หลักประกันสุขภาพ หมายถึง ระบบประกันสุขภาพที่มีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ด้านสาธารณสุขแทนผู้ป่วย

๑.๖.๖ จังหวัดชายแดน หมายถึง จังหวัดชายแดนในประเทศไทยที่มีเขตควบคุมผู้หลบหนีเข้าเมืองภายในจังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดตาก จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดระนอง จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดราชบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดชุมพร

๑.๖.๗ โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดชายแดน

๑.๖.๘ งบค่าใช้จ่าย หมายถึง งบแสดงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และบันทึกไว้ในระบบบัญชีของโรงพยาบาล

๑.๖.๙ การตั้งครุฑ หมายถึง การปฏิสนธิ กระบวนการตั้งครุฑ การคลอด รวมถึงการดูแลหลังคลอด แก่ มารดาและบุตรใน ๒๘ วันแรก

๑.๖.๑๐ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามระบบ HOSXP ได้แก่

- ๑) โรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔)
- ๒) ความดันโลหิตสูง (I ๑๐ - I ๑๕)
- ๓) โรคหัวใจขาดเลือด (I ๒๐ - I ๒๕)
- ๔) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J ๔๑ - J ๔๔)
- ๕) โรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐ - I ๖๔)

๑.๖.๑๑ กลุ่มโรคติดต่อหลัก ๖ โรค หมายถึง โรคติดต่อ ได้แก่

- ๑) โรค AIDS และเพศสัมพันธ์
- ๒) โรควัณโรค
- ๓) โรคมาเลเรีย
- ๔) โรคหัด
- ๕) โรคอุจจาระร่วง
- ๖) ไข้เลือดออก

๑.๖.๑๒ กลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่

- ๑) การรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยเคมีบำบัด และรังสีรักษา
- ๒) การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง ด้วยการผ่าตัด

๓) การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่ต้องผ่าตัด

๔) การทำหัตถการของเส้นเลือดหัวใจ

๑.๖.๑๓ ค่าวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และได้รับการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลในหมวดค่าวัสดุ อุปกรณ์ อวัยวะเทียม

๑.๖.๑๔ วัคซีน หมายถึง วัคซีนป้องกันโรคที่ใช้กับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ หรือผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ

๑.๖.๑๕ โครงการประจำ หมายถึง โครงการของโรงพยาบาลที่ดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และรักษาผู้ป่วยต่างชาติ

๑.๖.๑๖ ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเภทไปและกลับภายในวันเดียว

๑.๖.๑๗ ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประเภทค้างคืน

๑.๖.๑๘ ปีงบประมาณ ช่วงเวลาที่ใช้สำหรับคำนวณงบการเงินประจำปี ตามระเบียบของทางราชการ โดยเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ของปีหนึ่ง ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ของปีถัดไป

๑.๖.๑๙ เศรษฐฐานะ หมายถึง ระดับฐานะทางการเงิน วัดได้จากรายได้ต่อเดือนรวมของทุกคนในครอบครัว

บทที่ ๒ แนวคิดและปัจจัยที่นำเข้าสู่การศึกษา

๒.๑ แนวคิด

แรงงานข้ามชาติ หมายถึง แรงงานที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่ในประเทศของตนเอง โดยคาดว่าจะมีแรงงานดังกล่าวกระจายอยู่ทั่วโลกประมาณ ๑๒๕ ล้านคน มักเกิดการย้ายถิ่น จากประเทศที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจต่ำกว่าไปยังประเทศที่สูงกว่า (ต่างจากผู้ลี้ภัย ที่มักมีปัจจัย ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน) และเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศปลายทางให้เติบโตได้ต่อไป แต่ก็ต้องแลกกับปัญหาที่ตามมามากมาย ปัญหาทางสาธารณสุขเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่ง ที่ส่งผลกระทบต่อแรงงานข้ามชาติเอง เช่น การพบปัญหาความเครียดสูงในตัวแรงงาน ติดสุรา สารเสพติด การบาดเจ็บจากการใช้ความรุนแรง การมีสุขภาพที่ต่ำ ภาวะ ทุพโภชนาการ การเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ส่วนของประเทศปลายทางนั้นก็พบว่าพบอุบัติการณ์ของโรคติดต่อ โรคระบาด รวมถึงโรคอุบัติซ้ำเพิ่มมากขึ้น เช่น วัณโรค มาเลเรีย เป็นต้น และปัญหาดังกล่าวก็มักพบในอัตราที่สูงในถิ่นที่มีแรงงานข้ามชาติลักลอบเข้าประเทศโดยผิดกฎหมาย ดังนั้นการจัดการกับปัญหาแรงงานข้ามชาติอย่างถูกต้อง เป็นระบบตามกฎหมายและ หลักสิทธิมนุษยชน ก็จะช่วยลดความรุนแรงของปัญหาลงได้

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการย้ายถิ่นเข้ามาของแรงงานข้ามชาติอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นรูปแบบของเชลยสงคราม ต่อมาเมื่อความต้องการแรงงานมากขึ้นตามการขยายตัว ของเศรษฐกิจ ตั้งแต่สมัยต้นรัตนโกสินทร์ จากผลของสนธิสัญญาเบอร์นีและสนธิสัญญาเบาว์ริง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานชาวจีนมาเป็นระลอกและปัจจุบันก็ตั้งรกรากเป็นคนไทยโดยสมบูรณ์แล้ว ต่อมาหลังจากมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประกอบกับปัญหาการเมืองการปกครอง ของประเทศเพื่อนบ้านทำให้มีการย้ายถิ่นระลอกใหม่โดยพบว่าเป็นชาวเมียนมาร์ กัมพูชา และลาวเพิ่มสูงขึ้น จนมีการออกกระเปียบควบคุมและกลายเป็นกฎหมายโดยคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าวในประเทศไทยจะมี ๓ ประเภท คือ

๒.๑.๑ ประเภทตลอดชีพ หมายถึงคนต่างด้าวที่ได้รับใบอนุญาตทำงานที่มีถิ่นที่อยู่ ในราชอาณาจักรตามกฎหมาย ว่าด้วยคนเข้าเมืองและทำงานอยู่แล้วก่อนวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๑๕

๒.๑.๒ ประเภทชั่วคราว หมายถึง คนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร หรือได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว

๑) ตาม พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๒๒ ด้วยคนเข้าเมืองมาตรา ๗ โดยมีใช้ได้รับอนุญาตให้เข้ามาในฐานะนักท่องเที่ยวหรือผู้เดินทางผ่าน^{๑, ๒}

๒) ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.๒๕๕๑ และตามมาตรา ๑๓ (๒) ของ พ.ร.บ.การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.๒๕๕๑^๓

๒.๑.๓ ประเภทส่งเสริมการลงทุน หมายถึงคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงาน ในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุนหรือตามกฎหมายอื่นที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับคนต่างด้าวในลักษณะเดียวกันตามมาตรา ๑๐ ได้แก่

๑) พระราชบัญญัติส่งเสริมการลงทุน พ.ศ.๒๕๒๐

๒) พระราชบัญญัติการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๑๔

๓) พระราชบัญญัติการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๒๒

และสำหรับแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมายตามมาตรา ๑๒ ได้แก่

๑) คนต่างด้าวที่ถูกเนรเทศตามกฎหมายว่าด้วยการเนรเทศ

๒) คนต่างด้าวที่เข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรโดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองและ อยู่ในระหว่างรอส่งกลับออกนอกราชอาณาจักร แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือชนกลุ่มน้อยบนพื้นที่สูง และคนต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองที่ได้รับการผ่อนผันตามมติคณะรัฐมนตรี ได้แก่ คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา

๓) คนต่างด้าวที่เกิดในราชอาณาจักรแต่ไม่ได้รับสัญชาติไทย

๔) คนต่างด้าวโดยผลของการถูกถอนสัญชาติ

จากกรอบกฎหมายข้างต้นคนต่างด้าวในไทยมากกว่า ๓ ใน ๔ เป็นผู้เข้าเมือง โดยผิดกฎหมายและลักลอบเข้าเมือง แม้ว่าตามกฎหมายยินยอมให้กลุ่มดังกล่าวประกอบอาชีพตามกฎหมายได้ ๒๗ + ๑ อาชีพที่กำหนดในพื้นที่จังหวัดควบคุม แต่เนื่องจากแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ได้รับการควบคุมดูแลที่ดีพอ ก่อปัญหาด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก โดยแรงงานข้ามชาติเข้าเมืองผิดกฎหมายเกือบทั้งหมดเป็นชาวเมียนมาร์ ลาว กัมพูชา คณะรัฐมนตรีมอบให้กระทรวงแรงงาน เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในส่วนของชนกลุ่มน้อยและกลุ่มชาติพันธุ์ที่อพยพมาอยู่เป็นเวลานาน กลับประเทศต้นทางไม่ได้ประมาณ ๕ แสนคน ตามมติคณะรัฐมนตรีเห็นว่าไม่มีผลกระทบต่อความมั่นคงของไทย จึงเร่งรัดให้จัดการเรื่องสถานภาพตามกฎหมายและสิทธิขั้นพื้นฐาน โดยมีกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มที่มีปัญหาด้านความมั่นคง (เกาหลีเหนือ ภัยสงคราม โรฮิงยา) ประมาณ ๑.๓ แสนคน จะดำเนินการส่งกลับหรือส่งต่อในความดูแลของสภาความมั่นคงแห่งชาติ ส่วนผู้หลบหนีเข้าเมืองอื่น ๆ ประมาณ ๒-๓ แสนคน ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติดูแล โดยมีกระทรวงการต่างประเทศ

^๑ พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๒๒. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา http://www.immigration.go.th/nov2004/doc/act_imm_2522.html

^๒ พระราชบัญญัติ คนเข้าเมือง (ฉบับที่ ๒). (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://www.kodmhai.com/m4/m4-2/Nthailaw4-2/N190.html>.

^๓ พ.ร.บ.การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.๒๕๕๑. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://nan.immigration.go.th/index.php/en/2010-06-06-14-15-16/2010-06-06-14-16-24/workiing-of-alien-act2008>.

คอยดูแลติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านและประชาคมโลก ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขจะรับผิดชอบเกี่ยวกับ^๔

- ๑) ศูนย์สารสนเทศข้อมูลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ
- ๒) กำหนดระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสม โดยกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมรับผิดชอบ
- ๓) ให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านการรักษาพยาบาลตามหลักมนุษยธรรม
- ๔) ให้ความร่วมมือตามยุทธศาสตร์ด้านอื่น ๆ ตามบทบาท

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในกลุ่มอาเซียน มีที่ตั้งทางภูมิศาสตร์อยู่ตรงจุดศูนย์กลางและมีพรมแดนทางบกติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านยาว ๕,๖๕๖ กิโลเมตร ใน ๓๑ จังหวัด มีจุดผ่านแดนถาวร ผ่อนปรน และชั่วคราว รวม ๘๙ ช่องทาง^๕ โดยสามารถเดินทางไปมาระหว่างประเทศได้โดยสะดวกตามข้อตกลงระหว่างกัน^๖ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรไปมาทั้งชั่วคราวและถาวรเป็นจำนวนมาก ประกอบกับการมีปัจจัยดึงดูดและผลักดันคือ

๒.๒ ปัจจัยดึงดูด

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความมั่นคงสูงทางด้านสังคม การปกครองเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านส่วนใหญ่จากการจัดอันดับของ Legatum Institute^๗ มีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง มีกำลังซื้อสูงเป็นอันดับ ๑๔ ของโลก และเป็นอันดับ ๒ ของอาเซียนรองจากสิงคโปร์^๘ มีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง^๙ โดยมีสัดส่วนอยู่ในภาคการผลิตถึงร้อยละ ๓๕.๖ ภาคบริการร้อยละ ๒๙.๘ และภาคการเกษตรอีกร้อยละ ๑๒.๔^{๑๐} ซึ่งทุกภาคส่วนจำเป็นต้องใช้แรงงานเป็นปัจจัยสำคัญ^{๑๑} ในขณะที่แรงงานภายในประเทศกลับไม่เพียงพอต่อการขยายตัวดังกล่าว ประกอบกับการมีต้นทุนที่ต่ำกว่าของแรงงานข้ามชาติ ทำให้มีความต้องการแรงงานข้ามชาติเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งจากการคาดการณ์ทางเศรษฐกิจคาดว่าไทยจะมีการขยายตัว

^๔ กรมเห็นชอบร่างยุทธศาสตร์ผู้หลบหนีเข้าเมือง : มติชนออนไลน์. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1335266677&gripid=03&catid=01.&subcatid=0100

^๕ เอกสารกระทรวงมหาดไทย เรื่อง พื้นที่ชายแดนของไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน

^๖ ข้อมูลจำนวนจุดผ่านแดนถาวร จุดผ่อนปรน และจุดผ่านแดนชั่วคราว ข้อมูลเดือนมกราคม ๒๕๕๕

^๗ จัดอันดับประเทศที่เจริญที่สุด แหล่งที่มา ๑๔๒ ประเทศ จัดโดย The Legatum Institute - มีคำตอบ - กูรู. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=3e5bfb98d1fe6bb4&pli=1>

^๘ The World Factbook สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2087rank.html>

^๙ กลุ่มสารนิเทศการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง เว็บไซต์ <http://www.thaigov.go.th/th/news-ministry/2012-08-15-09-16-10/item/download/219.html>

^{๑๐} สถานการณ์และตัวชี้วัดเชิงเศรษฐกิจของ SMEs ปี ๒๕๕๓ และแนวโน้มปี ๒๕๕๔ สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.)

^{๑๑} ข้อมูลพื้นฐานเศรษฐกิจไทย. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://www.bot.or.th/Thai/EconomicConditions/Thai/genecon/Pages/index.aspx>

ทางเศรษฐกิจประมาณร้อยละ ๕.๒ ขณะที่ประเทศคู่ค้าชายแดนเมียนมาร์ ลาว กัมพูชา จะมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจร้อยละ ๖.๓, ๘.๑, ๕.๗ ตามลำดับ^{๑๒} น่าจะส่งผลให้ความต้องการแรงงานข้ามชาติเพิ่มสูงขึ้นจากการผลิตที่เพิ่มขึ้นเพื่อสนองต่อการค้าชายแดนที่คาดว่าจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๗ ของการส่งออกทั้งหมด^{๑๓} จากการคาดการณ์ของ TDRI : Thailand Development Research Institute (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย) เมื่อปี ๒๕๔๖ พบว่าการจ้างแรงงานข้ามชาติประมาณ ๔ แสนคนจะทำให้ GDP เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๖๔ นอกจากนี้การเพิ่มค่าแรงขั้นต่ำของประเทศไทย การลงทุนทางโครงสร้างพื้นฐานขนาดใหญ่ของไทยทั่วประเทศ ความต้องการของนายจ้างที่ต้องการแรงงาน md (dirty, difficult, dangerous) และลักษณะวัฒนธรรมไทยที่ไม่กีดกันคนต่างชาติ ต่างภาษา ต่างศาสนาหรือวัฒนธรรม อิทธิพลของสื่อมวลชน และความขาดแคลนเจ้าหน้าที่ดูแลก็เป็นปัจจัยดึงดูดที่สำคัญที่ทำให้คนต่างด้าวเข้ามาเป็นแรงงานในประเทศไทย และเมื่อเข้ามาได้รับโอกาสที่ดีกว่าถิ่นเดิมแล้วและมีช่องทางก็จะชักจูงผู้ติดตามและเพื่อนแรงงานเข้ามาเพิ่มขึ้นเพื่อรับโอกาสที่ดีกว่าในด้านการศึกษา สาธารณสุขและอื่น ๆ ต่อไป

๒.๓ ปัจจัยผลักดัน

ในประเทศต้นทางของแรงงานข้ามชาติ นอกจากจะมีปัจจัยตอบสนองความต้องการแก่แรงงานข้ามชาติน้อยกว่าประเทศไทย แล้วก็ยังมีปัจจัยอื่นๆ ผลักดันให้แรงงานต้องอพยพย้ายถิ่นเข้ามาอีกด้วย เช่น ปัญหาภัยธรรมชาติ การกีดกันทางวัฒนธรรมและเชื้อชาติ ความไม่มั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น

จากปัจจัยข้างต้นประกอบกับมาตรการ การจัดการทั้งประเทศต้นทางและประเทศไทยที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้มีแรงงานอพยพย้ายถิ่นเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น อย่างต่อเนื่องทั้งแบบถูกและผิดกฎหมาย โดยจากการประมาณการของสำนักเศรษฐกิจการแรงงาน คาดว่าอัตราการจ้างแรงงานข้ามชาติต่อจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมดของประเทศไทย อยู่ที่ร้อยละ ๒.๙ และถึงแม้จะมีความพยายามให้แรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายมากขึ้นทะเบียนเพื่อมาอยู่ในกรอบกฎหมายและระเบียบของสำนักบริหารแรงงานข้ามชาติ กรมการจัดหางาน^{๑๔} โดยทำเป็น one stop service แต่กลับได้รับการตอบสนองจากแรงงานข้ามชาติน้อยลงเรื่อยๆ โดยเห็นจากจำนวนผู้ขอขึ้นทะเบียนขอผ่อนผันทำงานในราชอาณาจักรไทยมีแนวโน้มลดลงทุกปีอย่างต่อเนื่อง^{๑๕} เนื่องจากเมื่ออยู่ในระบบดังกล่าวแล้ว จะได้รับการผ่อนผันให้ทำงานในประเทศไทยได้ต่อเนื่องเพียง ๔ ปี หลังจากนั้นต้องเว้นระยะ ๓ ปี จึงจะสามารถกลับมาทำงานได้อีก ประกอบกับในส่วนของกฎหมาย พ.ร.บ.การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.๒๕๕๑ บทลงโทษตัวแรงงานข้ามชาติให้จำคุกไม่เกิน ๕ ปี ปรับ ๒,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท ตามมาตรา ๕๑ และตัวนายจ้างปรับ ๑๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อแรงงานข้ามชาติ ๑ คน ตาม

^{๑๒} มงอนอนาคตเศรษฐกิจไทย-เศรษฐกิจโลก การระดมความเห็นของนักวิเคราะห์ของมูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง

^{๑๓} ขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการจ้างแรงงานข้ามชาติกรณีพิเศษ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖

^{๑๔} กระตุกฯ รมว.แรงงานขอให้เลิกระบบพิสูจน์สัญชาติแรงงานข้ามชาติเร็วที่สุด. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://www.oknation.net/blog/scblock/2013/04/01/entry-1>

มาตรา ๕๔^{๑๕,๑๖} ก็มีการปฏิบัติและบังคับใช้ต่ำ อีกทั้งตัวนายจ้างเองเมื่อจ้างแรงงานข้ามชาตินอกระบบ ก็ไม่ต้องอยู่ใต้บังคับของกฎหมายแรงงานสำหรับแรงงานข้ามชาติ^{๑๗} และไม่ต้องส่งเงินประกันสังคม ตามระเบียบสำนักงานประกันสังคม จึงไม่มีแรงผลักดันให้นายจ้างไปขึ้นทะเบียน ตามระเบียบ^{๑๘} ส่งผลให้แรงงานส่วนใหญ่ยังคงอยู่นอกระบบอยู่อีกเป็นจำนวนมาก

แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมายเมื่อขาดการติดตามดูแลที่ดีตามระเบียบ ในประเทศ และสนธิสัญญาระหว่างประเทศก็จะส่งผลเสียต่อตัวแรงงานข้ามชาติเองโดยเฉพาะประเด็นการละเมิด สิทธิมนุษยชนในรูปแบบต่างๆ ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ทำให้ไม่เป็นที่ประจักษ์ในประเทศไทยเคยลงนาม ในข้อตกลงระหว่างประเทศไว้^{๑๙} ซึ่งจากการคาดการณ์ของ นักประชากรศาสตร์กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตามนี้ น่าจะมีอยู่ในประเทศไทยราวๆ ๔ ล้านคน^{๒๐} นอกจากนั้นสำหรับประเทศไทยและ ประชาชนไทยเองก็พบว่าแรงงานข้ามชาติเข้าเมืองผิดกฎหมายเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งของปัญหา อาชญากรรม ยาเสพติด สาธารณสุข การจัดสรรทรัพยากร มนุษยธรรมจนถึงปัญหาความมั่นคงและ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ^{๒๑} ซึ่งทางคณะรัฐมนตรีก็เล็งเห็นถึงความสำคัญ จึงมีมติคณะรัฐมนตรี เป็นยุทธศาสตร์แก้ปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองทั้งระบบ^{๒๒}

ในแง่สาธารณสุขแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายจะต้องได้รับการ ตรวจสอบสุขภาพ ก่อนโดยเมื่อผ่านระบบการตรวจสอบสุขภาพก็จะได้รับการจัดเป็นประเภท ๑ ใน ๔ กลุ่ม ตามระเบียบ และชำระค่าประกันสุขภาพรายละ ๑,๓๐๐ บาทต่อคนต่อปี เพื่อเป็นกองทุนระดับประเทศ เพื่อ จัดสรรในการดูแลผู้ป่วยข้ามชาติต่อไป^{๒๓,๒๔,๒๕,๒๖} โดยมีแรงงานข้ามชาติซื้อประกันสุขภาพดังกล่าว

^{๑๕} การนำเข้าแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่าภาคใต้ แหล่งที่มาสำนักบริหารแรงงานข้ามชาติ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน

^{๑๖} บทกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑

^{๑๗} การจ้างงานแรงงานต่างชาติ. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://oneclick.law.go.kr/CSM/CcfMain.laf?csmSeq=597&ccfNo=1&cciNo=2>

^{๑๘} การขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมืองลาวและกัมพูชาที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ แหล่งที่มาสำนักงานประกันสังคม

^{๑๙} พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ - บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดระยอง. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา https://sites.google.com/site/rayongshelter/law_5

^{๒๐} สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก). (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://www.hisro.or.th/main/?name=news&file=readnews&id=411>

^{๒๑} Ministry of Foreign Affairs, Kingdom of Thailand : กระทรวงการต่างประเทศ. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://www.mfa.go.th/main/th/home>

^{๒๒} สมช.ขงยุทธศาสตร์แก้ต่างด้าวหลบเข้าเมือง รับประชาคมอาเซียน - ชาวไทยรัฐออนไลน์. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://www.thairath.co.th/content/pol/255032>

^{๒๓} หนังสือแหล่งที่มา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๗.๓/๒๕๕๐ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๔ เรื่องการเตรียมการเพื่อการตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ประจำปี ๒๕๕๕

^{๒๔} แนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขสำหรับแรงงานข้ามชาติ คณะกรรมการบริหารแรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมือง (กบร.) ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

จำนวน ๗๒,๒๓๔ คนซึ่งสิทธิที่ได้และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นมักไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยข้ามชาติ^{๒๗,๒๘} ถึงแม้จะมีการอุดหนุนงบประมาณของรัฐบาลผ่านกองทุนผู้ประกันตนแรงงานข้ามชาติก็ตาม^{๒๙} ในขณะที่แรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายจะไม่ผ่านกระบวนการดังกล่าวเลย จึงไม่มีหลักประกันสุขภาพรองรับ ประกอบกับเศรษฐกิจ โอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และปัจจัยอื่นๆ ทำให้เราพบว่า แรงงานข้ามชาติในระบบประกันสุขภาพมีความเสี่ยงและปัญหาทางสาธารณสุขต่อส่วนตัว และสังคมส่วนรวมหลายประการ เช่น

๒.๓.๑ ตัวแรงงานข้ามชาติไม่ได้รับการตรวจสุขภาพก่อนเข้าประเทศ จึงอาจเป็นสาเหตุให้อาณาโรคติดต่อ หรือโรคระบาดเข้ามาในประเทศได้ เช่น โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคเท้าช้าง วัณโรค มาเลเรีย โรคหัด เป็นต้น

๒.๓.๒ จากเศรษฐกิจ ความรู้ งานที่ทำและโอกาสทำให้สุขอนามัยและการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเองไม่ดีนัก ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังและโรคจากสุขอนามัยได้ง่าย เช่น พยาธิ เบาทหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

๒.๓.๓ ผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติมักเป็นผู้ลักลอบเข้าเมืองหรืออาศัยในประเทศไทย โดยผิดกฎหมาย เช่น บุตร บิดา มารดา จึงไม่มีหลักประกันสุขภาพไปด้วย ทำให้มีปัญหาการได้วัคซีน ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ปัญหาจากภาวะเสื่อมตามอายุในคนชรา เช่น ต้อกระจก โรคหัวใจ เป็นต้น

๒.๓.๔ แรงงานข้ามชาติมักอยู่กันเป็นชุมชนเพื่อความสะดวกในการดูแลกันเอง การหางาน วิถีชีวิต เศรษฐฐานะ แต่เนื่องจากการขาดความรู้และโอกาส ทำให้ชุมชนดังกล่าวค่อนข้างแออัด ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน และแพร่มาภายนอกชุมชนได้ เช่น ไข้เลือดออก อูจจาระร่วง เป็นต้น

๒.๓.๕ ตัวแรงงานข้ามชาติหรือผู้ติดตามที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ มักมีปัญหาเรื่องการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน ทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาจากการคลอดและทารกได้สูง

จากปัจจัยข้างต้นจะพบว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพ ประกอบกับข้อจำกัดด้านภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อในโรค การอยู่ห่างไกล ค่าใช้จ่าย เวลาและโอกาสเดินทาง ทำให้เมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพดังกล่าวขึ้นก็มักไม่ได้รับการดูแลที่ได้อย่างทันเวลา จนปัญหาสุขภาพดังกล่าวรุนแรงและจำเป็นต้องมารับบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน สถานบริการทางสาธารณสุขที่มีกิมบทยาทุแล็กได้แก่โรงพยาบาลของรัฐประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเกือบทั้งหมดก็ให้การดูแลตามหลักมนุษยธรรมตามมาตรฐานการรักษาโดยไม่คำนึงถึงภาระค่าใช้จ่ายที่

^{๒๕} หนังสือแหล่งที่มา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๗.๔/๑๘๔๖ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ที่ได้รับการผ่อนผันตามมติคณะรัฐมนตรี

^{๒๖} การตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เว็บไซต์ <http://fwf.cfo.in.th/Portals/0/เอกสาร/เตรียมการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ.pdf>

^{๒๗} การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

^{๒๘} แนวทางการปฏิบัติงานระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ จังหวัดสมุทรสงคราม ปี ๒๕๕๕

^{๒๙} กองทุนผู้ประกันตนแรงงานข้ามชาติ > หน้าหลัก. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://fwf.cfo.in.th/Default.aspx?tabid=36&language=th-TH>

เกิดขึ้น ทำให้เมื่อไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากตัวแรงงานข้ามชาติได้ สถานบริการนั้น ก็จำเป็นต้องแบกรับภาระดังกล่าวไว้ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดเชียงราย ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้จากการดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ - เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นมูลค่า ๕,๙๔๔,๖๑๓ บาท ส่วนในภาพระดับประเทศในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕ กระทรวงสาธารณสุขมีภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เป็นมูลค่าประมาณ ๑,๐๐๐ ล้านบาท^{๓๐} ทำให้ต้องเจียดงบประมาณจากภาษีของคนไทยสำหรับเป็นกองทุนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสัญชาติไทย ไปดูแลภาระค่าใช้จ่ายดังกล่าว และส่งผลถึงสถานะการเงินของโรงพยาบาลชายแดน จนมีการรวมตัวของผู้อำนวยการโรงพยาบาลดังกล่าว^{๓๑}

ในส่วนของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพจากการสำรวจ ของหน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า จากการตรวจสุขภาพปี ๒๕๕๔ พบว่าแรงงานข้ามชาติ ๘๕๕,๑๙๘ คน มีโรคติดต่อที่ต้องติดตามรักษา เช่น วัณโรค มาเลเรีย เรื้อน เหาซ้าง ประมาณร้อยละ ๑ หรือ ๖,๑๙๕ คน พบหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ ๑.๔๗ - ๑.๗๕ และจะมีเด็กต่างด้าวเพิ่มประมาณ ๑ - ๒ หมื่นคน ต่อปีเพิ่มจากที่ขณะนี้มีเด็กไร้สัญชาติสะสม ๔- ๕ แสนคน จึงมีการวางมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับมือกับปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะระบบประกันสุขภาพ^{๓๒} และจากผลการศึกษาของ นายแพทย์สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ ปลัดกระทรวงแรงงาน ให้ข้อเสนอว่า ระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติไม่ควรครอบคลุมทั้ง ๗ ด้าน เหมือนระบบประกันสังคมแรงงานไทย แต่ควรมีเฉพาะกรณีเจ็บป่วยอันไม่เนื่องจากการทำงาน เงินทดแทนการขาดรายได้ระหว่างหยุดงาน เสียชีวิต ทูพพลภาพเท่านั้น การคลอดบุตรควรเป็นเรื่องมนุษยธรรม การสงเคราะห์บุตรและชราภาพควรมีกองทุนจัดการต่างหาก ส่วนกรณีว่างงานก็ควรผลักดันกลับประเทศต้นทางตามระบบ

จากการศึกษาและสถิติพบว่าแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองถูกกฎหมายและได้รับ ผ่อนผันให้ทำงานในประเทศไทยมีจำนวน ๑,๑๒๖,๔๖๑ คน อาศัยอยู่ตามทะเบียนในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร มากที่สุดเป็นจำนวน ๑๓๐,๖๕๕ คน รองลงไปเป็นจังหวัดชลบุรี และสุราษฎร์ธานี โดยเป็นแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมาร์ ประมาณร้อยละ ๗๐^{๓๓} แต่เนื่องจากแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมายที่เข้ามาในประเทศไทยผ่านจุดผ่านแดนถาวรของไทย - เมียนมาร์ ที่จังหวัดเชียงราย จังหวัดตาก และจังหวัดระนอง และไทย - ลาว ที่จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน จังหวัดเลย

^{๓๐} การทบทวนสถานการณ์และพัฒนาผังพิสัยงานวิจัยแรงงานข้ามชาติ (แรงงานข้ามชาติ) สารสารสาธารณสุขและการพัฒนา ๒๕๕๑ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒

^{๓๑} สร้าง “ระบบการคลังด้านสุขภาพ” สำหรับ “แรงงานข้ามชาติ” | Piriya Pholphirul. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://piriya-pholphirul.blogspot.com/2010/02/blog-post.html>

^{๓๒} สธ. ออกมาตรการดูแลต่างด้าวในระบบสุขภาพ : INN News. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://www.innnews.co.th/shownews/show?newscode=440835>

^{๓๓} คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือที่วราขอณาจักร จำแนกตามลักษณะการเข้าเมืองและประเภทคนต่างด้าว ข้อมูลเดือนมีนาคม ๒๕๕๖

จังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดนครพนม จังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดอุบลราชธานี^{๓๔} ส่วนจุดผ่อนปรนในเขตจังหวัดอื่นๆ นั้น จะไม่สามารถเดินทางไปในจังหวัดต่าง ๆ ในประเทศไทยได้อย่างอิสระ หากจับได้จะต้องส่งเข้าภายในเขตควบคุมเพื่อรอผลักดันกลับประเทศต้นทาง ส่งผลให้ข้อมูลภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลจังหวัดที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยข้ามชาติในระบบประกันสุขภาพ จึงสูงอยู่ในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดชายแดนที่เป็นเขตควบคุมผู้หลบหนีเข้าเมือง^{๓๕} ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกโรงพยาบาลระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ในเขตจังหวัดที่มีเขตควบคุมผู้หลบหนีเข้าเมือง ๙ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดตาก จังหวัดระนอง จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดราชบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดชุมพร เป็นตัวแทนเพื่อศึกษาภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นดังกล่าวจากโรงพยาบาล ๑๒๘ แห่งใน ๓๑ จังหวัดชายแดน โดยข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์อย่างมากโดยเฉพาะการกำหนดระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสมโดยมีกลุ่มบุคคลต่างด้าวตามเป้าหมายมีส่วนร่วมรับผิดชอบตามยุทธศาสตร์ของมติคณะรัฐมนตรี^{๓๖} ที่มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และเป็นข้อมูลประกอบเพื่อการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือด้านสาธารณสุขทั้ง ๑๐ ด้านของอาเซียน^{๓๖}

^{๓๔} ข้อมูลจำนวนจุดผ่านแดนถาวร จุดผ่อนปรน และจุดผ่านแดนชั่วคราว เดือนมกราคม ๒๕๕๕.

^{๓๕} กองทุนผู้ประกันตนแรงงานข้ามชาติ > หน้าหลัก. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://fwf.cfo.in.th/Default.aspx?tabid=36&language=th-TH>.

^{๓๖} ประเทศไทยกับงานด้านสาธารณสุขในกรอบอาเซียน. (ม.ป.ป.). สืบค้น ๔ กรกฎาคม ๒๐๑๓, แหล่งที่มา <http://www.educate.rtaf.mi.th/ac/index.php/social/8-2013-04-30-03-53-07>.

บทที่ ๓ ผลการศึกษา

การศึกษาแบ่งออกเป็น ๒ ส่วนคือ

ส่วนที่ ๑ เรื่องเกี่ยวกับการทำงานช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามโดยองค์กรเอกชน (จากการสัมภาษณ์)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๙ โรงพยาบาล

๓.๑ ส่วนที่ ๑ บทสัมภาษณ์เกี่ยวกับการทำงานช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามโดยองค์กรเอกชน

ผู้ศึกษาได้ส่งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ นางสาวอุดมพร นันทฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สัมภาษณ์ผู้จัดการและผู้ปฏิบัติงานของมูลนิธิศุภนิมิต^๑ จังหวัดเชียงราย จังหวัดตาก และจังหวัดระนอง เป็นตัวแทนขององค์กรภาคเอกชน (NGO) เนื่องจากเป็นองค์กรที่ได้รับเงินอุดหนุนจากแหล่งทุนที่เป็นองค์กรต่างประเทศ (Global Fund) ที่มีจุดประสงค์และรูปแบบการดำเนินการเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง ในพื้นที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติชัดเจน ทำให้นำจะเป็นองค์กรที่เข้าใจและทราบถึงสภาพปัญหาจริง รวมถึงแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น โดยใช้ Topic for Interview (NGO) ดังนี้

๓.๑.๑ Topic for Interview (NGO) โดย นางสาวอุดมพร นันทฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพ

๑) องค์กรของท่านมีนโยบายในการดูแล ช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอย่างไร

ตอบ

(๑) ให้บริการตรวจสุขภาพ และออกใบรับรองแพทย์ และประกันสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติตามที่กฎหมายกำหนด

^๑ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (World vision foundation of Thailand) เป็นองค์กรคริสเตียนร่วมพันธกิจขององค์กร “ศุภนิมิตสากล (World vision international organization) ที่เริ่มมาแหล่งที่มา ดร.บ็อบ เพียส ผู้นำคริสตชนชาวอเมริกัน ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. ๑๙๕๐ โดยมูลนิธิได้เริ่มดำเนินการในประเทศไทยมาตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๗๒ และจดทะเบียนจัดตั้งเป็นองค์กรสาธารณกุศล เมื่อ ๒๑ มกราคม ๑๙๗๔ จนถึงปัจจุบัน มีพื้นที่ดำเนินงาน ๗๕ โครงการใน ๔๓ จังหวัดทั่วประเทศ มีพันธกิจ “เรามุ่งเน้นการพัฒนาเด็ก ครอบครัว และชุมชนสงเคราะห์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงชีวิต” และมีเด็กในความอุปการะ ๑๑๑,๐๔๗ คน ได้รับรางวัลองค์กรพัฒนาเอกชนยอดเยี่ยมแห่งปี (Thailand NGO Award ๒๐๑๑) โดยในประเด็นกลุ่มชนต่างด้าวในประเทศไทย เน้นโครงการป้องกันการติดเชื้อ HIV โดยส่งเสริมการบูรณาการ (Champion) ซึ่งมีโครงการกองทุนโลกด้านเอดส์สนับสนุนระยะ ๘ ในช่วงมิถุนายน ๒๕๕๒ – พฤษภาคม ๒๕๕๗

(๒) ให้บริการตรวจ-รักษา แก่แรงงานข้ามชาติทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย และกลุ่มที่ลักลอบอยู่ในประเทศ

(๓) ให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย

๒) ท่านมีบทบาทในการดูแลแรงงานข้ามชาติอย่างไร จำนวนประมาณเท่าใด

ตอบ บทบาทในการดูแลแรงงานข้ามชาติ คือ

(๑) จัดการให้มีการตรวจสุขภาพพร้อมทั้งออกใบรับรองแพทย์เพื่อใช้ในการต่อไปอนุญาตทำงาน และประกันสุขภาพ สุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ

(๒) ติดตามให้แรงงานข้ามชาติที่เคยตรวจประกันสุขภาพกับโรงพยาบาล เชียงรายมาทำการตรวจและประกันสุขภาพปีละ ๑ ครั้ง

(๓) ประสานงานกับ NGO เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องในรายที่จะเป็น เช่น ผู้ป่วยวัณโรคปอดจำนวนประมาณ ๒,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ รายต่อปี

๓) ระยะเวลาที่ท่านทำงานเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ

ตอบ ประมาณ ๑๐ ปี โดยแบ่งเป็น ๒ ช่วง ช่วงแรก ๔ ปี ช่วงที่สอง ๖ ปี

ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๖

๔) ท่านมีทัศนคติอย่างไร ต่อแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม

ตอบ ช่วงแรก ๆ รู้สึกว่าแรงงานข้ามชาติคนกลุ่มคนที่มีปัญหาและเป็นผู้ที่บริโภคทรัพยากรของคนไทยแต่ปัจจุบันมีความเห็นใจพวกเขามากขึ้น เพราะบางคนถูกเอารัดเอาเปรียบโดยนายจ้างคนไทย

๕) ปัญหาที่พบในการทำงาน คือ

ตอบ

(๑) พบว่ามีการเรียนรู้ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติกรณีที่ไม่ตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพก็สามารถทำงานอยู่ในประเทศไทยได้ ไม่มาตรวจการดำเนินการใด ๆ

(๒) พบว่าแรงงานข้ามชาติสตรีอาศัยช่องทางในเรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ เพิ่มมาตลอดในประเทศไทยที่มีการสาธารณสุขดีกว่าปลอดภัยกว่าในประเทศของตน ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มปีหนึ่ง ๆ จ่ายเพียง ๑,๙๐๐ บาท ใช้รักษาก็ได้ คลอดบุตรก็ได้

(๓) หน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกัน เช่น จัดหางานโรงพยาบาล อำเภอ เทศบาล สำนักงานประกันสังคม ต่างแยกกันทำงานไม่มีเวลาพูดคุยปัญหา หรือร่วมกันทำงานให้สอดคล้องกัน

(๔) ขาดมาตรการในการดำเนินการตามกฎหมายอย่างจริงจัง ในการผลักดันให้แรงงานข้ามชาติที่ทำผิดกฎหมายกลับประเทศ ดังนั้นจึงเห็นแรงงานข้ามชาติจำนวนมากยังคงอยู่ในประเทศไทยได้

๖) ในมุมมองของท่าน คิดว่าปัญหาที่ท่านพบมีแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างไร

ตอบ

(๑) ต้องกำหนดมาตรการชัดเจนและดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดในการดูแลและควบคุมแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม มีมาตรการลงโทษจริงจัง (จับ ปรับ เนรเทศ) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้

(๒) มีนโยบายจากกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่างชาติ อย่างชัดเจน

(๓) มีนโยบายต่อกรณีหญิงแรงงานข้ามชาติ ตั้งครรภ์และคลอดในประเทศไทยชัดเจน

๓.๑.๒ สรุปการสัมภาษณ์ผู้จัดการและผู้ปฏิบัติงานของมูลนิธิศุภนิมิต

๑) สาขาเชียงราย เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๖

มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ในส่วนที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก (Global fund) ด้านเอดส์ เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม โดยที่จะสนับสนุนค่าตรวจเลือดและค่าเดินทางแต่ไม่รวมค่ายาที่ใช้ในการรักษา

ส่วนองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากกองทุนโลก เช่นองค์กร Plan จะทำหน้าที่ดูแลเรื่องวัณโรค องค์กร IOM จะดูแลด้านมาลาเรีย และองค์กร MAP ดูแลด้านสิทธิมนุษยชนในแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม เป็นต้น

มูลนิธิศุภนิมิต สาขาเชียงราย ดูแลแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามในพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอแม่จัน อำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของ จำนวนประมาณ ๗,๐๐๐ - ๘,๐๐๐ คน/ปี ต่อเนื่องกันมาเป็นเวลา ๔ ปี โดยเข้าอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรค มีการแจกถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยง อายุระหว่าง ๑๕-๔๙ ปี โดยเข้าไปทำงานตามพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่มากหรือเป็นพื้นที่ทำงาน เช่น โรงงานอิฐ โรงงานยาสูบ โครงการก่อสร้างขนาดใหญ่ต่าง ๆ ร่วมกับโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ปัญหาที่พบในการทำงาน

(๑) การไม่ได้รับความร่วมมือจากนายจ้าง เนื่องจากกังวลกับข้อเท็จจริงที่ว่าแรงงานข้ามชาติที่รับเข้ามาปฏิบัติงานไม่ได้มีการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องทุกราย และเกรงว่าการเข้ามาของ NGO จะทำให้มีการกระด้างกระเดื่องในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากรู้สึกสิทธิตัวเองมากขึ้น

(๒) ฤดูกาล เช่น ฤดูฝนจะมีอุปสรรคต่อการลงพื้นที่

(๓) ความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ โดยคิดว่าการทำงานร่วมกับ NGO จะทำให้เพิ่มภาระงานมากขึ้น

การแก้ปัญหา

มูลนิธิศุภนิมิตจะทำงานที่เกี่ยวข้องเฉพาะทางด้านเอดส์และโรคทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับข้อเรียกร้องต่าง ๆ ของแรงงานข้ามชาติ มีการสร้างสัมพันธภาพทำให้เกิดความไว้วางใจ ไม่ก้าวก้าวยานซึ่งกันและกันระหว่างมูลนิธิศุภนิมิต นายจ้าง และองค์กรภาครัฐ

๒) จังหวัดตาก เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖

สรุปบทสัมภาษณ์ NGO มูลนิธิศุภนิมิตที่ทำงานในพื้นที่จังหวัดตากมา ๘ ปี รับผิดชอบ ๓ อำเภอ คือ อำเภอแม่ละมาด อำเภอพบพระ และอำเภอแม่สอด แรงงานข้ามชาติที่ทำงานในอำเภอแม่สอด จะทำงานในโรงงานใหญ่ ๆ เช่น โรงงานเย็บผ้าที่มีขนาดคนงานตั้งแต่

๒,๐๐๐ คน ขึ้นไป ส่วนแรงงานที่ทำงานที่อำเภอแม่ละมาด อำเภอพบพระ เป็นงานด้านเกษตร เช่น ไร่กุหลาบ

มูลนิธิศุภนิมิต รับผิดชอบดูแลแรงงานข้ามชาติ ด้านการต่อต้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีบทบาทในการให้ความรู้ การจัดทำสื่อภาษาเมียนมาร์ และการป้องกันในกลุ่มเสี่ยง เช่นการแจกถุงยางอนามัย

ในอำเภอแม่สอดจะมีคลินิกแพทย์ชาวกะเหรี่ยง ชื่อ นายแพทย์ชินเทีย ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบดำเนินการจากองค์กรนานาชาติ เป็นที่นิยมของแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากสื่อสารภาษาด้วยกันเข้าใจดี สามารถแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาลของรัฐบาลไทยได้เป็นอย่างดี กรณีมีปัญหาสามารถส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลไทยได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ทำงานเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติมากกว่า ๘ ปี รับผิดชอบแรงงานข้ามชาติประมาณ ๗,๐๐๐ คน/ปี

ปัญหาในการทำงานที่พบ

(๑) ไม่ได้ได้รับความร่วมมือ จากโรงงานอุตสาหกรรม เพราะโรงงานกลัว NGO จะปลุกกระดมแรงงานให้ลุกขึ้นมาทวงสิทธิอันพึงมีพึงได้อันเนื่องมาจากการที่โรงงานบางแห่งไม่สามารถจ่ายค่าแรงงานได้ตามที่กฎหมายกำหนด

(๒) ปัญหาการเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติทำให้มีปัญหาเรื่องการติดตามการรักษา การควบคุมการระบาดของโรค

(๓) ในส่วนของทัศนคติที่มีต่อแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม คือ เบื้องต้นรู้สึกว่าเขาเป็นภาระต่อประเทศชาติ แต่เมื่อทำงานไปด้วยนานเข้าก็มีความเห็นใจความทุกข์ยากของพวกเขามากขึ้น เห็นใจที่ถูกเอาเปรียบ

การแก้ปัญหาในการทำงาน

ไม่ก้ำก๋ายกิจการภายในของโรงงาน โดยจะดูแลเฉพาะเรื่องสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

๓) จังหวัดระนอง เมื่อวันอังคารที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖

บทบาทในการดูแลแรงงานข้ามชาติ แบ่งเป็น ๓ ประเด็น ใหญ่ ๆ คือ

(๑) ด้านการดูแลสุขภาพ มูลนิธิฯ รับผิดชอบดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติเกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการให้ความรู้ คำปรึกษา โดยพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ที่ได้รับการอบรมโดยแพทย์ชาวเมียนมาร์ มีการทำสื่อ ๒ ภาษาเป็นไทยและเมียนมาร์ เนื่องจากคนงานร้อยละ๘๘ ของจังหวัดระนองเป็นชาวเมียนมาร์

มูลนิธิรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการค้นหาโรค การทำงานมีการทำร่วมกันทั้งร่วมกับโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด และเข้าไปชุมชนเอง เนื่องจากแรงงานเมียนมาร์จะรู้จักมูลนิธิศุภนิมิต เนื่องจากทำงานในพื้นที่มา ๒๐ ปี มี พสต. และแพทย์ชาวเมียนมาร์ ในส่วนของแพทย์ชาวเมียนมาร์ ๒ คน ซึ่งรับเงินเดือนจากมูลนิธิฯ ๑ คน ทำงานร่วม และอีกคนรับเงินเดือนจากกลุ่มผู้ประกอบการในระนอง เพื่อแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลของรัฐ กับโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล (รพสต.) มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองทราบ

(๒) ด้านการต่อต้านการค้ามนุษย์ ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ คำปรึกษาเพื่อป้องกันการถูกล่อลวงแรงงานข้ามชาติในจังหวัดระนองที่มีมูลนิธิต้องดูแลมีประมาณ ๕๐,๐๐๐ คน เป็นการให้องค์ความรู้ทั่ว ๆ ไป แต่แรงงานเป้าหมายที่ต้องรับผิดชอบจริง ๆ มีประมาณ ๗,๐๐๐ คน แรงงานส่วนใหญ่ทำงานในกิจการประมงประมงต่อเนื่อง แปรรูปอาหารทะเล โรงเผาถ่าน โรงเลื่อย ไร่ไม้ และเกษตรสวนยางพารา

(๓) ด้านการจัดสวัสดิการ วัตถุประสงค์เพื่อแบ่งเบาภาระของแรงงานข้ามชาติกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพและลดภาระของโรงพยาบาลรัฐ มีการส่งเสริมการออม เช่น ออมเงินวันละ ๑ บาท ในกลุ่มเล็กๆ อาจมีเงินหมุนเวียนเป็นหลักหมื่น ช่วยค่าใช้จ่ายเวลาต้องไปโรงพยาบาลครั้งละ ๕๐๐ - ๑,๐๐๐ บาท

ปัญหาที่พบในการทำงาน

(๑) มีปัญหาการติดตามแรงงานข้ามชาติกลุ่มวัลโรค เป็นไปด้วยความลำบาก เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายไปมา ระหว่าง ๒ ประเทศ ทำให้ขาดการรักษา และยากต่อการควบคุมโรค

(๒) เนื่องจากมูลนิธิไม่มีงบประมาณด้านการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่ารักษาเอง ทำให้มีปัญหาการรักษาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากไม่มีเงินค่ารักษา

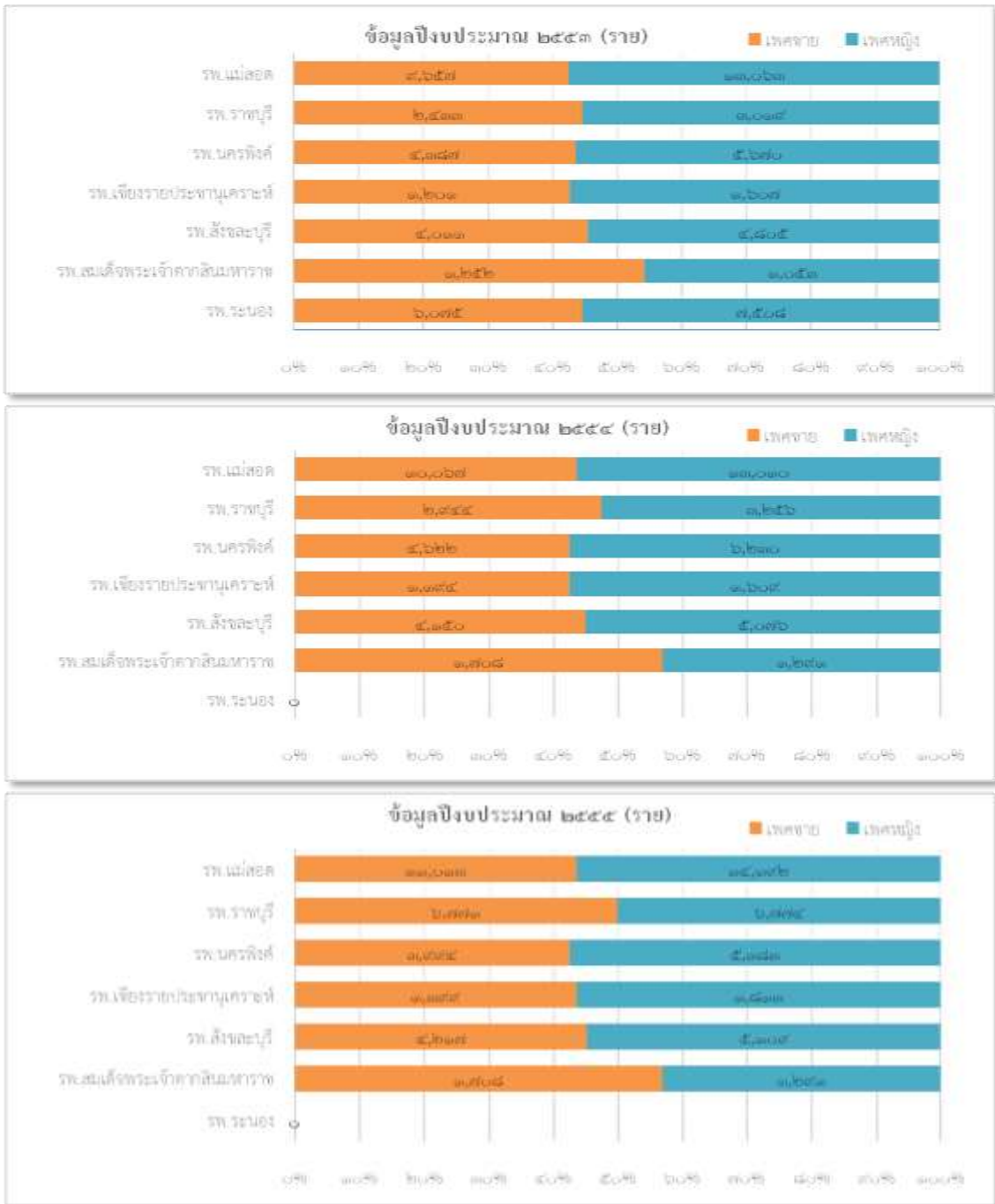
๓.๑.๓ สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์มูลนิธิศุภนิมิต ทั้ง ๓ แห่ง ในเรื่องการช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม

พบปัญหาในเรื่องการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยไม่ได้ได้รับความร่วมมือและช่วยเหลืออย่างจริงจังจากนายจ้าง ทำให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติไม่เป็นปัจจุบันและถูกต้อง เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข เกิดปัญหาโรคติดต่อที่เคยควบคุมได้ของประเทศกลับขึ้นมาใหม่ และมีการตี้อยา ทำให้สูญเสียงบประมาณและเป็นปัญหาต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย จะต้องมีการหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกันในส่วนของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

๓.๒ ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

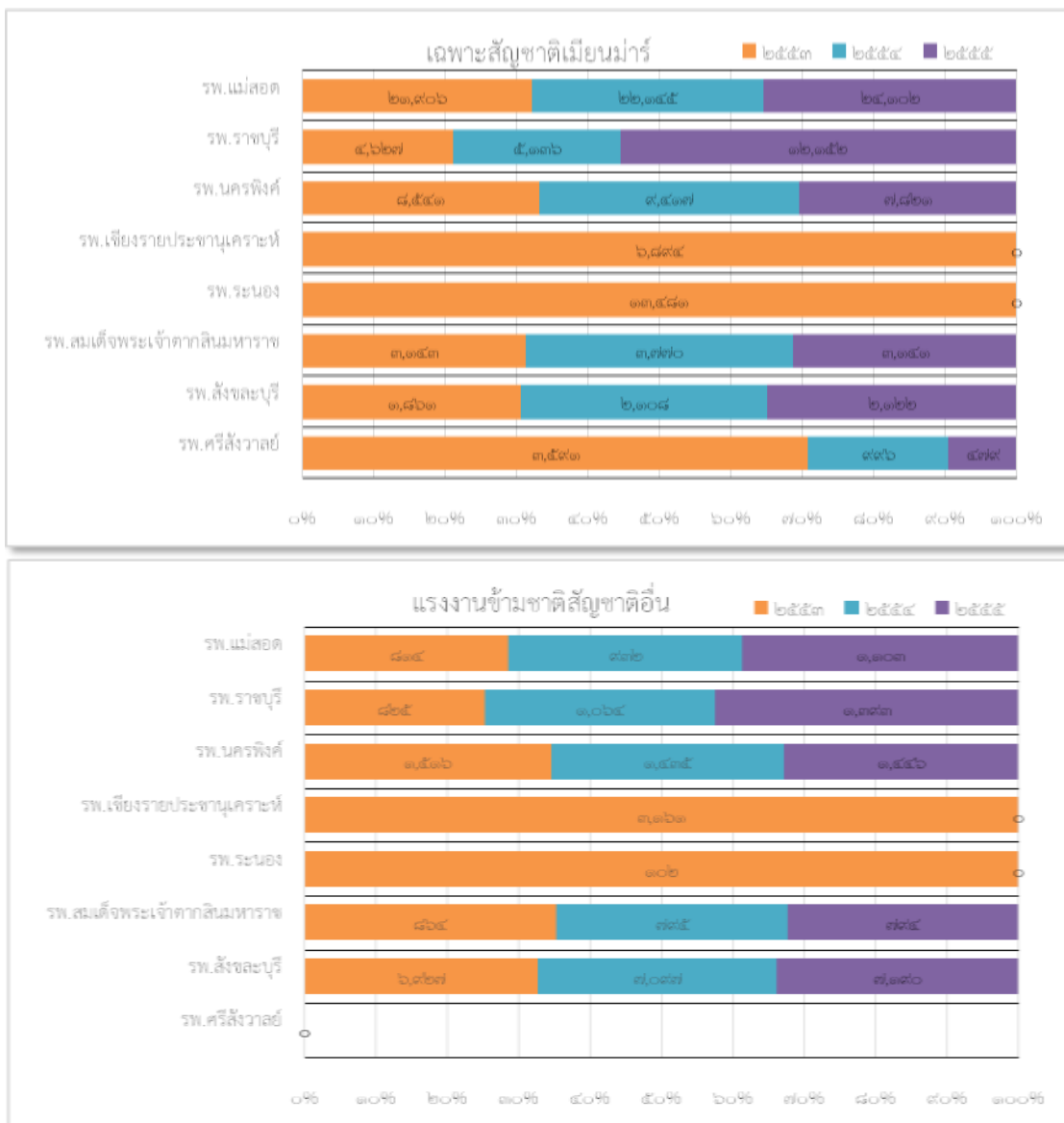
กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙ โรงพยาบาล แต่ได้รับข้อมูล ๘ โรงพยาบาล

แผนภาพข้อมูลการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลพื้นที่ชายแดน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มผู้ป่วยแรงงานข้ามชาตินอกระบบประกันสุขภาพ



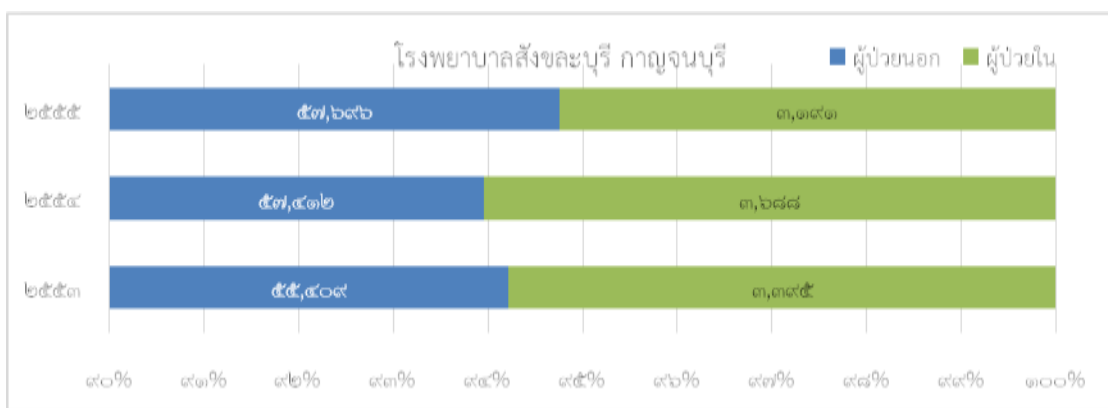
แผนภาพที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐาน (เพศ)

จากแผนภาพดังกล่าวพบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑๔ และมีแนวโน้มการมาขอรับบริการทางสาธารณสุขจากทหาโรงพยาบาลมากขึ้นเรื่อยๆ โดยการเปรียบเทียบตลอดปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ โรงพยาบาลระนองพบว่าอัตราการเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๑๒.๔๗

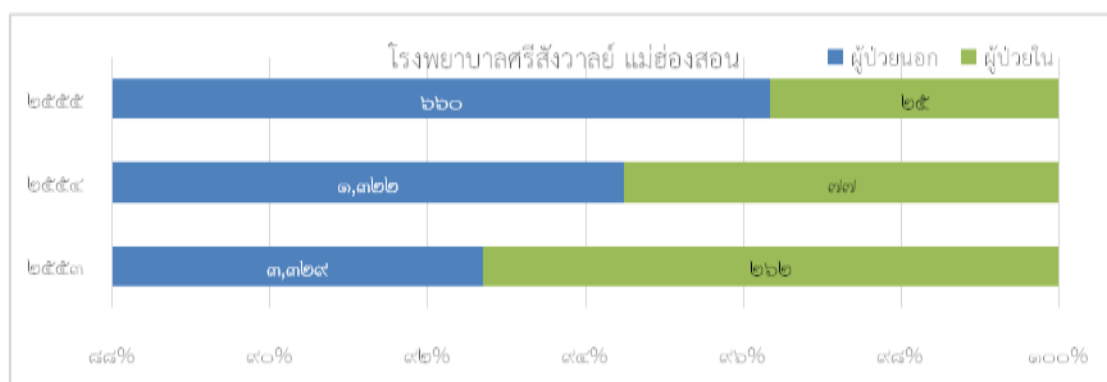


แผนภาพที่ ๒ ข้อมูลพื้นฐาน (เมียนมาร์ : แรงงานข้ามชาติอื่น)

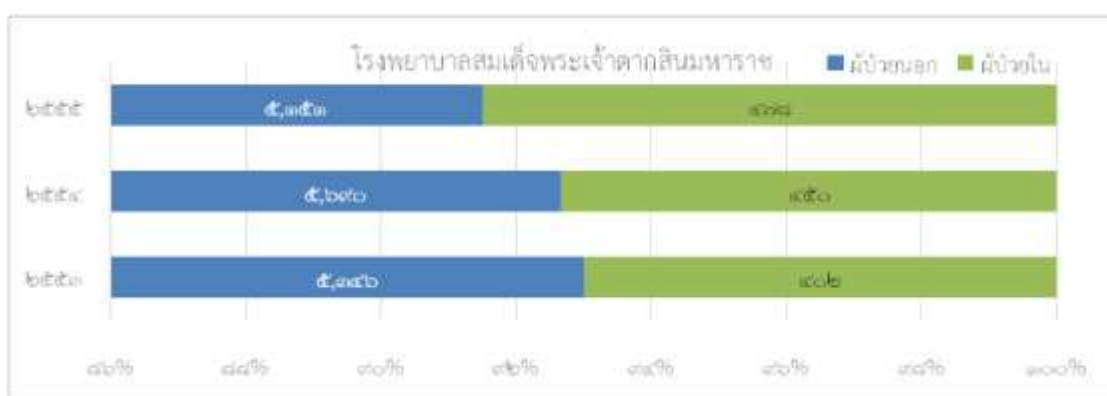
จากข้อมูลโรงพยาบาลทั้ง ๗ แห่ง (ไม่นับโรงพยาบาลศรีสังวาลย์) พบว่าผู้ป่วยสัญชาติเมียนมาร์ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ถึงร้อยละ ๙๕ ของผู้ป่วยต่างชาติทั้งหมด ยกเว้นเพียงโรงพยาบาลสังขละบุรีที่เป็นผู้ป่วยสัญชาติมอญมากที่สุด



(ก) โรงพยาบาลสังขละบุรี กาญจนบุรี

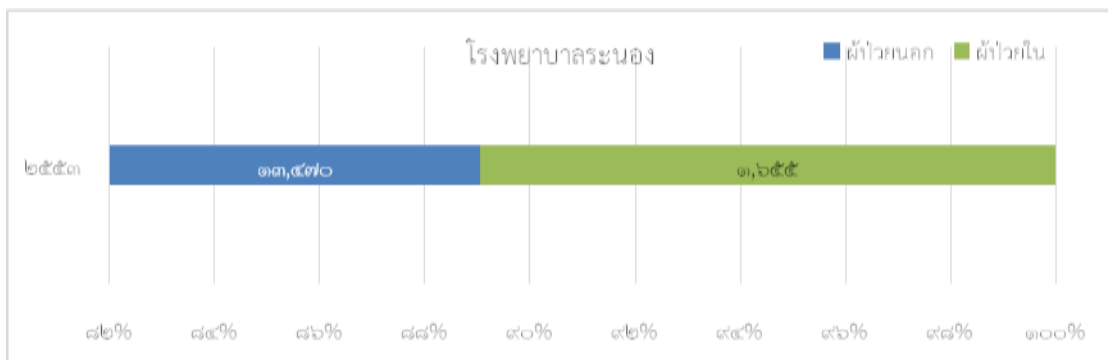


(ข) โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ แม่ฮ่องสอน

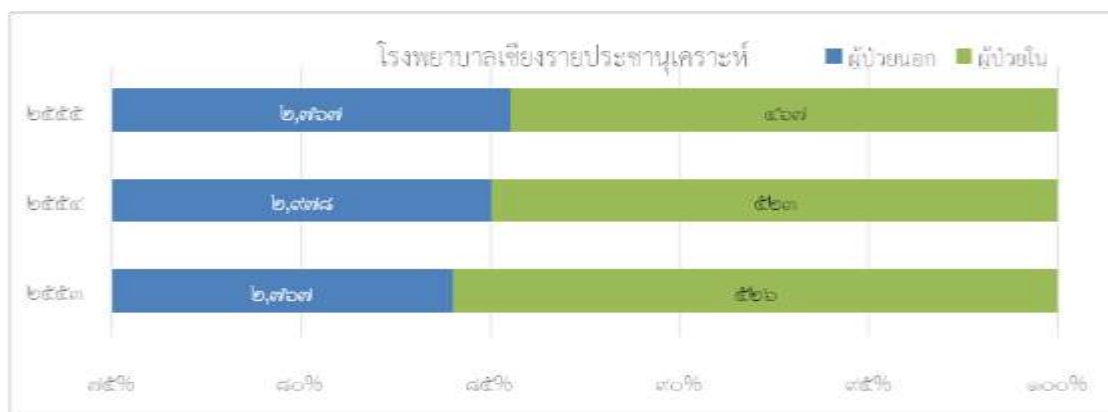


(ค) โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

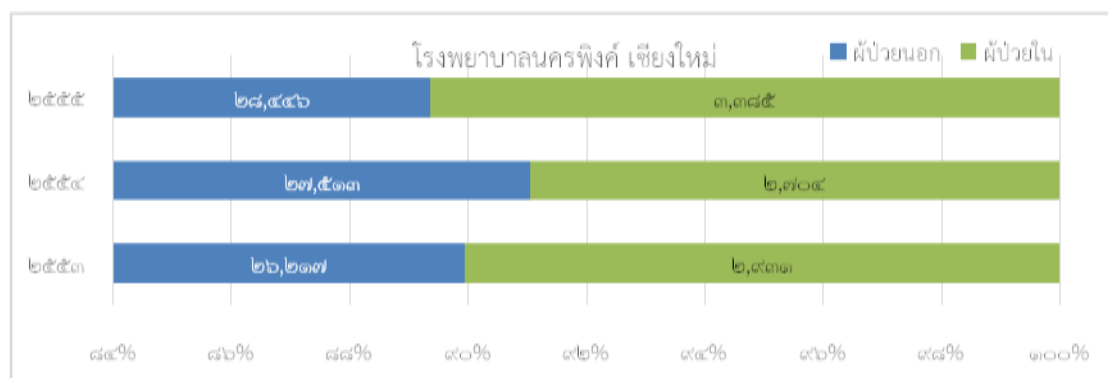
แผนภาพที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน



(ง) โรงพยาบาลरणง

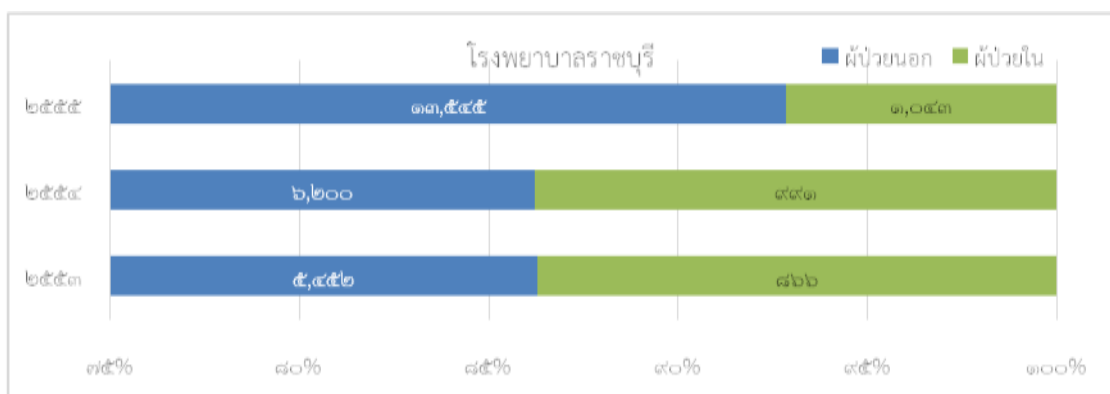


(จ) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

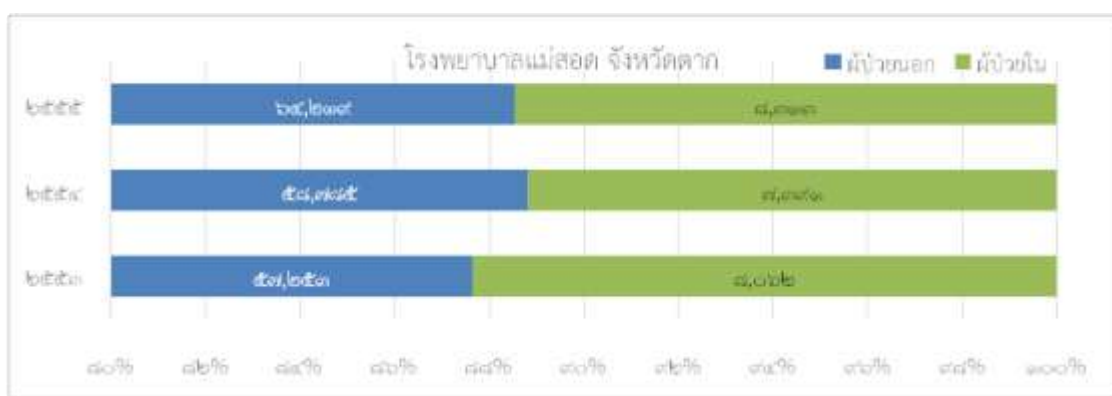


(ฉ) โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่

แผนภาพที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (ต่อ)



(ข) โรงพยาบาลราชบุรี



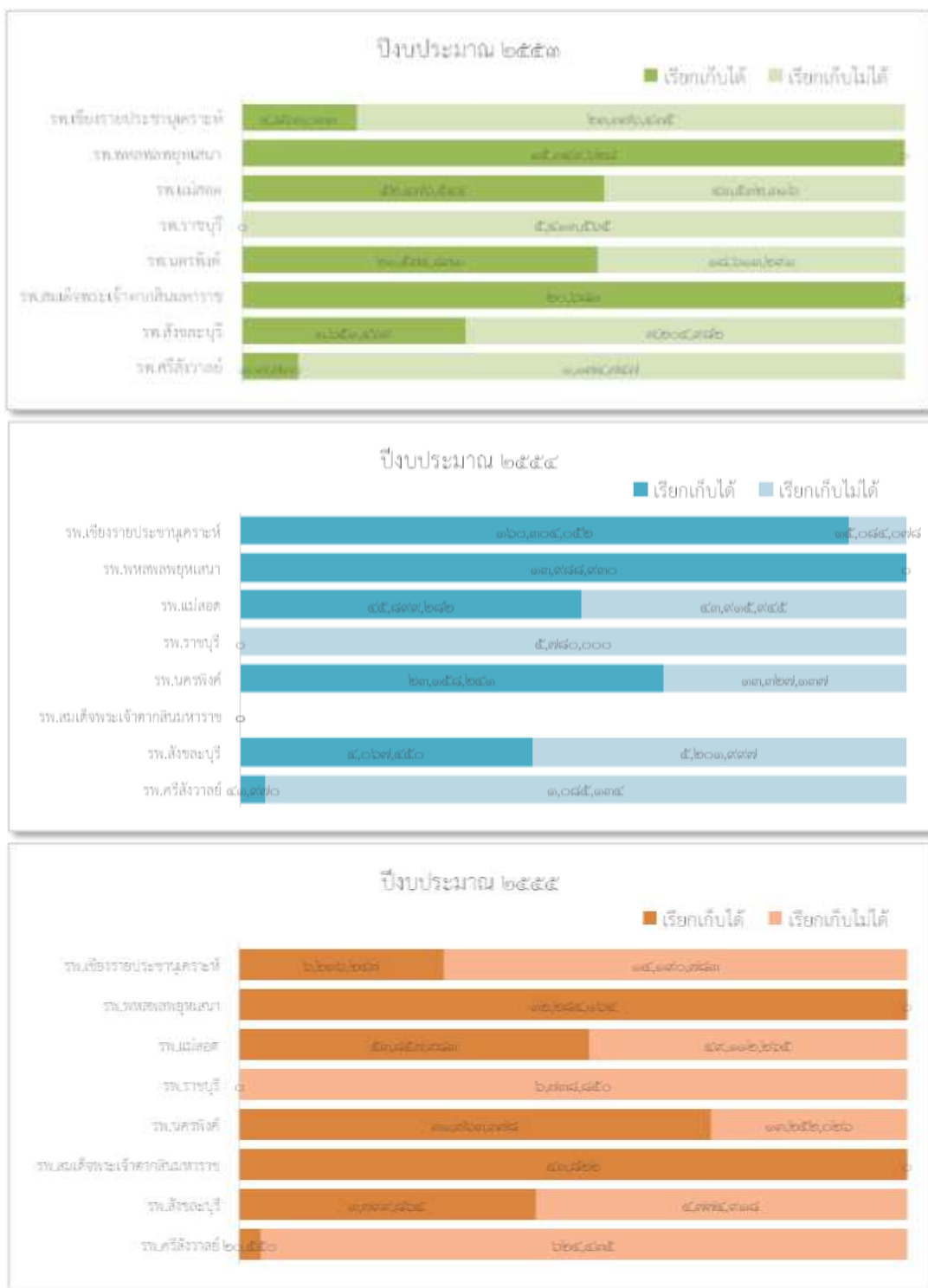
(ค) โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

แผนภาพที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (ต่อ)

จากแผนภาพพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีอัตราการรับบริการผู้ป่วยในน้อยกว่าผู้ป่วยนอก โดยในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีอัตราส่วนที่ต่างกันน้อยกว่า โดยพบว่าอัตราการรับบริการของผู้ป่วยในต่อผู้ป่วยนอก คือ

- | | | |
|------------------------------------|---------|---------|
| ๑) โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ | อยู่ที่ | ๑:๑๕.๖ |
| ๒) โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน | อยู่ที่ | ๑: ๑๑.๕ |
| ๓) โรงพยาบาลระนอง | อยู่ที่ | ๑: ๘ |
| ๔) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ | อยู่ที่ | ๑: ๕.๖ |
| ๕) โรงพยาบาลนครพิงค์ | อยู่ที่ | ๑:๙ |
| ๖) โรงพยาบาลแม่สอด | อยู่ที่ | ๑: ๗.๓ |
| ๗) โรงพยาบาลสังขละบุรี | อยู่ที่ | ๑ : ๑๙ |
| ๘) โรงพยาบาลราชบุรี | อยู่ที่ | ๑ : ๗ |

(ข้อมูลโรงพยาบาลราชบุรี เป็นข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ ส่วนปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เปลี่ยนเป็น ๑ : ๑๑.๕)



แผนภาพที่ ๔ เปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้กับเรียกเก็บไม่ได้

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ มีค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ใน ๘ โรงพยาบาล คิดเป็น ๙๙,๓๑๕,๓๓๖ บาท จากค่าใช้จ่ายทั้งหมด ๑๙๗,๒๖๒,๒๙๔ บาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๕๐.๓๕

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ใน ๗ โรงพยาบาล คิดเป็น ๘๔,๓๙๔,๒๙๑ บาท จากค่าใช้จ่ายทั้งหมด ๓๓๑,๘๕๔,๒๑๖ บาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๓

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ มีค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ใน ๘ โรงพยาบาล คิดเป็น ๗๕,๙๒๑,๕๖๗ บาท จากค่าใช้จ่ายทั้งหมด ๑๘๓,๙๒๗,๕๗๕ บาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๔๑.๒๘

จากข้อมูล ๓ ปีงบประมาณจะพบว่าใน ๘ โรงพยาบาลรัฐบาล มีค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการให้บริการทางสาธารณสุขรวมเป็นมูลค่า ๗๑๓,๐๔๔,๐๘๕ บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ และเป็นภาระทางการเงินของสถานพยาบาลเอง ๒๕๙,๖๓๑,๑๙๔ บาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔๑ ของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

ตารางที่ ๑ ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยที่สุด ๕ อันดับแรกในกลุ่มผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ โรงพยาบาลสังขละบุรี กาญจนบุรี

กลุ่มผู้ป่วยนอก		
๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
CRI	Common cold	Common cold
HT	HT	HT
AGE	Acute pharyngitis	DM
DM	DM	Acute pharyngitis
Dyspepsia	Dyspepsia	Dyspepsia
กลุ่มผู้ป่วยใน		
๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
Single spontaneous delivery	Single spontaneous delivery	Single spontaneous delivery
Diarrhoea	Diarrhoea	DHF
Malaria PF	COPD	Neonatal Jaundice
DHF	Pneumonia	Diarrhoea
COPD	Malaria PF	Malaria PF

จากตารางที่ ๑ พบว่า ในโรงพยาบาลสังขละบุรีมีการให้บริการทางสาธารณสุขในกลุ่มผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก เป็นกลุ่มโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรัง ส่วนกลุ่มผู้ป่วยในเป็นกลุ่มการคลอดและกลุ่มโรคติดเชื้อเป็นส่วนใหญ่

ตารางที่ ๒ ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยที่สุด ๕ อันดับแรกในกลุ่มผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กลุ่มผู้ป่วยนอก		
๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
Dyspepsia	Acute respiratory infection	Dyspepsia
Acute respiratory infection	Dyspepsia	Acute respiratory infection
Dorsalgia	Diseases of Pulp And Periapical Tissues	Dorsalgia
Diseases of Pulp And Periapical Tissues	Dorsalgia	Diseases of Pulp And Periapical Tissues
Acute pharyngitis	Acute pharyngitis	Acute pharyngitis
กลุ่มผู้ป่วยใน		
๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
Single spontaneous delivery	Single spontaneous delivery	Single spontaneous delivery
Acute appendicitis	Acute appendicitis	Acute appendicitis
Fracture at wrist and hand level	Obstructed labour due to maternal pelvic abnormality	Obstructed labour due to maternal pelvic abnormality
Obstructed labour due to maternal pelvic abnormality	Fracture at wrist and hand level	Neonatal jaundice from other and unspecified causes
Maternal care for known or suspected abnormality of pelvic organs	Respiratory distress of newborn	Labour and delivery complicated by fetal stress (distress)

จากตารางที่ ๒ พบว่า ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการให้บริการทางสาธารณสุขในกลุ่มผู้ป่วยนอกเป็นกลุ่มโรคทั่วไป ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยในเป็นกลุ่มการคลอดและการดูแลเด็กแรกเกิดเป็นส่วนใหญ่

ตารางที่ ๓ ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยที่สุด ๕ อันดับแรกในกลุ่มผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

กลุ่มผู้ป่วยนอก		
๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
Pre-employment examination	Pre-employment examination	Pre-employment examination
Supervision of other normal pregnancy	Laboratory examination	Supervision of other normal pregnancy
Acute pharyngitis, unspecified	Routine child health examination	Laboratory examination
Acute upper respiratory infection, unspecified	Supervision of other normal pregnancy	Supervision of normal first pregnancy
Dyspepsia	Dyspepsia	Routine child health examination
กลุ่มผู้ป่วยใน		
๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
Spontaneous vertex delivery	Spontaneous vertex delivery	Spontaneous vertex delivery
Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	Singleton, born in hospital	Beta thalassaemia
Singleton, born in hospital	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	Singleton, born in hospital
Acute appendicitis, unspecified	Beta thalassaemia	Neonatal jaundice, unspecified
Pneumonia, unspecified	Neonatal jaundice, unspecified	False labour before ๓๗ completed weeks of gestation

จากตารางที่ ๓ พบว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มีการให้บริการทางสาธารณสุขในกลุ่มผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก เป็นกลุ่มโรคทั่วไปและการดูแลหลังคลอด ส่วนกลุ่มผู้ป่วยในเป็นกลุ่มการคลอดและกลุ่มโรคติดเชื้อเป็นส่วนใหญ่

ตารางที่ ๔ ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยที่สุด ๕ อันดับแรกในกลุ่มผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ
โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่

กลุ่มผู้ป่วยนอก		
๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์แรก	การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์แรก	การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์แรก
การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์อื่น ๆ	การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์อื่น ๆ	การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์อื่น ๆ
การดูแลการตกแต่งและเย็บแผล	การติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบนเฉียบพลัน	การดูแลการตกแต่งและเย็บแผล
Dyspepsia	การดูแลการตกแต่งและเย็บแผล	การติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบนเฉียบพลัน
การติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบนเฉียบพลัน	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง
กลุ่มผู้ป่วยใน		
๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การคลอดเองท่าศีรษะ	การคลอดเองท่าศีรษะ	การคลอดเองท่าศีรษะ
ทารกเดี่ยวเกิดในโรงพยาบาล	ทารกเดี่ยวเกิดในโรงพยาบาล	ทารกเดี่ยวเกิดในโรงพยาบาล
ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด	การคลอดติดขัดที่เกิดจากการผิด สัดส่วนระหว่างทารกกับเชิง กรานมารดา	ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
การคลอดติดขัดที่เกิดจากการผิด สัดส่วนระหว่างทารกกับเชิง กรานมารดา	ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด	การคลอดติดขัดที่เกิดจากการ ผิดสัดส่วนระหว่างทารกกับเชิง กรานมารดา
กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบ และลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อ	ปอดบวม	ปอดบวม

จากตารางที่ ๔ พบว่าโรงพยาบาลนครพิงค์ มีการให้บริการทางสาธารณสุขในกลุ่มผู้ป่วย
นอก ๕ อันดับแรก เป็นกลุ่มการให้การดูแลหลังคลอด โรคติดเชื้อ และโรคเรื้อรัง ส่วนกลุ่มผู้ป่วยใน
เป็นกลุ่มการคลอดเกือบทั้งหมด

ตารางที่ ๕ ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยที่สุด ๕ อันดับแรกในกลุ่มผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ
โรงพยาบาลราชบุรี

กลุ่มผู้ป่วยนอก		
๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
ความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อน	ฟันผุ	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เฉียบพลัน
ฟันผุ	อาหารไม่ย่อย	คออักเสบเฉียบพลัน
คออักเสบเฉียบพลัน	คออักเสบเฉียบพลัน	อาหารไม่ย่อย
อาหารไม่ย่อย	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เฉียบพลัน	โรคอุจจาระร่วง
โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เฉียบพลัน	โรคอุจจาระร่วง	โรคไข้หวัด
กลุ่มผู้ป่วยใน		
๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
โรคปอดบวม	โรคอุจจาระร่วง	โรคอุจจาระร่วง
โรคอุจจาระร่วง	โรคปอดบวม	กระดูกนิ้วมือหัก
โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน	กระดูกนิ้วมือหัก	โรคปอดบวม
ตัวเหลืองในเด็ก	โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
บาดเจ็บที่ศีรษะ	บาดเจ็บที่ศีรษะ	โรคทาลาสซีเมีย

จากตารางที่ ๕ พบว่าโรงพยาบาลราชบุรี มีการให้บริการทางสาธารณสุขในกลุ่มผู้ป่วยนอก ๕
อันดับแรก เป็นกลุ่มโรคติดเชื้อ และกลุ่มผู้ป่วยในเป็นกลุ่มโรคติดเชื้อเช่นกัน

ตารางที่ ๖ ข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยที่สุด ๕ อันดับแรกในกลุ่มผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ
โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

กลุ่มผู้ป่วยนอก		
๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
Acute upper respiratory infections	Acute upper respiratory infections	Acute upper respiratory infections
Dyspepsia	Dyspepsia	Dyspepsia
Diarrhea	TB	Diarrhea
TB	Diarrhea	TB
อุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์	Hypertension	Hypertension
กลุ่มผู้ป่วยใน		
๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
Dengue fever	Pneumonia	Pneumonia
Pneumonia	Motorcycle accident	Motorcycle accident
Motorcycle accident	Neonatal jaundice	Low Birth Weight
Diarrhea	Diarrhea	Neonatal jaundice
Appendicitis	Low Birth Weight	Appendicitis

จากตารางที่ ๖ พบว่าโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก มีการให้บริการทางสาธารณสุขในกลุ่มผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก เป็นกลุ่มโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรัง ส่วนกลุ่มผู้ป่วยในเป็นกลุ่มโรคติดเชื้อ การดูแลทารกหลังคลอด และอุบัติเหตุ

ตารางที่ ๗ ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรคโรงพยาบาลสังขละบุรี
กาญจนบุรี

การวินิจฉัย	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การตั้งครุฑ	๔๕๕,๒๖๓	๓๙๓,๗๒๔	๔๐๐,๓๓๖
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคไตวายเรื้อรัง			
- โรคเบาหวาน	๗๑๕,๗๑๖	๗๐๑,๘๗๖	๑,๑๒๑,๕๖๓
- ความดันโลหิตสูง	๑,๒๗๑,๓๙๐	๒,๒๗๓,๓๗๓	๑,๔๖๐,๐๕๐
- โรคหัวใจขาดเลือด	๑๔๙,๕๒๖	๑๓๖,๖๓๘	๑๔๘,๖๒๔
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๖๑๖,๙๘๐	๗๔๙,๖๐๑	๘๐๒,๖๒๙
- โรคหลอดเลือดสมอง	๓๖,๐๙๔	๘๑,๕๔๙	๔๔,๙๑๗
- โรคไตวายเรื้อรัง	๑๕๕,๐๗๑	๒๑๒,๔๘๕	๑๑๗,๓๑๐
โรคติดต่อหลัก ๖ โรค			
- โรคเอดส์และเพศสัมพันธ์	๑๗๐,๒๑๑	๓๕๐,๖๙๙	๕๑๓,๒๐๓
- โรควัณโรค	๑๙๕,๓๗๒	๑๖๘,๐๘๕	๑๓๔,๕๒๑
- โรคมาเลเรีย	๗๑,๕๒๐	๕๖,๙๗๓	๕๗,๘๓๘
- โรคหัด	๔๗๘,๘๘๗	๕๖๖,๗๘๔	๕๗๔,๙๖๓
- โรคอุจจาระร่วง	๑๐๘,๑๗๘	๑๐๖,๕๐๔	๕๖,๒๔๐
- ไข้เลือดออก	๔๒๑,๐๙๐	๓๑๔,๘๘๗	๗๘๑,๓๓๓
- อุบัติเหตุและทำร้ายร่างกาย	๐	๓๙๖,๖๐๑	๔๓๒,๕๙๓
- โรคค่าใช้จ่ายสูง RW \geq ๔.๐	๐	๐	๐
- ค่าวัสดุอุปกรณ์การแพทย์	๒๓๐,๐๐๐	๔๑๐,๐๐๐	๔๕๕,๓๔๐
งบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการป้องกันโรคในผู้ป่วยต่างชาติ			
- วัคซีน	๑,๓๒๓,๐๐๐	๕๑๒,๐๐๐	๒๔๔,๕๐๕
- โครงการประจำ รายปี	๑,๐๑๑,๒๘๕	๖๖๗,๖๐๐	๑,๕๔๓,๔๕๕
- อื่น ๆ เช่น คัดกรองทุกโภชนาการ ป้องกันไข้เลือดออก เป็นต้น	๑๓๕,๐๐๐	๑๗๐,๐๐๐	๑๓๕,๐๐๐

จากตารางที่ ๗ พบว่าผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติของโรงพยาบาลสังขละบุรี อยู่ในหมวดของการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและไตวายเรื้อรังสูงที่สุด ตามด้วยกลุ่มโรคติดต่อติดเชื้อ การป้องกัน และการตั้งครุฑ ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามปีงบประมาณเกือบทุกกลุ่มโรค

ตารางที่ ๘ ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรคโรงพยาบาลระนอง

การวินิจฉัย	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การตั้งครุฑ	๔๐,๑๖๙		
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคไตวายเรื้อรัง			
- โรคเบาหวาน	๘๖,๑๖๒		
- ความดันโลหิตสูง	๖๕,๖๒๒		
- โรคหัวใจขาดเลือด	๗๘,๒๘๐		
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๐		
- โรคหลอดเลือดสมอง	๙๑,๒๘๑		
- โรคไตวายเรื้อรัง	๑,๒๑๐		
โรคติดต่อหลัก ๖ โรค			
- โรคเอดส์และเพศสัมพันธ์	๑๗๑,๐๓๓		
- โรควัณโรค	๓๙๔,๓๒๔		
- โรคมมาเลเรีย	๑๑๖,๑๐๕		
- โรคหัด	๒๐๕,๒๒๒		
- โรคอุจจาระร่วง	๔๗๖,๙๖๐		
- ไข้เลือดออก	๔๓,๔๐๒		
อุบัติเหตุและทำร้ายร่างกาย	๓๒๑,๔๗๕		
โรคค่าใช้จ่ายสูง RW \geq ๔.๐	๑๒๓,๕๙๘		
ค่าวัสดุอุปกรณ์การแพทย์	๙๕๗,๓๒๖		
งบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการป้องกันโรคในผู้ป่วยต่างชาติ			
- วัคซีน	๐		
- โครงการประจำ รายปี	๐	๑๔๗,๒๒๙	๓๓๒,๑๖๐
- อื่น ๆ	๓๙๐,๐๒๐	๑๕๑,๙๓๐	๑๖๒,๓๑๔

จากตารางที่ ๘ พบว่าผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติของโรงพยาบาลระนอง อยู่ในหมวดโรคติดต่อติดเชื้อมากที่สุด ตามด้วยงบการป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง และอุบัติเหตุจากการทำร้ายร่างกาย ตามลำดับ

ตารางที่ ๙ ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรคโรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์

การวินิจฉัย	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การตั้งครุฑ	๒,๐๙๕,๒๒๖	๒,๒๙๖,๓๙๐	๒,๖๓๘,๙๗๓
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคไตวายเรื้อรัง			
- โรคเบาหวาน	๕๖๖,๕๕๑	๖๑๔,๔๐๔	๙๑๒,๔๔๗
- ความดันโลหิตสูง	๒๘๗,๑๕๙	๓๗๗,๙๔๑	๕๗๓,๕๙๑
- โรคหัวใจขาดเลือด	๖๕๖,๗๔๔	๘๓๐,๖๑๓	๓,๒๘๗,๔๙๕
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑,๐๕๑,๖๕๘	๑,๒๓๓,๗๒๓	๘๗๑,๗๗๓
- โรคหลอดเลือดสมอง	๒,๙๘๒,๙๔๒	๒,๗๙๒,๔๘๔	๔,๓๗๖,๒๖๗
- โรคไตวายเรื้อรัง	๑,๖๔๑,๔๘๑	๒,๕๐๐,๕๔๗	๑,๘๒๙,๕๗๖
โรคติดต่อหลัก ๖ โรค			
- โรคเอดส์และเพศสัมพันธ์	๔,๑๖๐,๗๙๗	๓,๖๙๙,๓๗๐	๓,๙๓๑,๘๔๖
- โรควัณโรค	๑,๐๔๑,๙๕๗	๑,๒๒๖,๕๒๓	๑,๕๐๓,๑๐๗
- โรคมาเลเรีย	๗๖,๒๔๓	๖๓,๖๒๒	๒๖,๒๔๕
- โรคหัด	๖๘,๙๘๑	๒๕,๘๓๔	๑๖๑,๘๔๕
- โรคอุจจาระร่วง	๓๒๕,๖๙๕	๔๔๒,๙๗๖	๖๔๒,๙๗๔
- ไข้เลือดออก	๕๒๙,๙๓๓	๖๖,๖๖๒	๕๐,๐๖๓
อุบัติเหตุและทำร้ายร่างกาย	๑๘,๖๔๔,๘๑๙	๑๙,๒๕๑,๓๑๖	๒๑,๕๘๒,๖๑๘
โรคค่าใช้จ่ายสูง RW \geq ๔.๐	๐	๐	๐
ค่าวัสดุอุปกรณ์การแพทย์	๐	๐	๐
งบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการป้องกันโรคในผู้ป่วยต่างชาติ			
- วัคซีน	๐	๐	๐
- โครงการประจำ รายปี	๐	๐	๐
- อื่น ๆ	๐	๐	๐

จากตารางที่ ๙ พบว่าผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติของโรงพยาบาล
เชียงรายประชานุเคราะห์ อยู่ในหมวดโรคอุบัติเหตุและทำร้ายร่างกายสูงสุดตามด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง และโรคติดต่อติดเชื้อมากที่สุด โดยมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นตามปีงบประมาณอย่าง
ชัดเจน

ตารางที่ ๑๐ ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

การวินิจฉัย	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การตั้งครุฑ	๗๑,๐๙๐	๖๐,๑๘๒	๖๒,๗๓๔
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคไตวายเรื้อรัง			
- โรคเบาหวาน	๑๐,๖๐๒	๒๕,๘๖๖	๖๒,๑๒๗
- ความดันโลหิตสูง	๒๘,๖๓๔	๓๕,๙๘๙	๒๗,๙๕๘
- โรคหัวใจขาดเลือด	๑๐๐	๐	๑,๑๓๖
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๔,๑๗๘	๒,๒๔๖	๓,๑๐๓
- โรคหลอดเลือดสมอง	๐	๑,๕๐๐	๑๒,๐๔๐
- โรคไตวายเรื้อรัง	๐	๐	๐
โรคติดต่อหลัก ๖ โรค			
- โรคเอดส์และเพศสัมพันธ์	๑๔๓,๐๐๕	๙๕,๐๒๔	๑๒๒,๔๘๗
- โรควัณโรค	๓๘,๙๒๗	๓๑,๘๒๐	๑๐,๘๐๗
- โรคมาเลเรีย	๑๙๐	๓๓๑	๑,๕๖๘
- โรคหัด	๑,๐๑๓	๑,๗๕๓	๔๘๒
- โรคอุจจาระร่วง	๗,๑๙๖	๗,๕๕๖	๙,๙๖๒
- ไขเลือดออก	๙๐๐	๒,๑๙๕	๔๕๐
อุบัติเหตุและทำร้ายร่างกาย	๔๖๐	๐	๐
โรคค่าใช้จ่ายสูง RW \geq ๔.๐	๑๔๓,๔๗๒	๒๕๘,๓๐๖	๓๕๑,๓๘๕
ค่าวัสดุอุปกรณ์การแพทย์	๗๗,๘๕๔	๘๑,๕๗๗	๘๖,๐๘๒
งบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการป้องกันโรคในผู้ป่วยต่างชาติ			
- วัคซีน	๐	๐	๐
- โครงการประจำ รายปี	๐	๐	๐
- อื่น ๆ	๐	๐	๐

จากตารางที่ ๑๐ พบว่าผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช อยู่ในหมวดของการรักษาโรคติดต่อติดเชื้อมากที่สุด โดยเฉพาะโรคเอดส์และเพศสัมพันธ์ ถัดไปเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคไตวายเรื้อรังและการตั้งครุฑ โดยมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามปีงบประมาณเพิ่มขึ้นเกือบทุกกลุ่มโรค

ตารางที่ ๑๑ ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่

การวินิจฉัย	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การตั้งครรภ์	๕๑๙,๒๖๕	๓๒๗,๑๗๖	๕๗๘,๑๔๕
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคไตวายเรื้อรัง			
- โรคเบาหวาน	๗๖,๐๙๐	๘๘,๑๙๘	๑๙๒,๘๘๖
- ความดันโลหิตสูง	๑๙๓,๓๐๕	๒๐๙,๔๖๗	๓๓๘,๙๖๑
- โรคหัวใจขาดเลือด	๑๔,๙๒๒	๒๓,๖๔๘	๔๕,๙๘๒
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๒๗,๓๕๗	๓๔,๖๕๖	๔๘,๔๙๐
- โรคหลอดเลือดสมอง	๒๖๖,๙๑๒	๒๐๑,๔๘๔	๒๔๒,๔๐๕
- โรคไตวายเรื้อรัง	๓๑,๗๖๐	๔๕,๑๕๖	๑๓๕,๗๔๘
โรคติดต่อหลัก ๖ โรค			
- โรคเอดส์และเพศสัมพันธ์	๑๔,๖๗๕	๑๖,๓๓๔	๘,๓๔๙
- โรควัณโรค	๓๘๘,๗๒๗	๒๖๘,๔๒๘	๔๙๔,๙๘๙
- โรคมาเลเรีย	๖,๓๔๙	๖,๔๑๒	๑๑,๖๘๐
- โรคหัด	๔๐,๐๙๐	๔๖,๖๙๒	๖๕,๕๒๗
- โรคอุจจาระร่วง	๓๙,๙๗๘	๓๑,๒๘๖	๓๗,๒๕๗
- ไข้เลือดออก	๗๐,๘๙๗	๗,๒๗๙	๑๒,๔๐๑
อุบัติเหตุและทำร้ายร่างกาย	๒๕,๑๑๙	๒๓,๒๗๙	๑๖,๙๔๓
โรคค่าใช้จ่ายสูง RW \geq ๔.๐	๘,๑๒๕,๖๑๗	๘,๖๙๔,๗๖๒	๑๑,๖๖๐,๕๘๘

จากตารางที่ ๑๑ พบว่าผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติของโรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่ อยู่ในหมวดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคไตวายเรื้อรังมากที่สุด ถัดไปเป็นกลุ่มโรคติดต่อติดเชื้อและการตั้งครรภ์ตามลำดับ โดยค่าใช้จ่ายสูงขึ้นตามปีงบประมาณเกือบทุกกลุ่มโรค และมีค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาโรคซับซ้อน ค่าใช้จ่ายสูงมากกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ยกเว้นโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากสถานะและศักยภาพของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญ

ตารางที่ ๑๒ ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค โรงพยาบาลราชบุรี

การวินิจฉัย	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การตั้งครรภ์	๘๐,๖๐๘	๑๐๒,๐๖๑	๒๒๗,๖๔๘
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคไตวายเรื้อรัง	๑๖๕,๕๗๘	๖๘๓,๑๘๓	๓๕๖,๘๒๐
- โรคเบาหวาน	๑๓,๖๒๐	๒๗,๑๘๖	๕๗,๓๙๔
- ความดันโลหิตสูง	๒๐,๑๕๖	๓๘,๔๘๒	๖๒,๓๘๕
- โรคหัวใจขาดเลือด	๘๑,๖๖๔	๔๕,๒๑๗	๕๑,๗๘๖
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑๙,๖๙๑	๓๑,๗๐๔	๕,๔๕๗
- โรคหลอดเลือดสมอง	๒๙,๒๔๔	๕๓๖,๐๑๒	๑๒,๒๓๐
- โรคไตวายเรื้อรัง	๑,๒๐๓	๔,๕๘๒	๑๖๗,๕๖๘
โรคติดต่อหลัก ๖ โรค			
- โรคเอดส์และเพศสัมพันธ์	๔๑,๔๗๕	๑๑๒,๒๔๕	๑๘๒,๒๔๑
- โรควัณโรค	๑๔๕,๔๘๘	๒๔,๗๕๘	๗๘,๗๐๒
- โรคมาเลเรีย	๓๕,๐๒๓	๕๑,๐๔๗	๖๖,๙๖๓
- โรคหัด	๔๗,๓๐๒	๔๗,๒๙๕	๖๔,๗๑๘
- โรคอุจจาระร่วง	๓๒,๒๒๖	๓๘,๗๘๖	๙๗,๓๔๘
- ไขเลือดออก	๗,๑๒๐	๒๓,๘๖๓	๓๓,๔๖๙
อุบัติเหตุและทำร้ายร่างกาย	๖๑๑,๙๕๔	๕๘๘,๑๗๑	๗๒๑,๔๔๖
โรคค่าใช้จ่ายสูง RW \geq ๔.๐	๘๐๑,๙๓๕	๑,๗๑๕,๓๗๓	๑,๕๕๗,๔๕๘
งบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการป้องกันโรคในผู้ป่วยต่างชาติ			
โรคมะเร็ง	๓๖๙,๒๐๖	๒๓๙,๒๓๕	๒๙๖,๓๐๖

จากตารางที่ ๑๒ พบว่าผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติของโรงพยาบาลราชบุรี อยู่ในหมวดของการดูแลผู้ป่วยจากอุบัติเหตุและทำร้ายร่างกายสูงที่สุด ถัดไปเป็นกลุ่มโรคติดต่อติดเชื้อ และโรคเรื้อรัง ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพิ่มขึ้นตามปีงบประมาณแทบทุกกลุ่มโรค และมีกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งมารับบริการรวมอยู่ด้วย

ตารางที่ ๑๓ ผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

การวินิจฉัย	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การตั้งครุฑ	๑๔,๗๐๕,๐๒๕	๑๔,๑๘๕,๗๔๓	๑๔,๕๔๙,๗๒๒
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคไตวายเรื้อรัง			
- โรคเบาหวาน	๑๙๓,๙๔๖	๑,๖๗๘,๑๓๖	๑,๓๘๑,๙๘๑
- ความดันโลหิตสูง	๑๓๓,๖๓๕	๔๙๑,๒๒๕	๑,๑๗๖,๐๔๖
- โรคหัวใจขาดเลือด	๗๐๗,๘๐๙	๗๑๔,๕๗๐	๑,๐๕๘,๒๑๐
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๔๒๑,๒๙๕	๖๒๙,๐๒๘	๕๙๕,๒๘๗
- โรคหลอดเลือดสมอง	๑,๖๒๒,๔๘๐	๔๖๒,๙๓๙	๒,๔๒๖,๕๘๑
- โรคไตวายเรื้อรัง	๓๒๙,๐๒๔	๕๔๐,๗๐๗	๖๖๕,๙๙๕
โรคติดต่อหลัก ๖ โรค			
- โรคเอดส์และเพศสัมพันธ์	๑,๓๒๐,๖๘๗	๑,๓๔๕,๘๒๙	๒,๖๖๖,๙๐๗
- โรควัณโรค	๑,๔๒๘,๙๓๙	๓,๒๓๙,๕๕๕	๒,๑๓๘,๕๖๗
- โรคมาลาเรีย	๑,๓๗๕,๒๑๔	๑,๐๔๕,๐๘๙	๗๐๑,๗๘๓
- โรคหัด	๘๔,๘๓๔	๕๙,๙๙๔	๘,๕๓๕
- โรคอุจจาระร่วง	๖๐๙,๙๕๕	๖๒๗,๕๖๑	๑,๒๔๐,๗๘๒
- ไข้เลือดออก	๑,๓๔๕,๒๕๑	๑๙๒,๕๐๘	๔๔๖,๑๘๕
อุบัติเหตุและทำร้ายร่างกาย	๗,๒๑๐,๓๗๓	๑๗,๐๒๔,๔๙๗	๒๔,๔๑๐,๔๗๗
โรคค่าใช้จ่ายสูง RW \geq ๔.๐	๓๓,๑๖๗,๐๙๑	๓๓,๒๓๔,๘๒๙	๒๐,๐๘๒,๔๒๘
ค่าวัสดุอุปกรณ์การแพทย์	๐	๐	๐
งบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการป้องกันโรคในผู้ป่วยต่างชาติ			
- อื่น ๆ	๐	๐	๐

หมายเหตุ ช่วงปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ มีการปรับเปลี่ยนโปรแกรมเวชระเบียน ทำให้ข้อมูลบางส่วนขาดหายไป

จากตารางที่ ๑๓ พบว่าผลรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติของโรงพยาบาลแม่สอด อยู่ในหมวดของการตั้งครุฑซึ่งสูงที่สุดจากทุกโรงพยาบาลในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๓ แต่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เป็นค่าใช้จ่ายจากกลุ่มอุบัติเหตุและทำร้ายร่างกายสูงที่สุด ถัดไปเป็นกลุ่มโรคติดต่อติดเชื้อ และโรคเรื้อรังตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ามีค่าใช้จ่ายในหมวดโรคซับซ้อน ค่าใช้จ่ายสูงอยู่ในระดับที่สูงที่สุดจากทุกโรงพยาบาล

สรุปผลการศึกษาและการวิเคราะห์ผลการศึกษา

จากตารางที่ ๗ - ๑๓ พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลพื้นที่การศึกษานั้น มีแนวโน้มที่สูงขึ้นตามปีงบประมาณอย่างต่อเนื่อง โดยมีประเด็นที่น่าสนใจแต่ละกลุ่มโรคคือ

๑) กลุ่มการคลอด

จากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน ตามตารางที่ ๑-๖ พบว่ามีปริมาณการให้บริการอยู่ในระดับสูงถึงสูงที่สุดในบางโรงพยาบาล แม้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับรอง ๆ แต่ยังมีอัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายอย่างต่อเนื่อง หากไม่มีมาตรการดูแลที่ชัดเจน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากการอพยพย้ายถิ่นเพื่อคลอด เนื่องจากอัตราการตายของมารดาขณะคลอดบุตรต่อการคลอดบุตร มีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน^๒ ของไทยอยู่ที่ ๑๑๐ ในขณะที่เมียนมาร์อยู่ที่ ๓๘๐ กัมพูชาอยู่ที่ ๕๔๐ และลาวอยู่ที่ ๖๖๐ เป็นปัจจัยสำคัญร่วมกับอัตราการคุมกำเนิดของแรงงานข้ามชาติอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นในอนาคตอันใกล้ ปริมาณผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติจากกลุ่มการคลอดจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นภาระต่อการใช้ทรัพยากรบุคคลและวัสดุของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด จนส่งผลถึงการดูแลผู้ป่วยคลอดสัญชาติไทยต่อไป

๒) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและไตวายเรื้อรัง

จากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกตามตารางที่ ๑-๖ พบว่ามีปริมาณการให้บริการอยู่ในระดับสูง และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับสูงถึงสูงที่สุดในบางโรงพยาบาล และยังมีแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายอย่างต่อเนื่องตามปีงบประมาณ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมสภาพของร่างกาย มีความสัมพันธ์กับอายุและการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี ดังนั้นในอนาคตหากไม่มีการย้ายกลับของกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม ก็จะมีพบอุบัติการณ์ของโรคกลุ่มนี้สูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมายที่ยังไม่มีการผลักดันกลับประเทศต้นทาง เมื่อทำงานครบ ๔ ปีตามกำหนด และไม่มีระบบประกันสุขภาพรองรับ ดังนั้นในอนาคตค่าใช้จ่ายจากกลุ่มโรคนี้น่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และจะเป็นภาระกับภาวการณ์คลังของประเทศอย่างชัดเจน

๓) กลุ่มโรคติดต่อติดเชื้อ

จากตารางที่ ๑-๖ พบว่า เป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยทั้งในส่วนของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างต่อเนื่องทุกปีงบประมาณ แสดงให้เห็นถึงการควบคุมที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ โดยน่าจะเนื่องมาจากการมีสุขลักษณะส่วนบุคคลที่ไม่ดีร่วมกับการย้ายถิ่นไปมาของแรงงานข้ามชาติ ทำให้ควบคุมโรคได้ลำบาก ส่งผลถึงภาวะสุขภาพของประชากรไทยที่พบโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำสูงขึ้น มีอัตราการดื้อยาของเชื้อโรคสูงขึ้น เช่น โรควัณโรค โรคติดเชื้อไวรัส HIV เป็นต้น

๔) กลุ่มโรคอุบัติเหตุและการทำร้ายร่างกาย

พบว่ามีค่าใช้จ่ายในกลุ่มโรคนี้น่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามปีงบประมาณอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันได้หากมีมาตรการที่ดีและการตระหนักถึงความสำคัญโดยตัวผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติเอง

^๒ ข้อมูลแหล่งที่มา WHO ๒๐๐๕

๕) กลุ่มโรคค่าใช้จ่ายสูง

พบว่าค่าใช้จ่ายที่ใช้ดูแลกลุ่มโรคซับซ้อนเพิ่มสูงขึ้น แสดงถึงภาวะของโรคที่เข้ารับบริการมีภาวะซับซ้อนมากขึ้นจนต้องใช้ทรัพยากรในการรักษามากยิ่งขึ้น

หลังจากรวบรวมข้อมูลจากทางโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่งพบว่าได้รับข้อมูลตอบกลับตามแบบสอบถามเกือบครบถ้วนจากโรงพยาบาล ๘ แห่ง โดยข้อมูลส่วนที่ขาดหายไปเกิดจากการบันทึกข้อมูลของทางโรงพยาบาลที่ไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน ทำให้เกิดปัญหาในการสืบค้นย้อนหลังภายในระยะเวลาที่จำกัด และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ต้องทำการพัฒนาต่อไปเพื่อการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุดและทันต่อเวลา

เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาลงบันทึก และแสดงเป็นข้อมูลตาราง และแผนภูมิข้างต้น แสดงถึงข้อมูลการมารับบริการทางสาธารณสุขจากทางโรงพยาบาล การวินิจฉัยและค่าใช้จ่ายที่เกิด พบว่าข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่มารับบริการสาธารณสุขจากทางโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าผู้มารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ที่ผ่านมา โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายที่อัตราส่วน เพศหญิงร้อยละ ๕๕.๑๔ เพศชายร้อยละ ๔๔.๘๖ เป็นผู้ป่วยสัญชาติพม่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๘๓.๖๔ ยกเว้นที่โรงพยาบาลสังขละบุรี ที่มีผู้ป่วยชาวมอญมารับบริการเป็นจำนวนมากที่สุด การรับบริการส่วนใหญ่เป็นการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ไม่พักค้างคืนในโรงพยาบาลโดยมีอัตราส่วนผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วยในเป็น ผู้ป่วยนอกร้อยละ ๙๐.๕๐ ผู้ป่วยในร้อยละ ๙.๕๐

การมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกเมื่อแบ่งกลุ่มโรคตามการวินิจฉัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังมารับบริการมากที่สุดโดยเฉพาะที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก และโรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนกลุ่มโรคติดต่อที่พบเป็นการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนทั่วไปยกเว้นที่โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก พบผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกสูงสุด ๕ อันดับแรก

ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในพบว่าผู้มารับบริการสูงสุด ๔ จาก ๖ โรงพยาบาลเป็นเรื่องการคลอดและพบว่าปัญหาต่อเนื่องจากการคลอดเช่น คลอดผิดปกติ ทารกตัวเหลือง ทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย เป็นปัญหาที่พบบ่อย ๕ อันดับแรกในกลุ่มผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในส่วนของโรคติดต่อเช่น มาเลเรีย ไข้เลือดออก ท้องเสียติดเชื้อพบมากในโรงพยาบาลสังขละบุรี และกลุ่มโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุพบมากในโรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลแม่สอด และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

จากข้อมูลที่สำรวจ โดยแบบสอบถามจากโรงพยาบาลในเขตการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยต่างชาติในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นชาวสัญชาติพม่า โดยมีอัตราการขอเข้ารับบริการทางสาธารณสุข ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ถึง ๒๕๕๕ ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและกลุ่มผู้ป่วยใน พบอัตราส่วนเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย โดยในหลายโรงพยาบาลพบว่า การคลอดบุตร การดูแลเด็กหลังคลอด และการดูแลต่อเนื่อง เป็นหมวดการให้บริการที่พบมากที่สุด ๕ อันดับแรกสำหรับการบริการแบบผู้ป่วยใน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากความเหลื่อมล้ำ

ในศักยภาพของระบบบริการทางสาธารณสุข ที่ประเทศไทยเองอยู่ในมาตรฐานระดับสูงของโลก แต่ในประเทศเพื่อนบ้านยังอยู่ในระยะกำลังพัฒนา ประกอบกับอัตราการเกิดในกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติอยู่ในระดับสูง แต่มีปัญหาจากการตั้งครุฑ และการคลอดมากกว่าประชากรไทย เนื่องจาก ทักษะคนดี ภาวะทุพโภชนาการ สุขอนามัย สภาพแวดล้อม สถานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้มีอัตราการคุมกำเนิดที่ต่ำ การฝากครุฑ และการดูแลก่อนคลอดที่ไม่เพียงพอในกลุ่มหญิงแรงงานข้ามชาติ ส่งผลให้มีการตั้งครุฑ และการคลอดที่ด้อยคุณภาพ และเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงต้องเข้ารับบริการทางสาธารณสุขมากขึ้นเรื่อย ๆ ในบางครั้งเป็นการเข้ารับบริการของหญิงตั้งครุฑแรงงานข้ามชาติรายเดิมที่มีปัญหาจากการตั้งครุฑครั้งก่อน ๆ เมื่อขาดการติดตามดูแลหลังการคลอด ก็ยังพบปัญหาการตั้งครุฑแบบเดิมซ้ำ ๆ ในรายเดิม ส่วนเด็กที่คลอดออกมาเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ ตั้งแต่แรกคลอด หากไม่มีการติดตามดูแลที่ดี ก็จะไปขึ้นเป็นกลุ่มประชากรที่เป็นภาระของสังคมต่อไป

ในส่วนของกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวาย หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมสภาพของอวัยวะภายในร่างกาย ทั้งจากปัจจัยภายใน เช่น พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก เช่น สภาพแวดล้อม สุขอนามัยส่วนบุคคล อาหาร เป็นต้น ดังนั้น โรคกลุ่มนี้จะพบในความชุกที่มากขึ้นเรื่อย ๆ ตามกลุ่มประชากรที่มีอายุมากขึ้น เมื่อพิจารณาถึงความเป็นจริงในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จะพบว่าส่วนใหญ่จะมีการย้ายถิ่นมาทำงานในประเทศไทย นานกว่ากรอบที่กฎหมายกำหนดไว้ (๔ ปี) รวมถึงมีการย้ายติดตามของครอบครัวกลุ่มแรงงานข้ามชาติมาเป็นประชากรแฝงอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้หากไม่มีการผลักดันกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามกลับประเทศภูมิลำเนา ก็จะทำให้จำนวนประชากรสูงอายุในกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับธรรมชาติของโรคเรื้อรังเองที่มีธรรมชาติเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาของโรค และอาจมีโรคเรื้อรังโรคอื่น ร่วมกันกับโรคที่เป็น เช่น มีภาวะไตวายตามมาจากภาวะเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ทำให้ความซับซ้อนของโรคมากขึ้น เป็นภาระของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเอง ในขณะที่สังคมไทยเอง ก็มีโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ นี้ ดังนั้น หากไม่มีมาตรการจัดการรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็จะเกิดการแย่งชิงทรัพยากรทางสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด และอาจส่งผลถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อไปไม่ได้

ในส่วนของกลุ่มโรคติดต่อติดเชื้อก็พบว่าเป็นโรคอีกกลุ่มหนึ่งที่มีสถิติการเข้ารับบริการในปริมาณที่มากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตามการระบาดของโรคตามท้องถิ่นและฤดูกาล และมีความสำคัญอยู่มาก ในประเด็นที่ว่าโรคติดต่อดังกล่าวอาจติดต่อมาที่กลุ่มประชากรไทยที่ใกล้ชิดตัวแรงงาน เช่น นายจ้าง เพื่อนร่วมงานชาวไทย เพื่อนบ้านใกล้ชุมชน เป็นต้น อีกทั้งเป็นที่น่าสังเกตว่ามีการระบาดของโรคติดต่อที่เคยหายไปจากประเทศไทยเป็นเวลานานแล้ว เช่น โรคเท้าช้าง โรคไข้กาฬหลังแอ่น เป็นต้น ซึ่งคาดว่าน่าจะมีสาเหตุมาจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นหลัก นอกจากนั้นจากการที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานเป็นระยะ ทำให้การควบคุมโรคติดต่อทำได้ลำบากและไม่ต่อเนื่อง ทำให้นอกจากการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่ยากแล้ว ยังพบการดื้อยาของโรคติดเชื้อหลายตัว เช่น เชื้อวัณโรค เชื้อมาลาเลีย ส่งผลให้ประสิทธิภาพการรักษาที่ลดลง

การติดเชื้อจากเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรมอย่างรวดเร็ว ทั้งในประเด็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อและ

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ จากภาระค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลสังขละบุรีโรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลแม่สอดจะพบว่าค่าใช้จ่ายที่เพิ่มพูนขึ้นตามปีงบประมาณอย่างรวดเร็ว และจากบทสัมภาษณ์มูลนิธิศุภนิมิตซึ่งดูแลผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติด้านโรคเอดส์โดยมีหน้าที่ให้ความรู้และค้นหาผู้ติดเชื้อ เพื่อให้เข้าสู่ระบบการรักษาของรัฐต่อไปก็พบว่ายังมีปัญหาในการปฏิบัติอยู่หลายขั้นตอน อีกทั้งในปัจจุบันประเทศไทยยังได้รับความสนับสนุนด้านยาส่วนหนึ่งจากองค์การระหว่างประเทศ ดังนั้นหากเกิดผลกระทบจนกองทุนเหล่านี้จำเป็นต้องหยุดการสนับสนุนการดำเนินการในประเทศไทย(เช่นจากปัญหาภาวะเศรษฐกิจโลก) โดยที่เรายังไม่มีมาตรการดูแลที่ดีก็จะยิ่งทำให้ภาระการดูแลผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายของรัฐบาลไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างแน่นอน

ในส่วนของประเด็นกลุ่มโรคอุบัติเหตุและการทำร้ายร่างกายเป็นกลุ่มโรคที่ควรระวังป้องกันความสูญเสียได้ดีหากสร้างความตระหนักถึงการระวังและเห็นค่าในการดูแลตัวเองทั้งในขณะทำงานช่วงเวลาพัก และช่วงเวลาส่วนตัว ซึ่งอาจต้องดูต่อเนื่องในประเด็นความรุนแรงในครอบครัวและชุมชนกันประเด็นการใช้สารเสพติดเช่น สุรา ยาบ้า เป็นต้น และควรเชื่อมโยงกับการทำงานต่างกระทรวงในเรื่องกลุ่มผลประโยชน์และอาชญากรรม ความมั่นคงภายในประเทศต่อไป

เมื่อแยกวิเคราะห์โรคและค่าใช้จ่ายจะพบว่าค่าใช้จ่ายและการใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุขเพื่อดูแลแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ จาก ๓ ปัจจัยหลักคือ

- ๑) จากธรรมชาติของตัวโรค : โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง
- ๒) จากจำนวนแรงงานข้ามชาติที่เพิ่มมากขึ้น : ทั้งจากปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูด
- ๓) จากมาตรการดูแลแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่ยังไม่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอ : ในแง่ของกระทรวงสาธารณสุขจะพบว่ามีค่าใช้จ่ายงบประมาณในโครงการป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามน้อยมาก

ในส่วนของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นพบว่าแนวโน้มค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยอัตราส่วนของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ร้อยละ ๗๖.๗๒ และไม่สามารถเรียกเก็บได้คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๒๓.๒๘ คิดเป็นยอดค่าใช้จ่ายสะสม ๓ ปีงบประมาณ จาก ๘ โรงพยาบาลเป็นมูลค่าทั้งหมด ๑๙๐,๗๐๒,๔๑๔ บาท เมื่อแยกวิเคราะห์แต่ละโรงพยาบาลจะมีค่าใช้จ่ายในกลุ่มการวินิจฉัยแตกต่างกันไป โดยโรงพยาบาลแม่สอดมียอดค่าใช้จ่ายสูงสุด ในหมวดโรคจากอุบัติเหตุและการทำร้ายร่างกายช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๕ คิดเป็น ๒๔,๔๑๐,๔๗๗ บาท โรคซึบซึนที่มี Relative Weight มากกว่า ๔ คิดเป็น ๒๐,๐๘๒,๔๒๘ บาท (ลดลงจาก ๓๓ ล้านบาทต่อปีงบประมาณปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔) และกลุ่มการตั้งครรภ์คิดเป็น ๑๔,๕๔๙,๗๒๒ บาท

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีค่าใช้จ่ายที่เกิดเป็นสูงเป็นอันดับ ๒ โดยเป็นกลุ่มโรคจากอุบัติเหตุและการทำร้ายร่างกายในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๕ คิดเป็น ๒๑,๕๘๒,๖๑๘ บาท โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ๑๑,๘๙๖,๑๔๙ บาท และโรคติดต่อหลัก ๒๖,๙๔๙,๑๙๘ บาท

จำนวนการรับบริการทางสาธารณสุขจากโรงพยาบาลรัฐที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับค่าใช้จ่ายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่เนื่องจากมีกลุ่มผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บได้ รวมกับการชดเชยค่าบริการในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพแบบรายหัว ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายส่วนเกินอาจไม่สามารถเรียกเก็บได้เต็มจำนวน โดยอัตราส่วนของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ร้อยละ ๗๖.๗๒ และไม่สามารถเรียกเก็บได้คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๒๓.๒๘ คิดเป็นยอดค่าใช้จ่ายสะสม ๓

ปีงบประมาณ จาก ๘ โรงพยาบาลเป็นมูลค่าทั้งหมด ๑๙๐,๗๐๒,๔๑๔ บาท ทำให้ทางโรงพยาบาลผู้ให้บริการจำเป็นต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายดังกล่าวไว้เอง และมีแนวโน้มที่จะมากขึ้น

ดังนั้นปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามในปัจจุบันเปรียบเหมือนภูเขา น้ำแข็งที่มีปัญหาซ่อนตัวอยู่ใต้น้ำจำนวนมาก หากไม่มีมาตรการรองรับปัญหาดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาภูเขาน้ำแข็งดังกล่าวก็จะขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามแนวโน้มจากการศึกษาที่ จนที่สุดอาจกลายเป็นผลกระทบรุนแรงที่ไม่อาจแก้ไขได้ต่อสังคม และประชากรไทยในอนาคตต่อไป

บทที่ ๔ บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาและการวิเคราะห์ จะพบว่า

๑. แนวโน้มของผู้ป่วยต่างชาติ และผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติมีแนวโน้มมากขึ้น ขณะเดียวกัน แรงงานข้ามชาติขณะนี้ยังแข็งแรง จะเห็นว่า มีผู้ป่วยในน้อยกว่าผู้ป่วยนอก คิดเป็นอัตราส่วน ๑ : ๑๐ ซึ่งคล้ายกับผู้ป่วยประกันสังคมในอดีต แต่มีแนวโน้มที่ผู้ป่วยในจะมากขึ้น เนื่องจากแรงงานเหล่านี้ถ้าทำงานไปนานๆ อายุมากขึ้น โรคเรื้อรังก็จะเพิ่มมากขึ้น จะทำให้ค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในมากขึ้น และจะเป็นภาระของรัฐบาลต่อไปในอนาคต

๒. จำนวนการรับบริการทางสาธารณสุขจากโรงพยาบาลรัฐที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับค่าใช้จ่ายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่เนื่องจากมีกลุ่มผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บได้ รวมกับการชดเชยค่าบริการในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพแบบรายหัว ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายส่วนเกินอาจไม่สามารถเรียกเก็บได้เต็มจำนวน ทำให้ทางโรงพยาบาลผู้ให้บริการจำเป็นต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายดังกล่าวไว้เอง และมีแนวโน้มที่จะมากขึ้น

การดูแลในเรื่องหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ป่วยต่างชาติยังน้อยมาก เมื่อเทียบกับแนวโน้มที่แรงงานข้ามชาติจะเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้น ตอบสนองต่อภาวะเศรษฐกิจที่ขยายตัวขึ้น และรองรับประชาคมอาเซียน

ประเทศไทยในฐานะเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียน และมีความเกี่ยวข้องกับการใช้แรงงานข้ามชาติเป็นอย่างมาก ต้องเป็นผู้นำในการจัดระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติให้มีประสิทธิภาพและเป็นธรรมต่อแรงงานข้ามชาติที่มาจากประเทศเพื่อนบ้านทุกแห่ง

ดังนั้น หากยังไม่มีมาตรการใดมาแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจัง ปัญหาที่ยังก่อตัวสะสมจนระบบไม่สามารถแบกรับได้ในที่สุด จึงควรมีแนวทางการแก้ไขปัญหาภายในขอบเขตอำนาจกระทรวงสาธารณสุข ระดับรัฐบาล จนถึงระดับนโยบายระหว่างประเทศ โดย

๑. ปรับปรุงกองทุนที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติ

๑.๑ ปรับปรุงแหล่งที่มาของเงินงบดำเนินการทั้ง ๓ ส่วน คือ

(๑) ส่วนที่เรียกเก็บจากกลุ่มผู้ป่วยเอง ต้องมีการปรับปรุงอัตราให้เหมาะสมกับสิทธิประโยชน์ทางการรักษาและต้นทุนที่ใช้ โดยมีการร่วมจ่ายจากนายจ้างและกองทุนช่วยเหลือคล้ายผู้ป่วยประกันสังคม

(๒) ส่วนที่เป็นงบสนับสนุนจากรัฐบาล ควรจะมีการจัดสรรงบประมาณประจำปีในรูปแบบกองทุนที่ชัดเจนและเพียงพอ เพื่อไม่ต้องไปดึงทรัพยากรจากการดูแลผู้ป่วยชาวไทย

(๓) ส่วนที่เป็นงบประมาณอีกส่วนหนึ่ง ควรมีงบกลางสนับสนุนร่วมกับประเทศในกลุ่มอาเซียน อาจจะเป็น ASEAN Community Health Fund เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ป่วยต่างชาติที่ยังไม่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพได้

๑.๒ ปรับปรุงระเบียบการเบิกจ่ายและเงื่อนไขสิทธิ เช่น การใช้สิทธิสวัสดิการและค่าชดเชยของกองทุนประกันสังคม

๑.๓ นำระบบ Bio data มาใช้เพื่อยืนยันตัวผู้ป่วยต่างชาติให้ชัดเจนและเชื่อมโยงได้ระหว่างสถานพยาบาล

๑.๔ เรียกเก็บและขยายสิทธิประโยชน์เพื่อดูแลกลุ่มผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติให้เหมาะสม อาจต้องปรับให้เหมาะสมกับพื้นที่เป็นกรณี

๒. ปรับปรุงระบบการเข้าเมืองของผู้ป่วยต่างชาติ รวมถึงถิ่นอาศัยให้เป็นหลักแหล่ง

๒.๑ มีระบบติดตามตัวตั้งแต่เข้าเมือง เดินทาง ย้ายถิ่นอย่างจริงจัง

๒.๒ มีระบบคัดกรองโรคที่ดี และเป็นปัจจุบัน ตามการแพร่ระบาดของโรคในช่วงเวลาดังกล่าว ก่อนอนุญาตให้เข้าทำงานในประเทศไทย

๓. ส่งเสริมการให้ความรู้ การป้องกันโรค ในชุมชนแรงงานข้ามชาติและครอบครัว เช่น อสม. หรือจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติเอง

๔. ปรับปรุงระบบการรักษาโดยเน้นการดูแลตัวเอง เพื่อลดความรุนแรงของโรค การติดต่อผู้ผู้อื่น และมีการติดตามโดยสถานพยาบาลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๕. ปรับปรุงและร่วมพัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดน

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องภาคเอกชนในประเทศ จนไปถึงองค์กรระดับประเทศ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะในช่วงอนาคตอันใกล้ที่จะมีการเปิดเขตการค้าเสรีอาเซียน จึงถือเป็นโอกาสสำคัญที่จะผลักดันปัญหาดังกล่าวขึ้นสู่เวทีการพูดคุยและทำความเข้าใจในระดับประชาคมอาเซียน เพื่อผลประโยชน์สูงสุดร่วมกันในกลุ่มภาคีอาเซียนต่อไป

ในความเห็นของผู้ศึกษา การดูแลระบบสุขภาพของประชาชนเป็นจุดร่วมของการร่วมมือและการรวมตัวของประชาคมอาเซียน เพราะการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยร่วมของประชาชน ทุกคน ถ้ามีการร่วมมือในระบบประกันสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นธรรมแล้ว การร่วมมือและพัฒนาเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในมิติอื่น และระบบอื่นๆ ก็จะประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี

บรรณานุกรม

บทความ

การทบทวนสถานการณ์และพัฒนาผังพิสัยงานวิจัยแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว). วารสาร
สาธารณสุขและการพัฒนา ๒๕๕๑. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กระทรวงศึกษาธิการ. แรงงานขอให้เลิกระบบพิสูจน์สัญชาติแรงงานต่างด้าวเร็วที่สุด. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <http://www.oknation.net/blog/scblock/2013/04/01/entry-1> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]

กลุ่มสารนิเทศการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaigov.go.th/news-ministry/2012-08-15-09-16-10/item/download/219.html>

กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองทุนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://fwf.cfo.in.th/Default.aspx?tabid=36&language=th-TH> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]

การจ้างงานแรงงานต่างด้าว. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://oneclick.law.go.kr/CSM/CcfMain.laf?csmSeq=597&ccfNo=1&cciNo=2> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]

กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://fwf.cfo.in.th/Portals/0/เอกสาร/เตรียมการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว.pdf> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]

กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. การนำเข้าแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่าภาคใต้ จากสำนัก

บริหารแรงงานต่างด้าว. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.moulink.com> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]

กองวิทยบริการ กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ. ประเทศไทยกับงานด้านสาธารณสุขในกรอบอาเซียน.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.educate.rtaf.mi.th/ac/index.php/social/8-2013-04-30-03-53-07> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]

ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดสงขลา. ขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการจ้างแรงงานต่างด้าวกรณี

พิเศษ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://songkhla.immigration.go.th/wp/wp-content/uploads/2013/03/percedure.pdf> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]

- ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดน่าน. บทกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://nan.immigration.go.th/index.php/en/2010-06-06-14-15-16/2010-06-06-14-16-24/workiing-of-alien-act2008> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดน่าน. พ.ร.บ. การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.๒๕๕๑. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://nan.immigration.go.th/index.php/en/2010-06-06-14-15-16/2010-06-06-14-16-24/workiing-of-alien-act2008> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- ไทยรัฐออนไลน์. สมช. ชงยุทธศาสตร์แก้ต่างด้าวหลบเข้าเมือง รับประชาคมอาเซียน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thairath.co.th/content/pol/255032> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- ธนาคารแห่งประเทศไทย. สถานการณ์และตัวชี้วัดเชิงเศรษฐกิจของ SMEs ปี ๒๕๕๓ และแนวโน้มปี ๒๕๕๔ สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ข้อมูลพื้นฐานเศรษฐกิจไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.botor.th/Thai/EconomicConditions/Thai/genecon/Pages/index.aspx> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดระยอง. พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๑. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://sites.google.com/site/rayongshelter/law_4. [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- สำนักกิจการความมั่นคงภายใน. ข้อมูลจำนวนจุดผ่านแดนถาวร จุดผ่อนปรน และจุดผ่านแดนชั่วคราว ข้อมูลเดือนมกราคม ๒๕๕๕. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.isab.go.th/dopa_isab/ebookFile/158/158.pdf [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- สำนักงานจังหวัดสมุทรสาคร. แนวทางการปฏิบัติงานระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสงคราม ปี ๒๕๕๕. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.samutsakhon.go.th/data/data_1/data_17.htm [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- สำนักงานประกันสังคม. การขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองลาวและกัมพูชาที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.sso.go.th/sites/default/files/9.15web.htm> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๕๓. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.stpho.go.th> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- มติชนออนไลน์. ครม. เห็นชอบร่างยุทธศาสตร์ผู้หลบหนีเข้าเมือง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1335266677&grpId=03&catid=03 [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- มหานครอาเซียน. จุดเด่นของ ๑๐ ประเทศอาเซียน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.uasean.com/kerobow01/92#> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง. มองอนาคตเศรษฐกิจไทย-เศรษฐกิจโลก การระดมความเห็นของนักวิเคราะห์ของมูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.fpri.or.th/theworkdetail.aspx?id=72> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]

- สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง. พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.immigration.go.th/nov2004/doc/act_imm_2522.html [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก). ต่างด้าว 4 ล้านเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.hisro.or.th/main/?name=news&file=readnews&id=411> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- เอกสารกระทรวงมหาดไทย เรื่อง พื้นที่ชายแดนของไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/media/set/?set=a.385542118226750.1073741842.150786798368951&type=3> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- INNNews. สธ. ออกมาตรการดูแลต่างด้าวในระบบสุขภาพ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.innnews.co.th/shownews/show?newscode=440835>. [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- Ministry of Foreign Affairs, Kingdom of Thailand: กระทรวงการต่างประเทศ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.mfa.go.th/main/th/home> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- Piriya Pholphirul. สร้าง “ระบบการคลังด้านสุขภาพ” สำหรับ “แรงงานข้ามชาติ”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://piriya-pholphirul.blogspot.com/2010/02/blog-post.html> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- The Legatum Institute. จัดอันดับประเทศที่เจริญที่สุด จาก 142 ประเทศ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=3e5bfb98d1fe6bb4&pli=1> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]
- The Thai Law. พระราชบัญญัติ คนเข้าเมือง (ฉบับที่ ๒). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.kodmhai.com/m4/m4-2/Nthailaw4-2/N190.html> [๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖]

อื่นๆ

- การเตรียมการเพื่อการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ประจำปี ๒๕๕๕, หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๗.๓/๒๕๕๐ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๔.
- การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ที่ได้รับการผ่อนผันตามมติคณะรัฐมนตรี, หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๗.๔/๑๘๕๖ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖.
- คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือที่วราขอาณาจักร จำแนกตามลักษณะการเข้าเมืองและประเภทคนต่างด้าว ข้อมูลเดือนมีนาคม ๒๕๕๖.
- แนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขสำหรับแรงงานต่างด้าว คณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (กบร.) ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕.

ภาคผนวก
แบบฟอร์มแบบสอบถาม

แบบสอบถาม

ข้อมูลการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลพื้นที่ชายแดน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
กลุ่มผู้ป่วยแรงงานข้ามชาตินอกระบบประกันสุขภาพ

ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามข้อมูลการรักษาพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ ซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลรักษาโดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่นอกระบบประกันสุขภาพ และเพื่อเป็นข้อมูลในการหาแนวทางเตรียมการสำหรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๓

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อโรงพยาบาล.....

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน.....เตียง

๒. จำนวนครั้งที่ใช้บริการของผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ

ผู้ป่วยนอก.....ครั้ง การวินิจฉัยสูงสุด ๕ อันดับแรก

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

ผู้ป่วยใน.....ครั้ง การวินิจฉัยสูงสุด ๕ อันดับแรก

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

๓. จำนวนรายที่ใช้บริการของผู้ป่วยต่างชาติ

๓.๑ เพศชาย ราย/ครั้ง

 เพศหญิง ราย/ครั้ง

๓.๒ อายุ ๐ - ๑๕ ปี ราย/ครั้ง

 อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ราย/ครั้ง

 อายุ ๔๕ - ๖๐ ปี ราย/ครั้ง

 มากกว่า ๖๐ ปี ราย/ครั้ง

๓.๓ สัญชาติพม่า	.....	ราย/ครึ่ง
สัญชาติลาว	.....	ราย/ครึ่ง
สัญชาติกัมพูชา	.....	ราย/ครึ่ง
อื่น ๆ (เช่น จีน บังคลาเทศ เป็นต้น)	.....	ราย/ครึ่ง
ไม่ระบุ	.....	ราย/ครึ่ง

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการเงิน

๑. งบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติทั้งหมด		
๑.๑ งบค่าใช้จ่ายที่สามารถเรียกเก็บได้	.....	บาท
๑.๒ งบค่าใช้จ่ายที่ตั้งหนี้ / ไม่สามารถเรียกเก็บได้	.....	บาท
๒. ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค		
๒.๑ การตั้งครุภัณฑ์	.....	บาท
๒.๒ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคไตวายเรื้อรัง	.....	บาท
- โรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔ )	.....	บาท
- ความดันโลหิตสูง (I ๑๐ - I ๑๕ )	.....	บาท
- โรคหัวใจขาดเลือด (I ๒๐ - I ๒๕ )	.....	บาท
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J ๔๑ - J ๔๔ )	.....	บาท
- โรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐ - I ๖๔ )	.....	บาท
- โรคไตวายเรื้อรัง (N ๑๘๐ )	.....	บาท
๒.๓ โรคติดต่อหลัก ๖ โรค		
- โรค AIDS และเพศสัมพันธ์	.....	บาท
- โรควัณโรค	.....	บาท
- โรคมาเลเรีย	.....	บาท
- โรคหัด	.....	บาท
- โรคอุจจาระร่วง	.....	บาท
- ไข้เลือดออก	.....	บาท
๒.๔ อุบัติเหตุและทำร้ายร่างกาย	.....	บาท
๒.๕ โรคค่าใช้จ่ายสูง RW \geq ๔.๐	.....	บาท
๒.๖ ค่าวัสดุอุปกรณ์การแพทย์	.....	บาท
๓. งบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการป้องกันโรคในผู้ป่วยต่างชาติ	.....	บาท
๓.๑ วัคซีน	.....	บาท
๓.๒ โครงการประจำ รายปี	.....	บาท
๓.๓ อื่น ๆ เช่น คัดกรองทุพโภชนาการ	.....	บาท
ป้องกันไข้เลือดออก เป็นต้น	.....	บาท

ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๔

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อโรงพยาบาล.....

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน.....เตียง

๒. จำนวนครั้งที่ให้บริการของผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ

ผู้ป่วยนอก.....ครั้ง การวินิจฉัยสูงสุด ๕ อันดับแรก

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

ผู้ป่วยใน.....ครั้ง การวินิจฉัยสูงสุด ๕ อันดับแรก

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

๓. จำนวนรายที่ให้บริการของผู้ป่วยต่างชาติ

๓.๑ เพศชาย ราย/ครั้ง

 เพศหญิง ราย/ครั้ง

๓.๒ อายุ ๐ - ๑๕ ปี ราย/ครั้ง

 อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ราย/ครั้ง

 อายุ ๔๕ - ๖๐ ปี ราย/ครั้ง

 มากกว่า ๖๐ ปี ราย/ครั้ง

๓.๓ สัญชาติพม่า ราย/ครั้ง

 สัญชาติลาว ราย/ครั้ง

 สัญชาติกัมพูชา ราย/ครั้ง

 อื่น ๆ (เช่น จีน บังคลาเทศ เป็นต้น) ราย/ครั้ง

 ไม่ระบุ ราย/ครั้ง

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการเงิน

๑. งบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติทั้งหมด		
๑.๑ งบค่าใช้จ่ายที่สามารถเรียกเก็บได้	.....	บาท
๑.๒ งบค่าใช้จ่ายที่ตั้งหนี้ / ไม่สามารถเรียกเก็บได้	.....	บาท
๒. ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค		
๒.๑ การตั้งครุภัณฑ์	.....	บาท
๒.๒ โรคติดต่อเรื้อรัง และโรคไตวายเรื้อรัง	.....	บาท
- โรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔ )	.....	บาท
- ความดันโลหิตสูง (I ๑๐ - I ๑๕ )	.....	บาท
- โรคหัวใจขาดเลือด (I ๒๐ - I ๒๕ )	.....	บาท
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J ๔๑ - J ๔๔ )	.....	บาท
- โรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐ - I ๖๔ )	.....	บาท
- โรคไตวายเรื้อรัง (N ๑๘๐ )	.....	บาท
๒.๓ โรคติดต่อหลัก ๖ โรค		
- โรค AIDS และเพศสัมพันธ์	.....	บาท
- โรควัณโรค	.....	บาท
- โรคมาเลเรีย	.....	บาท
- โรคหัด	.....	บาท
- โรคอุจจาระร่วง	.....	บาท
- ไข้เลือดออก	.....	บาท
๒.๔ อุบัติเหตุและทำร้ายร่างกาย	.....	บาท
๒.๕ โรคค่าใช้จ่ายสูง $RW \geq ๔.๐$	.....	บาท
๒.๖ ค่าวัสดุอุปกรณ์การแพทย์	.....	บาท
๓. งบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการป้องกันโรคในผู้ป่วยต่างชาติ	.....	บาท
๓.๑ วัคซีน	.....	บาท
๓.๒ โครงการประจำ รายปี	.....	บาท
๓.๓ อื่น ๆ เช่น คัดกรองทูปโภชนาการ	.....	บาท
ป้องกันไข้เลือดออก เป็นต้น	.....	บาท

ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๕

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อโรงพยาบาล.....

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน.....เตียง

๒. จำนวนครั้งที่ใช้บริการของผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ

ผู้ป่วยนอก.....ครั้ง การวินิจฉัยสูงสุด ๕ อันดับแรก

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

ผู้ป่วยใน.....ครั้ง การวินิจฉัยสูงสุด ๕ อันดับแรก

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

๓. จำนวนรายที่ให้บริการของผู้ป่วยต่างชาติ

๓.๑ เพศชาย ราย/ครั้ง

 เพศหญิง ราย/ครั้ง

๓.๒ อายุ ๐ - ๑๕ ปี ราย/ครั้ง

 อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ราย/ครั้ง

 อายุ ๔๕ - ๖๐ ปี ราย/ครั้ง

 มากกว่า ๖๐ ปี ราย/ครั้ง

๓.๓ สัญชาติพม่า ราย/ครั้ง

 สัญชาติลาว ราย/ครั้ง

 สัญชาติกัมพูชา ราย/ครั้ง

 อื่น ๆ (เช่น จีน บังคลาเทศ เป็นต้น) ราย/ครั้ง

 ไม่ระบุ ราย/ครั้ง

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการเงิน

๑. งบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติทั้งหมด		
๑.๑ งบค่าใช้จ่ายที่สามารถเรียกเก็บได้	.....	บาท
๑.๒ งบค่าใช้จ่ายที่ตั้งหนี้ / ไม่สามารถเรียกเก็บได้	.....	บาท
๒. ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างชาติ แยกรายโรค		
๒.๑ การตั้งครุภัณฑ์	.....	บาท
๒.๒ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคไตวายเรื้อรัง	.....	บาท
- โรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔ )	.....	บาท
- ความดันโลหิตสูง (I ๑๐ - I ๑๕ )	.....	บาท
- โรคหัวใจขาดเลือด (I ๒๐ - I ๒๕ )	.....	บาท
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J ๔๑ - J ๔๔ )	.....	บาท
- โรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐ - I ๖๔ )	.....	บาท
- โรคไตวายเรื้อรัง (N ๑๘๐ )	.....	บาท
๒.๓ โรคติดต่อหลัก ๖ โรค		
- โรค AIDS และเพศสัมพันธ์	.....	บาท
- โรควัณโรค	.....	บาท
- โรคมาเลเรีย	.....	บาท
- โรคหวัด	.....	บาท
- โรคอุจจาระร่วง	.....	บาท
- ใช้เลือดออก	.....	บาท
๒.๔ อุบัติเหตุและทำร้ายร่างกาย	.....	บาท
๒.๕ โรคค่าใช้จ่ายสูง $RW \geq ๔.๐$	.....	บาท
๒.๖ ค่าวัสดุอุปกรณ์การแพทย์	.....	บาท
๓. งบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการป้องกันโรคในผู้ป่วยต่างชาติ	.....	บาท
๓.๑ วัคซีน	.....	บาท
๓.๒ โครงการประจำ รายปี	.....	บาท
๓.๓ อื่น ๆ เช่น คัดกรองทูปโภชนาการ	.....	บาท
ป้องกันใช้เลือดออก เป็นต้น	.....	บาท

Topic for Interview (NGO)

๑. องค์กรของท่านมีนโยบายในการดูแล ช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอย่างไร
๒. ท่านมีบทบาทในการดูแลแรงงานข้ามชาติอย่างไร จำนวนประมาณเท่าไร
๓. ระยะเวลาที่ท่านทำงานเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ.....ปี
๔. ท่านมีทัศนคติอย่างไรต่อแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม
๕. ปัญหาที่พบในการทำงาน คือ

๕.๑

๕.๒

๕.๓

๕.๔

๕.๕

๖. ในมุมมองของท่านคิดว่าปัญหาที่ท่านพบ มีแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายสุทัศน์ ศรีวิไล
ประวัติการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อนุมัติบัตร สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน จาก แพทยสภา
ประวัติรับราชการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังงา จังหวัดพังงา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ	ศัลยแพทย์ดีเด่น จากสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ศิษย์เก่าดีเด่น จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประเภทผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปภาครัฐ จากสมาคมนักบริหารโรงพยาบาล ประเทศไทย
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย