

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

เมื่อนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ตลอด 5 เดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกันย้อนหลังไป 2 ปี(พ.ศ.2559-2560) จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าแม้จำนวนบุคคลที่มีไข้คนไทยที่เข้ามารับการรักษาในปี 2561 จะมีปริมาณใกล้เคียงกับสองปีที่ผ่านมาแต่จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการรักษา กลับเพิ่มสูงขึ้น เช่นในเดือนสิงหาคมปี 2561 ที่ผ่านมามีจำนวนผู้รับการรักษาเป็นจำนวน 823 คนแต่มีจำนวนครั้งการรักษาอยู่ที่ 2,008 ครั้งหรือเท่ากับว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนครั้งการรักษาที่ 2.43 ครั้งต่อ 1 คนซึ่งในช่วงเดียวกันของปี 2560 และ 2559 มีค่าเฉลี่ยจำนวนการรักษาต่อคนอยู่ที่ 1.98 และ 1.75 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเดือน ตุลาคมและพฤศจิกายนที่อัตราการเข้าขอรับการรักษาต่อคนของผู้ป่วยต่างด้าวมีค่าใกล้เคียงกับข้อมูลย้อนหลังที่ 2.5 ถึง 2.97 โดยประมาณ ซึ่งจำนวนครั้งต่อบุคคลที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะสองเดือนแรกๆ ที่ทำการเก็บข้อมูลนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงพฤติกรรมที่บุคคลที่มีไข้คนไทยโดยเฉพาะชาวกัมพูชามีแนวโน้มที่จะมารักษาพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้น และเมื่อประกอบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกปีทั้งในด้านค่าใช้จ่ายต่อบุคคลหรือจำนวนครั้งในการรักษาโดยค่ารักษาพยาบาลต่อบุคคลที่มีไข้คนไทยเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.21 โดยอัตราการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายการรักษาต่อบุคคลอยู่ที่ 192% ในเดือนตุลาคมปี 2560 เทียบปี 2559 ซึ่งเมื่อปรับปรุงระบบรับและคัดกรองผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยทุกคนโดยเฉพาะชาวกัมพูชาสแกนลายนิ้วมือเพื่อเปรียบเทียบอัตลักษณ์บุคคลกับเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อยืนยันตัวตนแล้วพบว่า มีคนต่างด้าวที่มีลายนิ้วมือไม่ตรงกับข้อมูลลายนิ้วมือที่บันทึกในเวชระเบียนเป็นจำนวนทั้งสิ้น 206 คนโดยพบว่าช่วงเวลาที่ข้อมูลลายนิ้วมือกับลายนิ้วมือของผู้มารับการรักษาขัดแย้งกันมากที่สุดคือในช่วงเดือน สิงหาคม ที่เป็นเดือนแรกที่เริ่มใช้งานระบบเป็นจำนวน 67 รายแล้วจึงลดน้อยลงในช่วงเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายนโดยมีจำนวน 38, 39, และ 36 รายตามลำดับซึ่งช่วงที่มีความขัดแย้งกันของข้อมูลทั้งสองน้อยที่สุดคือช่วงเดือน ธันวาคม ซึ่งจำนวนทั้งสิ้น 26 คน โดยเมื่อรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคนไข้กลุ่มนี้แล้วจะพบว่ามีค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น 134,543 บาทหรือคิดเป็น 698 บาทต่อผู้ป่วย 1 คน

เมื่อประมวลข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตลอดระยะเวลา 5 เดือนประกอบกับข้อมูลจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวที่มาขอรับการรักษาในโรงพยาบาลคลองใหญ่จังหวัดตราดก็จะพบว่า การมีระบบที่สามารถ

จำแนกสิทธิ์การรักษาของผู้รับการรักษาที่เป็นคนต่างด้าวด้วยลายนิ้วมือซึ่งเป็นอัตลักษณ์เฉพาะบุคคลที่ไม่ซ้ำกันนั้น จะสามารถคัดกรองผู้ป่วยที่นำสิทธิ์การรักษาของผู้อื่นมาใช้ซึ่งแต่เดิมไม่สามารถคัดแยกออกจากกันจนส่งผลให้ปริมาณข้อมูลผู้มาใช้บริการรับการรักษาในโรงพยาบาลมีปริมาณน้อยกว่าความเป็นจริง ซึ่งเมื่อจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวที่มาขอรับบริการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลา 5 เดือนเท่ากับ 3,659 คน จึงส่งผลให้ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้ในช่วงเวลา 5 เดือน มีความคลาดเคลื่อนไปประมาณ 6% หรือ 14.4% เมื่อคิดในช่วงเวลา 12 เดือน ซึ่งเมื่อพิจารณาจากสถิติการเข้ารับบริการรักษาของบุคคลต่างด้าวทั้งปีของโรงพยาบาลคลองใหญ่ทั้งปีซึ่งอยู่ที่ 9,578 คนก็จะมีจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวที่ได้รับการรักษาโดยนำสิทธิ์ของผู้อื่นอยู่ที่ 1,380 คน ซึ่งเมื่อนำค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาเฉลี่ยของผู้ป่วยต่างด้าวซึ่งอยู่ที่ 698 บาทต่อผู้ป่วย 1 คนดังนั้นในปี พ.ศ. 2561 ก็จะมีจำนวนเงินที่โรงพยาบาลพึงได้หายไปทั้งสิ้น 962,704 บาท และเมื่อนำข้อมูลปริมาณชาวต่างชาติโดยเฉพาะชาวกัมพูชาย้อนหลังไปในปี 2560 และ 2559 แล้วก็จะพบว่ามีคนไข้กุ่มนี้เข้ามาขอรับการรักษาในจำนวนที่ใกล้เคียงปี 2561 คือมีจำนวน 9,187 และ 9,979 คนตามลำดับซึ่งหากคนไข้กุ่มนี้มีการใช้สิทธิ์การรักษาในแบบเดียวกันก็จะส่งให้ในสองปีที่ผ่านมาจะมีจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลน้อยกว่าความเป็นจริงในจำนวนที่ใกล้เคียงกันด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาพยาบาลนี้ผังเมืองรวมเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตราดยังไม่แล้วเสร็จโดยคาดว่าจะประกาศใช้ได้ปี 2562 ซึ่งหากมีการดำเนินงานเต็มรูปแบบแล้วคาดการณ์ได้ว่าประชากรต่างด้าวโดยเฉพาะชาวกัมพูชาในพื้นที่ที่จะเพิ่มสูงกว่าปัจจุบันและนั่นจะยิ่งส่งผลให้สภาพปัญหาเรื่องการสวมสิทธิ์และค่าใช้จ่ายการรักษาที่สูญเสียไปจากปัญหาดังกล่าวยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

ในระหว่างดำเนินงานติดตั้งและทดลองใช้งานระบบเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลา 5 เดือน กลุ่มผู้วิจัยพบว่า ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานระบบคัดกรองสิทธิ์ผู้ป่วยที่มีใบคนไทยด้วยการสแกนลายนิ้วมือเป็นอย่างมากคืออุปกรณ์สแกนลายนิ้วมือไม่สามารถอ่านข้อมูลลายนิ้วมือของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้สะดวก เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเป็นผู้ใช้แรงในการทำงานทั้งด้านเกษตรกรรม ก่อสร้าง หรือประมงซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้มือทำงานตลอดทั้งวันจึงมักจะส่งผลให้ลายนิ้วมือลื่นและมีตำหนิทั้งจากการถูกของมีคมบาดหรือความเสียหายจากการพุงองจากการสัมผัสความร้อนหรือความเย็นเป็นเวลานานรวมถึงการที่ผิวหนังบริเวณปลายนิ้วกลายเป็นหนังหนาตันจากการใช้งานหนักด้วย จึงทำให้หลายครั้งเกิดเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของสิทธิ์จริงมาสแกนลายนิ้วมือแต่ระบบแสดงผลว่าข้อมูลลายนิ้วมือไม่ตรงกับข้อมูลที่มีบันทึกไว้จนต้องให้ผู้ป่วยทดลองสแกนซ้ำหลาย ๆ ครั้งหรือต้องหาเอกสารระบุตัวตนอื่นมาแสดงซึ่งปัญหาดังกล่าวจะส่งผลเป็นอย่างมากเมื่อนำระบบนี้มาใช้งานจริงเพราะนอกจากจะส่งให้การคัดกรอง

ผู้ป่วยเกิดความล่าช้ากว่าที่ควรแล้วยังอาจส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์การรักษาที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่สามารถใช้งานสิทธิ์ของตนเองได้ ดังนั้นในการนำระบบคัดกรองสิทธิ์ผู้ป่วยที่มีไข้คนไทยมาใช้งานจริงการหากระบวนการที่ง่ายและสะดวกต่อการทวนสอบสิทธิ์ของผู้ป่วยต่างด้าวที่สแกนลายนิ้วมือไม่ผ่านเพื่อให้ผู้ป่วยยังคงสิทธิ์การรักษาและสะดวกต่อการระบุตัวตนของเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นประเด็นที่สมควรนำมาศึกษาเพิ่มเติม

ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยต่างด้าวที่เข้ามาขอรับการรักษาหลายคนก็มีข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียงนอกเหนือจากโรงพยาบาลคลองใหญ่อีกคนละ 1-2 ที่ ทั้งที่มาจาก การเปลี่ยนสถานที่อยู่อาศัยในแต่ละช่วงเวลาอันเนื่องมาจากนายจ้างย้ายสถานที่ทำงานและทั้งจากความตั้งใจของผู้ป่วยเองที่ต้องการสวมสิทธิ์การรักษา ซึ่งคนไข้ต่างด้าวหลายคนก็ปรากฏชื่อในสถานพยาบาลมากกว่า 1 แห่ง และในจำนวนนั้นแม้จะมีชื่อและนามสกุลเดียวกันแต่กลุ่มเลือด ความสูง น้ำหนัก ตลอดจนลักษณะการเจ็บป่วยที่มีไว้เกิดจากอุบัติเหตุก็มีความแตกต่างกันจึงมีความเป็นไปได้สูงที่จะนำสิทธิ์การรักษาผู้ป่วยต่างด้าวคนอื่นมาใช้ ดังนั้นระบบคัดกรองสิทธิ์ผู้ป่วยต่างด้าวจึงควรเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าด้วยกันเพื่อให้ทุกสถานพยาบาลสามารถแบ่งปันข้อมูลการรักษาของคนต่างด้าวมารับการรักษาให้กับสถานพยาบาลอื่นทราบ เพราะนอกจากจะช่วยให้เกิดการสวมสิทธิ์การรักษาน้อยลงได้แล้วยังช่วยให้สถานพยาบาลอื่นมีข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ในกรณีผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดอุบัติเหตุหรือมีเหตุจำเป็นใด ๆ ที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน ในการนั้นการศึกษารูปแบบการเชื่อมต่อโครงข่าย รูปแบบและกระบวนการเชื่อมโยง รวมไปถึงชนิดของโปรแกรมที่จะใช้แสดงข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่างด้าวในเขตเศรษฐกิจพิเศษก็เป็นประเด็นที่ควรได้รับความสนใจ เพราะในอนาคตเมื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจในเขตเศรษฐกิจพิเศษเพิ่มสูงขึ้นปริมาณชาวต่างชาติที่จะหลั่งไหลเข้ามาในพื้นที่และความซับซ้อนของสิทธิ์การรักษาก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นซึ่งหากสถานพยาบาลในพื้นที่ไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วปัญหาการสวมสิทธิ์การรักษาก็จะยิ่งทวีความรุนแรงจนส่งผลกระทบต่อสภาพการเงินการบัญชีของสถานพยาบาลจนอาจต้องปิดตัวลงในที่สุดได้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี