

การจัดลำดับความสำคัญภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อ ของคนต่างตัวในประเทศไทย

ศุภวรรณ เพิ่มผลสุข*

ธนพร บุชบาล*

ณัย ชินคำ*

มนิโชติรัตน์ สันธิ*

ระพีพงศ์ สุพรรณโสมมาตย์† ‡

พิทรรณ ลิพัทรวงศ์*

ผู้รับผิดชอบบทความ: ศุภวรรณ เพิ่มผลสุข

บทคัดย่อ

ในปี 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศขายบัตรประกันสุขภาพให้คนต่างตัวที่ไม่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพใดๆ โดยคนต่างตัวที่ผ่านการตรวจสุขภาพจะได้รับอนุญาตให้ทำงานและซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ รายการตรวจสุขภาพและสิทธิประโยชน์ต่างๆ ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ ดังกล่าวนั้น มีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนักในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อสำคัญของคนต่างตัวเพื่อนำไปใช้ในการพิจารณาปรับปรุงรายการการตรวจสุขภาพและสิทธิประโยชน์ของคนต่างตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยคณะผู้วิจัยได้ทบทวนข้อมูลภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างตัวจากเอกสารต่างๆ ได้แก่ ภาระโรค รายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพจากศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ และการศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยยังได้วิเคราะห์ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ เพื่อค้นหาภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่คนต่างตัวมารับบริการและมีการเบิกจ่ายมาก จากนั้นคณะผู้วิจัยได้นำเสนอผลจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและการวิเคราะห์ฐานข้อมูลดังกล่าวในการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจัดลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อ โดยใช้วิธีเดลฟายมาประยุกต์ ผลการจัดลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อ 10 รายการ เรียงจากความสำคัญมากไปน้อย คือ ภาวะการตั้งครรภ์ เบาหวาน ความผิดปกติทางจิต ความดันโลหิตสูง การติดสารเสพติดให้โทษและพิษสุราเรื้อรัง การบาดเจ็บจากการทำงาน การบาดเจ็บที่ศีรษะ ความผิดปกติทางจิต มะเร็งเต้านม และ มะเร็งปากมดลูกตามลำดับ

คำสำคัญ: การจัดลำดับความสำคัญ โรคไม่ติดต่อ คนต่างตัว ภาวะทางสุขภาพ

* โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

† สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

‡ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



Priority Setting of Health Conditions and Non-communicable Diseases among Migrants in Thailand

Supawat Permpolsuk*, Thanaporn Bussabawalai*, Danai Chinnacom*, Maneechotirat Santi*, Rapeepong Suphanchaimat^{†,§}, Pattara Leelahavarong*

* Health Intervention and Technology Assessment Program, [†] International Health Policy Program

[§] Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Corresponding author: Supawat Permpolsuk, Supawat.p@hitap.net

Abstract

In 2004, the Ministry of Public Health (MoPH) introduced the nationwide Health Insurance Card Scheme (HICS) for migrants who were not covered by the Social Security Scheme (SSS). Before being insured and granted work permits, these migrants must pass the health screening procedures first. However, the health screening and benefits package of the HICS have not been changed much throughout the last 10 years. The present study was conducted with an aim to revise the health screening guideline and benefit package in accordance with current disease situation by prioritization study on health conditions among migrants in Thailand. The health conditions and non-communicable diseases were reviewed. The document sources were received from the burden of disease study, and the health screening report of the One Stop Service. Another related source was the reimbursement database of HICS for migrants on the frequency, mean, and total reimbursement of high-cost care. By using modified Delphi consensus process, the research team presented the result of documentary reviews and database analysis to stakeholder meeting before prioritization process. The top 10 health conditions and non-communicable diseases in the final round consisted of pregnancy, diabetes, neonatal abnormalities, high blood pressure, substance abuse and alcoholism, work injury, head injury, mental disorders, breast cancer and cervical cancer respectively.

Keywords: prioritization, health condition, non-communicable diseases, migrants

ช **ภูมิหลังและเหตุผล**
ข้อมูลจากกรมแรงงาน กระทรวงแรงงาน ระบุว่าประเทศไทยมีประชากรที่เป็นแรงงานต่างด้าวเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี โดยในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 มีแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมาย ประมาณ 1.4 ล้านคน⁽¹⁾ แรงงานต่างด้าวส่วนมากจำต้องทำงานประเภทที่เรียกว่า 3D คือ งานสกปรก (dirty job) งานหนัก (difficult job) และงานอันตราย (dangerous job) ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นงานที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ⁽²⁾ ขณะที่แรงงานต่างด้าวบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมายหรือเป็นแรงงานนอกระบบ (informal sector) ที่ไม่ได้อยู่ในภาคประกันสังคม (เช่น กลุ่มที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม ประมง ป่าไม้ และแม่บ้าน) ยังไม่

สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ยังคงขาดสวัสดิการด้านสุขภาพต่างๆ รวมถึงขาดความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุข แรงงานต่างด้าวจึงเป็นชนกลุ่มเปราะบางและมีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าคนกลุ่มอื่นๆ โดยภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มคนต่างด้าวที่พบ เช่น ในแรงงานกลุ่มอายุ 15-24 ปี พบปัญหาเรื่องผลกระทบจากการใช้สารเคมีในภาคเกษตรกรรม การเสพยาและยาเสพติด⁽³⁾ ในหญิงวัยเจริญพันธุ์พบปัญหาการเสียชีวิตขณะตั้งครรภ์หรือภายใน 42 วันหลังการให้กำเนิดบุตร⁽⁴⁾ และปัญหาทุพโภชนาการในเด็กชายและหญิงตั้งแต่วัย 1 ขวบ⁽⁵⁾ ดังนั้น นโยบายหรือมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ

แรงงานต่างด้าวที่เข้าประเทศอย่างถูกกฎหมายจะมีใบอนุญาตทำงานและมีสิทธิในสวัสดิการรักษายาของระบบประกันสังคมเช่นเดียวกับแรงงานไทยในภาคประกันสังคม⁽⁶⁾ แรงงานต่างด้าวนอกระบบที่ไม่มีสิทธิในสวัสดิการรักษายาพยาบาลใดๆ สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้ เริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา⁽⁷⁾ ซึ่งในปัจจุบันบัตรประกันสุขภาพฯ ดังกล่าวได้ขยายสวัสดิการครอบคลุมไปถึงผู้ติดตามของแรงงานต่างด้าว โดยแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่ต้องการซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องตรวจสุขภาพ ซึ่งภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่ต้องได้รับการตรวจ ได้แก่ การคัดกรองการตั้งครรภ์ การติดสารเสพติดให้โทษ พิษสุราเรื้อรัง โรคจิต จิตฟั่นเฟือนหรือปัญญาอ่อน⁽⁸⁾

แนวทางการตรวจสุขภาพและสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ ได้รับการปรับเปลี่ยนเป็นระยะ ตามมติของคณะรัฐมนตรี โดยส่วนใหญ่เป็นการปรับเปลี่ยนราคาการตรวจสุขภาพและราคาบัตรประกันสุขภาพฯ เท่านั้น⁽⁶⁾ ส่วนรายการตรวจสุขภาพและสิทธิประโยชน์ต่างๆ ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ แทบไม่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลากว่า 10 ปี^(9,10) ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าว เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพิจารณาปรับปรุงรายการการตรวจสุขภาพและสิทธิประโยชน์ของคนต่างด้าวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งนี้ คนต่างด้าวในการศึกษานี้ หมายถึง แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา รวมไปถึงผู้ติดตาม เนื่องจากเป็นคนต่างด้าวส่วนใหญ่ในประเทศไทยและอยู่ภายใต้โครงการบัตรประกันสุขภาพฯ

ระเบียบวิธีศึกษา

การจัดลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าวในประเทศไทย มีกระบวนการ 2 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การทบทวนสถานการณ์ภาวะสุขภาพ

และโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าว และ (2) การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อจัดลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าวในประเทศไทยโดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนสถานการณ์ภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าว

คณะผู้วิจัยทบทวนเอกสารทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงวิเคราะห์ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าว 3 สัญชาติ ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา ซึ่งเป็นคนต่างด้าวส่วนใหญ่ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยและส่วนใหญ่อยู่ภายใต้โครงการบัตรประกันสุขภาพฯ โดยรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าว

1.1 ภาระโรค (burden of disease: BOD) ทบทวนข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก โดยพิจารณาการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life years: DALYs) ของคนต่างด้าว 3 สัญชาติ ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา

1.2 รายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพจากศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS) เป็นการรายงานผลการตรวจสุขภาพคนต่างด้าวเพื่อประกอบการยื่นขอใบอนุญาตทำงานและขายบัตรประกันสุขภาพฯ ในปี พ.ศ. 2557 และ 2559 ซึ่งจัดดำเนินการเป็นรอบทุก 2 ปี

1.3 การศึกษาของระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ (ไม่ได้ตีพิมพ์) ที่มีการวิเคราะห์จำนวนการใช้บริการสุขภาพและค่าบริการเฉลี่ยของแต่ละโรค (ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก) ของคนต่างด้าว จากโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2558

2. การวิเคราะห์ฐานข้อมูล

คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2556 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2560

ซึ่งเป็นฐานข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐที่ให้บริการสุขภาพแก่คนต่างด้าว โดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนาเพื่อหาจำนวนครั้งของการรับบริการ ค่าใช้จ่ายที่มีการเบิกจากหน่วยบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของคนต่างด้าวสัญชาติ พม่า ลาว และกัมพูชา ทั้งนี้ ในการระบุภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของฐานข้อมูลที่กำลังมาใช้รหัสการวินิจฉัยหลัก (principal diagnosis: PDx) ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Diseases) ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 (ICD-10)⁽¹¹⁾

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและการวิเคราะห์ฐานข้อมูลภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญของคนต่างด้าว คณะผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือก 20 โรค เพื่อใช้ในขั้นตอนต่อไปของกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 2 การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อจัดลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าวในประเทศไทย

การจัดลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าวนั้น จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลหรือข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม การสร้างความเข้าใจ และเรียนรู้ความคิดเห็นของแต่ละภาค

ส่วน⁽¹²⁾ คณะผู้วิจัยจึงจัดให้มีการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้กำหนดนโยบายหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง (จำนวน 10 คน) ผู้ให้บริการ (จำนวน 6 คน) นักวิชาการ (จำนวน 2 คน) และองค์กรไม่แสวงหากำไร (จำนวน 3 คน) รวมทั้งสิ้น 21 คน

คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุมและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และนำเสนอข้อมูลการทบทวนสถานการณ์ภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าว รวมถึงรายการภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่คัดเลือกจากขั้นตอนที่ 1 จำนวน 20 โรค โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าว คือ (1) อุบัติการณ์และภาระโรค (2) ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของการให้บริการ และ (3) ความแตกต่างในการปฏิบัติระหว่างคนไทยและคนต่างด้าว⁽¹³⁾ ทั้งนี้ การจัดลำดับความสำคัญใช้วิธีการประยุกต์จากเดลฟายเทคนิค (modified Delphi technique)⁽¹²⁾ โดยมีการคัดเลือกและจัดลำดับทั้งหมด 3 รอบ ในการประชุมครั้งเดียว (ภาพที่ 1)

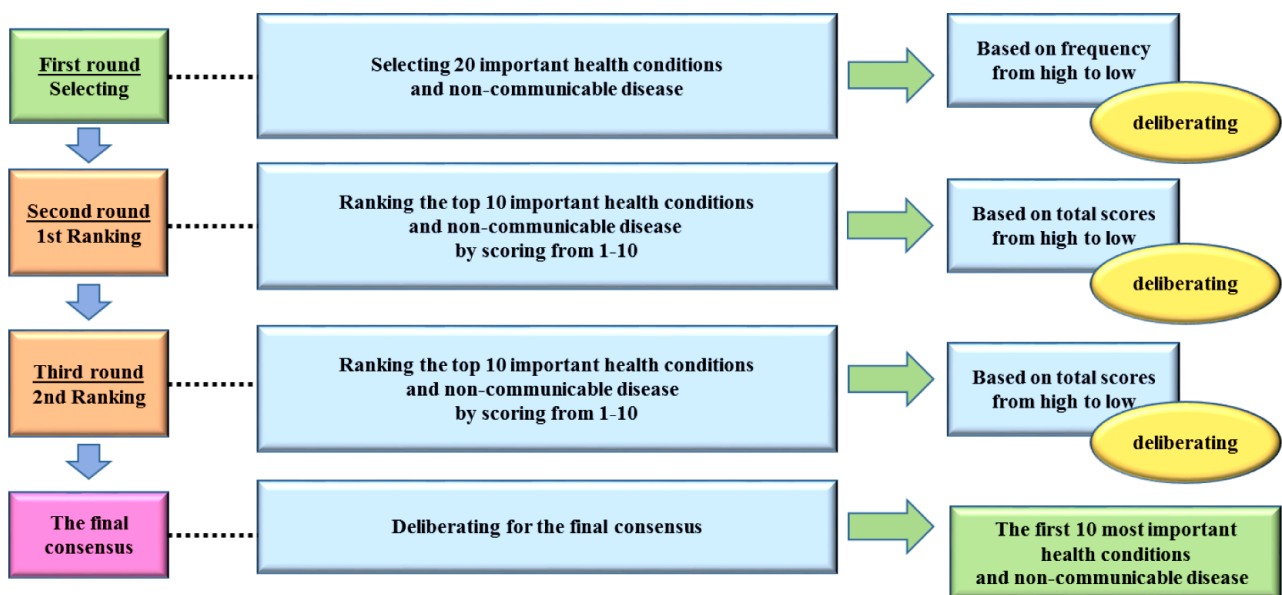


Figure 1 Prioritization process of migrants' health condition and non-communicable disease

รอบที่ 1 การเลือก ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละคนเลือกรายการภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่มีความสำคัญจำนวน 10 โรค โดยใช้แบบลงคะแนนที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากนั้นคณะผู้วิจัยรวมคะแนนความถี่ของภาวะสุขภาพและโรคที่ได้รับการคัดเลือกทั้งหมด โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมฯ ได้อภิปรายผลจากการเลือกภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อ ในรอบนี้มีภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อจำนวน 10 โรค ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อใช้ในการจัดลำดับความสำคัญในรอบต่อไป

รอบที่ 2 การจัดลำดับ (ครั้งที่ 1) ผู้เข้าร่วมฯ เรียงลำดับภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่ได้จากการเลือกในรอบที่ 1 โดยเขียนตัวเลข 1 ถึง 10 ซึ่ง 1 หมายถึง โรคที่มีความสำคัญมากที่สุดมีคะแนนเท่ากับ 10 และ 10 หมายถึง โรคที่มีความสำคัญน้อยที่สุดซึ่งมีคะแนนเท่ากับ 1 จากนั้นคณะผู้วิจัยได้นับคะแนนและนำเสนอภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่ได้รับการจัดลำดับ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมฯ อภิปรายผลการจัดลำดับภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อ จากนั้นจึงจัดลำดับความสำคัญอีกครั้ง

รอบที่ 3 การจัดลำดับ (ครั้งที่ 2) ผู้เข้าร่วมฯ เรียงลำดับภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อจากรอบที่ 2 อีกครั้ง โดยการเขียนตัวเลข 1 ถึง 10 จากนั้นคณะผู้วิจัยนับคะแนนและนำเสนอภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่ได้รับการจัดอันดับ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมฯ อภิปรายผลการจัดลำดับ

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ethical committee approval)

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติเพื่อดำเนินโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ สคม.995/2560 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

ผลการศึกษา

การทบทวนสถานการณ์ภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าว

1. ภาระโรค (burden of disease: BOD)

รายงานภาระโรคปี พ.ศ. 2559 โดยองค์การอนามัยโลก ระบุว่า โรคไม่ติดต่อที่ก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) มากเป็นอันดับต้นๆ ในประเทศพม่า ลาว และกัมพูชา มีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) โรคตับแข็ง (cirrhosis of the liver) ภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอด (preterm birth complications) โรคเบาหวาน (diabetes) โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease) และการบาดเจ็บบนถนน (road injury)⁽¹⁴⁾

2. รายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพจากศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS)

จากรายงานการดำเนินงานของศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (OSS) ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาจดทะเบียนและตรวจสุขภาพทั้งหมด 2,164,674 ราย พบภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อ เช่น การตั้งครรภ์ (pregnancy) จำนวน 127,702 ราย การติดยาเสพติดให้โทษ (drug addiction) จำนวน 1,940 ราย โรคจิตหรือปัญญาอ่อน (mental disorders) จำนวน 68 ราย และโรคพิษสุราเรื้อรัง (chronic alcoholism) จำนวน 36 ราย และในปี พ.ศ. 2559 พบการตั้งครรภ์จำนวน 19,907 ราย การติดยาเสพติดให้โทษจำนวน 643 ราย โรคจิตหรือปัญญาอ่อนจำนวน 3 ราย และโรคพิษสุราเรื้อรังจำนวน 5 ราย⁽¹⁵⁾

3. การเข้ารับบริการสุขภาพของคนต่างด้าว

จากการศึกษาของระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ ที่ได้วิเคราะห์ฐานข้อมูลโรงพยาบาล 2 แห่ง พบว่า โรคไม่ติดต่อที่มีจำนวนครั้งการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกมากที่สุด

ได้แก่ บริการให้คำปรึกษาและคำแนะนำทางการแพทย์ (counseling and medical advice) การตรวจเฉพาะพิเศษ (special examinations) การตรวจสุขภาพเพื่อขอใบรับรองแพทย์ (examination for administrative purposes) ความดันโลหิตสูง (primary hypertension) การติดตามดูแลทางศัลยกรรม (surgical follow-up care) ตามลำดับ ในขณะที่โรคที่มีค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกสูงที่สุดได้แก่ การตรวจหาความผิดปกติของปอด (abnormal findings on diagnostic imaging of lung) โรคถุงน้ำในไต (cystic kidney disease) เนื้องอกบริเวณที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยอาหาร (benign neoplasm of other and ill-defined parts of digestive system) แผลไฟไหม้บริเวณข้อเท้าและเท้า (burn and corrosion of the ankle and foot) การดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือด (care involving dialysis) ตามลำดับ

นอกจากนี้ภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่คนต่างด้าวได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โดยพิจารณาที่จำนวนครั้ง การรับการรักษา เรียงลำดับจากมากไปน้อยประกอบไปด้วยการคลอดครรภ์เดี่ยว (single spontaneous delivery) ภาวะแทรกซ้อนอื่นของการเจ็บครรภ์และการคลอด (other complications of labour and delivery) การดูแลมารดาที่มีการผิดสัดส่วน (maternal care for disproportion) การฉีกขาดของฝีเย็บระหว่างคลอด (perineal laceration during delivery) การดูแลมารดาที่มีความผิดปกติของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (maternal care for abnormality of pelvic organs) ตามลำดับ ในขณะที่ 5 อันดับแรกของโรคที่มีค่าเฉลี่ยต่อครั้งของการรักษามากไปน้อย ประกอบด้วย เนื้องอกร้ายของเต้านม (malignant neoplasm of the breast) เนื้องอกร้ายของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีภายนอก (malignant neoplasm of the vulva) โรคตับ (liver diseases) แผลกดทับ (decubitus ulcer) และแผลเปิดที่สะโพกและต้นขา (open wound of hip and thigh) ตามลำดับ

4. การวิเคราะห์ฐานข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่มีการเบิกจ่ายสูงสุดของผู้ป่วยนอกในกลุ่มคนต่างด้าวคือ เนื้องอกร้ายของเต้านม มีมูลค่าการเบิกค่ารักษาทั้งหมดเท่ากับ 1.8 ล้านบาท โดยค่าเฉลี่ยต่อครั้งของการมารักษาเท่ากับ 2,541 บาท ต่อการเบิกจ่ายจำนวน 735 ครั้ง ตามด้วยเนื้องอกร้ายของปากมดลูก เนื้องอกร้ายของคอหอยส่วนจมูก (malignant neoplasm of the nasopharynx) เนื้องอกร้ายของตัวมดลูก และเนื้องอกร้ายของลำไส้ตรง ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ในขณะที่การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของการให้บริการผู้ป่วยในที่มีการเบิกจ่ายสูงสุดคือ ความผิดปกติเกี่ยวกับอายุครรภ์น้อยและน้ำหนักแรกเกิดน้อย (disorders related to short gestation and low birth weight) มูลค่าการเบิกค่ารักษาทั้งหมดเท่ากับ 48 ล้านบาท การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ (intracranial injury) การคลอดบุตร ภาวะขาดอากาศหายใจแรกเกิด (birth asphyxia) และรูปร่างผิดปกติแต่กำเนิดของผนังกั้นห้องหัวใจ (congenital malformations of cardiac septa) ตามลำดับ (ตารางที่ 2) นอกจากนี้ ยังพบว่าข้อมูลโรคและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2556 ถึง 2558 มีความใกล้เคียงกับข้อมูลในปี พ.ศ. 2559

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและการวิเคราะห์ฐานข้อมูลภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญของคนต่างด้าว คณะผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือก 20 โรค (ตารางที่ 3) และนำเสนอต่อผู้เข้าร่วมฯ เพื่อพิจารณาเลือกภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อจัดลำดับความสำคัญภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของคนต่างด้าวในประเทศไทย

การคัดเลือกภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อในรอบที่ 1

Table 1 Migrant health condition and non-communicable disease treated as outpatient and reimbursed in 2016

No.	Health conditions and non-communicable disease	ICD-10	Total (THB)	Mean \pm SD (THB)	No. of reimbursement
1	Malignant neoplasm of the breast	C50	1,867,286	2,541 \pm 3,456	735
2	Malignant neoplasm of cervix uteri	C53	1,097,150	2,482 \pm 2,229	442
3	Malignant neoplasm of the nasopharynx	C11	276,212	4,455 \pm 6,900	62
4	Malignant neoplasm of the corpus uteri	C54	272,629	3,207 \pm 4,015	85
5	Malignant neoplasm of the rectum	C20	242,475	1,684 \pm 1,531	144
6	Other medical care	Z51	156,352	3,191 \pm 2,091	49
7	Diffuse non-Hodgkin's lymphoma	C83	148,892	3,384 \pm 894	44
8	Malignant neoplasm of the stomach	C16	137,821	2,600 \pm 1,415	53
9	Malignant neoplasm of the brain	C71	128,464	4,144 \pm 3,249	31
10	Malignant neoplasm of other connective and soft tissue	C49	125,840	2,330 \pm 1,585	54
11	Malignant neoplasm of the anus and anal canal	C21	120,672	5,028 \pm 13,886	24
12	Malignant neoplasm of the palate	C05	100,800	4,032 \pm 160	25

Table 2 Migrant health condition and non-communicable disease treated as inpatient and reimbursed in 2016

No.	Health condition and non-communicable disease	ICD-10	Total (THB)	Mean \pm SD (THB)	No. of reimbursement
1	Disorders related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified	P07	48,077,540	53,007 \pm 66,650	907
2	Intracranial injury	S06	11,454,129	58,439 \pm 72,601	196
3	Liveborn infants according to place of birth	Z38	10,773,916	2,673 \pm 2,302	4,030
4	Birth asphyxia	P21	5,517,976	42,122 \pm 62,417	131
5	Congenital malformations of cardiac septa	Q21	5,429,947	64,642 \pm 57,878	84
6	Neonatal aspiration syndromes	P24	5,164,092	36,625 \pm 55,798	141
7	Neonatal jaundice from other and unspecified causes	P59	4,765,590	3,363 \pm 4,058	1,417
8	Respiratory distress of newborn	P22	4,486,604	14,198 \pm 26,827	316
9	Congenital pneumonia	P23	4,398,464	29,129 \pm 51,086	151
10	Intracerebral haemorrhage	I61	4,321,920	93,955 \pm 76,089	46
11	Injury of intra-abdominal organs	S36	3,726,701	73,073 \pm 44,620	51
12	Lymphoid leukaemia	C91	3,310,603	44,738 \pm 37,014	74
13	Fracture of lower leg, including ankle	S82	3,205,714	12,823 \pm 34,453	250
14	Congenital malformations of great arteries	Q25	3,183,236	81,621 \pm 69,505	39
15	Acute myocardial infarction	I21	3,168,255	83,375 \pm 35,721	38
16	Fracture of lumbar spine and pelvis	S32	2,968,588	29,986 \pm 41,668	99
17	Fracture of femur	S72	2,520,766	13,850 \pm 26,222	182

ผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ ได้เสนอให้ปรับรายการภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อใน 3 ประเด็น คือ (1) เปลี่ยนจาก “โรคจิต (psychosis)” เป็น “ความผิดปกติทางจิต (mental disorders)” ซึ่งหมายรวมถึงโรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือ ปัญญาอ่อน เพื่อให้มีความครอบคลุมมากขึ้น (2) เปลี่ยนจาก “การบาดเจ็บที่อวัยวะอื่นๆ (organ injuries)” เป็น “การบาดเจ็บจากการทำงาน (work injuries)” เนื่องจาก

การบาดเจ็บส่วนใหญ่ที่อวัยวะต่างๆ มีสาเหตุมาจากการทำงาน และ (3) รวมการติดสารเสพติดให้โทษ (drug addiction) และพิษสุราเรื้อรัง (chronic alcoholism) เข้าด้วยกัน เนื่องจากทั้งสองเรื่องนี้มี ความใกล้เคียงกันในการรักษา จากนั้นจึงจัดลำดับความสำคัญในรอบที่ 2 และ 3 ซึ่งลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อในคนต่างด้าว 10 โรค ที่ได้จาก 2 รอบมีความใกล้เคียงกัน

Table 3 Migrant health conditions and non-communicable disease for prioritization

Health condition and non-communicable disease	
1. Drug addiction	11. Malignant neoplasm of the brain
2. Chronic alcoholism	12. Malignant neoplasm of the anus and anal canal
3. Psychosis	13. Head injuries
4. Pregnancy	14. Gastroenteritis
5. Newborn disorders	15. Fracture of arm and leg
6. Malignant neoplasm of the breast	16. Organ injuries
7. Cervical/uterine cancer	17. Hypertension
8. Malignant neoplasm of the rectum	18. Care involving dialysis
9. Malignant neoplasm of the nasopharynx	19. Diabetes
10. Malignant neoplasm of the stomach	20. Liver disease

Table 4 Results of priority setting for migrant health condition and non-communicable disease in each round

Health condition and non-communicable disease	Priority setting results		
	Selection (score)	1st ranking (weighted score)	2nd ranking (weighted score)
1. Pregnancy	1 (17)	1 (151)	1 (161)
2. Diabetes	1 (17)	3 (114)	2 (122)
3. Newborn disorders	3 (15)	2 (129)	3 (121)
4. Hypertension	2 (16)	4 (106)	4 (107)
5. Drug addiction/chronic alcoholism	4 (14) / 5 (13)	5 (102)	5 (98)
6. Work injuries	9 (10) / 10 (9)	6 (96)	6 (91)
7. Head injury	8 (10)	7 (92)	7 (81)
8. Mental disorders	7 (11)	8 (76)	8 (68)
9. Breast cancer	6 (12)	9 (66)	9 (60)
10. Cervical/uterine cancer	8 (10)	10 (58)	10 (53)

มาก ดังแสดงในตารางที่ 4

วิจารณ์และข้อยุติ

จากการจัดลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อในคนต่างด้าว พบว่า ภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ 10 อันดับแรก คือ การตั้งครรภ์ โรคเบาหวาน ความผิดปกติในทารกแรกเกิด ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อเสฟติคให้โทษและโรคพิษสุราเรื้อรัง การบาดเจ็บจากการทำงาน การบาดเจ็บที่ศีรษะ ความผิดปกติทางจิต มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

ผลการจัดลำดับความสำคัญสอดคล้องกับหลายการศึกษาในไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับบริการสุขภาพของคนต่างด้าว ทั้งมีและไม่มีบัตรประกันสุขภาพฯ ในโรงพยาบาลรัฐที่อยู่ในชายแดนไทย 3 จังหวัด และโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดระยอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์และการคลอด การบาดเจ็บ และภาวะซึมเศร้า⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ ภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเหล่านี้อยู่ใน 10 ลำดับความสำคัญในการศึกษานี้เช่นกัน ทั้งนี้ ในการตรวจสุขภาพคนต่างด้าวเพื่อประกอบการยื่นขอใบอนุญาตทำงานและซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ มีการตรวจภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อได้แก่ ภาวะการตั้งครรภ์ การติดเชื้อเสฟติคให้โทษ โรคพิษสุราเรื้อรัง และความผิดปกติทางจิต⁽⁸⁾ แต่ความผิดปกติทางจิต ยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพฯ

นอกจากนี้ ผลการจัดลำดับความสำคัญนี้ยังสอดคล้องกับปัญหาโรคไม่ติดต่อในคนต่างด้าวของประเทศอื่นๆ ด้วย เช่น ในแคนาดา ที่มีการจัดลำดับความสำคัญของโรคเพื่อจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้พลพและผู้ลี้ภัย (evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees)⁽¹³⁾ และออสเตรเลียที่มีการจัดลำดับความสำคัญของโรคเพื่อเป็นข้อเสนอสำหรับการตรวจสุขภาพในกลุ่มผู้ลี้ภัยที่เข้ามาภายในประเทศแล้ว (recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds)⁽¹⁹⁾ ซึ่งพบว่า ภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญเช่นเดียว

กับประเทศไทยคือความผิดปกติทางจิต เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก ตั้งครรภ์ ส่วนภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ที่มีความสำคัญเป็นลำดับต้นในประเทศดังกล่าว แต่ไม่อยู่ในรายการภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในการศึกษานี้ คือ การขาดสารอาหาร ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การคุมกำเนิด ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฟัน การมองเห็น และการได้ยิน

การศึกษานี้ จัดลำดับความสำคัญโดยใช้เทคนิคเดลฟายประยุกต์ (modified Delphi technique) ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้เสียจากหลายภาคส่วนได้ร่วมกันพิจารณาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสามารถช่วยลดระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาได้ เนื่องจากวิธีเดลฟาย (Delphi technique)⁽²⁰⁾ โดยปกตินั้น คณะผู้วิจัยต้องส่งแบบสอบถามไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและรอการตอบกลับ การลงคะแนนซึ่งใช้เวลาค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตาม โดยวิธีประยุกต์นี้ ผู้เข้าร่วมประชุมอาจถูกโน้มน้าวการตัดสินใจโดยผู้อื่นได้

จากการสังเกต แม้ผู้เข้าร่วมจัดลำดับความสำคัญส่วนมากจะเห็นด้วยกับวิธีในครั้งนี้ แต่ก็มีข้อเสนอแนะว่า ควรส่งข้อมูลที่ใช้ในการประกอบการตัดสินใจให้ผู้เข้าร่วมฯ ได้พิจารณาก่อนการประชุม และเสนอแนะให้คณะผู้วิจัยจัดทำแบบสำรวจความคิดเห็นต่อการจัดลำดับความสำคัญเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการจัดในครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ควรปรับปรุงการดูแลสุขภาพของคนต่างด้าวในประเทศไทย โดยอาจใช้ภาวะสุขภาพและโรคไม่ติดต่อที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญนี้ไปพิจารณาทั้งในเรื่องของการตรวจคัดกรอง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพของคนต่างด้าวได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลติดตามสถานการณ์

โรคในคนต่างด้าว เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล การกำกับติดตาม และการดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับคนต่างด้าวในประเทศไทยในอนาคตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

นอกจากองค์การอนามัยโลกที่ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาในครั้งนี้แล้ว โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ภายใต้ทุนเมธีวิจัยอาวุโส สกว. (RTA5980011) หน่วยงานทั้งสองมิได้มีส่วนในการกำหนดทิศทางการศึกษาวิจัยและไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยกับเนื้อหาในบทความนี้

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมจัดลำดับความสำคัญอันได้แก่ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการ และองค์กรไม่แสวงหากำไร ที่ให้ความร่วมมือในครั้งนี้ สุดท้ายขอขอบคุณกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมจัดลำดับความสำคัญในครั้งนี้

References

1. Foreign Workers Administration Office, Department of Employment, Ministry of Labour. The situation of migrant workers in December 2015. [cited 2017 September 3]. Available from: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/d77d8cf38f414d07f5ef9b9c8bac764d.pdf. (in Thai)
2. Sriathamrongsawat S, Wisessang R, Ratjaroenkhajorn S. Financing healthcare for migrants: a case study from Thailand. Bangkok: International Organization for Migration; 2009.
3. Buadang K. Health of migrant workers and access to public health services. Journal of Social Sciences 2008;20(1):146-72. (in Thai)
4. Archavanitkul K, Tangchonlatip K, Vajanasara K, Sunpuwan M, Rodphai B, Suksinchai S, et al. The Policy development on reproductive health and AIDS in Thailand. 2007. (in Thai)
5. Prateepchaikul L, Intanont T, Wongcharearnyong S, Saelim A. Health Status of Foreign Migrant Workers Children in Ranong Province. 1999. (in Thai)
6. Tangcharoensathien V, Thwin AA, Patcharanarumol W. Implementing health insurance for migrants, Thailand. Bulletin of the World Health Organization 2017;95:146-51.
7. Suphanchaimat R, Putthasri W, Prakongsai P, Tangcharoensathien V. Evolution and complexity of government policies to protect the health of undocumented/illegal migrants in Thailand – the unsolved challenges. Risk Management and Healthcare Policy 2017;10:49-62. (in Thai)
8. Ministry of Public Health. Notification of Ministry of Public Health on guidelines for conducting health check-up and health insurance for migrants, 2015. 31 March 2015. (in Thai)
9. Khotmanee S. Health insurance for migrant workers 2016. [cited 2017 25 August]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2016/09/9879>. (in Thai)
10. Ministry of Public Health. Measurement and guidelines for conducting health check-up and health insurance for migrants. 2005 [cited 2017 July 26]. Available from: <http://drug.pharmacy.psu.ac.th/wbfile/77254812094.htm>. (in Thai)
11. World Health Organization. Classification of diseases (ICD) 2018. [cited 2018 30/06/2018]. Available from: <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>.
12. Youngkong S, Srisuwan P, Koopitakkajorn T, Kingkaew P, Ingsrisawang L, Kedcham D, et al. Disease prioritization for inclusion into Thailand's population-based screening benefit package. Journal of Health Systems Research 2013;7(3):331-45. (in Thai)
13. Pottie K, Greenaway C, Feightner J, Welch V, Swinkels H, Rashid M, et al. Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. CMAJ 2011;183(12):E824-E925.
14. World Health Organization Regional Office for Europe. Global health estimates 2015: DALYs by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015. Geneva: World Health Organization; 2016.
15. Health Insurance Group, Ministry of Public Health. Provincial report as of 1 April 2016 - 2 August 2016. 2016 [cited 2018 19 February]. Available from: <http://fwf.cfo.in.th/report2>. (in Thai)
16. Donladlee R, Upakdee N. An analysis of medical care charge for the outpatient of migrant workers at Khao

- Chakan district, Sa Kaeo province in the fiscal year of 2014 - 2015. *Journal of Health Systems Research* 2017;11(1):47-53. (in Thai)
17. Sungpapan S. Non-thai laborers attending Klaeng Hospital, Rayong Province. *Journal of Health Systems Research* 2008;2(2, S5):1061-6. (in Thai)
 18. Charoenmukayanan S, Sakunphanit T, Thamwanna P, Sawangjang A, Sukreuangrong N. Situation of health services for Cambodians at Thai-Cambodian border: a case study of Sa Kaew, Chanthaburi and Trat. Nonthaburi: Health Insurance System Research Office and Health Systems Research Institute; 2013. (in Thai)
 19. Australasian Society for Infectious Diseases and Refugee Health Network of Australia. Recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds. 2nd ed. New South Wales: Australasian Society for Infectious Diseases; 2016.
 20. Hsu C, Sandford BA. The Delphi technique: making sense of consensus. *Practical Assessment, Research & Evaluation* 2007;12(10).