





## Reviewing and Developing Revision Proposal on the Benefit Package of the Health Insurance Card Scheme for Migrants

Thanaporn Bussabawalai\*, Danai Chinnacom\*, Sonvane Uansri\*, Maneechotirat Santi\*, Rapeepong Suphanchaimat†, Netnapis Suchonwanich\*, Pattara Leelahavarong\*

\* Health Intervention and Technology Assessment Program

† International Health Policy Program

Corresponding author: Thanaporn Bussabawalai, thanaporn.b@hitap.net

### Abstract

The Ministry of Public Health issued the Health Insurance Card Scheme (HICS) for migrants who were not covered by any health insurance schemes; however, the benefit package under the HICS has not been significantly revised for the last 10 years. This study aimed to review and develop a proposal to revise the benefit package of the HICS for migrants. The study was conducted by reviewing documents, including clinical practice guidelines and cost-effectiveness studies of health interventions of the first 20 important health problems among migrants in Thailand, 10 communicable and 10 non-communicable diseases. The benefit packages of the HICS and the universal health scheme were also compared. A focus group discussion was arranged with 13 representatives from relevant agencies and healthcare providers, and in-depth interviews were conducted with 33 key informants comprising decision-makers/government officers, healthcare providers, non-governmental organizations and 15 migrants. The study showed that the HICS covered diagnosis and treatment of almost all (90%) of the prioritized health problems. About 80% of the non-listed or unclear health services in the current benefit package were related to health promotion and disease prevention activities. Those unclear benefits led to disparities in services availability and user charge for access to service. The analysis of qualitative data suggested that health interventions that should be included in the benefit package and provided in all hospitals consisted of the maternal and child health diary (in translated version), the screening and treatment for common mental disorders, and breast self-examination advice.

**Keywords:** benefit package, Health Insurance Card Scheme, migrants

### ภูมิหลังและเหตุผล

การย้ายถิ่นของแรงงานต่างด้าวเข้ามายังประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ มานานกว่าสองทศวรรษ จำนวนคนต่างด้าวอาศัยอยู่ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากประมาณ 3.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2557 เป็น 4.9 ล้านคนในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งในจำนวนนี้มีแรงงานต่างด้าวจากประเทศพม่า กัมพูชา ลาว และเวียดนาม ประมาณ 3.9 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของแรงงานทั้งหมดในประเทศไทย<sup>(1)</sup> แรงงานต่างด้าวส่วนมากทำงานที่มีลักษณะเรียกว่า “3D jobs” (difficult, dangerous and dirty) เช่น ประมง และอุตสาหกรรมประมง ซึ่งเป็นงานที่เสี่ยงต่อการ

เกิดปัญหาสุขภาพ<sup>(2)</sup> และบางส่วนยังเข้าไม่ถึงบริการทางสาธารณสุข ขาดสวัสดิการด้านสุขภาพต่างๆ รวมถึงขาดความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุข ตัวอย่างเช่น จากการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่พบว่า แรงงานร้อยละ 58.6 เท่านั้นที่มีบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 42.7-55.4 ไม่ทราบถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในแต่ละเรื่องที่มีอยู่ในสถานบริการที่ตนเองประกัน และมีเพียงร้อยละ 19.9-41.1 ของสตรีที่ทราบว่ามีการเคยใช้บริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในแต่ละเรื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง<sup>(3)</sup> นอกจากนี้ ในส่วนของการให้วัคซีน

ป้องกันโรคพื้นฐาน ถึงแม้การให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเจ็จะอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว แต่พบว่า การให้บริการดังกล่าวไม่ครอบคลุมเด็กต่างด้าวทั้งหมด<sup>(2)</sup> เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้แรงงานต่างด้าวมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากกว่าคนในภาคส่วนอื่น<sup>(4)</sup>

ปัญหาสุขภาพในแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามมีทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ตัวอย่างเช่น ข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์วัยโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 ระบุว่า แรงงานต่างด้าวเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงวัยโรคกลุ่มใหญ่ที่สุด และมีอัตราป่วยวัยโรคสูงกว่าคนไทย<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ จากการประเมินสถานการณ์โรคเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทยพบว่า ความชุกของโรคเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มคนต่างด้าวสูงกว่าคนไทยในหลายพื้นที่ และคนต่างด้าวที่มีอาชีพเกี่ยวกับอุตสาหกรรมประมงเป็นอาชีพที่ตรวจพบโรคเอชไอวี/เอดส์เป็นอันดับสูงสุด<sup>(6)</sup> ในขณะที่โรคไม่ติดต่อที่พบในแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม เช่น ปัญหาการเสียชีวิตในขณะตั้งครรภ์หรือภายใน 42 วันหลังการให้กำเนิดบุตรในหญิงวัยเจริญพันธุ์<sup>(7)</sup> ภาวะทุพโภชนาการในเด็กตั้งแต่วัย 1 ขวบ<sup>(8)</sup> การเสพยาและสารเสพติด การได้รับผลกระทบจากการใช้สารเคมีในภาคเกษตรกรรมในกลุ่มแรงงานอายุ 15-24 ปี<sup>(4)</sup> ทั้งนี้ ปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนต่างด้าว เช่น คนต่างด้าวที่มีภูมิแพ้สัมผัสเมื่ออายุยังน้อย พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการท้องไม่พร้อม ปัญหาเรื่องการสื่อสาร การให้ความสำคัญต่อรายได้มากกว่าสุขภาพของตนเอง ประกอบกับนายจ้างไม่ได้ตระหนักเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน หรือเรื่องความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้แรงงานต่างด้าวมีความเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน รวมไปถึงข้อจำกัดเรื่องที่อยู่อาศัยที่คนต่างด้าวและครอบครัวอยู่กันอย่างหนาแน่น ไม่ถูกสุขอนามัย การระบายอากาศไม่ดี มีข้อจำกัดในการเข้าถึงน้ำสะอาด ล้วนส่งผลต่อปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตาม

มาเช่นกัน<sup>(9-11)</sup>

ในปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขเริ่มประกาศขายบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงานต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลใดๆ ซึ่งปัจจุบันขยายความครอบคลุมไปถึงผู้ติดตามด้วย โดยคนต่างด้าวต้องผ่านการตรวจสุขภาพตามเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงจะสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ สิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพ เช่น การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพทั่วไป การรักษายาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งสามารถใช้บริการในหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา การควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรค สิทธิประโยชน์ที่ไม่ครอบคลุม เช่น โรคจิต การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด การรักษาภาวะมีบุตรยาก การผสมเทียม การผ่าตัดแปลงเพศ การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การเปลี่ยนอวัยวะ การทำฟันปลอม<sup>(12)</sup> ทั้งนี้ จากฐานข้อมูลของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบมีคนต่างด้าวซื้อบัตรประกันสุขภาพดังกล่าวประมาณ 1.8 ล้านคน 1.2 ล้านคน และ 1.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 ตามลำดับ และจากการประเมินผลลัพธ์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวในประเทศไทยพบว่า อัตราการใช้บริการของผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวต่ำกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณ 3-4 เท่า การมีบัตรประกันสุขภาพไม่ได้เพิ่มอัตราการใช้บริการสำหรับผู้ที่เคยมารับการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งๆ ที่การมีบัตรประกันสุขภาพสามารถลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ ประมาณ 157-756 บาทต่อครั้ง สำหรับบริการผู้ป่วยนอก และประมาณ 2,706 บาทต่อครั้ง สำหรับบริการผู้ป่วยใน<sup>(13)</sup>

มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าวมีการปรับเปลี่ยนเป็นระยะสิ่งที่ปรับเปลี่ยนโดยมากเป็นเรื่องราคาบัตรประกันสุขภาพ<sup>(14)</sup> อย่างไรก็ตาม สิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพมี

การปรับเปลี่ยนไม่มากนักตลอดระยะเวลากว่า 10 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2561) ยกเว้นในปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมาที่มีการขยายชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมถึงการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ (ARV)<sup>(15)</sup> แต่ก็ยังมีสิทธิประโยชน์อื่นอีกที่ไม่ครอบคลุมดังกล่าวข้างต้น (เช่น การรักษาโรคจิตเภท การบำบัดผู้ติดสุรา) ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านการเงินและสุขภาพของผู้ป่วยต่างตัวเองแล้ว ยังอาจส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของคนไทยด้วย ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าวในปัจจุบัน

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการทบทวนเอกสาร การอภิปรายกลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์สำหรับคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

### 1. การทบทวนเอกสาร

ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหามาตรการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สำหรับประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนต่างด้าวซึ่งได้จากการจัดลำดับความสำคัญใน “โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงการตรวจสุขภาพคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว” (รายละเอียดของปัญหาสุขภาพแสดงในตารางที่ 1)<sup>(16)</sup> รวมถึงเปรียบเทียบการมีอยู่ของมาตรการด้านสุขภาพดังกล่าวระหว่างชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายละเอียดการทบทวนและแหล่งข้อมูล มีดังต่อไปนี้

**1.1 การทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติ** ทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัย สมาคม หน่วยงาน

ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยค้นหาเอกสารจากเว็บไซต์ Google ใช้คำค้นเริ่มต้นจากชื่อโรค/ปัญหาสุขภาพและแนวทางเวชปฏิบัติ เช่น “วัณโรค” และ “แนวทางปฏิบัติ” (“tuberculosis” AND “guideline” กรณีสืบค้นเอกสารของหน่วยงานต่างประเทศ) ทั้งนี้ หากปัญหาสุขภาพนั้นๆ เป็นปัญหาสุขภาพที่มีความเสี่ยงที่เกิดในคนต่างด้าวมากกว่าคนทั่วไป คณะผู้วิจัยจะทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคนต่างด้าวในประเทศไทยเป็นลำดับแรก หากไม่พบแนวทางฯ ดังกล่าว คณะผู้วิจัยจะทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคนต่างด้าวในต่างประเทศ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคนทั่วไปในประเทศไทย และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคนทั่วไปในต่างประเทศตามลำดับ และหากปัญหาสุขภาพนั้นๆ มีความเสี่ยงที่เกิดในคนต่างด้าวไม่แตกต่างจากคนทั่วไป คณะผู้วิจัยจะทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคนทั่วไปในประเทศไทยเป็นลำดับแรก หากไม่พบ คณะผู้วิจัยจะทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคนทั่วไปในต่างประเทศแทน

**1.2 การทบทวนการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของมาตรการด้านสุขภาพ** ทบทวนการศึกษาต้นทุนอรรถประโยชน์ (cost-utility analysis) ของมาตรการด้านสุขภาพในบริบทของประเทศไทย โดยแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการทบทวน ได้แก่ Pubmed, Cochrane, ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย, ฐานข้อมูลห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ Google scholar โดยใช้คำค้น เช่น “tuberculosis” [Mesh] AND “cost-benefit analysis” [Mesh] หรือ “tuberculosis” และ “cost-utility analysis” ปรับคำค้นให้เหมาะสมกับแต่ละฐานข้อมูล สืบค้นการศึกษาที่มีจนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของมาตรการด้านสุขภาพในคนต่างด้าวมิจำกัด คณะผู้วิจัยจึงค้นหาการศึกษาดังกล่าวในประชากรไทยด้วย

**1.3 การทบทวนสิทธิการรักษาภายใต้บัตรประกันสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** ทบทวนสิทธิ

ตารางที่ 1 ปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าวที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญ

ลำดับที่	โรคติดต่อ	ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ
1	วัณโรค	1	การตั้งครรภ์
2	โรคเอดส์	2	โรคเบาหวาน
3	การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	3	ความผิดปกติในทารกแรกเกิด
4	โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน	4	โรคความดันโลหิตสูง
5	โรคท้องร่วง	5	สารเสพติดให้โทษ และพิษสุราเรื้อรัง
6	ไข้เต็งก็/ไข้เลือดออก (เต็งก็แบบคลาสสิก เลือดออก และที่มีภาวะช็อก)	6	การบาดเจ็บจากการทำงาน
7	โรคเท้าช้าง	7	การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ
8	โรคเรื้อน	8	โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน หรือจิตเวชอื่น ๆ
9	ไวรัสตับอักเสบบี	9	มะเร็งเต้านม
10	โรคมมาเลีย	10	มะเร็งปากมดลูก/มดลูก

ประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพจากคู่มือการใช้งาน โปรแกรมประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558<sup>(17)</sup> และทบทวนสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559<sup>(18)</sup> และเรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ<sup>(19)</sup>

## 2. การอภิปรายกลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

คณะผู้วิจัยนำเสนอผลการทบทวนเอกสารในข้อ 1 โดยสรุปให้เห็นถึงสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกันระหว่างบัตรประกันสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบกับข้อมูลการศึกษาความคุ้มค่า และแนวทางเวชปฏิบัติ ดำเนินการจัดอภิปรายกลุ่มเจาะลึก (focus group discussion) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อข้อมูลดังกล่าว รวมทั้งใช้แบบสอบถามแบบกึ่งมีโครงสร้างเพื่อสอบถามถึงความ

เหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหากมีการเพิ่มหรือลดมาตรการด้านสุขภาพที่ได้จากการทบทวน ทั้งนี้ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ นั้น ได้พิจารณาจากประเด็นต่างๆ ได้แก่ ความต้องการและความจำเป็นในการได้รับบริการของคนต่างด้าว ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ภายใต้บริบทด้านกฎหมาย สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ทรัพยากร/ความพร้อมของหน่วยบริการ การยอมรับของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อบริการนั้นๆ และการบูรณาการมาตรการใหม่ให้เข้ากับระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน<sup>(20,21)</sup> ผู้เข้าร่วมอภิปรายประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานองค์การอนามัยโลกแห่งประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และผู้ให้บริการในโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 13 คน โดยการอภิปรายกลุ่มจัดขึ้นในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยนำผลการทบทวนเอกสารมาทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติม โดยใช้แบบสอบถามแบบกึ่งมีโครงสร้างเพื่อสอบถามถึงปัญหา



อุปสรรค และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของการเพิ่มหรือลดมาตรการด้านสุขภาพที่ได้จากการทบทวน ทั้งนี้กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ได้จากการคัดเลือกโดยเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย/เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ทั้งในส่วนกลาง (กรุงเทพฯ) และส่วนภูมิภาคซึ่งคัดเลือกพื้นที่ 4 จังหวัด จังหวัดละ 2 โรงพยาบาล โดยพิจารณาคัดเลือกจังหวัดจากความหลากหลายทางภูมิศาสตร์และจำนวนผู้ประกันตนภายใต้บัตรประกันสุขภาพ แบ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้ประกันตนคนต่างด้าวมาก 2 จังหวัด คือ จ.สมุทรสาคร และ จ.สุราษฎร์ธานี จังหวัดที่มีผู้ประกันตนคนต่างด้าวน้อย 2 จังหวัด คือ จ.อุทัยธานี และ จ.มุกดาหาร จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 33 คน นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกคนต่างด้าวที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวนทั้งหมด 15 คน เกี่ยวกับความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ประสพการณ์และปัญหาอุปสรรคในการรับบริการสุขภาพ รวมถึงข้อเสนอแนะต่อบริการสุขภาพภายใต้บัตรประกันสุขภาพ รายละเอียดผู้ให้สัมภาษณ์แสดงในตารางที่ 2 และ 3 โดยการสัมภาษณ์ดังกล่าวดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2562

ภายหลังการอภิปรายกลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อรวบรวมข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาร่างข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมภายใต้บัตรประกันสุขภาพ

### 3. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

คณะผู้วิจัยสอบทานข้อมูลที่รวบรวมได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ (triangulation) ได้แก่ การทบทวนเอกสารและการอภิปรายกลุ่ม/การสัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงจัดการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รวมถึงให้ความเห็นต่อผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 13 คน ต่อจากนั้นคณะผู้วิจัยนำข้อมูลเพิ่มเติมและความคิดเห็นดังกล่าวมาพิจารณาปรับปรุงผลการศึกษา

### 4. จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติเพื่อดำเนินโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบัน

ตารางที่ 2 ผู้ให้สัมภาษณ์จำแนกตามหน่วยงานและวิชาชีพ

ระดับ	หน่วยงาน	จำนวน (คน)
ประเทศ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	1
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	2
	กองบริหารการสาธารณสุข	1
	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ	2
	เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน	2
จังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	5
	แพทย์	5
	พยาบาล	10
	เจ้าหน้าที่กลุ่มประกันสุขภาพ	5



ตารางที่ 3 ข้อมูลคนต่างด้าวผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์	ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย (โดยประมาณ)	จังหวัดที่อาศัย	อาชีพปัจจุบัน
คนที่ 1	20 ปี	อุทัยธานี	เลี้ยงสุกร
คนที่ 2	20 ปี	อุทัยธานี	เลี้ยงสุกร
คนที่ 3	น้อยกว่า 1 ปี	มุกดาหาร	ไม่ได้ประกอบอาชีพ
คนที่ 4	2 ปี	มุกดาหาร	ร้านอาหาร
คนที่ 5	2 ปี	มุกดาหาร	ร้านอาหาร
คนที่ 6	20 ปี	สุราษฎร์ธานี	กรีดยางพารา
คนที่ 7	8 ปี	สุราษฎร์ธานี	กรีดยางพารา
คนที่ 8	10 ปี	สุราษฎร์ธานี	โรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปไม้
คนที่ 9	8 ปี	สมุทรสาคร	ร้อยพวงมาลัย
คนที่ 10	27 ปี	สมุทรสาคร	โรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทะเล
คนที่ 11	10 ปี	สมุทรสาคร	โรงงานอุตสาหกรรมผลิตรถยนต์
คนที่ 12	6 ปี	กรุงเทพมหานคร	ร้านอาหาร
คนที่ 13	13 ปี	กรุงเทพมหานคร	โรงงานอุตสาหกรรมเสื้อผ้า
คนที่ 14	8 ปี	กรุงเทพมหานคร	งานบ้าน
คนที่ 15	8 ปี	กรุงเทพมหานคร	งานบ้าน

พัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ เมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2562

## ผลการศึกษา

### 1. มาตรการด้านสุขภาพภายใต้ขุดสิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหา มาตรการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (มีการระบุไว้ใน แนวทางเวชปฏิบัติ) และมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ สำหรับประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนต่างด้าว รวมไปถึงการเปรียบเทียบการมีอยู่ของมาตรการด้านสุขภาพดังกล่าวระหว่างขุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพ และขุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถแบ่งมาตรการด้านสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4)

1.1 มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในขุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพแต่อยู่ในขุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีโรคติดต่อ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การคัดกรองโรคซิฟิลิสและโรคหนองใน เป็นมาตรการที่มีการระบุไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติ และครอบคลุมอยู่ในขุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวไม่ได้ถูกระบุไว้อย่างชัดเจนว่าอยู่ในขุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวหรือไม่ ส่วนกรณีการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน สิทธิบัตรประกันสุขภาพครอบคลุมการให้วัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก 0-15 ปี อย่างไรก็ตาม มีวัคซีนที่ไม่ครอบคลุม ได้แก่ วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่) และวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่) ในขณะที่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมในกรณีผู้ใหญ่ด้วย เช่น



ตารางที่ 4 ผลการทบทวนเอกสารมาตรการด้านสุขภาพของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	แนวทาง เวชปฏิบัติ	ความ คุ้มค่า	บัตรประกัน สุขภาพคน ต่างด้าว	หลักประกัน สุขภาพ ถ้วนหน้า
<b>(1) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวแต่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>					
<b>โรคติดต่อ</b>					
โรคซิฟิลิส หนองใน	การคัดกรองโรคซิฟิลิส หนองใน	✓	NA	*	✓
การฉีดวัคซีน	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก	✓	✓	✗	✓
	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	✓	NA	✗	✓
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	✓	NA	✗	✓
<b>โรคไม่ติดต่อ</b>					
การตั้งครรภ์	การดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยัน โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม (โรคธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม ภาวะพร่องธัยรอยด์แต่กำเนิด) การให้ความรู้ตามมาตรฐาน โรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมใช้สมุดบันทึกสุขภาพ (แปล ภาษา) ฯลฯ	✓	NA	*	✓
โรคเบาหวาน	การคัดกรองโรคเบาหวาน	✓	NA	*	✓
สารเสพติดให้โทษ	แบบคัดกรองการติดสารเสพติด ASSIST	✓	NA	✗	✓
	การบำบัดผู้ติดสารเสพติด	✓	NA	✗	✓
โรคพิษสุราเรื้อรัง	แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST	✓	NA	✗	✓
	การรักษาพิษสุราเรื้อรัง	✓	NA	✗	✓
การบาดเจ็บจากการทำงาน/ การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ	การรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (UCEP)	✓	NA	*	✓
โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือ ปัญญาอ่อน หรือ จิตเภทอื่นๆ	การคัดกรองโรคซึมเศร้า ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์ รุนแรง การฆ่าตัวตาย	✓	NA	✗	✓
	การรักษา (โรคซึมเศร้า ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง)	✓	✓	✗	✓
	การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	✓	NA	✗	✓
โรคเมเร็งเต้านม	การให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	✓	NA	*	✓
โรคเมเร็งปากมดลูก	การคัดกรองเมเร็งปากมดลูก	✓	✓	*	✓
<b>(2) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>					
<b>โรคติดต่อ</b>					
โรคเอดส์	การขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติ (male circumcision)	✓	NA	*	*
	การป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนสัมผัส (PrEP)	✓	*	✗	✗
	ยาต้านเอชไอวีที่ดื้อยาสูตรแรก (DRV/r + TDF + 3TC)	NA	✗	✗	*
	1) DRV/r + ETR + TDF + 3TC 2) DRV/r + RAL + TDF + 3TC 3) DRV/r + RAL + ETR 4) DRV/r + RAL + MVC				



ตารางที่ 4 (ต่อ) ผลการทบทวนเอกสารมาตรฐานการด้านสุขภาพของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	แนวทาง เวชปฏิบัติ	ความ คุ้มค่า	บัตรประกัน สุขภาพคน ต่างด้าว	หลักประกัน สุขภาพ ถ้วนหน้า	
การฉีดวัคซีน	วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบชนิดโพลีแซคคาไรด์ วัคซีนป้องกัน โรคไข้ตาช วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส วัคซีนป้องกันโรค ไข้กาฬหลังแอ่น วัคซีนป้องกันการติดเชื้อโมโนนิวคลีอัส อินฟลูเอนซา ชนิดปี วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เอ	✓	NA	✗	✗	
	วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ PCV ชนิดคอนจูเกต	✓	✗	✗	✗	
	วัคซีนป้องกันโรคหัด	✓	✗	✗	✗	
	วัคซีนป้องกันไวรัสโรต้า	✓	✗	✗	✗	
	วัคซีนไข้เลือดออก	✓	NA	✗	✗	
	วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	✓	✓	✗	✗	
	ไวรัสตับอักเสบบี	การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	✓	✓	*	✗
	โรคมะเร็งเต้านม	การทดสอบ G6PD RDT ก่อนให้ยา primaquine	NA	✓	*	*
<b>โรคไม่ติดต่อ</b>						
โรคมะเร็งเต้านม	การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม	✓	✗	*	✗	
<b>(3) มาตรการด้านสุขภาพที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>						
<b>โรคติดต่อ</b>						
วัณโรค	แบบคัดกรองอาการถ้าเข้าเกณฑ์สงสัยวัณโรคปอดแนะนำ 1) เอกซเรย์ทรวงอก และ 2) ตรวจเสมหะ AFB smear และการรักษา	✓	NA	✓	✓	
โรคเอดส์	การให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจ (Voluntary counseling & testing) รักษาด้วยยาต้านเอชไอวีทุกจำนวน CD4 คัดกรองโรคร่วมและโรคแทรกซ้อน ให้คำปรึกษา การให้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย ยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส (PEP)	✓	NA	✓	✓	
การฉีดวัคซีน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยักและไอกรน วัคซีนป้องกัน โรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน วัคซีนป้องกันไวรัสโปลิโอ	✓	NA	✓	✓	
	วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบบี เจอี วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (กรณีการฉีดในเด็ก)	✓	✓	✓	✓	
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรณีการฉีดในเด็ก)	✓	✓	✓	✓	
โรคซิฟิลิส และหนองใน	การตรวจวินิจฉัยและรักษา การให้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย	✓	NA	✓	✓	
โรคท้องร่วง	ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	✓	NA	✓	✓	
โรคไข้เลือดออก	ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	✓	NA	✓	✓	
โรคเท้าช้าง	การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	✓	NA	✓	✓	

ตารางที่ 4 (ต่อ) ผลการทบทวนเอกสารมาตรฐานการด้านสุขภาพของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	แนวทาง เวชปฏิบัติ	ความ คุ้มค่า	บัตรประกัน สุขภาพคน ต่างด้าว	หลักประกัน สุขภาพ ถ้วนหน้า
โรคเรื้อน	แบบคัดกรองโรคเรื้อน การตรวจอาการขาในรอยโรค และการตรวจหาเชื้อโรคเรื้อนจากผิวหนัง (slit skin smear) และการรักษาด้วย MDT	✓	NA	✓	✓
ไวรัสตับอักเสบบี	ยารักษาไวรัสตับอักเสบบี	✓	✓	✓	✓
โรคมาลาเรีย	การตรวจฟิล์มเลือดด้วยกล้องจุลทรรศน์ และ/หรือชุดตรวจอย่างรวดเร็ว และการรักษา	✓	NA	✓	✓
<b>โรคไม่ติดต่อ</b>					
การตั้งครรภ์	ตรวจการตั้งครรภ์โดยตรวจปัสสาวะ การให้บริการดูแลหลังคลอด การให้ยาต้านไวรัสเอดส์กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายจากแม่สู่ลูก การวางแผนครอบครัว	✓	NA	✓	✓
โรคเบาหวาน	การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วย และการให้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	✓	NA	✓	✓
ความผิดปกติในทารกแรกเกิด	ภาวะขาดสารอาหาร: ชักประวัติตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	✓	NA	✓	✓
	ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด: การส่องไฟ การเปลี่ยนถ่ายเลือด การรักษาด้วยยา	✓	NA	✓	✓
โรคความดันโลหิตสูง	วัดความดันโลหิต และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตผู้ป่วย และการใช้ยาลดความดันโลหิต	✓	NA	✓	✓
โรคเมะเร็งเต้านม	การผ่าตัด และการฉายรังสี	✓	NA	✓	✓
	การรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนและยาเคมีบำบัด	✓	✗	✓	✓
โรคเมะเร็งปากมดลูก	การผ่าตัด/รังสีรักษา/เคมีบำบัด	✓	NA	✓	✓

หมายเหตุ 1) รายการคำย่อ: 3TC (lamivudine), AFB (acid-fast bacillus), ASSIST (alcohol, smoking, substance involvement screening test), DRV/r (darunavir/ritonavir), ETR (etravirine), G6PD (glucose-6-phosphate dehydrogenase), HIV (human immunodeficiency virus), MDT (multidrug therapy), MVC (maraviroc), PCV (pneumococcal conjugated vaccine), PEP (post-exposure prophylaxis), PrEP (pre-exposure prophylaxis), RAL (raltegravir), RDT (rapid diagnostic test), TDF (tenofovir), UCEP (universal coverage for emergency patients)

2) ✓ หมายถึง มาตรการถูกแนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติ/มาตรการมีความคุ้มค่า/มาตรการถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์, ✗ หมายถึง มาตรการไม่ถูกแนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติ/มาตรการไม่มีความคุ้มค่า/มาตรการไม่ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์, NA หมายถึง ไม่มีข้อมูล/ไม่ระบุ, \* หมายถึง ไม่ชัดเจน

วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ครอบคลุมในกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุอายุ 60-64 ปี ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ฯลฯ) และกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป

สำหรับกรณีโรคไม่ติดต่อ ถึงแม้การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนการให้บริการดูแลหลังคลอดจะถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ แต่การบริการบางอย่าง เช่น การตรวจคัดกรอง

และตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม (โรคธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม ภาวะพร่องธัยรอยด์แต่กำเนิด) การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ (แปลภาษา) ฯลฯ ไม่ชัดเจนว่าครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หรือไม่ เช่นเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพในส่วนของ การคัดกรองโรคต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ มาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต สารเสพติดให้โทษ และโรคพิษสุราเรื้อรัง ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ สำหรับการรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน คนต่างด้าวสามารถใช้บริการในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่ที่เกิดเหตุได้ ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชน และเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน ในขณะที่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกแห่ง รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน (ตามสิทธิ Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP)

**1.2 มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** มาตรการด้านสุขภาพบางประเภทได้รับการแนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติ แต่ไม่ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของทั้งสองสิทธิ เช่น การป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนสัมผัส วัคซีนป้องกันไวรัสโรต้า วัคซีนไขเลือดออก วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่) การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม ทั้งนี้ มาตรการด้านสุขภาพที่มีความคุ้มค่าในบริบทของประเทศไทย ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนสัมผัสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่) การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และการทดสอบภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD (glucose-6-phosphate dehydrogenase) ด้วยชุดทดสอบแบบรวดเร็ว (rapid diagnostic test: RDT) ก่อนให้การรักษาโรคมะลาเรียด้วยยาไพริมาควิน (primaquine)

**1.3 มาตรการด้านสุขภาพที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** บัตรประกันสุขภาพครอบคลุมสิทธิประโยชน์ในการตรวจวินิจฉัย และรักษาปัญหาสุขภาพที่สำคัญเกือบทั้งหมด ยกเว้นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับสารเสพติดให้โทษ และพิษสุราเรื้อรัง รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ นอกจากนี้ ยังครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก และการสร้างเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

## 2. ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพ

### 2.1 ความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบาย/เจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า โดยทั่วไป โรงพยาบาลให้บริการคนต่างด้าวภายใต้สิทธิบัตรประกันสุขภาพเทียบเท่ากับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ยังพบความหลากหลายในการให้บริการ ตัวอย่างเช่น สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (ฉบับแปลภาษา) บางโรงพยาบาลแจกให้แก่หญิงตั้งครรภ์ แต่บางโรงพยาบาลไม่มีให้ การสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ซึ่งการดำเนินงานขึ้นกับนโยบาย หรือแผนในแต่ละจังหวัด เช่น บางจังหวัดมีการสร้างอาสาสมัครต่างด้าว (อสต.) เข้าไปดูแลคนต่างด้าวในชุมชนเดียวกัน บางโรงพยาบาลมีโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชน การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ โดยระบุว่าเป็นการให้บริการพร้อมกับคนไทยในกรณีมีโครงการของกระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือใช้งบประมาณจากแหล่งอื่นที่นอกเหนือจากงบประมาณที่ได้จากบัตรประกันสุขภาพ นอกจากนี้ มาตรการด้านสุขภาพบางอย่างที่ระบุว่าไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพ ในทางปฏิบัตินั้น บางโรงพยาบาลยังคงให้บริการแก่คนต่างด้าวโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เช่น กรณีการ



รักษาโรคจิตในช่วงระยะแรก กรณีเครียดหรือซึมเศร้าที่มีอาการไม่รุนแรง หรือการขายบัตรให้แก่ผู้ติดตามที่เป็นดาวซินโดรม ซึ่งถึงแม้กรณีปัญห่า่อนจะถูกจัดให้อยู่เป็นผลการตรวจสุขภาพประเภทที่ 3 (ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ) ไม่สามารถให้ทำงานหรืออยู่ในประเทศไทยเป็นการชั่วคราวได้ สำหรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า หากเด็กต่างด้าวเข้าโรงเรียนจะได้รับวัคซีนนี้เช่นเดียวกับเด็กไทยอยู่แล้ว หรือการทดสอบภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ด้วยชุดทดสอบแบบรวดเร็วก่อนให้ยาไพรามาควิน (primaquine) น่าจะครอบคลุมอยู่ในสิทธิประโยชน์เรื่องการรักษาแล้วเช่นกัน

จากการสัมภาษณ์เพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของมาตรการด้านสุขภาพภายใต้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ผู้ให้สัมภาษณ์หลายท่านมองว่าสิทธิประโยชน์ดังกล่าวมีความเหมาะสมแล้ว ปัญหาของบริการด้านสุขภาพในคนต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเข้าถึงบริการมากกว่า อย่างไรก็ตาม หากมีการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าควรพิจารณาในประเด็นต่างๆ เช่น ความสอดคล้องของราคาบัตรกับชุดสิทธิประโยชน์ ความสอดคล้องกับกฎหมาย ความคุ้มค่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งการคัดกรองโรค สิทธิมนุษยชน/ความเท่าเทียมกันระหว่างชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทรัพยากรหรือศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้บริการ ลักษณะของโรค ทั้งนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นในการพิจารณาปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพ ดังนี้

(1) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพแต่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาตรการด้านสุขภาพที่ควรเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพเพิ่มเติมหรือควรจัดให้มีบริการในทุกโรงพยาบาล ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (ฉบับแปลภาษา) การคัดกรองและดูแลรักษาโรคจิตเบื้องต้น (เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน/กรณีอาการไม่รุนแรง) และการให้คำแนะนำ

เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้ให้สัมภาษณ์มองว่ามาตรการดังกล่าว มีค่าใช้จ่ายไม่สูงมากและเป็นประโยชน์ต่อคนต่างด้าว ตัวอย่างเช่นกรณีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กซึ่งเคยมีการแปลภาษาไว้แล้ว เพียงแต่ไม่ได้มีการพิมพ์แจกสำหรับทุกโรงพยาบาล มีประโยชน์ทั้งในการบันทึกประวัติการได้รับบริการ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการต่อที่โรงพยาบาลอื่นในประเทศของตนเอง) และในการให้ความรู้เบื้องต้นแก่หญิงตั้งครรภ์

มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดและพิษสุราเรื้อรัง การรักษาโรคจิตเรื้อรัง (ทำงานไม่ได้) จิตเภท รวมถึงการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ทั้งนี้ เหตุผลส่วนใหญ่เนื่องมาจากปัญหาสุขภาพดังกล่าวเป็นโรคต้องห้ามไม่ให้ทำงานหรืออยู่ในประเทศไทยเป็นการชั่วคราว ผู้มีปัญหาสุขภาพดังกล่าวขาดศักยภาพในการทำงาน รวมถึงผู้ให้บริการเองขาดทรัพยากรหรือบุคลากรในการให้บริการ

มาตรการด้านสุขภาพที่อาจพิจารณาเพิ่มเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การคัดกรองโรคซิฟิลิสและโรคหนองใน วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (ฉีดในผู้ใหญ่) วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (ฉีดในผู้ใหญ่) การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม การคัดกรองโรคเบาหวาน แบบคัดกรองการติดสารเสพติด และปัญหาการดื่มสุรา ASSIST (alcohol, smoking, substance involvement screening test) การรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินแบบ UCEP และการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้มาตรการดังกล่าวเป็นมาตรการที่มีทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในการเพิ่มเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ โดยเป็นมาตรการที่มีประโยชน์และคนต่างด้าวควรได้รับ อย่างไรก็ตาม อาจมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมาก การขาดแคลนทรัพยากรหรือศักยภาพในการให้บริการ เป็นต้น (สำหรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่าเด็กต่างด้าวได้รับบริการอยู่แล้วหากเข้าโรงเรียน ดังนั้นจึงตัดออกจากรายการนี้)

(2) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิ

ประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาตรการด้านสุขภาพที่อาจพิจารณาเพิ่มเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ คือ การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี โดยผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนมองว่า อาจพิจารณาเพิ่มบริการดังกล่าวให้ในคนต่างด้าวที่เป็นกลุ่มเสี่ยง อย่างไรก็ตาม บางส่วนมองว่า ยังไม่ควรเพิ่ม โดยควรอ้างอิงจากสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งยังไม่ได้ครอบคลุมเช่นกัน ส่วนมาตรการด้านสุขภาพอื่นๆ ยังไม่ควรเพิ่มเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ (การทดสอบ G6PD ก่อนให้ยา primaquine ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่าครอบคลุมอยู่ในสิทธิประโยชน์เรื่องการรักษาแล้ว ดังนั้น จึงตัดออกจากรายการนี้)

**(3) มาตรการด้านสุขภาพที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ระบุว่ามาตรการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์มีความเหมาะสมแล้ว ให้คงมาตรการต่างๆ ไว้ตามเดิม อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนเห็นว่าโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงและต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ได้แก่ โรคเอดส์ การรักษาโรคมะเร็งเต้านม การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงกรณีการตั้งครรภ์ อาจพิจารณาให้มีมาตรการด้านการเงินเพิ่มเติม ได้แก่ 1) ให้มีบริการด้านสุขภาพดังกล่าวไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ตามเดิม แต่เพิ่มราคาบัตร 2) ให้มีบริการด้านสุขภาพดังกล่าวไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ตามเดิมและราคาบัตรเท่าเดิม แต่กำหนดเพดานจ่าย หากเกินเพดานดังกล่าว ให้คนต่างด้าวร่วมจ่าย (co-payment) 3) ไม่ครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์เดิม แต่ให้เป็นทางเลือกเพิ่มเติมและเสียค่าเบี้ยประกันเพิ่ม

## 2.2 ความคิดเห็นของคนต่างด้าว

คนต่างด้าวที่เคยรับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่ตนซื้อบัตรประกันสุขภาพต่างมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ โดยเจ้าหน้าที่ให้บริการดีและไม่แบ่งแยกการให้บริการระหว่างคนไทยและคนต่างด้าว รวมถึงเจ้าหน้าที่วัสดุอุปกรณ์ ยาและเครื่องมือแพทย์ต่างๆ นั้น มีความเพียงพอสำหรับการให้บริการ อย่างไรก็ตาม การเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลอาจมีปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่าง

คนต่างด้าวและเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดในการให้บริการหรือเกิดความคลาดเคลื่อนในการรักษา

คณะผู้วิจัยสอบถามความคิดเห็นของคนต่างด้าวเรื่องการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพตามตารางที่ 4 พบว่า ในภาพรวมคนต่างด้าวพึงพอใจกับมาตรการด้านสุขภาพที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ (เช่น การฝากครรภ์/การคลอด การรักษาโรคต่างๆ) และไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพ (เช่น การให้วัคซีนบางอย่าง การคัดกรองปัญหาการตีมีสุรา) อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีมาตรการด้านสุขภาพนั้นๆ ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพ แต่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าควรมีการปรับปรุงให้เท่าเทียมกันทั้ง 2 สิทธิ เนื่องจากมาตรการด้านสุขภาพบางอย่างที่ไม่ครอบคลุมนั้นคนต่างด้าวเป็นกลุ่มเสี่ยงของปัญหาได้ เช่น การรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (UCEP) การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสและโรคหนองใน การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม อย่างไรก็ตามคนต่างด้าวบางคนเห็นว่ามาตรการด้านสุขภาพบางอย่างอาจไม่จำเป็น เช่น การให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ โรคคอตีบและบาดทะยัก (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่) เนื่องจากคนต่างด้าวไม่ได้อาศัยอยู่ในประเทศไทยแบบถาวรอาจไม่จำเป็นต้องได้รับการคัดกรองปัญหาการตีมีสุราและการรักษาพิษสุราเรื้อรัง เนื่องจากเป็นปัญหาพฤติกรรมส่วนบุคคล ควรรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง หรือในกรณีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง มีการรักษาที่ซับซ้อน โดยเห็นว่าหากคนต่างด้าวป่วยด้วยโรคเหล่านี้ควรกลับไปรับการรักษาที่ประเทศของตน

## วิจารณ์และข้อยุติ

บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุขครอบคลุมสิทธิประโยชน์ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนต่างด้าวเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90 ของปัญหาสุขภาพที่ได้จากการจัด





ลำดับความสำคัญ) ยกเว้น การวินิจฉัยและรักษาโรคจิต และการติดยาเสพติดให้โทษ/พิษสุราเรื้อรัง มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่หรือไม่ชัดเจนว่าอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งความไม่ชัดเจนดังกล่าวเป็นสาเหตุหนึ่งส่งผลให้เกิดความหลากหลายในการให้บริการ ทั้งนี้ ถ้าหากจะมีการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพในมุมมองของผู้ให้สัมภาษณ์มีข้อเสนอแนะดังนี้

- มาตรการด้านสุขภาพที่ควรเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพเพิ่มเติม หรือควรจัดให้มีบริการในทุกโรงพยาบาล ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (ฉบับแปลภาษา) การคัดกรองและดูแลรักษาโรคจิตเบื้องต้น (เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน/กรณีอาการไม่รุนแรง) และการให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- มาตรการด้านสุขภาพที่อาจพิจารณาเพิ่มเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การคัดกรองโรคซิฟิลิสและโรคหนองใน วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (ฉีดในผู้ใหญ่) วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (ฉีดในผู้ใหญ่) การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม การคัดกรองโรคเบาหวาน การตรวจคัดกรองการติดยาเสพติด การตรวจคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา การรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (UCEP) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี

- มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและพิษสุราเรื้อรัง การรักษาโรคจิตเรื้อรัง (ทำงานไม่ได้) จิตเภท รวมถึงการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

- มาตรการด้านสุขภาพซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงและต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องที่อาจพิจารณาให้มีมาตรการด้านการเงินอื่นๆ เพิ่มเติม ได้แก่ โรคเอดส์ การรักษาโรคมะเร็งเต้านม การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงกรณีการตั้งครรภ์

ถึงแม้ว่าบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและควบคุมโรคถูกระบุไว้ว่าครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิ

ประโยชน์บัตรประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานด้านนี้ยังเห็นไม่ชัดเจนมากนัก ส่วนใหญ่อยู่แค่ภายในโรงพยาบาล และมีความหลากหลายในการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนหนึ่งมองว่าการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น งบประมาณไม่เพียงพอ มีปัญหาข้อจำกัดด้านศักยภาพในการให้บริการ รวมถึงผู้รับบริการเองขาดความรู้ ความเข้าใจและไม่เข้ามารับบริการ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นผู้รวบรวมค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในจังหวัด (ได้รับการแบ่งมาจากค่าเบี้ยประกันของบัตรประกันสุขภาพ) และโรงพยาบาลควรร่วมกันจัดทำแผนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพคนต่างด้าวให้ชัดเจน โดยอาจพิจารณามาตรการด้านสุขภาพตามที่ระบุไว้ในการศึกษา<sup>21</sup> อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจที่จะเลือกมาตรการด้านสุขภาพใดควรมีการจัดลำดับความสำคัญโดยขึ้นกับบริบทของแต่ละจังหวัดทั้งปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าวในจังหวัด งบประมาณที่มีอยู่ และศักยภาพในการดำเนินงาน เป็นต้น

การศึกษานี้เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ระหว่างบัตรประกันสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเน้นมาตรการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สำหรับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนต่างด้าวที่มีการจัดลำดับความสำคัญไว้ จากนั้นได้ให้ข้อเสนอที่ได้จากการสัมภาษณ์ในการปรับปรุงมาตรการต่างๆ ดังนั้น การศึกษานี้จึงไม่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์สำหรับปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการจัดลำดับความสำคัญ ในขณะที่การศึกษาโดยชนิษฐา ภูสีมุงคุณ<sup>(22)</sup> มีการศึกษาเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ระหว่างบัตรประกันสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นกัน รวมถึงระบบประกันสังคม ซึ่งพบว่าชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพยังมีความแตกต่างจากทั้ง 2 สิทธิดังกล่าวหลายประการ นอกจากนี้ มีการระบุถึงสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกันแต่การบริหารจัดการที่ต่างกัน เช่น กรณีการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและ



คุณภาพบริการด้วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในการศึกษานี้ ทั้งนี้ การศึกษาดังกล่าวมีข้อเสนอในการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นให้เทียบเท่ากับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น ระบบเหี่ยวยานแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) การปลูกถ่ายไขกระดูก การปลูกถ่ายไต ทันท-กรรมพินเทียม รากพินเทียม การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยติดยาเสพติด ผู้ป่วยทางจิตเวช

การดำเนินงานภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพใดๆ ได้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ป้องกันภาวะล้มละลายจากการรักษาพยาบาล รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการของสถานพยาบาล โดยคนต่างด้าวเป็นผู้จ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพนี้เองในอัตราค่าบริการ 3,200 บาทต่ออายุ ความคุ้มครอง 2 ปี ไม่รวมค่าตรวจสุขภาพ (หรือ 1,600 บาทต่อปี) และบุตรอายุไม่เกิน 7 ปีมีค่าประกันสุขภาพ 730 บาทต่ออายุความคุ้มครอง 2 ปี<sup>(23,24)</sup> ทั้งนี้ บัตรประกันสุขภาพครอบคลุมคนต่างด้าวประมาณ 1.5 ล้านคน ในขณะที่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีวัตถุประสงค์คล้ายกันคือทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึง ประชาชนไม่ล้มละลายหรือยากจนลงจากภาระค่ารักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามสิทธิการรักษาที่มีแหล่งงบประมาณมาจากภาษีทั่วไป บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 3,600 บาท/คน (ปีงบประมาณ 2563) ครอบคลุมผู้มีสิทธิประมาณ 48 ล้านคน<sup>(25)</sup> ความแตกต่างทั้งในเรื่องของแหล่งงบประมาณและจำนวนคนภายใต้ทั้งสองหลักประกันดังกล่าว นโยบายเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยตามมติคณะรัฐมนตรี รวมถึงมาตรการในการบังคับให้คนต่างด้าวซื้อบัตรประกันสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพส่งผลให้การบริหารจัดการบัตรประกันสุขภาพทำได้ยาก รายรับจากการเรียกเก็บค่าบัตรประกันสุขภาพไม่เพียงพอในการให้บริการสุขภาพแก่คนต่างด้าว อาจส่งผลต่อความครอบคลุมในการได้รับบริการที่จำเป็นของคนต่างด้าว

ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะจัดให้มีหลักประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าว แต่การเข้าถึงบริการของคนต่างด้าวก็ยังคงเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน ทั้งนี้ ถึงแม้คนต่างด้าวจะมีบัตรประกันสุขภาพแต่อัตราการใช้บริการสุขภาพต่ำ<sup>(13)</sup> บางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของตนเอง โดยสิทธิประโยชน์ที่แรงงานต่างด้าวมักจะทราบคือ การรักษาพยาบาลเจ็บป่วยเล็กน้อย (ผู้ป่วยนอก) การนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) การบำบัดเจ็บ อุบัติเหตุจากการทำงาน และการฝากท้อง/คลอดบุตร/ดูแลหลังคลอด ส่วนสิทธิประโยชน์ที่รับทราบค่อนข้างน้อย คือ การส่งเสริมสุขภาพ/การควบคุมป้องกันโรค ยาด้านไวรัสเอดส์ การฉีดวัคซีนให้บุตร สิทธิในการเข้ารับการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพง<sup>(26)</sup> นอกจากนี้ ยังมีปัญหาอุปสรรคอื่นๆ ในการเข้าถึงบริการ เช่น การแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางเนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ไกล ปัญหาการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล<sup>(1)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์คนต่างด้าวในการศึกษานี้ ดังนั้น การประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิประโยชน์ที่คนต่างด้าวพึงได้รับจากการมีบัตรประกันสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดจ้างล่ามในโรงพยาบาลหากจำเป็น การมีสื่อ/เอกสารต่างๆ ฉบับแปลภาษา จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการของคนต่างด้าว

จากการศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนต่างด้าวนอกระบบทะเบียนหรือคนต่างด้าวผิดกฎหมายในยุโรป มีการให้คำแนะนำแก่ประเทศสมาชิกว่า ควรให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งคนต่างด้าวที่เป็นกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรุนแรง (เช่น โรคเอดส์) ให้ได้รับบริการสุขภาพเทียบเท่ากับประชาชนในประเทศของตนเอง<sup>(27)</sup> อย่างไรก็ตาม การให้บริการสุขภาพในคนต่างด้าวกลุ่มดังกล่าวในยุโรปมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ บางประเทศให้บริการเฉพาะอุบัติเหตุฉุกเฉิน บางประเทศให้บริการครอบคลุมพื้นฐานรวมถึงชุดสิทธิประโยชน์บางส่วนสำหรับแรงงานต่างด้าวบางกลุ่ม



บางประเทศครอบคลุมบริการสุขภาพเกือบทั้งหมดซึ่งคล้ายกับในประเทศไทย ตัวอย่างเช่น ประเทศฝรั่งเศสมีการจัดระบบประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวนอกระบบทะเบียนเป็นการเฉพาะ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่จะต้องมีเอกสารประกอบการขอรับสิทธิ เช่น เอกสารระบุตัวตน ที่อยู่ หลักฐานที่แสดงว่าอยู่ในประเทศมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน และเอกสารที่ระบุถึงรายได้ซึ่งต้องน้อยกว่าที่กำหนด โดยผู้ให้บริการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการให้บริการจากรัฐได้ ทั้งนี้ สิทธิประโยชน์ค่อนข้างครอบคลุมบริการสุขภาพเกือบทั้งหมดเหมือนกับคนในประเทศ ยกเว้นบางบริการ เช่น พันเทียม อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์และไม่ได้รับสิทธิดังกล่าวยังสามารถเข้ารับบริการบางอย่างได้ เช่น โรคที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อชีวิต โรคติดต่อ (ไม่รวมโรคเรื้อรัง) บริการที่เกี่ยวข้องเด็ก หญิงตั้งครรภ์ การทำแท้งด้วยเหตุผลทางการแพทย์<sup>(13,28,29)</sup>

ในกลุ่มประเทศที่ให้สิทธิประโยชน์คนต่างด้าวครอบคลุมบริการสุขภาพเกือบทั้งหมด ต่างก็มีการบริหารจัดการหรือการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป สวิตเซอร์แลนด์ให้คนต่างด้าวซื้อประกันสุขภาพได้เช่นเดียวกับคนในประเทศโปรตุเกสให้ความครอบคลุมบริการสุขภาพคนต่างด้าวภายใต้ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับเนเธอร์แลนด์ รัฐบาลให้งบประมาณเพิ่มเติมแก่ผู้ให้บริการเพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการสุขภาพที่จำเป็นกรณีให้ผู้ให้บริการไม่สามารถเก็บค่าบริการจากคนต่างด้าวได้ ทั้งนี้ แหล่งงบประมาณที่ต่างกัน ทั้งที่มาจากภาษี (tax-based) และการซื้อประกัน (insurance-based) ก็ไม่ได้ส่งผลถึงความแตกต่างของการได้รับสิทธิหรือการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนต่างด้าว<sup>(28)</sup> นอกจากนี้ ภาพรวมปัญหาที่พบในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนต่างด้าวในยุโรปคล้ายกับในประเทศไทย เช่น นิยามการให้บริการที่ยืดหยุ่นได้/ไม่ชัดเจน (เช่น “บริการสุขภาพที่จำเป็น”) อาจก่อให้เกิดความแตกต่างในทางปฏิบัติ ความแตกต่างระหว่างนโยบายกับการดำเนินการจริง คนต่างด้าวไม่ได้รับสิทธิเนื่องจากขาดเอกสารประกอบการสมัครหรือไม่ได้

ตระหนักถึงความสำคัญของการมีประกันสุขภาพ ปัญหาเรื่องภาษาและวัฒนธรรม รวมถึงช่องว่างในเรื่องของการได้รับข้อมูลทั้งในคนต่างด้าวและผู้ให้บริการเอง ทั้งนี้ มีคำแนะนำเรื่องการเพิ่มการเข้าถึงบริการที่สามารถทำได้โดยง่ายและไม่แพงมาก คือการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ วิธีการใช้บริการและการดูแลสุขภาพตนเอง<sup>(28,30)</sup>

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ การขาดข้อมูลที่เกี่ยวข้องคนต่างด้าว ได้แก่ การขาดการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของมาตรการด้านสุขภาพต่างๆ ในคนต่างด้าวในประเทศไทย จึงต้องอ้างอิงการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของมาตรการด้านสุขภาพในประชากรไทยแทน ซึ่งผลการศึกษาอาจมีความแตกต่างกันระหว่างคนไทยกับคนต่างด้าวเนื่องจากลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน เช่น ความชุกของปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การส่งเสริมสุขภาพอย่างเช่นการคัดกรองต่างๆ ในคนต่างด้าวที่อาจมีความชุกของโรคน้อยไม่คุ้มค่า ทั้งนี้ ถึงแม้จำนวนประชากรไม่ได้ส่งผลถึงความคุ้มค่าของมาตรการแต่ส่งผลถึงภาระงบประมาณโดยจังหวัดที่มีคนต่างด้าวมากก็มีภาระงบประมาณในการดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ มากเช่นกัน นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล รวบรวมและสรุปจากความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน จึงมีทั้งผู้ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย อย่างไรก็ตาม คณะผู้วิจัยไม่ได้มีการจัดประชุมเพื่อหาข้อตกลงที่เป็นฉันทามติถึงชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมภายใต้บัตรประกันสุขภาพ รวมถึงเนื่องจากการศึกษาเชิงคุณภาพ ข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นข้อมูลที่ได้จากความเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์เท่านั้น นอกจากนี้ ถึงแม้ในการสัมภาษณ์คนต่างด้าว คณะผู้วิจัยจะคัดเลือกคนต่างด้าวที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และสัมภาษณ์โดยการใช้อุปกรณ์ประกอบ อย่างไรก็ตาม คนต่างด้าวก็อาจจะยังไม่มีความเข้าใจในบางปัญหาสุขภาพหรือบางมาตรการด้านสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลต่อคำตอบของคนต่างด้าว

## ข้อเสนอแนะ

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพซึ่งทำ

หน้าที่ดูแลบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวอาจพิจารณาปรับปรุงสิทธิประโยชน์ตามที่ระบุในการศึกษานี้ รวมถึงอาจพิจารณาเพิ่มมาตรการด้านการเงินอื่นๆ เพื่อให้สอดคล้องหรือเพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายใต้สิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการด้านสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายสูง ทั้งนี้ อาจระบุความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ให้ชัดเจน เช่น กรณีโรคจิต และสร้างความเข้าใจร่วมกันกับโรงพยาบาล เพื่อให้การให้บริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยให้หน่วยงานระดับพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลร่วมกันจัดทำแผนเกี่ยวกับการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์และสร้างเสริมสุขภาพในคนต่างด้าว รวมถึงดำเนินงานเชิงรุกให้มากขึ้น ทำงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้ชัดเจนและประชาสัมพันธ์เพื่อให้คนต่างด้าวเห็นประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพและรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับจากการมีบัตร ซึ่งจะส่งเสริมให้คนต่างด้าวซื้อบัตรประกันสุขภาพและเกิดการเข้าถึงบริการมากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) นอกจากนี้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ยังได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ภายใต้โครงการเมธีวิจัยอาวุโส (RTA5980011) เพื่อพัฒนาศักยภาพการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในการศึกษานี้เป็นของคณะผู้วิจัย มิใช่ความเห็นของหน่วยงานสนับสนุนทุนดังกล่าว

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และองค์กรพัฒนาเอกชน ที่ร่วมการประชุมและให้ข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษา รวมถึงขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและใน 4 จังหวัด

### References

1. United Nations Thematic Working Group on Migration in Thailand. Thailand migration report. 2019 [cited 2017 Sep 3]. Available from: [https://thailand.iom.int/sites/default/files/document/publications/Thailand%20Report%202019\\_22012019\\_LowRes.pdf](https://thailand.iom.int/sites/default/files/document/publications/Thailand%20Report%202019_22012019_LowRes.pdf).
2. Srithamrongsawat S, Wisessang R, Ratjaroenkhajorn S. Financing healthcare for migrants: a case study from Thailand. Bangkok: International Organization for Migration; 2009.
3. Yimyam S. Accessibility to health care services and reproductive health care behavior of female Shan migrant workers. *Journal of Public Health*. 2012;42(3):68-82. (in Thai)
4. Buadaeng K. Health of migrant workers and access to public health services. *Journal of Social Sciences*. 2008;20(1):146-72. (in Thai)
5. Bureau of Tuberculosis. National tuberculosis strategy 2017-2021. Bangkok: Bureau of Tuberculosis; 2017. (in Thai)
6. United Nations Development Programme, Joint United Nations Initiative on Mobility and HIV/AIDS in South-East Asia, Asian Development Bank, editors. Meeting Report: Consultation on the Memorandum of Understanding to Reduce HIV Vulnerability Associated with Population Movement; 2012 July 11–13; Amari Watergate Hotel, Bangkok.
7. Archavanitkul K, Tangchonlatip K, Vajanasara K, Sunpuwan M, Rodphai B, Suksinchai S, et al. Thailand and the change of AIDS and reproductive health policy in migrant workers. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2007. (in Thai)
8. Prateepchaikul L, Intanont T, Wongcharearnyong S, Saelim A. Health status of foreign migrant workers children in Ranong province. 1999 [cited 2017 Sep 3]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/1493/hs0690.PDF?sequence=2&isAllowed=y>. (in Thai)
9. Lehane L, Ditton MJ. Social determinants of health, coping and quality of life in migrants from Burma in Sangkhlaburi district, Thailand. 2012 [cited 2020 Apr 27]. Available from: <https://www.newmandala.org/health-challenges-for-burmese-migrants-in-thailand/>.
10. Raks Thai Foundation. Migrants' health and vulnerability to HIV/AIDS in Thailand. 2005 [cited 2020 Apr 27]. Available from: [https://aidsdatahub.org/sites/default/files/documents/Migrant\\_health\\_and\\_HIV\\_vulnerability\\_in\\_Thailand\\_phamit.pdf](https://aidsdatahub.org/sites/default/files/documents/Migrant_health_and_HIV_vulnerability_in_Thailand_phamit.pdf).
11. Kesornthong S, Samakkeekarom R, Kunuphakarn R. Occupational health problems among migrant workers in Samut



- Sakhon province. Disease Control Journal. 2017;43(3):255-69. (in Thai)
12. Ministry of Public Health. Notification of Ministry of Public Health on guidelines for conducting health check-up and health insurance for migrants. 31 March 2015. (in Thai)
  13. Suphanchaimat R, Putthasri W, Kantamaturapoj K, Mills A, Limwattananon S. Responses in implementation and outcome evaluation of health insurance card for cross-border migrants and their dependents in Thailand. Nonthaburi: International Health Policy Program; 2016. (in Thai)
  14. 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.
  15. Khotmanee S. Health insurance for migrant workers. 2016 [cited 2017 Sep 3]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2016/09/9879>. (in Thai)
  16. Bussabawalai T, Chinnacom D, Permpolsuk S, Santi M, Leelahavaron P, Suphanchaimat R, et al. Proposal development for the revision of health screening programme as part of the health insurance card scheme for migrants in Thailand. Nonthaburi: Health Intervention and Technology Assessment Program; 2018.
  17. Ministry of Public Health. Manual for migrants/migrant workers health insurance program, Ministry of Public Health 2015. Nonthaburi: Health Insurance Group, Ministry of Public Health; 2015. (in Thai)
  18. National Health Security Board. Announcement on type and scope of public health services (Issue 10) B.E. 2559. 7 April 2016. (in Thai)
  19. National Health Security Board. Announcement on regulation and management of the National Health Security Fund for national health security eligibility persons, fiscal year 2018, and criteria, methods and conditions for reimbursement of health service units. 8 September 2017. (in Thai)
  20. Bowen DJ, Kreuter M, Spring B, Cofta-Woerpel L, Linnan L, Weiner D, et al. How we design feasibility studies. American Journal of Preventive Medicine. 2009;63(5):452-7.
  21. Chaikledkaew U, Teerawattananon Y, Kongpittayachai S, Suksomboon N, editors. Guidelines for Health Technology Assessment in Thailand. Nonthaburi: The Graphico Systems; 2009. (in Thai)
  22. Phusimungkhun K. Comparison of benefits package and administration of the social security schemes and the health insurance card scheme for migrant workers: part of the study and development of health service model for migrant workers. 2016 [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2016/11/13452>. (in Thai)
  23. Division of Health Economics and Health Security. Notification of Ministry of Public Health on health check-up and health insurance for migrants 2019. 2019 [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://dhes.moph.go.th/?p=4869>. (in Thai)
  24. Tangcharoensathien V, Thwin AA, Patcharanarumol W. Implementing health insurance for migrants, Thailand. Bulletin of the World Health Organization. 2017;95:146-51.
  25. National Health Security Office. National health security fund management manual, fiscal year 2020. Bangkok: National Health Security Office; 2019. (in Thai)
  26. Chamchan C, Sunpuwan M, Reena T, Thaweessit S. The management of the health insurance system and health service provision which is appropriate for migrant labor after the change of migrant labor management policy B.E. 2555 (2012). Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2017. (in Thai)
  27. Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants. Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe. Brussels: Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants; 2007.
  28. Ginneken EV, Gray BH. European policies on healthcare for undocumented migrants. In: Kuhlmann E, Blank R, Bourgeault I, Wendt C, editors. The Palgrave international handbook of healthcare policy and governance: Palgrave: Macmillan UK; 2015. p. 631-48.
  29. Karl-Trummer U, Novak-Zezula S, Metzler B. Access to health care for undocumented migrants in the EU: a first landscape of NowHereland. Eurohealth. 2010;16(1):13-6.
  30. International Organization for Migration. Summary report on the MIPEX health strand and country reports. Geneva: International Organization for Migration; 2016.