

(ร่าง) โครงการวิจัย

โครงการศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข Review of health benefits packages under the Health Insurance Card Scheme for migrants in Thailand

1. หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน ชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยมีจำนวนแรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ.2558 คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทยมีจำนวนมากถึง 1,445,575 คน (1) แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่มักเข้ามาทำงานที่มีลักษณะเรียกว่า “3D jobs” (difficult, dangerous and dirty) เช่น งานด้านอุตสาหกรรมการประมง ซึ่งเป็นงานที่แรงงานไทยโดยทั่วไปปฏิเสธ (2) ประกอบกับการเข้าถึงบริการหรือสวัสดิการทางด้านสุขภาพหรือทางด้านสังคมที่ต่ำ รวมถึงการขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและรักษาตนเอง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้แรงงานต่างด้าวมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากกว่าคนในภาคส่วนอื่น (3) ดังนั้น การมีมาตรการหรือนโยบายในการคุ้มครองสุขภาพคนต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ

คนต่างด้าวที่ได้รับใบอนุญาตทำงานจะมีสิทธิประกันสุขภาพภายใต้ระบบประกันสังคมเช่นเดียวกับแรงงานไทย โดยมีการจ่ายเงินสมทบจาก 3 ภาคส่วนคือ นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2554 พบว่า มีแรงงานต่างด้าวไม่ถึงร้อยละ 9 ของแรงงานต่างด้าวทั้งหมดเข้าสู่ระบบประกันสังคม ทั้งนี้ นอกจากระบบประกันสังคมดังกล่าวแล้ว ในปี พ.ศ.2544 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมเป็นปีแรก (4, 5) โดยปัจจุบันในทางทฤษฎีได้ขยายความครอบคลุมไปถึงคนต่างด้าวทั้งหมดแล้ว ผ่านการขยายบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งในปี พ.ศ.2558 บัตรประกันสุขภาพมีรูปแบบและราคาแตกต่างกันไปตามกลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาคุ้มครอง (6) ดังนี้

- แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม บัตรราคา 2,100 บาทต่อคน (ค่าตรวจสุขภาพ 500 บาท และค่าประกันสุขภาพ 1,600 บาท) อายุคุ้มครอง 1 ปี
- แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม บัตรราคา 1,400 บาทต่อคน (ค่าตรวจสุขภาพ 500 บาท และค่าประกันสุขภาพ 900 บาท) อายุคุ้มครอง 6 เดือน
- แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม บัตรราคา 1,000 บาทต่อคน (ค่าตรวจสุขภาพ 500 บาท และค่าประกันสุขภาพ 500 บาท) อายุคุ้มครอง 3 เดือน
- คนต่างด้าวทั่วไป บัตรราคา 2,700 บาทต่อคน (ค่าตรวจสุขภาพ 500 บาท และค่าประกันสุขภาพ 2,200 บาท) อายุคุ้มครอง 1 ปี

- เด็กอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์ บัตรราคา 365 บาทต่อคน (ไม่มีค่าตรวจสุขภาพ และค่าประกันสุขภาพ 365 บาท) อายุคุ้มครอง 1 ปี

ค่าประกันสุขภาพดังกล่าวจะถูกแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ค่าบริหารจัดการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมการแพทย์ และส่วนกลาง)

ทั้งนี้ จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ.2559 มีการปรับเปลี่ยนอัตราค่าบริการและระยะเวลาคุ้มครองของบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวบางกลุ่ม โดยแรงงานต่างด้าวรวมผู้ติดตาม บัตรราคา 3,700 บาทต่อคน (ค่าตรวจสุขภาพปีแรก 500 บาท ค่าประกันสุขภาพ 3,200 บาท) อายุคุ้มครอง 2 ปี และผู้ติดตามซึ่งเป็นบุตรของแรงงานต่างด้าวที่มีอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์ บัตรราคา 730 บาทต่อคน (ไม่มีค่าตรวจสุขภาพ) อายุคุ้มครอง 2 ปี (7)

ต่อมาได้มีพระราชกำหนดมาตรการชั่วคราวเพื่อแก้ไขข้อขัดข้องในการบริหารจัดการทำงานของคนต่างด้าว คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 33/2560 เรื่องมาตรการชั่วคราวเพื่อแก้ไขข้อขัดข้องในการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว และประกาศกระทรวงแรงงานเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตทำงานและการอนุญาตให้ทำงานในปีพ.ศ.2560 มาตรา 101 มาตรา 102 มาตรา 119 และมาตรา 122 แห่งพระราชกำหนดโดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2561 โดยให้นายจ้างเร่งดำเนินการพาคนต่างด้าว กัมพูชา ลาว เมียนมา ตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ก่อนที่จะเข้ามาดำเนินการในศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (OSS) นอกจากนี้ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกแนวทางการดำเนินการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวในประเทศไทย ด้านการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ.2561 ได้จำแนกอัตราค่าตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ (8) มีดังนี้

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ราคาบัตร	อายุการคุ้มครอง
1	มีสัญชาติ (เข้า OSS มีพินิจสัญชาติ 5 ก.พ. - 31 มี.ค. 61) 1. จับคู่ 2. บัตรชมพู	1. มีสิทธิ SS ตรวจ 500 (ไม่ขายบัตร) 2. เข้า SS ตรวจ 500 + ประกัน 500 3. ไม่เข้า ตรวจ 500 + ประกัน 3,200	1. - 2. 30 มี.ย. 61 บัตรประเภท 3 เดือน 3. 31 มี.ค. 63 บัตรประเภท 2 ปี
2	รอพินิจสัญชาติ (เข้า OSS มีพินิจสัญชาติ 5 ก.พ. - 31 มี.ค. 61) 1. จับคู่ 2. บัตรชมพู 3. ประมงและแปรรูป	1. ไม่เข้า SS ตรวจ 500 + ประกัน 2. ไม่เข้า SS ตรวจ 500 + ประกัน 3,200 3. ไม่เข้า SS ตรวจ 500 + ประกัน 3,000 (เฉพาะประมงและแปรรูป)	1. 30 มี.ย. 61 บัตรประเภท 3 เดือน 2. 31 มี.ค. 63 บัตรประเภท 2 ปี 3. 1 พ.ย. 62 (เฉพาะประมงและแปรรูป)

3	รอพิสูจน์สัญชาติ (OSS ไม่มีพิสูจน์สัญชาติ 5 ก.พ. – 31 มี.ค. 61) 1. จับคู่ 2. บัตรชมพู 3. ประมงและแปรรูป	ตรวจ 500 + ประกัน 500	30 มิ.ย. 61 บัตรประเภท 3 เดือน
4	รอพิสูจน์สัญชาติ (เข้า OSS มีพิสูจน์สัญชาติ 1 เม.ย. – 30 มิ.ย. 61) 1. จับคู่ 2. บัตรชมพู 3. ประมงและแปรรูป	1. ไม่เข้า SS ตรวจ 500 (ไม่ขายบัตร) 2. ไม่เข้า SS ตรวจ 500 + ประกัน 3,200 3. ไม่เข้า SS ตรวจ 500 + ประกัน 3,000 (เฉพาะประมงและแปรรูป)	1. – 2. 31 มี.ค. 63 บัตรประเภท 2 ปี 3. 1 พ.ย. 62 (เฉพาะประมงและแปรรูป)
5	บุตรแรงงานต่างด้าว	1. อายุต่ำกว่า 7 ปี ประกัน 730 2. อายุเกิน 7 ปี แต่ไม่เกิน 18 ปี (ให้ขายบัตรประเภทการทำงานของผู้ปกครอง และในการณีที่ผู้ปกครองเข้า SS ให้ตรวจ 500 + ประกัน 3,000 หรือ 3,200)	1. 31 มี.ค. 63 บัตรประเภท 2 ปี 2. คุ่มครองตามบัตรประเภทเดียวกับแรงงานต่างด้าวที่ผู้นั้นติดตามมา

ดังนั้น บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขจะครอบคลุมคนต่างด้าวที่อยู่นอกระบบประกันสังคมทั้งหมด ทั้งแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย แรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองถูกกฎหมายแต่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม (เช่น แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในภาคการเกษตร ประมง ฯลฯ) และผู้ติดตามของแรงงานต่างด้าว รวมไปถึงแรงงานต่างด้าวที่รอการพิสูจน์สัญชาติก่อนเข้าระบบประกันสังคมด้วย

การตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย การเอ็กซเรย์ปอด การเจาะเลือดหาเชื้อซิฟิลิส เชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง การเก็บปัสสาวะตรวจหาสารแอมเฟตามีน การเก็บปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ การตรวจสภาวะโรคเรื้อน การรับประทานยาอัลเบดาโซลเพื่อควบคุมโรคพยาธิลำไส้ และการตรวจร่างกายอื่นๆตามดุลยพินิจของแพทย์ ทั้งนี้ คนต่างด้าวจะต้องผ่านการตรวจสุขภาพดังกล่าวก่อนที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพหรือได้รับใบอนุญาตทำงาน โดยคนต่างด้าวที่ผ่านการตรวจสุขภาพประกอบด้วย 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพปกติ และประเภทที่ 2 ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพแต่มีภาวะติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคที่จะต้องควบคุมโดยให้ทำการรักษาต่อเนื่อง

ในส่วนของสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การตรวจรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพทั่วไป
2. การชดเชยค่ารักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยเป็นไปตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวกำหนด
3. กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถใช้บริการในหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

4. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา โดยหน่วยบริการที่ผู้ประกันตนลงทะเบียนที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการอื่นเพื่อการรักษาพยาบาล จะต้องตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาล

5. การควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าว ได้แก่ การตรวจโรคเรื้อรังและรักษาฟรี แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์และผู้ติดตามรับประทานยาไดเอทิลคาร์บามาซีนจะได้รับการตรวจหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างและได้รับการรักษา และการควบคุมโรคพยาธิลำไส้

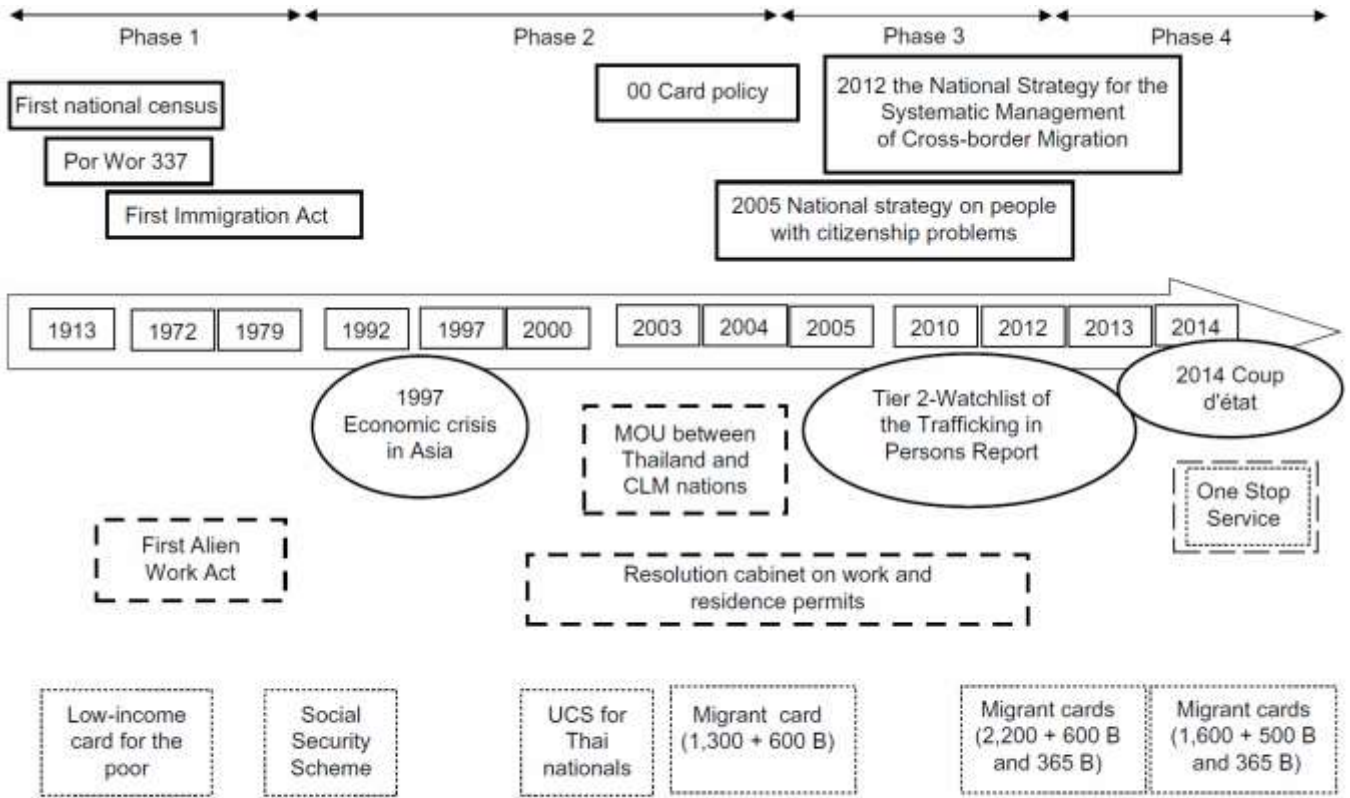
6. การเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามซึ่งอาศัยอยู่ในประเทศไทย

7. การให้ยาด้านไวรัสเอชเอส (ARV)

นอกจากนี้ สิทธิประโยชน์ยังรวมถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค เช่น การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ตลอดจนการให้บริการหลังคลอด การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง การให้ยาด้านไวรัสเอชเอสกรณีป้องกันเชื้อจากแม่สู่ลูก การวางแผนครอบครัว การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ชุดสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวไม่คุ้มครอง ประกอบด้วย โรคจิต การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด ผู้ประสบภัยจากรถที่สามารถใช้สิทธิตามพ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ การรักษาภาวะมีบุตรยาก การผสมเทียม การผ่าตัดแปลงเพศ การกระทำใดๆเพื่อความสวยงาม การตรวจ วินิจฉัย และรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็น โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ยกเว้นมีความจำเป็นจากการมีภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การเปลี่ยนอวัยวะ และการทำฟันปลอม (6)

มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าวมีการปรับเปลี่ยนเป็นระยะ และเปลี่ยนแปลงไปตามมติคณะรัฐมนตรีในแต่ละช่วงเวลา สิ่งที่ปรับเปลี่ยนโดยมากเป็นเรื่องราคาบัตรประกันสุขภาพ ดังแสดงในรูปที่ 1 (9) แต่ในส่วนของชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนไม่มากนักตลอดระยะเวลากว่า 10 ปี ยกเว้นในปี พ.ศ.2556 เป็นต้นมา ที่มีการขยายชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมถึงการให้ยาด้านไวรัสเอชเอส (ARV) (5) ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเพื่อปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มาจากกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม และมีหลักฐานทางวิชาการรองรับ เพื่อให้คนต่างด้าวในประเทศไทยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ



รูปที่ 1 วิวัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับคนต่างด้าวในประเทศไทย (9)

2. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อจัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพให้มีความเหมาะสม มีมาตรการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ อ้างอิงหลักฐานทางวิชาการ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าวในปัจจุบัน
- 2) เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งผลกระทบด้านงบประมาณและความเป็นไปได้ในการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพ

3. การทบทวนวรรณกรรม

จากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์ของระบบประกันสังคม กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว (บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว) โดยใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเปรียบเทียบเพื่อหาช่องว่างในความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ พบว่า มีสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกันทั้งหมด 19 รายการ ได้แก่ ค่าห้องพยาบาลพิเศษ จำนวนครั้งการ

คลอดบุตร การช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการและให้บริการ (มาตรา 41) การปลูกถ่ายอวัยวะ การปลูกถ่ายไขกระดูกสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง การปลูกถ่ายไต ไตวาย ยาต้านไวรัสโรคเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส โรคหรือประสพอันตรายอันเนื่องจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน โรคทางจิตเวช รากฟันเทียม ฟันเทียม การบริการรักษาตัวแบบพักฟื้นและบริการหลังผู้ป่วยกลับบ้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์หลังสิ้นสุดการรักษา (นอกโรงพยาบาล) การบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าทางอากาศยาน ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการทางเรือ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นและมีปัญหาการเข้าถึง (ตารางที่ 2) โดยระบบบัตรทองให้ความคุ้มครองกว่า 17 รายการ ขณะที่ระบบประกันสังคมให้ความคุ้มครอง 13 รายการ ส่วนกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว พบว่ามีเพียง 1 รายการเท่านั้นที่ให้ความคุ้มครอง คือ การบริการรักษาตัวแบบพักฟื้นและบริการหลังผู้ป่วยกลับบ้าน (10) นอกจากนี้ มีสิทธิประโยชน์อีกจำนวน 27 รายการ ที่ให้ความคุ้มครองแก่ทุกระบบ แต่มีการบริหารจัดการแตกต่างกัน เช่น การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การคลอดบุตร อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค ทันตกรรม บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ไตวาย โรคหัวใจ การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง ฯลฯ ซึ่งการบริหารจัดการที่ต่างกันอาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกันด้วย (10)

นอกจากนี้ยังพบว่าการดำเนินนโยบายก็มีความแตกต่างกันระหว่างสิทธิประกันสุขภาพ แม้จะมีชุดสิทธิประโยชน์เหมือนกัน ตัวอย่างที่ชัดเจนคือการให้วัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน การศึกษาของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งได้สัมภาษณ์บุคลากรด้านสุขภาพใน 4 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร กาญจนบุรี ตาก และระนอง พบว่า การให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และวัคซีนป้องกันโรคไขสันหลังอักเสบเฉียบพลัน ถูกให้เฉพาะเด็กต่างด้าวที่เกิดจากแม่ที่เป็นพาหะเท่านั้น ส่วนวัคซีนป้องกันโรคไขสันหลังอักเสบเฉียบพลันจะให้เพียงบางกรณี แม้ว่าวัคซีนเหล่านี้ อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว ทั้งนี้สาเหตุของการให้บริการที่ไม่ครอบคลุมดังกล่าวนี้ไม่ชัดเจน อาจเนื่องมาจากจังหวัดใช้วัคซีนที่จัดให้ภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าฉีดให้กับเด็กทุกคนในจังหวัดรวมถึงเด็กต่างด้าวด้วย ประกอบกับวัคซีนที่มีราคาแพงจึงไม่สามารถจัดหาให้สำหรับเด็กทุกคน รวมถึงความไม่ชัดเจนเรื่องผลกระทบจากการระบาดของโรค (2)

คนต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของตนเอง (11) หรือแม้กระทั่งบุคลากรทางการแพทย์เองก็ยังไม่มีความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพ (12) ทั้งนี้ จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดระยองและสมุทรสาครเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ พบว่า แรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพเข้าใจสิทธิการรักษาพยาบาลสูงถึง 92.59% และ 87.63% ความเข้าใจในสิทธิการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ยังมีผู้ไม่ทราบ 21.36% และ 25.61% ความรู้ความเข้าใจสิทธิส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ยังมีผู้ไม่ทราบ 30.19% และ 27.88% ตามลำดับ (13) เช่นเดียวกับการสอบถามแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดเชียงใหม่ที่มีบัตร

ประกันสุขภาพหรือประกันสังคม พบว่า สิทธิประโยชน์ที่แรงงานมักจะทราบคือ การรักษาพยาบาลเจ็บป่วยเล็กน้อย (ผู้ป่วยนอก) การนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) การบาดเจ็บ อุบัติเหตุจากการทำงาน และการฝากท้อง/คลอดบุตร/ดูแลหลังคลอด ส่วนสิทธิประโยชน์ที่รับทราบค่อนข้างน้อย คือ การส่งเสริมสุขภาพ/ควบคุมป้องกันโรค ยาต้านไวรัส ARV การฉีดวัคซีนให้บุตร สิทธิในการเข้ารับการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่าย นอกจานี้จากการสัมภาษณ์แรงงานต่างด้าวกลุ่มดังกล่าว พบว่า สิทธิประโยชน์ที่แรงงานต่างด้าวมองว่ามีความสำคัญและประกันสุขภาพควรครอบคลุม ได้แก่ การรักษาพยาบาลเจ็บป่วยเล็กน้อย (ผู้ป่วยนอก) การนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) การบาดเจ็บ/อุบัติเหตุจากการทำงาน การฝากท้อง/คลอดบุตร/ดูแลหลังคลอด และการทำฟัน/ทันตกรรม (11)

ผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวมีอัตราการใช้บริการสุขภาพค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณ 3-4 เท่า ถึงแม้คนต่างด้าวจะค่อนข้างพอใจกับสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว แต่การมารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐทำให้เสียเวลานาน ปัญหาเรื่องภาษาและวัฒนธรรมผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะใช้บริการตามคลินิก สถานพยาบาลเอกชน หรือซื้อยากินเอง โดยจะมาใช้บริการที่สถานพยาบาลของรัฐเมื่อเจ็บป่วยมากแล้ว (13,14) อย่างไรก็ตาม การมีบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวสามารถลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ ประมาณ 157-756 บาทต่อครั้ง สำหรับบริการผู้ป่วยนอก และประมาณ 2,706 บาทต่อครั้ง สำหรับบริการผู้ป่วยใน (14)

ทั้งนี้ ปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุทำให้คนต่างด้าวมาใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ คือ การใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ดังนั้น การดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การให้คำแนะนำในการฝากครรภ์ การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด การดูแลหลังคลอดและการฉีดวัคซีนในเด็ก (15, 16) จึงมีความสำคัญ ส่วนปัญหาสุขภาพที่สำคัญอื่นๆของคนต่างด้าว ได้แก่ โรกระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบกล้ามเนื้อ และการบาดเจ็บ เป็นต้น (15-17)

สำหรับการให้บริการสุขภาพคนต่างด้าวนอกระบบทะเบียนหรือคนต่างด้าวผิดกฎหมายในประเทศอื่นๆ เช่น ยุโรป มีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ บางประเทศให้บริการเฉพาะอุบัติเหตุฉุกเฉิน บางประเทศให้บริการครอบคลุมพื้นฐานรวมถึงชุดสิทธิประโยชน์บางส่วนสำหรับแรงงานต่างด้าวบางกลุ่ม บางประเทศครอบคลุมบริการสุขภาพเกือบทั้งหมด ซึ่งคล้ายกับในประเทศไทย ได้แก่ ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส สเปน สวิตเซอร์แลนด์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ประเทศดังกล่าวจะมีการจัดระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมบริการสุขภาพเกือบทั้งหมด ก็พบว่ายังมีปัญหา เช่น ผู้ให้บริการบางรายปฏิเสธการให้บริการ บางพื้นที่ไม่มีสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ คนต่างด้าวนอกระบบทะเบียนเข้าถึงระบบประกันสุขภาพน้อย การตีความกฎหมายที่ต่างกันทำให้ชุดสิทธิประโยชน์มีความหลากหลาย เป็นต้น นอกจากนี้ ถึงแม้บุคลากรสุขภาพจะตระหนักถึงเรื่องความแตกต่างทางด้านภาษาและวัฒนธรรมในการให้บริการ แต่เนื่องจากข้อจำกัดทางการเงินการคลัง บุคลากร และเวลา ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตาม บุคลากรสุขภาพสามารถปรับตัวเพื่อให้การบริการสุขภาพคนต่างด้าวสามารถดำเนินไปได้ (14)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นแสดงให้เห็นว่า นอกเหนือจากความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวเมื่อเปรียบเทียบกับระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ยังมีปัญหาที่เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์อื่นๆอีก เช่น การบริหารจัดการที่แตกต่างกันระหว่างสิทธิทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ ความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ของคนต่างด้าว การเข้าถึงบริการ ฯลฯ ดังนั้น ใน การเพิ่มหรือปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ใดๆก็ตามภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวควรพิจารณาปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ประกอบด้วย

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ของทั้ง 3 ระบบ

สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์	ระบบประกันสังคม	กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ค่าห้อง	ค่าห้องและอาหารเบิกได้ไม่เกิน 700 บาทต่อวัน	ครอบคลุมเฉพาะค่าห้องและอาหาร เพียงสามัญ	ครอบคลุมเฉพาะค่าห้องและอาหาร เพียงสามัญ
จำนวนครั้งการคลอดบุตร	ไม่จำกัดจำนวนครั้งการคลอดบุตร	คุ้มครองการคลอดบุตร (แบบปีต่อปี) หรือตามอายุของบัตรประกันสุขภาพ	ไม่จำกัดจำนวนครั้งการคลอดบุตร
การช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการและให้บริการ (มาตรา 41)	คุ้มครองเฉพาะผู้ประกันตนที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสำนักงานประกันสังคมมีสิทธิไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดได้	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครองทั้งผู้ให้และรับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล การช่วยเหลือมีลักษณะเป็นการเยียวยาหรือบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น โดยเป็นมาตรการที่สามารถเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการรับบริการได้โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกหรือผิด มีวงเงินช่วยเหลือเยียวยาตั้งแต่ 100,000-400,000 บาท
การปลูกถ่ายอวัยวะ	คุ้มครองการปลูกถ่ายอวัยวะ 9 รายการ ได้แก่ การปลูกถ่ายไต, การปลูกถ่ายไขกระดูก, การปลูกถ่ายหัวใจ, การปลูกถ่ายปอด, การปลูก	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครองการปลูกถ่ายอวัยวะ 4 รายการ ได้แก่ การปลูกถ่ายไต, การปลูกถ่ายไขกระดูก, การปลูกถ่ายหัวใจ, การปลูกถ่ายตับในเด็ก

สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์	ระบบประกันสังคม	กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
	ถ่ายตับ, การปลูกถ่ายหัวใจและปอด, การปลูกถ่ายหัวใจและไต, การปลูกถ่ายตับและไต, การปลูกถ่ายตับอ่อนและไต		
การปลูกถ่ายไขกระดูกสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	ไม่คุ้มครอง หากผู้ประกันตนป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเต้านม มะเร็งไขกระดูกไขกระดูกฝ่อชนิดรุนแรง ไขกระดูกผิดปกติระยะก่อนเป็นมะเร็ง ตามเงื่อนไขที่กำหนด มาก่อนเข้าเป็นผู้ประกันตน	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครอง ไม่ว่าจะป่วยเป็นมะเร็งมาก่อนหรือไม่ก็ตาม
การปลูกถ่ายไต	คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครอง
ไตวาย	คุ้มครอง การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร การฟอกเลือด และการปลูกถ่ายไต	คุ้มครองเฉพาะการล้างไต การฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาในการรักษาไม่เกิน 60 วัน แต่ไม่คุ้มครองการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) การฟอกเลือดด้วย	คุ้มครองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยบริการทดแทนไตด้วยวิธีการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร การฟอกเลือด และการปลูกถ่ายไต และการล้างไต การฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาใน

สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์	ระบบประกันสังคม	กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
		เครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และการปลูกถ่ายไขกระดูก	การรักษาไม่เกิน 60 วัน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
<p>ยาด้านไวรัสโรคเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส เช่น ฉุกเฉินขึ้นหรือติดเชื้อระหว่างการปฏิบัติงาน เช่น แพทย์ พยาบาล ฉุกเฉินทีมตา</p>	<p>ไม่คุ้มครองการติดเชื้อภายหลังสัมผัส กรณีติดเชื้อระหว่างการปฏิบัติงาน เช่น แพทย์ พยาบาล</p> <p>ส่วนการติดเชื้อภายหลังสัมผัสจากการถูกล้วงละเมิดทางเพศ ดำเนินการผ่าน สปสช.</p>	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครองทั้ง 2 กรณี

สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์	ระบบประกันสังคม	กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
<p>โรคหรือประสบอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติด</p>	<p>คุ้มครอง โดยการบำบัดให้สารเมทาโดนระยะยาว(Methadone maintenance therapy: MMT) เพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่น</p>	<p>ไม่คุ้มครอง</p>	<p>คุ้มครอง การบำบัดยาเสพติดครอบคลุมทุกอย่าง เช่น ผู้ป่วยเสพยาจนเสียชีวิตรวมทั้งสุราและบุหรี่ ยกเว้นเฉพาะส่วนที่ครอบคลุมอยู่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด เท่านั้น การรักษาโรคหรือบำบัดให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance therapy: MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่น</p>
<p>กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน/มีเหตุสมควร</p>	<p>ไม่จำกัดจำนวนครั้ง และมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลอื่นที่อยู่ใกล้หรือเข้ารับบริการได้อย่างรวดเร็ว</p>	<p>สามารถใช้บริการในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน (สสจ./กรมการแพทย์ อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม) ยกเว้นแรงงานข้ามชาติในกิจการประมงให้ใช้บริการในหน่วยบริการที่แต่</p>	<p>ไม่จำกัดจำนวนครั้ง และมีสิทธิเข้ารับบริการจากหน่วยบริการอื่นที่อยู่ใกล้หรือเข้ารับบริการได้อย่างรวดเร็ว</p>

สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์	ระบบประกันสังคม	กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
		ละจังหวัดกำหนดในจังหวัดชายฝั่งทะเล 22 จังหวัด	
โรคทางจิตเวช	ครอบคลุมการดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และไม่จำกัดระยะเวลาการรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน	ไม่คุ้มครอง	ครอบคลุมการดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และไม่จำกัดระยะเวลาการรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในมีการจัดการยาเฉพาะที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการเข้าถึงและมีระบบติดตาม
ทันตกรรม (รากฟันเทียม)	คุ้มครอง ผู้ประกันตนที่ประสบอุบัติเหตุ และสูญเสียฟันทั้งปาก หรือเป็นผู้ประกันตนที่มีอายุตั้งแต่ 53 ปีขึ้นไป และสูญเสียฟันทั้งปาก โดยเบิกจ่ายจริงไม่เกิน 16,000 บาทต่อราก และไม่เกินรายละ 2 ราก	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง
ทันตกรรม (ฟันเทียม)	คุ้มครอง กรณีที่ใส่ฟันเทียมถอดได้บางส่วน จะได้รับค่าบริการตามความจำเป็นตามความจำเป็นไม่เกิน 1,500 บาท และกรณีที่ใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากจะได้รับค่าบริการตามความ	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครอง การทำฟันปลอมฐานพลาสติก

สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์	ระบบประกันสังคม	กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
	จำเป็นตามความจำเป็นไม่เกิน 4,400 บาท ภายในเวลา 5 ปี		
การบริการรักษาตัวแบบพักฟื้น และ บริการหลังผู้ป่วยกลับบ้าน	ไม่คุ้มครอง	มีบริการเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ค่าบริการรวมอยู่ในงบสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค	มีบริการการรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยพักฟื้นที่ บ้าน และมีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการ รักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาล
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้าน การแพทย์หลังสิ้นสุดการรักษา (นอกโรงพยาบาล)	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	มีบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพนอกโรงพยาบาล
การบริการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครอง โดยค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายให้หน่วย บริการโดยตรงสำหรับการจัดบริการเพื่อการ รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ การบริการ นัด ประคบ อบสมุนไพร แก่ผู้ป่วย/ผู้พิการที่ บ้าน และการบริการฟื้นฟูแม่บ้านหลังคลอด และการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลัก แห่งชาติ

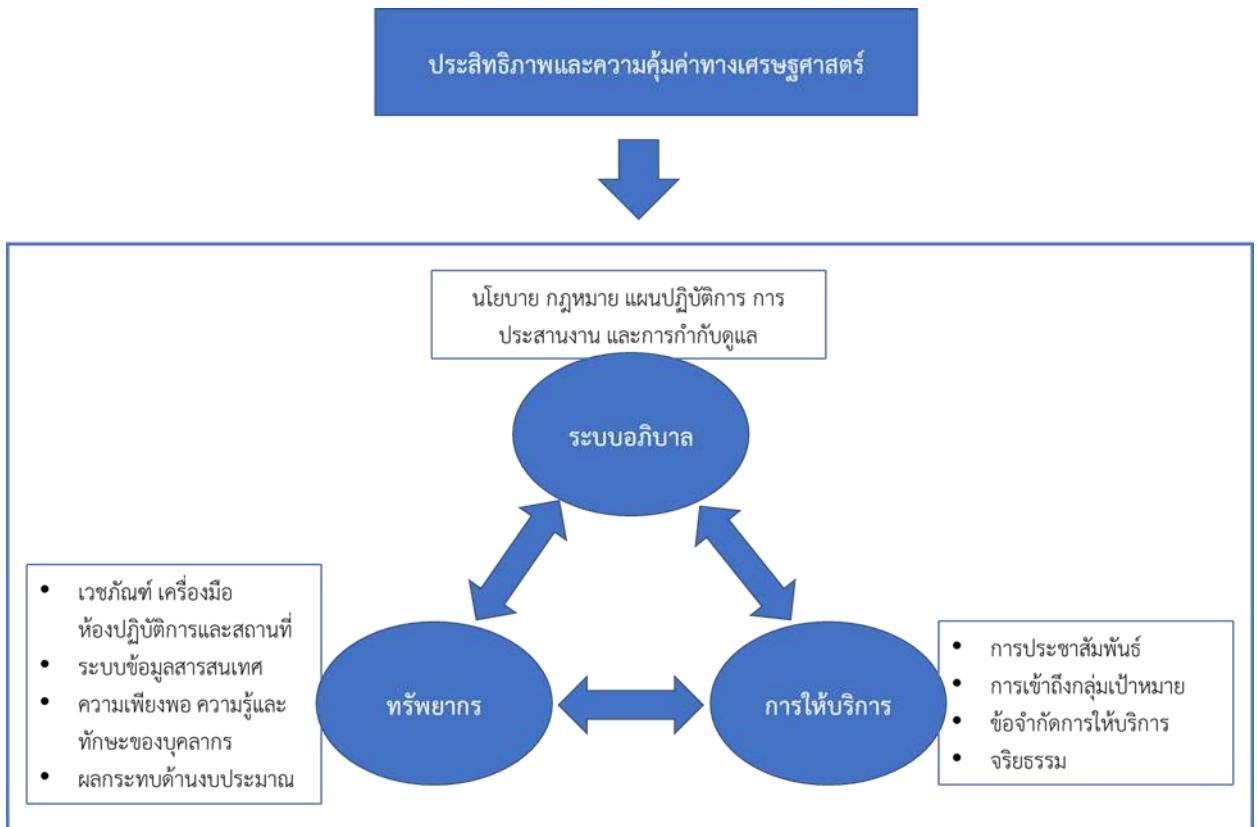
สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์	ระบบประกันสังคม	กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
การส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าทางอากาศยาน (เฮลิคอปเตอร์)	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครอง โดยจ่ายตามระยะทางและระยะเวลา ในการบิน ตั้งแต่ 40,000 บาท สูงสุดไม่เกิน 160,000 บาทต่อครั้ง
ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (เรือ)	คุ้มครอง ค่าเรือพยาบาลจ่ายตามจำนวนที่จ่ายจริงไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง และ 300 บาทต่อครั้ง สำหรับพาหนะรับจ้างหรือส่วนบุคคล	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครอง ค่าเรือตามประเภทของเรือและระยะทาง อัตราสูงสุดไม่เกิน 35,000 บาท
ยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นและมีปัญหาการเข้าถึง	การให้ยาเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมยาไม่ต่ำกว่าบัญชียาหลักแห่งชาติ และมีการบริหารจัดการยาราคาสูง ในบัญชี จ2	ครอบคลุมเฉพาะยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักเท่านั้น	มีการบริหารจัดการยาราคาสูง สามารถใช้ยาทั้งในและนอกบัญชียาหลักได้

4. กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

การจัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข คณะผู้วิจัยจะพิจารณาถึงประสิทธิภาพและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการทางการแพทย์นั้นๆ รวมถึงเปรียบเทียบการมีอยู่ของมาตรการทางการแพทย์ดังกล่าวภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยจะพิจารณาความเป็นไปได้ (feasibility) ในการดำเนินงานด้วย โดยประยุกต์กรอบแนวคิดจากคู่มือประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย (18) และจากการศึกษาของ Bowen DJ 2009 (19) ซึ่งมีประเด็นในการพิจารณาทั้งหมด 3 ประเด็น (รูปที่ 2) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ระบบอภิบาล เป็นการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย กฎหมาย แผนปฏิบัติการ การประสานงาน และการกำกับดูแลชุดสิทธิประโยชน์
- 2) ทรัพยากร เป็นการศึกษากระบวนการได้มาของทรัพยากรที่ใช้ในการให้บริการสุขภาพภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ โดยศึกษาทั้งหมด 4 ประเด็น ได้แก่
 - เวชภัณฑ์ เครื่องมือ รวมถึงความพร้อมของห้องปฏิบัติการและสถานที่ในการให้บริการ
 - ระบบข้อมูลสารสนเทศ
 - ความเพียงพอ ความรู้และทักษะการให้บริการของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - ผลกระทบด้านงบประมาณ

- 3) การให้บริการสุขภาพภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ โดยครอบคลุมรูปแบบการประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายคนต่างด้าว ข้อจำกัดในการให้บริการ จริยธรรม



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการจัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

5. ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินงาน

การศึกษาประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหามาตรการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสอบถามถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหากมีการปรับเปลี่ยนชุดสิทธิประโยชน์ และการประมาณการผลกระทบด้านงบประมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร

ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหามาตรการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ และมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งมาตรการทางการแพทย์จะครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู สำหรับประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนต่างด้าวที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญใน “โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงการตรวจสุขภาพคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว” ดังนี้

ตารางที่ 3 ปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าวที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญ

ลำดับที่	โรคติดต่อ	ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ
1	วัณโรค	1	ตั้งครรภ์

2	โรคเอดส์	2	เบาหวาน
3	การฉีควัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	3	ความผิดปกติในทารกแรกเกิด (เช่น ภาวะตัวเหลือง ติดเชื้อแบคทีเรีย หายใจลำบาก เต็บโตเข้าและขาดสารอาหาร ปอดบวม สล่ำก)
4	โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน	4	ความดันโลหิตสูง
5	ท้องร่วง	5	สารเสพติดให้โทษ และพิษสุราเรื้อรัง
6	ไข่แดงก็/ไข่เลือดออก (แดงก็แบบคลาสสิก เลือดออก และที่มีภาวะช็อก)	6	การบาดเจ็บจากการทำงาน
6	โรคเท้าช้าง	7	การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ
7	โรคเรื้อน	8	โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน หรือจิตเวชอื่น ๆ
8	ไวรัสตับอักเสบบี B	9	เนื้องอกร้ายของเต้านม
9	โรคมะเร็ง	10	เนื้องอกร้ายของปากมดลูก/มดลูก

ทั้งนี้ การทบทวนวรรณกรรมจะดำเนินการโดยการทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัย สมาคมหน่วยงานต่างๆ และการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของมาตรการทางการแพทย์ต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ โดยจะคำนึงถึงอุบัติการณ์/ความชุกของโรคนั้นๆ และบริบทของคนต่างด้าวด้วย รวมถึงเปรียบเทียบการมีอยู่ของมาตรการทางการแพทย์ดังกล่าวกับชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก

คณะผู้วิจัยจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพของคนต่างด้าว เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารในข้อ 1) และพัฒนาร่างข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้น นำร่างข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ดังกล่าวมาทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) เพื่อสอบถามถึงปัญหา/อุปสรรค และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของร่างข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ ตามกรอบแนวคิดในรูปที่ 2 ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างของการสัมภาษณ์จะได้รับการคัดเลือกโดยเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมหากได้รับคำแนะนำจากผู้ให้สัมภาษณ์ (snowball sampling) ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย/เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชน

การคัดเลือกพื้นที่ในการสัมภาษณ์ ทีมวิจัยจะสัมภาษณ์ทั้งในส่วนกลาง (กรุงเทพฯ) และส่วนภูมิภาค ซึ่งจะคัดเลือกพื้นที่ 4 จังหวัดโดยพิจารณาจากความหลากหลายทางภูมิศาสตร์และจำนวนผู้ประกันตนภายใต้

บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวโดยแบ่งเป็น จังหวัดที่มีผู้ประกันตนคนต่างด้าวมาก 2 จังหวัดและน้อย 2 จังหวัด จังหวัดละ 2 โรงพยาบาล สัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนประมาณ 50 ท่าน ดังแสดงในตารางที่ 4 ตารางที่ 4 รายละเอียดของการสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเภทของผู้ให้สัมภาษณ์	รายละเอียด	จำนวน (คน)	ประเด็นในการสัมภาษณ์
ผู้กำหนดนโยบาย/ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ	ผู้บริหารและ/หรือเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติการสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	10	สถานการณ์/ทิศทางของนโยบายการประกันสุขภาพคนต่างด้าว ปัญหา/อุปสรรค ความเป็นไปได้ ข้อควรพิจารณาเพิ่มเติม หากมีการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์
ผู้ให้บริการ	ผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์/พยาบาลที่ผู้ทำหน้าที่ให้บริการ ในโรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพคนต่างด้าว เจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพในโรงพยาบาล	30	ทิศทางของนโยบาย/แผน/การดำเนินงานเกี่ยวกับการประกันสุขภาพคนต่างด้าวในโรงพยาบาล ปัญหา/ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน ปัญหา/อุปสรรค ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และข้อควรพิจารณาเพิ่มเติม หากมีการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์
ผู้รับบริการ	คนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล	10	การรับรู้ ทศนคติ และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์
เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน	เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน ที่ทำงานเกี่ยวกับบริการสุขภาพคนต่างด้าว	2	ปัญหา/ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน ปัญหา/อุปสรรค ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และข้อควรพิจารณาเพิ่มเติม หากมีการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์

3) การประมาณการผลกระทบด้านงบประมาณ

ประมาณการผลกระทบทางด้านงบประมาณโดยการคำนวณจำนวนผู้ป่วยต่างด้าวที่ควรได้รับมาตรการทางการแพทย์และต้นทุนของมาตรการทางการแพทย์ ดังนี้

1. จำนวนผู้ป่วยคำนวณจากข้อมูลจำนวนคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพ (ข้อมูลจากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ) และความชุกของโรคนั้นๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม หรือข้อมูลจากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

2. ข้อมูลต้นทุนของมาตรการทางการแพทย์ต่างๆ ได้จากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายจะถูกปรับค่าให้เป็นต้นทุนในปีปัจจุบันโดยใช้ดัชนีราคาผู้บริโภค (Consumer price index) และปรับค่าใช้จ่ายให้เป็นค่าต้นทุนโดยใช้ค่าอัตราส่วนระหว่างค่าใช้จ่ายต่อต้นทุน (cost to charge ratio) ทั้งนี้ ในส่วนของค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการให้บริการคนต่างด้าว เช่น การจัดจ้างล่าม หากมีการดำเนินการในหลายโรงพยาบาล ทีมวิจัยจะนำมาคำนวณเป็นต้นทุนด้วย

การควบคุมคุณภาพ

คณะผู้วิจัยจะจัดการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพคนต่างด้าวเพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นและรับฟังข้อเสนอแนะ คณะผู้วิจัยจะพิจารณาปรับแก้ผลการศึกษาตามที่เห็นสมควรก่อนจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

ประเด็นด้านจริยธรรมในการวิจัย

การดำเนินงานและเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาจะยื่นขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) ทั้งนี้ ก่อนการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยจะอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ วัตถุประสงค์ สิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัว และผู้ให้ข้อมูลต้องแสดงความยินยอมในการให้ข้อมูลโดยลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการสัมภาษณ์

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะถูกบันทึกโดยเครื่องบันทึกเสียง ยกเว้นในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมให้บันทึกเสียง ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะจัดทำแบบฟอร์มคำยินยอมให้เก็บข้อมูลและบันทึกเสียง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมหรือไม่ยินยอมด้วยความสมัครใจ ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ข้อมูลดังกล่าวจะถูกแปลงเป็นตัวอักษร แบบคำต่อคำ (verbatim) หลังจากนั้นจะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)
- การประมาณการผลกระทบทางด้านงบประมาณ จะคำนวณความชุกผู้ป่วยต่างด้าวในโรคนั้นๆ ควบคู่กับต้นทุนของมาตรการทางการแพทย์

7. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ครอบคลุมการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวในประเด็นปัญหาสุขภาพที่ได้จัดลำดับความสำคัญไว้เท่านั้น ไม่รวมถึงสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสังคมและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ได้ถูกจัดลำดับความสำคัญไว้

8. ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระยะเวลาการดำเนินงาน คือ เดือนเมษายน – ธันวาคม 2561

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. ข้อมูลสถิติรายปี. Available from: https://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/74/pull/sub_category/view/list-label.
2. Srithamrongsawat S, Wisessang R, Ratjaroenkhajorn S. Financing healthcare for migrants: a case study from Thailand. Bangkok: International Organization for Migration; 2009.
3. ขวัญชีวัน บัวแดง. สุขภาพของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ. วารสารสังคมศาสตร์. 2551;20(1):146-72.
4. Tangcharoensathien V, Thwin AA, Patcharanarumol W. Implementing health insurance for migrants, Thailand. Bulletin of the World Health Organization. 2017;95:146-51.
5. สุภาภรณ์ โคตรมณี. หลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ 2559. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2016/09/9879>.
6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558 31 มีนาคม 2558.
7. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ฉบับที่ 2) พ.ศ.255914 มีนาคม 2559.
8. กลุ่มงานบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว, กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยด้านการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2561 (เอกสารประกอบการประชุม).
9. 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.
10. ขนิษฐา ภูสีมุงคุณ. การเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์และการบริหารกองทุนของแรงงานข้ามชาติในระบบประกันสังคมและกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว ส่วนหนึ่งของการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ โครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ. 2559.
11. เฉลิมพล แจ่มจันทร์, มาลี สันภูวรรณ, รินา ต๊ะดี, สุชาดา ทวีสิทธิ์. การบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพและบริการสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับแรงงานข้ามชาติหลังการเปลี่ยนแปลงนโยบายการจัดการแรงงานข้ามชาติ พ.ศ. 2555. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.

12. งามพิศ ศิริเวชดำรง, วริสรา ลูวีระ. การปรับตัวของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในบริบทด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมในจังหวัดอุดรธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน 2559;4(3):413-26.
13. ชาญวิทย์ ทรัพย์เทพ, นธีรัตน์ ธรรมโรจน์, ปราณี จริตเอก. การศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาบริการและการใช้บริการ เพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลัง สุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดระยอง. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2554.
14. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, คณางค์ คันธมธูรพจน์. การตอบสนองของนโยบายและผลลัพธ์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและผู้ติดตามในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2559.
15. รัฐกรณ์ ดอนลาดลี, นิลวรรณ อยู่ภักดี. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกของแรงงานต่างด้าว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2557-2558. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2560;11(1):47-53.
16. สานนท์ สังข์ภาพันธุ์. ข้อมูลการมารับบริการของแรงงานต่างด้าวที่โรงพยาบาลแก่ง จังหวัดระยอง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550;2(2):1061-6.
17. สุวารี เจริญมุขยนันท์, ถาวร สกุลพาณิชย์, พัทธนี ธรรมวันนา, อนุชิต สว่างแจ้ง, ณิชฐิตา สุข เรืองรอง. การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชา ที่ชายแดนไทย-กัมพูชา : กรณีศึกษา จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด กระทรวงสาธารณสุข ปี 2556. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2556.
18. อุษา ฉายเกล็ดแก้ว และคณะ. คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2552.
19. Bowen DJ KM, Spring B, et al. How We Design Feasibility Studies. American journal of preventive medicine. 2009;63(5):452-7.
20. อาหาร รวีไพบูลย์. รายงานต้นทุนมาตรฐานเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP); 2555.