



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว ของกระทรวงสาธารณสุข



รายงานผลการศึกษา

การศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว ของกระทรวงสาธารณสุข

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

เสนอต่อ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จัดทำโดย
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
มิถุนายน 2562

คณะผู้วิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ภญ.ธนพร บุชบัวโล

นายदनัย ชินคำ

นางสาวศรวณีย์ อวนศรี

นางสาวมณีโชติรัตน์ สันธิ

นายศุภวรรธน์ เพิ่มผลสุข

ที่ปรึกษาโครงการ

ดร. นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ดร. ภญ.พัทธรา สีพหรวงศ์

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีจำนวนแรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่เข้ามาทำงานประเภทที่แรงงานไทยโดยทั่วไปปฏิเสธ โดยแรงงานต่างด้าวมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากกว่าคนในภาคส่วนอื่น เนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและรักษาตนเอง รวมถึงอัตราการเข้าถึงบริการหรือสวัสดิการทางด้านสุขภาพหรือทางด้านสังคมต่ำ ดังนั้น การมีมาตรการหรือนโยบายในการคุ้มครองสุขภาพคนต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งคนต่างด้าวที่ได้รับใบอนุญาตทำงานในประเทศไทยจะได้รับสิทธิประกันสุขภาพภายใต้ระบบประกันสังคมเช่นเดียวกับแรงงานไทย อย่างไรก็ตาม พบว่ามีแรงงานต่างด้าวจำนวนน้อยที่เข้าสู่ระบบประกันสังคมเมื่อเทียบกับจำนวนแรงงานต่างด้าวทั้งหมด ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมใน พ.ศ. 2544 เป็นปีแรก อย่างไรก็ตามมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าวมีการปรับเปลี่ยนเป็นระยะ และเปลี่ยนแปลงไปตามมติคณะรัฐมนตรีในแต่ละช่วงเวลา สิ่งที่ปรับเปลี่ยนโดยมาก เป็นเรื่องราคาบัตรประกันสุขภาพ แต่ในส่วนของชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนไม่มากนักตลอดระยะเวลากว่า 10 ปี ดังนั้น โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) จึงได้มีการศึกษานี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มาจากกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม และมีหลักฐานทางวิชาการรองรับ เพื่อให้คนต่างด้าวในประเทศไทยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

ระเบียบวิธีวิจัยและผลการศึกษา

การศึกษานี้ประกอบด้วย 1) การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติ และการศึกษาด้านทุนประสิทธิผลของมาตรการด้านสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงเปรียบเทียบการมีอยู่ของมาตรการด้านสุขภาพดังกล่าวระหว่างชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อค้นหามาตรการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู สำหรับประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนต่างด้าวที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญใน “โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงการตรวจสุขภาพคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว” ศึกษาโดย ธนพร บุชบาล ไล และคณะ เมื่อ พ.ศ. 2561¹ 2) การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อข้อมูลที่

¹ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนต่างด้าว ได้แก่ วัณโรค โรคเอดส์ การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคซิฟิลิสและโรคหนองใน โรคท้องร่วง ไข้ Denggi/ไข้เลือดออก (Denggi แบบคลาสสิก เลือดออก และที่มีภาวะช็อก) โรคเท้าช้าง โรคเรื้อน ไวรัสตับอักเสบบี โรคมาลาเรีย การตั้งครรภ์ โรคเบาหวาน ความผิดปกติในทารกแรกเกิด โรคความดันโลหิตสูง สารเสพติดให้โทษและพิษสุราเรื้อรัง การบาดเจ็บจากการทำงาน การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน หรือจิตเวชอื่น ๆ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก/มดลูก

ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารของปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าวที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญ และพัฒนาร่างข้อเสนอสู่ชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ รวมถึงสอบถามถึงความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติหากมีการปรับเปลี่ยนชุดสิทธิประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญและผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 13 คน และกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย/เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่องค์การ พัฒนาเอกชนจากกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดอีก 4 จังหวัด จำนวนทั้งหมด 33 คนและคนต่างด้าวที่ซื้อ บัตรประกันสุขภาพฯ จำนวนทั้งหมด 15 คน และ 3) การประมาณการผลกระทบด้านงบประมาณ ใน ระยะเวลา 1 ปี โดยคำนวณจากจำนวนคนต่างด้าวที่ควรได้รับมาตรการด้านสุขภาพและต้นทุนของมาตรการ ด้านสุขภาพในมุมมองของผู้ให้บริการ

ผลการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวครอบคลุม สิทธิประโยชน์ในการตรวจ วินิจฉัย และรักษาปัญหาสุขภาพที่สำคัญเกือบทั้งหมด มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่ อยู่/ไม่ชัดเจนว่าอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพฯ (แต่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและ บาดทะยัก และวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่) การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรค ถ่ายทอดทางพันธุกรรมในหญิงตั้งครรภ์ การคัดกรองโรคเบาหวาน การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ฯลฯ ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้บริการคนต่างด้าวภายใต้สิทธิบัตรประกันสุขภาพฯ เทียบเท่ากับสิทธิหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตาม พบความหลากหลายในการให้บริการ กล่าวคือบางโรงพยาบาลให้บริการแต่ บางโรงพยาบาลไม่ได้ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการด้านสุขภาพที่ไม่ได้มีระบุไว้อย่างชัดเจน ได้แก่ มาตรการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ และการรักษากรณีโรคจิต ทั้งนี้ หากมีการปรับปรุงชุดสิทธิ ประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ ในมุมมองของผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่า ควรมีการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ ดังนี้

- มาตรการด้านสุขภาพที่ควรเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพฯ เพิ่มเติม หรือควร จัดให้มีบริการในทุกโรงพยาบาล ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ (ฉบับแปลภาษา) การคัด กรองและดูแลรักษาโรคจิตเบื้องต้น (เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน/กรณีอาการไม่รุนแรง) และการให้ คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- มาตรการด้านสุขภาพที่อาจพิจารณาเพิ่มเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การคัดกรองโรคซิฟิลิส หนองใน วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (ฉีดในผู้ใหญ่) วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (ฉีดใน ผู้ใหญ่) การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม การคัดกรองโรคเบาหวาน แบบคัดกรองการติดสารเสพติด ASSIST แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST การรักษาใน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (UCEP) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี
- มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดและ พิษสุราเรื้อรัง การรักษาโรคจิตเรื้อรัง (ทำงานไม่ได้) จิตเภท รวมถึงการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชใน ชุมชน

- มาตรการด้านสุขภาพซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงและต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องที่อาจพิจารณาให้มี มาตรการด้านการเงินอื่น ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ โรคเอดส์ การรักษาโรคมะเร็งเต้านม การรักษา โรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงกรณีการตั้งครรภ์

ทั้งนี้ ผลกระทบด้านงบประมาณของมาตรการด้านสุขภาพที่ควรเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์บัตร ประกันสุขภาพฯ ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (แปลภาษา) การคัดกรองโรคจิต การดูแลรักษาโรคจิต เบื้องต้น และการให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งหมดประมาณ 593.14-4,113.43 , 296.57-2,056.71 และ 177.94-1,234.03 ล้านบาทต่อปีหากคนต่างด้าวมีอัตราการเข้ารับบริการร้อยละ 100 ร้อยละ 50 และร้อยละ 30 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่ส่งผลต่อการให้บริการภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ เช่น งบประมาณที่ไม่ เพียงพอสำหรับโรงพยาบาลที่ขายบัตรประกันสุขภาพฯ ได้น้อย ราคาบัตรประกันสุขภาพฯ และชุดสิทธิ ประโยชน์ที่ไม่สอดคล้องกัน การบังคับซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ ที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ การขาดระบบข้อมูล ที่ระบุถึงรายรับรายจ่ายของการให้บริการสุขภาพภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ การขาดงบประมาณ/ระเบียบใน การจ้างล่ามส่งผลให้เกิดปัญหาเรื่องการสื่อสาร การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพยังจำกัดอยู่เพียงใน โรงพยาบาล ปัญหาการเข้าถึงบริการของคนต่างด้าว

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพอาจพิจารณาปรับปรุงสิทธิประโยชน์ตามที่ระบุใน การศึกษานี้ รวมถึงการเพิ่มมาตรการด้านการเงินอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องหรือเพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายใต้สิทธิ ประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการด้านสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายสูง

2) กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ระบุความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ให้ชัดเจน เช่น กรณีโรคจิต และสร้างความเข้าใจร่วมกันกับโรงพยาบาลเพื่อให้การให้บริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยให้ หน่วยงานระดับพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลร่วมจัดทำแผนเกี่ยวกับการกำหนดชุด สิทธิประโยชน์และสร้างเสริมสุขภาพในคนต่างด้าวด้วย

คำนำ

โครงการศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุขนี้ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) นอกจากนี้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ภายใต้โครงการเมธีวิจัยอาวุโส (RTA5980011) เพื่อพัฒนาศักยภาพการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของคณะผู้วิจัยมิใช่ความเห็นของหน่วยงานสนับสนุนทุนดังกล่าว

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โรงพยาบาล และองค์การพัฒนาเอกชน ที่ร่วมการประชุมและให้ข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษาและการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้ ทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและ 4 จังหวัด คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นหลักฐานทางวิชาการอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

คณะผู้วิจัย

มิถุนายน 2562

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร.....	ก
คำนำ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	4
1.3 การทบทวนวรรณกรรม	5
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework).....	11
บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย	13
2.1 การทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร	13
2.2 การอภิปรายกลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก	14
2.3 การประมาณการผลกระทบด้านงบประมาณ.....	16
2.4 การควบคุมคุณภาพ	16
2.5 ประเด็นด้านจริยธรรมในการวิจัย	16
บทที่ 3 ผลการศึกษา.....	17
3.1 การทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร	17
3.2 การพัฒนาร่างข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์	22
3.3 การประมาณการผลกระทบด้านงบประมาณ.....	42
3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ	43
บทที่ 4 สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	48
4.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	48
4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	51
ภาคผนวก	52
ภาคผนวกที่ 1 ผลการทบทวนวรรณกรรม/เอกสารเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติของปัญหาสุขภาพ	52
ภาคผนวกที่ 2 ผลการทบทวนวรรณกรรมความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการทางการแพทย์.....	73

ภาคผนวกที่ 3 มาตรการทางการแพทย์และสิทธิการรักษาภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	82
ภาคผนวกที่ 4 รายละเอียดข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ภาระงบประมาณ	90
ภาคผนวกที่ 5 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก	93
ภาคผนวกที่ 6 เอกสารการอนุมัติดำเนินโครงการวิจัย โดยสำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.....	95
ภาคผนวกที่ 7 รายงานการประชุม.....	99
เอกสารอ้างอิง.....	104

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ค่าใช้จ่ายการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว พ.ศ. 2558	1
ตารางที่ 2 ค่าใช้จ่ายการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว	2
ตารางที่ 3 ความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ของทั้ง 3 ระบบ	8
ตารางที่ 4 ปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าวที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญ.....	13
ตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างของการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้กำหนดนโยบาย/เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ องค์การพัฒนาเอกชน	15
ตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างของการสัมภาษณ์เชิงลึกคนต่างด้าว	15
ตารางที่ 7 ผลการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารมาตรการด้านสุขภาพของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว และสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	19
ตารางที่ 8 ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการพิจารณาปรับปรุงชุดสิทธิ ประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว.....	25
ตารางที่ 9 ความเห็นของคนต่างด้าวต่อความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่าง ด้าว.....	37
ตารางที่ 10 การประมาณการผลกระทบด้านงบประมาณของมาตรการด้านสุขภาพที่ถูกละเลยให้มีการปรับปรุง สำหรับชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ.....	42

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 วิวัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับคนต่างด้าวในประเทศไทย	4
รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการจัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	12

บทที่ 1 บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ข้อมูลของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยมีจำนวนแรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยใน 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

คนต่างด้าวที่ได้รับใบอนุญาตทำงานและทำงานในสถานประกอบการจะมีสิทธิประกันสุขภาพภายใต้ระบบประกันสังคมเช่นเดียวกับแรงงานไทย โดยมีการจ่ายเงินสมทบจาก 3 ภาคส่วนคือ นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล อย่างไรก็ตาม ใน พ.ศ. 2554 พบว่า มีแรงงานต่างด้าวไม่ถึงร้อยละ 9 ของแรงงานต่างด้าวทั้งหมดเข้าสู่ระบบประกันสังคม ทั้งนี้ นอกจากระบบประกันสังคมดังกล่าวแล้ว ใน พ.ศ. 2544 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมเป็นปีแรก (4, 5) โดยปัจจุบันในทางทฤษฎีได้ขยายความครอบคลุมไปถึงคนต่างด้าวทั้งหมดแล้วผ่านการขายบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งใน พ.ศ. 2558 บัตรประกันสุขภาพมีรูปแบบและราคาแตกต่างกันไปตามกลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาคุ้มครอง (6) ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าใช้จ่ายการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว พ.ศ. 2558

กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาคุ้มครองของบัตร	ค่าตรวจสุขภาพ (บาท)	ค่าประกันสุขภาพ (บาท)
แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม	1 ปี	500	1,600
แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม	6 เดือน	500	900
แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม	3 เดือน	500	500
คนต่างด้าวทั่วไป	1 ปี	500	2,200
เด็กอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์	1 ปี	-	365

จากการประกาศพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 เพื่อให้การบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวเป็นไปอย่างมีระบบ ประกอบกับคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 33/2560 เรื่องมาตรการชั่วคราวเพื่อแก้ไขข้อขัดข้องในการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว และประกาศกระทรวงแรงงานเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตทำงานและการอนุญาตให้ทำงานตามพระราชกำหนด กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ด้านการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ การดำเนินการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพยังคงให้ดำเนินการตาม

มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 อย่างไรก็ตาม มีการปรับเปลี่ยนประเภทและค่าประกันสุขภาพ (7) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าใช้จ่ายการตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว

กลุ่มเป้าหมาย	ประเภทบัตร	ค่าตรวจสุขภาพ (บาท)	ค่าประกันสุขภาพ (บาท)
ใบจับคู่*	บัตรประเภท 2 ปี	500	3,200
บัตรสีชมพูเดิม*			
ประมงและแปรรูปสัตว์น้ำ	บัตรประมงและแปรรูป	500	3,000
กลุ่มเข้าประกันสังคม	บัตรประเภท 3 เดือน	500	500
กลุ่มที่ได้รับใบอนุญาตทำงานถึง 30 มิ.ย. 2561			
กลุ่มเด็ก 0-7 ปี	บัตรประเภท 2 ปี	-	730
กลุ่มผู้ติดตาม	บัตรประเภท 2 ปี	500	3,200
	บัตรประมงและแปรรูป		3,000

* หมายถึงกลุ่มที่เข้าสู่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service : OSS) และอยู่ระหว่างการพิสูจน์สัญชาติ

หมายเหตุ ปรับปรุงตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2561

ดังนั้น บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวจะครอบคลุมคนต่างด้าวที่อยู่นอกระบบประกันสังคม รวมไปถึงแรงงานต่างด้าวที่รอการพิสูจน์สัญชาติก่อนเข้าระบบประกันสังคมด้วย

รายได้จากประกันสุขภาพจะถูกจัดสรรให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กรมการแพทย์ (สำหรับค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและค่าบริการจัดการ) ค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำหรับค่าบริการยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงและค่าบริการจัดการ)

การตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย การเอกซเรย์ปอด การเจาะเลือดหาเชื้อซิฟิลิส เชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง การเก็บปัสสาวะตรวจหาสารแอมเฟตามีน การเก็บปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ การตรวจสภาวะโรคเรื้อน การรับประทานยาอัลเบดาโซลเพื่อควบคุมโรคพยาธิลำไส้ และการตรวจร่างกายอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ ทั้งนี้ คนต่างด้าวจะต้องผ่านการตรวจสุขภาพดังกล่าวก่อนที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพหรือได้รับใบอนุญาตทำงาน โดยคนต่างด้าวที่ผ่านการตรวจสุขภาพประกอบด้วย 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพปกติ และประเภทที่ 2 ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพแต่มีภาวะติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคที่จะต้องควบคุมโดยให้ทำการรักษาต่อเนื่อง ในส่วนของสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) การตรวจรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพทั่วไป
- 2) การขดเขยค่าบริการยาบาล การรักษายาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยเป็นไปตามเงื่อนไข ที่คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวกำหนด
- 3) กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถใช้บริการในหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ
- 4) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา โดยหน่วยบริการที่ผู้ประกันตนลงทะเบียนที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการอื่นเพื่อการรักษายาบาล จะต้องตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายาบาล

- 5) การควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าว ได้แก่ การตรวจโรคเรื้อนและรักษาฟรี แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาร์และผู้ติดตามรับประทายาไดเอทิลคาร์บามาซินจะได้รับการตรวจหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างและได้รับการรักษา และการควบคุมโรคพยาธิลำไส้
- 6) การเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามซึ่งอาศัยอยู่ในประเทศไทย
- 7) การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ (ARV)

นอกจากนี้ สิทธิประโยชน์ยังรวมถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค เช่น การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ตลอดจนการให้บริการหลังคลอด การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง การให้ยาต้านไวรัสเอดส์กรณีป้องกันเชื้อจากแม่สู่ลูก การวางแผนครอบครัว การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ฯลฯ อย่างไรก็ตาม ชุดสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวไม่คุ้มครองประกอบด้วย โรคจิต การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด ผู้ประสบภัยจากรถที่สามารถใช้สิทธิตามพ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ การรักษาภาวะมีบุตรยาก การผสมเทียม การผ่าตัดแปลงเพศ การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงาม การตรวจ วินิจฉัย และรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็น โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาวินิจฉัยในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ยกเว้นมีความจำเป็นจากการมีภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การเปลี่ยนอวัยวะ และการทำฟันปลอม (6)

มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าวมีการปรับเปลี่ยนเป็นระยะ และเปลี่ยนแปลงไปตามมติคณะรัฐมนตรีในแต่ละช่วงเวลา สิ่งที่ปรับเปลี่ยนโดยมากเป็นเรื่องราคาบัตรประกันสุขภาพ ดังแสดงในรูปที่ 1 (8) แต่ในส่วนของชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนไม่มากนักตลอดระยะเวลากว่า 10 ปี ยกเว้นใน พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา ที่มีการขยายชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมถึงการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ (ARV) (5)

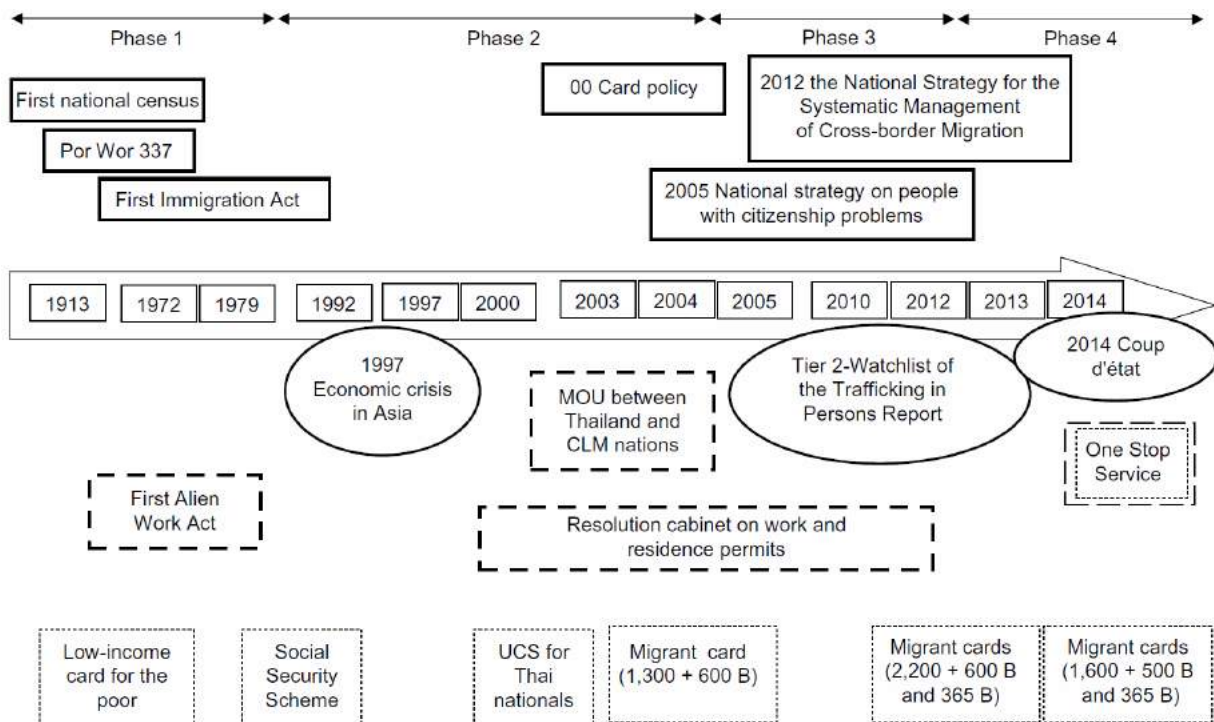


Figure 2 Evolution of migrant policies in Thailand.

Notes: Bold line, security policies; dashed line, employment policies; dotted line, health insurance policy; oval, external factors.

Abbreviations: B, Baht; CLM, Cambodia, Lao PDR, and Myanmar; UCS, Universal Coverage Scheme.

รูปที่ 1 วิวัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับคนต่างด้าวในประเทศไทย

ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเพื่อปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มาจากกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม และมีหลักฐานทางวิชาการรองรับ เพื่อให้คนต่างด้าวในประเทศไทยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

1.2 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อจัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ ให้มีความเหมาะสม มีมาตรการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ อ้างอิงหลักฐานทางวิชาการ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าวในปัจจุบัน
- 2) เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งผลกระทบด้านงบประมาณและความเป็นไปได้ในการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ

1.3 การทบทวนวรรณกรรม

- 1) ความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสังคม กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์ของระบบประกันสังคม กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว (บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว) โดยใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเปรียบเทียบเพื่อหาช่องว่างในความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ พบว่า มีสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกันทั้งหมด 19 รายการ ได้แก่ ค่าห้องพยาบาลพิเศษ จำนวนครั้งการคลอดบุตร การช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการและให้บริการ (มาตรา 41) การปลูกถ่ายอวัยวะ การปลูกถ่ายไขกระดูกสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง การปลูกถ่ายไต ไตวาย ยาต้านไวรัสโรคเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส โรคหรือประสบอันตรายอันเนื่องจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน โรคทางจิตเวช รากฟันเทียม ฟันเทียม การบริการรักษาตัวแบบพักฟื้นและบริการหลังผู้ป่วยกลับบ้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์หลังสิ้นสุดการรักษา (นอกโรงพยาบาล) การบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าทางอากาศยาน ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการทางเรือ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นและมีปัญหาการเข้าถึง โดยระบบบัตรทองให้ความคุ้มครองกว่า 17 รายการ ขณะที่ระบบประกันสังคมให้ความคุ้มครอง 13 รายการ ส่วนกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว พบว่ามีเพียง 1 รายการเท่านั้นที่ให้ความคุ้มครอง คือ การบริการรักษาตัวแบบพักฟื้นและบริการหลังผู้ป่วยกลับบ้าน (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3) (9) นอกจากนี้ มีสิทธิประโยชน์อีกจำนวน 27 รายการ ที่ให้ความคุ้มครองแก่ทุกระบบ แต่มีการบริหารจัดการแตกต่างกัน เช่น การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การคลอดบุตร อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค หันตกรรม บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ไตวาย โรคหัวใจ การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง ฯลฯ ซึ่งการบริหารจัดการที่ต่างกันอาจส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการและคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกันด้วย (9)

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

- 2) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสิทธิประโยชน์ที่ไม่ครอบคลุม

บริการทางการแพทย์หลายรายการที่ไม่ครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว นอกจากจะส่งผลกระทบทั้งทางด้านการเงินและสุขภาพของผู้ป่วยต่างด้าวเองแล้ว ยังอาจส่งผล

กระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของคนไทยด้วย ตัวอย่างเช่น การรักษาโรคจิตเภท มีต้นทุนในการรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ย 31,207 บาทต่อครั้ง และแบบผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 714.81 บาทต่อครั้ง (10) ค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 23,595.70 บาท ในระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต (11) ทั้งนี้ การรักษาดังกล่าวไม่ได้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยจะต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ซึ่งนอกจากค่าใช้จ่ายในการรักษาแล้ว ยังมีต้นทุนอื่น ๆ อีกที่ผู้ป่วยจะต้องแบกรับ ประกอบด้วย ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการรักษา (เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าจ้างผู้ดูแล ฯลฯ) และต้นทุนทางอ้อม (เช่น ต้นทุนที่เกิดจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ต้นทุนการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล) (11, 12) นอกจากนี้ สิทธิประโยชน์ที่ไม่คุ้มครองในเรื่องของการบำบัดผู้ติดยา ก่อให้เกิดต้นทุนทางด้านสังคม เช่น ต้นทุนจากทรัพย์สินที่เสียหายจากอุบัติเหตุจราจร ต้นทุนจากการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความ ทั้งนี้ จากการศึกษา พบว่า มีคดีความที่เกี่ยวข้องกับชีวิต/ร่างกาย/เพศ และคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน (เฉพาะที่มีการดำเนินคดีที่สถานีตำรวจ) มีสาเหตุมาจากแอลกอฮอล์ ร้อยละ 31 และร้อยละ 3 ตามลำดับ (13) นอกจากนี้ หากผู้ติดยาไม่ได้รับการรักษา อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ และต้นทุนที่เพิ่มขึ้นในการรักษาปัญหาสุขภาพนั้น ๆ ตามมา เช่น มะเร็ง หลอดอาหาร ตับแข็ง การแท้งบุตร ฯลฯ (14)

3) การเข้ารับบริการและความรู้ความเข้าใจของคนต่างด้าวต่อสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุทำให้คนต่างด้าวมาใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ คือ การใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ดังนั้น การดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การให้คำแนะนำในการฝากครรภ์ การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด การดูแลหลังคลอดและการฉีดวัคซีนในเด็ก (15, 16) จึงมีความสำคัญ ส่วนปัญหาสุขภาพที่สำคัญอื่น ๆ ของคนต่างด้าว ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบกล้ามเนื้อ และการบาดเจ็บ (15-17)

คนต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของตนเอง (18) หรือแม้กระทั่งบุคลากรทางการแพทย์เองก็ยังไม่มีความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพ (19) ทั้งนี้ จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดระยองและสมุทรสาครเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ พบว่า แรงงานต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพเข้าใจสิทธิการรักษาพยาบาลสูงถึง 92.59% และ 87.63% ความเข้าใจในสิทธิการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ยังมีผู้ไม่ทราบ 21.36% และ 25.61% ความรู้ความเข้าใจสิทธิส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ยังมีผู้ไม่ทราบ 30.19% และ 27.88% ตามลำดับ (20) เช่นเดียวกับการสอบถามแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดเชียงใหม่ที่มีบัตรประกันสุขภาพหรือประกันสังคม พบว่า สิทธิประโยชน์ที่แรงงานมักจะทราบคือ การรักษาพยาบาลเจ็บป่วยเล็กน้อย (ผู้ป่วยนอก) การนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) การบาดเจ็บ อุบัติเหตุจากการทำงาน และการฝากท้อง/คลอดบุตร/ดูแลหลังคลอด ส่วนสิทธิประโยชน์ที่รับทราบค่อนข้างน้อย คือ การส่งเสริมสุขภาพ/ควบคุมป้องกันโรค ยาต้านไวรัส ARV การฉีดวัคซีนให้บุตร สิทธิในการเข้ารับการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพง นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์แรงงานต่างด้าวกลุ่มดังกล่าว พบว่า สิทธิประโยชน์ที่แรงงานต่างด้าวมองว่ามีความสำคัญและประกันสุขภาพควรครอบคลุม ได้แก่ การรักษาพยาบาลเจ็บป่วยเล็กน้อย (ผู้ป่วยนอก) การนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) การบาดเจ็บ/อุบัติเหตุจากการทำงาน การฝากท้อง/คลอดบุตร/ดูแลหลังคลอด และการทำฟัน/ทันตกรรม (18)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นแสดงให้เห็นว่า นอกเหนือจากความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวเมื่อเปรียบเทียบกับระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังแสดงในตารางที่ 3 แล้ว (9) ยังมีปัญหาที่เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์อื่น ๆ อีก เช่น การบริหารจัดการที่แตกต่างกันระหว่างสิทธิ ทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ ความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ของคนต่างด้าว การเข้าถึงบริการ ฯลฯ ดังนั้น ในการเพิ่มหรือปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ใด ๆ ก็ตามภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว ควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบด้วย

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ของทั้ง 3 ระบบ

สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์	ระบบประกันสังคม	กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ค่าห้อง	ค่าห้องและอาหารเบิกได้ไม่เกิน 700 บาท/วัน	ครอบคลุมเฉพาะค่าห้องและอาหาร เพียงสามัญ	ครอบคลุมเฉพาะค่าห้องและอาหาร เพียงสามัญ
จำนวนครั้งการคลอดบุตร	ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	คุ้มครองการคลอดบุตร (แบบปีต่อปี) หรือตามอายุของบัตรประกันสุขภาพ	ไม่จำกัดจำนวนครั้ง
การช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการและให้บริการ (มาตรา 41)	คุ้มครองเฉพาะผู้ประกันตน	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครองทั้งผู้ให้และรับบริการที่ได้รับความเสียหาย
การปลูกถ่ายอวัยวะ	คุ้มครองการปลูกถ่ายอวัยวะ 9 รายการ (ไต ไชกระดูก หัวใจ ปอด ตับ หัวใจและปอด หัวใจและไต ตับและไต ตับอ่อนและไต)	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครองการปลูกถ่ายอวัยวะ 4 รายการ (ไต ไชกระดูก หัวใจ ตับในเด็ก)
การปลูกถ่ายไขกระดูกสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	ไม่คุ้มครอง หากผู้ประกันตนป่วยเป็นโรคมะเร็ง ก่อนเข้าเป็นผู้ประกันตน	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครอง ไม่ว่าจะป่วยเป็นมะเร็งมาก่อนหรือไม่ก็ตาม
การปลูกถ่ายไต	คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครอง
ไตวาย	คุ้มครอง การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร การฟอกเลือด และการปลูกถ่ายไต	คุ้มครองเฉพาะการล้างไต การฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน	คุ้มครองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย รวมถึงการล้างไต การฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน

สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์	ระบบประกันสังคม	กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ยาต้านไวรัสโรคเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส เช่น ถูกเข็มขึ้น หรือติดเชื้อระหว่างการปฏิบัติงาน	ไม่คุ้มครองการติดเชื้อภายหลังสัมผัสกรณีติดเชื้อระหว่างการปฏิบัติงาน ส่วนการติดเชื้อภายหลังสัมผัสจากการถูกล้วงละเมิดทางเพศ ดำเนินการผ่าน สปสช.	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครองทั้ง 2 กรณี
โรคหรือประสบอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติด	คุ้มครอง โดยการบำบัดให้สารเมทาโดนระยะยาว	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครอง การบำบัดยาเสพติดครอบคลุมทุกอย่าง
อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน/มีเหตุสมควร	ไม่จำกัดจำนวนครั้ง และมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลอื่นที่อยู่ใกล้หรือเข้ารับบริการได้อย่างรวดเร็ว	สามารถใช้บริการในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน ยกเว้นแรงงานข้ามชาติในกิจการประมงให้ใช้บริการในหน่วยบริการที่แต่ละจังหวัดกำหนดในจังหวัดชายฝั่งทะเล 22 จังหวัด	ไม่จำกัดจำนวนครั้ง และมีสิทธิเข้ารับบริการจากหน่วยบริการอื่นที่อยู่ใกล้หรือเข้ารับบริการได้อย่างรวดเร็ว
โรคทางจิตเวช	ครอบคลุมการดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	ไม่คุ้มครอง	ครอบคลุมการดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
ทันตกรรม (รากฟันเทียม)	คุ้มครอง ผู้ประกันตนที่ประสบอุบัติเหตุและสูญเสียฟันทั้งปาก หรือเป็นผู้ประกันตนที่มีอายุตั้งแต่ 53 ปีขึ้นไป และสูญเสียฟันทั้งปาก	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง

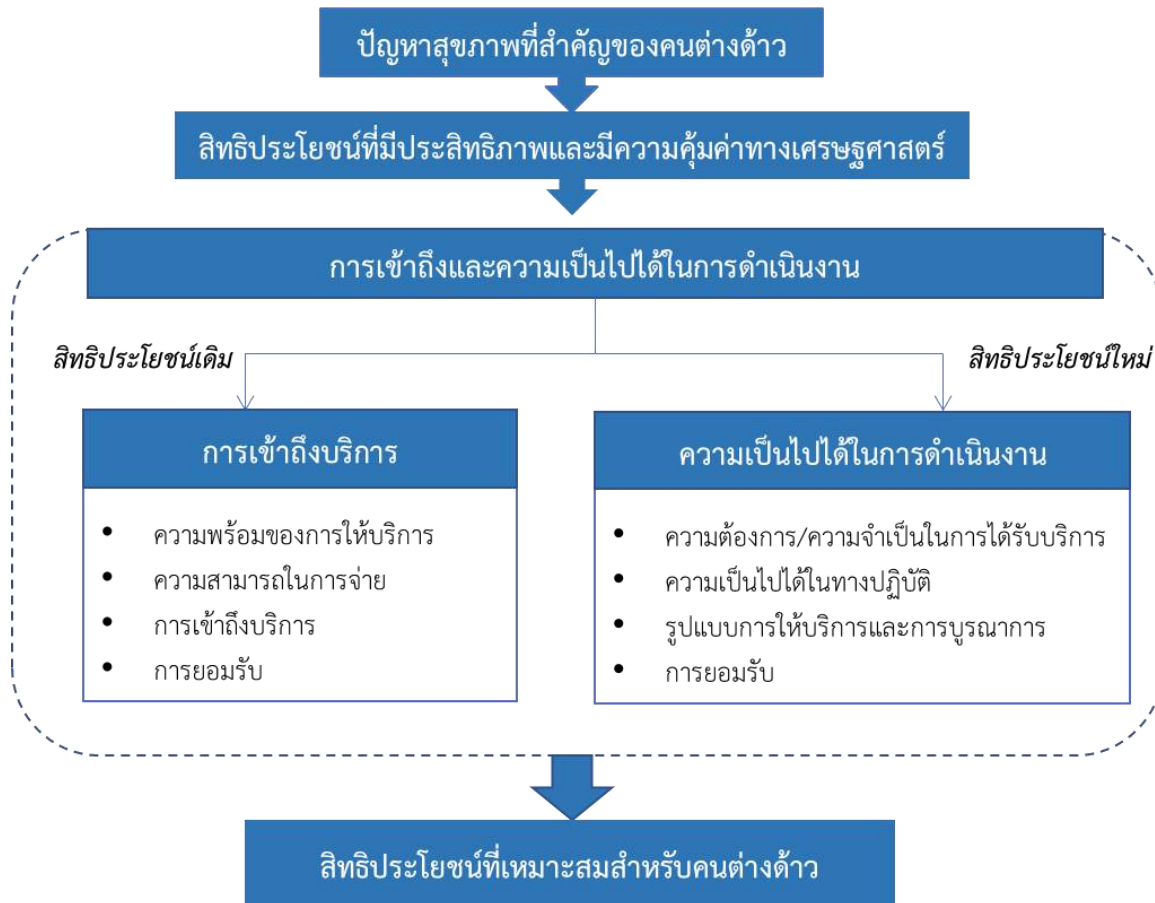
สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์	ระบบประกันสังคม	กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ทันตกรรม (ฟันเทียม)	คุ้มครอง กรณีที่ใส่ฟันเทียมถอดได้ บางส่วน และกรณีที่ใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้ง ปาก	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครอง การทำฟันปลอมฐานพลาสติก
การบริการรักษาตัวแบบพักฟื้น และบริการหลังผู้ป่วยกลับบ้าน	ไม่คุ้มครอง	มีบริการเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่ บ้าน	มีบริการการรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยพักฟื้น ที่บ้าน และมีบริการเยี่ยมบ้าน
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้าน การแพทย์หลังสิ้นสุดการรักษา (นอกโรงพยาบาล)	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	มีบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพนอก โรงพยาบาล
การบริการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครอง
การส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วย บริการที่มีศักยภาพสูงกว่าทาง อากาศยาน	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครอง โดยจ่ายตามระยะทางและ ระยะเวลาในการบิน
ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่าง หน่วยบริการ (เรือ)	คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	คุ้มครอง
ยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็น และมีปัญหาการเข้าถึง	ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ครอบคลุมยา ไม่ต่ำกว่าบัญชียาหลักแห่งชาติและมีการ บริหารจัดการยาราคาสูง	ครอบคลุมเฉพาะยาและเวชภัณฑ์ตาม บัญชียาหลักเท่านั้น	มีการบริหารจัดการยาราคาสูง สามารถใช้ ยาทั้งในและนอกบัญชียาหลัก

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

การจัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ผู้วิจัยจะเริ่มจากประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนต่างด้าวที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญใน “โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงการตรวจสุขภาพคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว” โดยจะทบทวนเพื่อหามาตรการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สำหรับคนต่างด้าวตามปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ทั้งนี้ มาตรการด้านสุขภาพจะครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู หลังจากได้มาตรการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและ/หรือมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์แล้ว จะพิจารณาการเข้าถึงและความเป็นไปได้ในการบรรจุมาตรการด้านสุขภาพนั้น ๆ ในชุดสิทธิประโยชน์ ดังแสดงในรูปที่ 2

ในกรณีที่**เป็นสิทธิประโยชน์เดิม** ผู้วิจัยจะพิจารณาประเด็นการเข้าถึงบริการสุขภาพ (accessibility) โดยประยุกต์กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) (21) ซึ่งมีประเด็นที่ศึกษาทั้งหมด 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความพร้อมของการให้บริการ (availability) โดยพิจารณาการมีอยู่ของทรัพยากรในการให้บริการ เช่น บุคลากร เวชภัณฑ์ เครื่องมือ ฯลฯ รวมถึงความต้องการในการให้บริการ 2) ความสามารถในการจ่าย (affordability) โดยพิจารณาความสามารถในการจ่ายเงินของคนต่างด้าวเพื่อเข้าถึงบริการนั้น ๆ และ/หรืองบประมาณที่ใช้ของผู้ให้บริการ 3) การเข้าถึงบริการ (accessibility) โดยพิจารณาระยะทางหรือสถานที่ตั้งของหน่วยบริการว่าง่ายต่อการเดินทาง/การเข้าถึงของคนต่างด้าวหรือไม่ และ 4) การยอมรับ (acceptability) ซึ่งจะพิจารณาทัศนคติของคนต่างด้าวที่มีต่อบริการสุขภาพ รวมถึงทัศนคติของผู้ให้บริการที่มีต่อคนต่างด้าวด้วย

สำหรับ**สิทธิประโยชน์ใหม่** ผู้วิจัยจะพิจารณาความเป็นไปได้ (feasibility) ในการดำเนินงานโดยประยุกต์กรอบแนวคิดจากคู่มือประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย (22) และการศึกษาของ Bowen DJ ใน ค.ศ. 2009 (23) ซึ่งมีประเด็นที่ศึกษาทั้งหมด 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความต้องการบริการของคนต่างด้าวและความจำเป็นในการได้รับบริการ 2) ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติภายใต้บริบทด้านกฎหมาย สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม รวมถึงทรัพยากร/ความพร้อมของหน่วยบริการ (งบประมาณ เวชภัณฑ์ เครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ความเพียงพอ/ความรู้/ทักษะของผู้ให้บริการ) 3) รูปแบบการให้บริการและการบูรณาการบริการใหม่ให้เข้ากับสถานการณ์/ระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน 4) การยอมรับของทั้งผู้ให้บริการและคนต่างด้าวต่อบริการนั้น ๆ



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการจัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาประกอบด้วยการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหามาตรการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสอบถามถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหากมีการปรับเปลี่ยนชุดสิทธิประโยชน์ และการประมาณการผลกระทบด้านงบประมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร

ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหามาตรการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งมาตรการด้านสุขภาพจะครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู สำหรับประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนต่างด้าวที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญใน “โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงการตรวจสุขภาพคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว” ซึ่งทำการศึกษาโดย ธนพร บุชบาล และคณะ เมื่อ พ.ศ. 2561 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าวที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญ

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

ทั้งนี้ การทบทวนวรรณกรรมจะดำเนินการโดยการทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติ และการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของมาตรการด้านสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงเปรียบเทียบการมีอยู่ของมาตรการด้านสุขภาพดังกล่าวระหว่างชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายละเอียดการทบทวนวรรณกรรมและแหล่งข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1) การทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติ

ทีมวิจัยทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัย สมาคม หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งนี้ หากปัญหาสุขภาพนั้น ๆ เป็นปัญหาสุขภาพที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดในคนต่างด้าวมากกว่าคนไทย ทีมวิจัยทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคนต่างด้าวในประเทศไทยเป็นลำดับแรก หาก

ไม่พบแนวทางฯ ดังกล่าว ทีมวิจัยทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคนต่างด้าวในต่างประเทศ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคนทั่วไปในประเทศไทย และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคนทั่วไปในต่างประเทศ ตามลำดับ หากปัญหาสุขภาพนั้น ๆ มีความเสี่ยงที่จะเกิดในคนต่างด้าวไม่แตกต่างจากคนทั่วไป ทีมวิจัยทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคนทั่วไปในประเทศไทยเป็นลำดับแรก หากไม่พบ ทีมวิจัยทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคนทั่วไปในต่างประเทศแทน

2) การทบทวนการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของมาตรการด้านสุขภาพ

ทีมวิจัยทบทวนการศึกษาต้นทุนอรรถประโยชน์ (cost-utility analysis) ของมาตรการด้านสุขภาพในบริบทของประเทศไทย แหล่งข้อมูลในการทบทวน ได้แก่ Pubmed Cochrane ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย ฐานข้อมูลห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ Google scholar

3) การทบทวนสิทธิการรักษาภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทีมวิจัยทบทวนสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว จากคู่มือการใช้งานโปรแกรมประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 (24) และทบทวนสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 และเรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

2.2 การอภิปรายกลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ทีมวิจัยดำเนินการจัดอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารของปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าวที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญ และพัฒนาร่างข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ โดยการอภิปรายกลุ่มจัดขึ้นในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ผู้เข้าร่วมอภิปรายประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานองค์การอนามัยโลกแห่งประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และผู้ให้บริการในโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 13 คน

หลังจากนั้น ทีมวิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) ทั้งนี้ การคัดเลือกพื้นที่ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ทีมวิจัยได้เลือกพื้นที่ศึกษาทั้งในส่วนกลาง (จังหวัดกรุงเทพมหานคร) และส่วนภูมิภาคโดยคัดเลือกพื้นที่ 4 จังหวัดพิจารณาจากความหลากหลายทางภูมิศาสตร์ให้กระจายใน 4 ภาคของประเทศไทยและพิจารณาจำนวนผู้ประกันตนภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ จากข้อมูลของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2559 โดยแบ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้ประกันตนคนต่างด้าวมาก 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดที่มีผู้ประกันตนคนต่างด้าวน้อย 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดมุกดาหาร

กลุ่มตัวอย่างของการสัมภาษณ์ได้จากการคัดเลือกโดยเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมหากได้รับคำแนะนำจากผู้ให้สัมภาษณ์ (snowball sampling) ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย/เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน

จำนวนทั้งหมด 33 คน ดังตารางที่ 5 เพื่อสอบถามถึงปัญหา/อุปสรรค และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ตามกรอบแนวคิดของการศึกษา ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาทีต่อคน แนวคำถามในการสัมภาษณ์แสดงในภาคผนวกที่ 5

ตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างของการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้กำหนดนโยบาย/เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชน

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

นอกจากนี้ทีมวิจัยได้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกคนต่างด้าวที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ จำนวนทั้งหมด 15 คน โดยเป็นคนต่างด้าวอาศัยอยู่ที่ประเทศไทยระยะเวลาตั้งแต่ไม่น้อยกว่า 1 ปี ถึง 27 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปทั้งในภาคเกษตรกรรม เช่น เลี้ยงสุกร กรีดยางพารา และภาคอุตสาหกรรม เช่น ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยพวงมาลัย ร้านอาหาร ทั้งนี้มีแรงงานต่างด้าวจำนวน 1 คน ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คนต่างด้าวทั้งหมดเป็นผู้ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ และเคยมาใช้บริการสุขภาพ รายละเอียดดังตารางที่ 6 โดยประเด็นคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกมีประเด็นหลัก ได้แก่ ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ ประสบการณ์ในการรับบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคในการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ รวมถึงข้อเสนอแนะต่อบริการด้านสุขภาพภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวกที่ 45)

ตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างของการสัมภาษณ์เชิงลึกคนต่างด้าว

ผู้ให้ข้อมูล	ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย (โดยประมาณ)	จังหวัดที่อาศัย	อาชีพปัจจุบัน
คนต่างด้าวคนที่ 1	20 ปี	อุทัยธานี	เลี้ยงสุกร
คนต่างด้าวคนที่ 2	20 ปี	อุทัยธานี	เลี้ยงสุกร
คนต่างด้าวคนที่ 3	น้อยกว่า 1 ปี	มุกดาหาร	ไม่ได้ประกอบอาชีพ
คนต่างด้าวคนที่ 4	2 ปี	มุกดาหาร	ร้านอาหาร
คนต่างด้าวคนที่ 5	2 ปี	มุกดาหาร	ร้านอาหาร
คนต่างด้าวคนที่ 6	20 ปี	สุราษฎร์ธานี	กรีดยางพารา
คนต่างด้าวคนที่ 7	8 ปี	สุราษฎร์ธานี	กรีดยางพารา
คนต่างด้าวคนที่ 8	10 ปี	สุราษฎร์ธานี	โรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปไม้
คนต่างด้าวคนที่ 9	8 ปี	สมุทรสาคร	ร้อยพวงมาลัย

ผู้ให้ข้อมูล	ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย (โดยประมาณ)	จังหวัดที่อาศัย	อาชีพปัจจุบัน
คนต่างด้าวคนที่ 10	27 ปี	สมุทรสาคร	โรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทะเล
คนต่างด้าวคนที่ 11	10 ปี	สมุทรสาคร	โรงงานอุตสาหกรรมผลิตรถยนต์
คนต่างด้าวคนที่ 12	6 ปี	กรุงเทพมหานคร	ร้านอาหาร
คนต่างด้าวคนที่ 13	13 ปี	กรุงเทพมหานคร	โรงงานอุตสาหกรรมเสื้อผ้า
คนต่างด้าวคนที่ 14	8 ปี	กรุงเทพมหานคร	งานบ้าน
คนต่างด้าวคนที่ 15	8 ปี	กรุงเทพมหานคร	งานบ้าน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกถูกบันทึกโดยเครื่องบันทึกเสียง ยกเว้นในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมให้บันทึกเสียง ข้อมูลดังกล่าวถูกแปลงเป็นตัวอักษรแบบคำต่อคำ (verbatim) และนำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2.3 การประมาณการผลกระทบด้านงบประมาณ

ประมาณการผลกระทบด้านงบประมาณเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยคำนวณจากจำนวนคนต่างด้าวที่ควรได้รับมาตรการด้านสุขภาพและต้นทุนของมาตรการด้านสุขภาพในมุมมองของผู้ให้บริการ ทั้งนี้จำนวนคนต่างด้าวที่ควรได้รับมาตรการคำนวณจากข้อมูลจำนวนคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ พ.ศ. 2559 (ข้อมูลจากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ) และความชุกของโรคนั้น ๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม สำหรับข้อมูลต้นทุนของมาตรการด้านสุขภาพต่าง ๆ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศ โดยต้นทุนในปีต่าง ๆ จะถูกปรับค่าให้เป็นต้นทุนใน พ.ศ. 2561 โดยใช้ดัชนีราคาผู้บริโภค (consumer price index)

2.4 การควบคุมคุณภาพ

ทีมวิจัยนำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการวิจัยในการประชุมคณะทำงานที่ปรึกษาวิชาการแผนงานประชากรต่างด้าว ครั้งที่ 2/2562 โดยแผนงานประชากรข้ามชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ซึ่งคณะทำงานที่ปรึกษาวิชาการฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งนี้ นอกจากนี้ทีมวิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลในด้านความถูกต้อง ความสอดคล้องของเนื้อหาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้วยการขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องโดยการจัดประชุมเพื่อให้เห็นต่อผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 13 คนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน (ภาคผนวก 7 รายงานการประชุม)

2.5 ประเด็นด้านจริยธรรมในการวิจัย

การดำเนินงานและเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาที่มียกข้อยกเว้นจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาเมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2562 ดังภาคผนวกที่ 6 ทั้งนี้ก่อนการสัมภาษณ์ทีมวิจัยได้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ วัตถุประสงค์ สิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัวและผู้ให้ข้อมูลต้องแสดงความยินยอมในการให้ข้อมูลโดยลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการสัมภาษณ์

บทที่ 3 ผลการศึกษา

3.1 การทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหามาตรการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (มีการระบุไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติ) และมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ สำหรับประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนต่างด้าว รวมไปถึงการเปรียบเทียบการมีอยู่ของมาตรการด้านสุขภาพดังกล่าวระหว่างชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถแบ่งมาตรการด้านสุขภาพออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (ตารางที่ 17)

- (1) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพฯ แต่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กรณีโรคติดต่อ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การคัดกรองโรคซิฟิลิสและหนองใน เป็นมาตรการที่มีการระบุไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติ และครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวไม่ได้ถูกระบุไว้อย่างชัดเจนว่าอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ หรือไม่ ส่วนกรณีการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน สิทธิบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวครอบคลุมการให้วัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก 0-15 ปี อย่างไรก็ตาม มีวัคซีนที่ไม่ครอบคลุม ได้แก่ วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่) และวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่) ในขณะที่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมในกรณีผู้ใหญ่ด้วย เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ครอบคลุมในกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60-64 ปี ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ฯลฯ) และกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป

สำหรับกรณีโรคไม่ติดต่อ ถึงแม้การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนการให้บริการดูแลหลังคลอดจะถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพฯ แต่การบริการบางอย่าง เช่น การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม (โรคธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม ภาวะพร่องไทรอยด์แต่กำเนิด) การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ (แปลภาษา) ฯลฯ ไม่ชัดเจนว่าครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หรือไม่ เช่นเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพในส่วนของการคัดกรองโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ มาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต สารเสพติดให้โทษ และโรคพิษสุราเรื้อรัง ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพฯ สำหรับการรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน คนต่างด้าวสามารถใช้บริการในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่ที่เกิดเหตุได้ (ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชน) และเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน ในขณะที่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกแห่งรวมถึงโรงพยาบาลเอกชน²

- (2) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

² สิทธิ UCEP (Universal Coverage for Emergency Patients)

มาตรการด้านสุขภาพบางประเภทได้รับการแนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติ แต่ไม่ถูกระบุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของทั้งสองสิทธิ เช่น การป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนสัมผัส³ วัคซีนป้องกันไวรัสโรต้า วัคซีนไข้เลือดออก วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่) การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม ทั้งนี้ มาตรการด้านสุขภาพที่มีความคุ้มค่าในบริบทของประเทศไทย ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนสัมผัสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่) การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และการทดสอบ G6PD RDTs ก่อนให้ยา primaquine

(3) มาตรการด้านสุขภาพที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวครอบคลุมสิทธิประโยชน์ในการตรวจ วินิจฉัย และรักษาปัญหาสุขภาพที่สำคัญเกือบทั้งหมด ยกเว้นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับสารเสพติดให้โทษ และพิษสุราเรื้อรัง รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก และการสร้างเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

³ ภายหลังการทบทวนเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศนาร่องสิทธิประโยชน์ “การป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนสัมผัส (PrEP)” ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงทุกกลุ่ม ใน พ.ศ. 2563

ตารางที่ 7 ผลการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารมาตรการด้านสุขภาพของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	แนวทางเวชปฏิบัติ	ความคุ้มค่า	บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(1) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวแต่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า					
โรคติดต่อ					
โรคซิฟิลิส หนองใน	การคัดกรองโรคซิฟิลิส หนองใน	✓	NA	*	✓
การฉีดวัคซีน	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก	✓	✓	✗	✓
	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	✓	NA	✗	✓
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	✓	NA	✗	✓
โรคไม่ติดต่อ					
การตั้งครภ์	การดูแลหญิงตั้งครภ์ เช่น ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม (โรคธาลัสซีเมีย ตาวนซินโดรม ภาวะพร่องเอนไซม์แต่กำเนิด) การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมใช้สมุดบันทึกสุขภาพ (แปลภาษา) ฯลฯ	✓	NA	*	✓
โรคเบาหวาน	การคัดกรองโรคเบาหวาน	✓	NA	*	✓
สารเสพติดให้โทษ	แบบคัดกรองการติดยาเสพติด ASSIST	✓	NA	✗	✓
	การบำบัดผู้ติดยาเสพติด (clonidine hydrochloride, methadone hydrochloride)	✓	NA	✗	✓
โรคพิษสุราเรื้อรัง	แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST	✓	NA	✗	✓
	การรักษาพิษสุราเรื้อรัง	✓	NA	✗	✓
การบาดเจ็บจากการทำงาน/ การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ	การรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (UCEP)	✓	NA	*	✓
โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือ ปัญญาอ่อน หรือจิตเภทอื่น ๆ	การคัดกรองโรคซึมเศร้า ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง การฆ่าตัวตาย	✓	NA	✗	✓
	การรักษา (โรคซึมเศร้า ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง)	✓	✓	✗	✓
	การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	✓	NA	✗	✓
โรคเมเริงเ้านม	การให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	✓	NA	*	✓
โรคเมเริงปากมดลูก	การคัดกรองเมเริงปากมดลูก	✓	✓	*	✓
(2) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า					
โรคติดต่อ					
โรคเอดส์	การขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติ (male circumcision)	✓	NA	*	*
	การป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนสัมผัส (PreExposure Prophylaxis: PrEP)	✓	*	✗	✗
	ยาต้านเอชไอวีที่คือยาสูตรแรก (DRV/r + TDF + 3TC)	NA	✗	✗	*

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	แนวทางเวชปฏิบัติ	ความคุ้มค่า	บัตร์ประกันสุขภาพคนต่างด้าว	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
	1) DRV/r + ETR + TDF + 3TC 2) DRV/r + RAL + TDF + 3TC 3) DRV/r + RAL + ETR 4) DRV/r + RAL + MVC				
การฉีดวัคซีน	วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบชนิดโพลีแซคคาไรด์ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส วัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น วัคซีนป้องกันการติดเชื้อฮิโมฟีลัส อินฟลูเอนซา ชนิดบี วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เอ	✓	NA	✗	✗
	วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ PCV ชนิดคอนจูเกต	✓	✗	✗	✗
	วัคซีนป้องกันโรคสวัด	✓	✗	✗	✗
	วัคซีนป้องกันไวรัสโรต้า	✓	✗	✗	✗
	วัคซีนไข้เลือดออก Dengvaxia® (CYD-TDV)	✓	NA	✗	✗
	วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	✓	✓	✗	✗
ไวรัสตับอักเสบบี	การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	✓	✓	*	✗
โรคมาลาเรีย	การทดสอบ G6PD RDTs ก่อนให้ยา primaquine	NA	✓	*	*
โรคไม่ติดต่อ					
โรคเมเร็งเต้านม	การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม	✓	✗	*	✗
(3) มาตรการด้านสุขภาพที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตร์ประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า					
โรคติดต่อ					
วัณโรค	แบบคัดกรองอาการถ้าเข้าเกณฑ์สงสัยวัณโรคปอดแนะนำ 1) เอกซเรย์ทรวงอก และ 2) ตรวจเสมหะ AFB smear และการรักษา	✓	NA	✓	✓
โรคเอดส์	การให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจ (Voluntary Counseling & Testing) รักษาด้วยยาต้านเอชไอวีทุกจำนวน CD4 คัดกรองโรคร่วมและโรคแทรกซ้อน ให้คำปรึกษา การให้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย ยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส (Post-Exposure Prophylaxis: PEP)	✓	NA	✓	✓
การฉีดวัคซีน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยักและไอกรน วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน วัคซีนป้องกันไวรัสโปลิโอ วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี (JE) วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (กรณีการฉีดในเด็ก)	✓	NA	✓	✓
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรณีการฉีดในเด็ก)	✓	✓	✓	✓
โรคซิฟิลิส และหนองใน	การตรวจวินิจฉัยและรักษา การให้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย	✓	NA	✓	✓
โรคท้องร่วง	ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	✓	NA	✓	✓
โรคไข้เลือดออก	ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	✓	NA	✓	✓
โรคเท้าช้าง	การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และให้ยา Diethylcarbamazine citrate (DEC)	✓	NA	✓	✓

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	แนวทางเวชปฏิบัติ	ความคุ้มค่า	บัตร์ประกันสุขภาพคนต่างด้าว	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรคเรื้อน	แบบคัดกรองโรคเรื้อน การตรวจอาการขาในรอยโรค และการตรวจหาเชื้อโรคเรื้อนจากผิวหนัง (Slit Skin Smear) และการรักษาด้วย Multidrug therapy (MDT)	✓	NA	✓	✓
ไวรัสตับอักเสบบี	ยารักษาไวรัสตับอักเสบบี	✓	✓	✓	✓
โรคมาลาเรีย	การตรวจฟิล์มเลือดด้วยกล้องจุลทรรศน์ และ/หรือชุดตรวจอย่างรวดเร็ว และการรักษา	✓	NA	✓	✓
โรคไม่ติดต่อ					
การตั้งครรภ์	ตรวจการตั้งครรภ์โดยตรวจปัสสาวะ การให้บริการดูแลหลังคลอด การให้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายจากแม่สู่ลูก การวางแผนครอบครัว	✓	NA	✓	✓
โรคเบาหวาน	การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วย และการให้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	✓	NA	✓	✓
ความผิดปกติในทารกแรกเกิด	ภาวะขาดสารอาหาร: ซักประวัติตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	✓	NA	✓	✓
	ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด: การส่องไฟ การเปลี่ยนถ่ายเลือด การรักษาด้วยยา	✓	NA	✓	✓
โรคความดันโลหิตสูง	วัดความดันโลหิต และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตผู้ป่วย และการใช้ยาลดความดันโลหิต	✓	NA	✓	✓
โรคเมร็งเต้านม	การผ่าตัด และการฉายรังสี	✓	NA	✓	✓
	การรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนและยาเคมีบำบัด	✓	✗	✓	✓
โรคเมร็งปากมดลูก	การผ่าตัด/รังสีรักษา/เคมีบำบัด	✓	NA	✓	✓

หมายเหตุ

- ✓ หมายถึง มาตรการถูกแนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติ/มาตรการมีความคุ้มค่า/มาตรการถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์
- ✗ หมายถึง มาตรการไม่ถูกแนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติ/มาตรการไม่มีความคุ้มค่า/มาตรการไม่ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์
- NA หมายถึง ไม่มีข้อมูล/ไม่ระบุ
- * หมายถึง ไม่ชัดเจน

3.2 การพัฒนาร่างข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์

3.2.1 ความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบาย/เจ้าหน้าที่ และผู้ให้บริการ

จากการอภิปรายกลุ่มร่วมกับผู้แทนหน่วยงานต่าง ๆ และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เพื่อรับฟังความคิดเห็น/ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเอกสาร รวมถึงเพื่อพัฒนาร่างข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1) การให้บริการสุขภาพคนต่างด้าวภายใต้สิทธิบัตรประกันสุขภาพฯ

ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า โดยทั่วไปโรงพยาบาลให้บริการคนต่างด้าวภายใต้สิทธิบัตรประกันสุขภาพฯ เทียบเท่ากับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ยังพบความหลากหลายในการให้บริการ ตัวอย่างเช่น สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (ฉบับแปลภาษา) บางโรงพยาบาลแจกให้แก่หญิงตั้งครรภ์แต่บางโรงพยาบาลไม่มีให้ การสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินงานขึ้นกับนโยบายหรือแผนในแต่ละจังหวัด เช่น บางจังหวัดมีการสร้างอาสาสมัครต่างด้าว (อสต.) เข้าไปดูแลคนต่างด้าวในชุมชนเดียวกัน บางโรงพยาบาลมีโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชน การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ โดยระบุว่าเป็นการให้บริการพร้อมกับคนไทยในกรณีมีโครงการของกระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือใช้งบประมาณจากแหล่งอื่นที่นอกเหนือจากงบประมาณที่ได้จากบัตรประกันสุขภาพฯ

นอกจากนี้ มาตรการด้านสุขภาพบางอย่างที่ระบุว่าจะไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพฯ ในทางปฏิบัติบางโรงพยาบาลยังคงให้บริการแก่คนต่างด้าวโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เช่น กรณีการรักษาโรคจิตในช่วงระยะแรก กรณีเครียดหรือซึมเศร้าที่มีอาการไม่รุนแรง หรือการขายบัตรให้แก่ผู้ติดตามที่เป็นดาวน์ซินโดรม ซึ่งถึงแม้กรณีปัญญ่อ่อนจะถูกจัดให้อยู่เป็นผลการตรวจสุขภาพประเภทที่ 3 (ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ) ไม่สามารถให้ทำงานหรืออยู่ในประเทศไทยเป็นการชั่วคราวได้

สำหรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า หากเด็กต่างด้าวเข้าโรงเรียนจะได้รับวัคซีนนี้เช่นเดียวกับเด็กไทยอยู่แล้ว หรือการทดสอบ G6PD RDTs ก่อนให้ยา primaquine น่าจะครอบคลุมอยู่ในสิทธิประโยชน์เรื่องการรักษาแล้วเช่นกัน

“ที่บอกว่าเขาให้ ให้อีกกองทุนอื่น ๆ กองทุนอื่น ๆ เขาให้เราให้เหมือนกันโรคจิตพวกนี้ เพราะเราถือว่าเป็นการเจ็บป่วยทางจิต เพราะว่าเดี๋ยวนี้ประกันสังคมเขาก็ให้ ... เพราะว่าถ้าให้เพื่อการดูแลต่อไป เขาก็จะทำงานไม่ได้ เขาก็จะออกจากระบบไปเองแล้วก็คือยังงี้ได้อยู่กับเราแค่นี้เท่านั้นแหละ เราก็จะไม่ให้เขาเดือดร้อน” (เจ้าหน้าที่กลุ่มประกันสุขภาพ โรงพยาบาลทั่วไป)

“จิตเภทมันไม่ได้อยู่แล้วเราไม่อึด ปัญญาอ่อนเราก็ไม่อึด แต่ถ้าเป็นกรณีที่เป็นผู้ติดตามแล้วสมมติว่ามา 2 คนแม่ลูกแล้วเราก็เห็นว่าลูกเป็นดาวน์ แล้วก็เกิน 15 ปี ถ้ามาเจอพวกที่จะขายจะขายบัตรให้ ขายบัตรเท่ากับผู้ใหญ่เพราะว่าเราก็เข้าใจในความเป็นแม่เขาจะเอาลูกไปทิ้งที่ไหน เราก็ไม่รู้เขาจะเอาไปไหน เขาก็เป็นภาระเขา เด็กดาวน์เราก็ขายเราขายทุกคน” (เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

2) ความคิดเห็นต่อชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้สิทธิบัตรประกันสุขภาพฯ

จากการสัมภาษณ์เพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของมาตรการด้านสุขภาพภายใต้สิทธิบัตรประกันสุขภาพฯ ผู้ให้สัมภาษณ์หลายท่านมองว่าสิทธิประโยชน์ดังกล่าวมีความเหมาะสมแล้ว ปัญหาของบริการด้านสุขภาพในคนต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเข้าถึงบริการมากกว่า อย่างไรก็ตาม หากมีการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าควรพิจารณาในประเด็นต่าง ๆ เช่น ความสอดคล้องของราคาบัตรกับชุดสิทธิประโยชน์ ความสอดคล้องกับกฎหมาย ความคุ้มค่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งการคัดกรองโรค สิทธิมนุษยชน/ความเท่าเทียมกันระหว่างชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทรัพยากรหรือศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้บริการ ลักษณะของโรค ทั้งนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นในการพิจารณาปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ ดังนี้ (รายละเอียดความคิดเห็นในแต่ละบริการแสดงในตารางที่ 8)

- (1) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวแต่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁴

มาตรการด้านสุขภาพที่ควรเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพฯ เพิ่มเติม ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ (ฉบับแปลภาษา) การคัดกรองและดูแลรักษาโรคจิตเบื้องต้น (เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน/กรณีอาการไม่รุนแรง) และการให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้ให้สัมภาษณ์มองว่ามาตรการดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายไม่สูงมากและเป็นประโยชน์ต่อคนต่างด้าว

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

มาตรการด้านสุขภาพที่อาจพิจารณาเพิ่มเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การคัดกรองโรคซิฟิลิส หนองใน วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (ฉีดในผู้ใหญ่) วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (ฉีดในผู้ใหญ่) การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม การคัดกรองโรคเบาหวาน แบบคัดกรองการติดสารเสพติด ASSIST แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST การรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (UCEP) และการคัดกรองมะเร็งปาก

⁴ สำหรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่าเด็กต่างด้าวได้รับบริการอยู่แล้วหากเข้าโรงเรียน ดังนั้น จึงตัดออกจากรายการนี้

มดลูก ทั้งนี้มาตรการดังกล่าวเป็นมาตรการที่มีทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในการเพิ่มเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ โดยเป็นมาตรการที่มีประโยชน์และคนต่างด้าวควรได้รับ อย่างไรก็ตาม อาจมีปัญหาค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมาก การขาดแคลนทรัพยากรหรือศักยภาพในการให้บริการ เป็นต้น

- (2) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁵

มาตรการด้านสุขภาพที่อาจพิจารณาเพิ่มเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ คือ การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี โดยผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนมองว่า อาจพิจารณาเพิ่มบริการดังกล่าวให้ในคนต่างด้าวที่เป็นกลุ่มเสี่ยง อย่างไรก็ตามบางส่วนมองว่า ยังไม่ควรเพิ่ม โดยควรอ้างอิงจากสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งยังไม่ได้ครอบคลุมเช่นกัน ส่วนมาตรการด้านสุขภาพอื่น ๆ ยังไม่ควรเพิ่มเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์

- (3) มาตรการด้านสุขภาพที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ระบุว่ามาตรการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์มีความเหมาะสมแล้ว ให้คงมาตรการต่าง ๆ ไว้ตามเดิม อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนเห็นว่าโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงและต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ได้แก่ โรคเอดส์ การรักษาโรคมะเร็งเต้านม การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงกรณีการตั้งครรภ์ อาจพิจารณาให้มีมาตรการด้านการเงินเพิ่มเติม ได้แก่ 1) ให้มีบริการด้านสุขภาพดังกล่าวไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ตามเดิม แต่เพิ่มราคาบัตร 2) ให้มีบริการด้านสุขภาพดังกล่าวไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ตามเดิมและราคาบัตรเท่าเดิม แต่กำหนดเพดานจ่าย หากเกินเพดานดังกล่าว อาจให้คนต่างด้าวร่วมจ่าย (co-payment) 3) ไม่ครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์เดิม แต่ให้เป็นทางเลือกเพิ่มเติมและเสียค่าเบี้ยประกันเพิ่ม

⁵ การทดสอบ G6PD RDTs ก่อนให้ยา primaquine ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่าครอบคลุมอยู่ในสิทธิประโยชน์เรื่องการรักษาแล้ว ดังนั้น จึงตัดออกจากรายการนี้

ตารางที่ 8 ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการพิจารณาปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์	ความคิดเห็น
(1) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวแต่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			
โรคติดต่อ			
โรคซิฟิลิส หนองใน	การคัดกรองโรคซิฟิลิส หนองใน	✓	น่าจะมีการคัดกรองเนื่องจากเป็นโรคติดต่อเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อ อย่างไรก็ตาม ควรมีงบประมาณมาให้เพิ่มเติมนอกเหนือจากค่าบัตรประกันสุขภาพ หรือจัดเป็นโครงการ/ตรวจเป็นกรณีพิเศษหากนายจ้างต้องการ (แต่นายจ้างต้องร่วมจ่ายด้วย)
		✗	การคัดกรองซิฟิลิสไม่จำเป็นต้องครอบคลุมในชุดสิทธิประโยชน์ เนื่องจากมีการคัดกรองตั้งแต่ตอนตรวจสุขภาพเพื่อซื้อบัตรประกันสุขภาพแล้ว (รวมถึงตอนมาฝากครรภ์) รวมถึงผู้รับบริการโดยทั่วไปจะไม่มารับการคัดกรองโรคดังกล่าวอยู่แล้วหากไม่มีอาการ ในคนไทยก็ไม่ได้มีการออกใบรับรองให้มีการคัดกรอง
การฉีดวัคซีน	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก	✓	ควรให้หากมีวัคซีนเพียงพอ ทั้งนี้ ปัจจุบันทั่วโลกประสบกับปัญหาการขาดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งแม้แต่เด็กไทยเองก็ยังไม่ได้รับไม่ครบ อย่างไรก็ตาม เด็กต่างด้าวหากเข้าโรงเรียนได้รับการฉีดเช่นเดียวกับเด็กไทยอยู่แล้ว
	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	✓	ควรพิจารณาให้เป็นการเฉพาะ เช่น ขึ้นอยู่กับนโยบายการควบคุมโรคกรณีเกิดการระบาด นอกจากนี้ โรคสามารถติดต่อได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กติดจากผู้ใหญ่ ซึ่งผู้ใหญ่อาจมีเชื้ออยู่แต่ไม่ปรากฏอาการ วัคซีนราคาไม่แพง
		✗	คนไทยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเองยังได้รับไม่ครบ/ไม่เข้ามารับการฉีด หากวัคซีนที่จัดสรรมาหมด คนไทยกลุ่มเสี่ยงก็ไม่ได้รับวัคซีนเช่นกัน
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	✓	เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อ ไข้หวัดใหญ่ระบาดเร็ว และมีผลกระทบในวงกว้าง อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์บางท่านมองว่าอาจให้เฉพาะกลุ่มที่จำเป็น เช่น อาสาสมัครต่างด้าวที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วย คนต่างด้าวที่ทำงานในสถานที่ปิด เช่น ทำงานในเรือ โรงงานใหญ่

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์	ความคิดเห็น
		✗	ประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันเมื่อเทียบกับราคาไม่คุ้มค่า คนไทยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น บุคลากรในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยยังได้รับไม่ครบ
โรคไม่ติดต่อ			
การตั้งครุฑ	การดูแลหญิงตั้งครุฑ เช่น ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมใช้สมุดบันทึกสุขภาพ (แปลภาษา) ฯลฯ	✓	<u>การคัดกรองโรคทางพันธุกรรม:</u> เป็นมาตรฐานในการให้บริการ อย่างไรก็ตาม งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพน้อย อาจต้องพิจารณาเรื่องการร่วมจ่าย/เพิ่มเบี้ยประกันเนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง ถ้าหญิงตั้งครุฑมีจำนวนมากอาจเป็นภาระสูติแพทย์ รวมถึงควรพิจารณาความคุ้มค่าระหว่างการคัดกรองกับการดูแลรักษาในระยะยาวกรณีเด็กคลอดและเป็นโรคซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง <u>สมุดบันทึกสุขภาพหญิงตั้งครุฑ ฉบับแปลภาษา:</u> มีประโยชน์ในการให้ความรู้เบื้องต้นแก่หญิงตั้งครุฑ รวมถึงเป็นการบันทึกประวัติการได้รับบริการต่าง ๆ ของหญิงตั้งครุฑ เช่น ประวัติการได้รับวัคซีน ในกรณีที่หญิงตั้งครุฑไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่นในประเทศของตนเอง ทั้งนี้ สมุดบันทึกสุขภาพดังกล่าวเคยมีบางหน่วยงานดำเนินการแปลภาษาไว้แล้ว เพียงแต่ไม่ได้มีการพิมพ์แจกสำหรับทุกสถานพยาบาล ดังนั้น การนำสมุดบันทึกสุขภาพหญิงตั้งครุฑเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์มีความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ควรมีหน่วยงานกลาง เช่น กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงาน
		✗	การคัดกรองโรคทางพันธุกรรมยังไม่ควรให้เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูงเมื่อเทียบกับราคาบัตร สำหรับคนไทยเองยังเป็นโครงการนำร่อง (กรณีตรวจดาวน์ซินโดรม) และยังมีปัญหาเรื่องศักยภาพในการให้บริการของห้องปฏิบัติการ
โรคเบาหวาน	การคัดกรองโรคเบาหวาน	✓	คนต่างด้าวบางคนอายุมากหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองไม่ยุ่งยาก ราคาไม่แพง อย่างไรก็ตาม หากคนต่างด้าวไม่มีความรู้ก็จะไม่มารับบริการ ทั้งนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์บางท่านมองว่า หากให้การคัดกรอง ควรมีงบประมาณมาให้เพิ่มเติมนอกเหนือจากเงินที่ได้จากการขายบัตรประกันสุขภาพ หรือนายจ้างควรร่วมจ่าย/เพิ่มเบี้ยประกันเพราะนอกจากการคัดกรองแล้ว ต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาต่อเนื่อง
		✗	ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ คนต่างด้าวที่มาทำงานส่วนใหญ่อายุไม่มาก การคัดกรองเบาหวานอาจไม่คุ้มค่า

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์	ความคิดเห็น
สารเสพติดให้โทษ	แบบคัดกรองการติดยาเสพติด ASSIST การบำบัดผู้ติดยาเสพติด (clonidine hydrochloride, methadone hydrochloride)	✓	หากนายจ้างต้องการให้มีการคัดกรอง เช่น ทำโครงการโรงงานสีขาว นายจ้างต้องร่วมจ่าย
		✗	ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นว่าควรส่งกลับเนื่องจากไม่พร้อมทำงาน/เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย/เป็นโรคที่เกิดจากตนเอง การเพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์เหมือนกับไปเอื้อพฤติกรรมส่วนนั้น นอกจากนี้ ในทางปฏิบัติอาจเป็นไปได้ยากเนื่องจากไม่น่ามีคนมารับบริการ
โรคพิษสุราเรื้อรัง	แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST การรักษาพิษสุราเรื้อรัง	✓	หากนายจ้างต้องการให้มีการคัดกรอง เช่น ทำโครงการโรงงานสีขาว นายจ้างต้องร่วมจ่าย
		✗	ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นว่าควรส่งกลับเนื่องจากไม่พร้อมทำงาน/เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย/เป็นโรคที่เกิดจากตนเอง การเพิ่มในชุดสิทธิประโยชน์เหมือนกับไปเอื้อในพฤติกรรมส่วนนั้น นอกจากนี้ ในทางปฏิบัติอาจเป็นไปได้ยากเนื่องจากไม่น่ามีคนมารับบริการ และอาจมีปัญหาเรื่องการสื่อสารทั้งการคัดกรองและกรณีต้องมีการส่งตัวไปรับการบำบัดทางจิต
การบาดเจ็บจากการทำงาน/การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ	การรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (UCEP)	✓	มีความจำเป็น แต่อาจต้องพิจารณาเพิ่มเติมในเรื่องการบริหารจัดการ โดยต้องมีระบบในการจัดการค่าใช้จ่ายระหว่างโรงพยาบาลหรือมีหน่วยงานกลาง เช่น กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เข้ามารับผิดชอบในการจัดการเรื่องการเบิกจ่าย
		✗	ภาระค่าใช้จ่ายที่สูงหากคนต่างด้าวเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน
โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือ ปัญญาอ่อน หรือ จิตเภทอื่น ๆ	การคัดกรองโรคซึมเศร้า ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง การฆ่าตัวตาย การรักษา (โรคซึมเศร้า ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง) การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	✓	การคัดกรองโรคซึมเศร้า การรักษาโรคจิตที่เกิดจากการทำงาน/โรคจิตที่เกิดแบบเฉียบพลัน/กรณีอาการไม่รุนแรงน่าจะครอบคลุมในชุดสิทธิประโยชน์ ควรให้การรักษาเบื้องต้น หากทำงานไม่ได้จึงพิจารณาส่งตัวกลับ เนื่องจากปัญหาทางจิตเป็นเรื่องความมั่นคงและจริยธรรม รวมถึงค่าใช้จ่ายไม่สูงมากสำหรับการดูแลเบื้องต้น
		✗	กรณีโรคจิตที่ไม่สามารถทำงานได้หรือไม่ให้ทำงานตามกฎหมาย ควรส่งตัวกลับ หรือการรักษาโรคจิตแบบเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ไม่ควรครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ เนื่องจากปัญหายามีราคาสูง บุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการ รวมถึงปัญหาการสื่อสาร นอกจากนี้ การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนยังไม่มีความเป็น บุคลากรไม่เพียงพอและแม้แต่การดำเนินงานในคนไทยยังทำได้ยาก

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์	ความคิดเห็น
โรคมะเร็งเต้านม	การให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	✓	ค่าใช้จ่ายไม่มาก การตรวจเจอตั้งแต่แรก ๆ จะประหยัดค่าใช้จ่ายป้องกันโรคในระยะลุกลามซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายสูง เป็นการให้ความรู้เพื่อคนต่างด้าวสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้
โรคมะเร็งปากมดลูก	การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	✓	ค่าใช้จ่ายไม่มาก การตรวจเจอตั้งแต่แรก ๆ จะประหยัดค่าใช้จ่ายป้องกันโรคในระยะลุกลามซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายสูง
		✗	ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร เช่น ห้องตรวจ พยาบาล สูติแพทย์ ฯลฯ ส่งผลต่อภาระงานของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ (แต่ถ้าโรงพยาบาลมีทรัพยากรพร้อมก็สามารถให้บริการได้) นอกจากนี้กรณีคนไทยเองยังทำได้ไม่ครอบคลุม ไม่เข้ารับการตรวจ
(2) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			
โรคติดต่อ			
โรคเอดส์	การขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติ	✗	บุคลากรไม่เพียงพอ โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีเครื่องมือ/ให้บริการไม่ได้ คนต่างด้าวเองก็ไม่น่าจะมารับบริการ
	การป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนสัมผัส (PrEP)	✗	อาจไม่พบกรณีนี้ในคนต่างด้าวมักนัก
	ยาต้านเอชไอวีที่ดื้อยาสูตรแรก (DRV/r + TDF + 3TC)	✗	ค่าใช้จ่ายสูง ควรอิงตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลัก สิทธิประโยชน์ที่เกินกว่านั้นควรเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม นอกจากนี้ อาจมีปัญหาการให้คำปรึกษาและติดตามการรักษา ซึ่งหากซื้อยาสูตรใหม่นี้อีก จะยากในการรักษาและเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย
การฉีดวัคซีน	วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบชนิดโพลีแซคคาไรด์ วัคซีนป้องกันโรคไข้ฉี่ตาช วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส วัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น วัคซีนป้องกันการติดเชื้อโมโนฟิลุส อินฟลูอินซา ชนิดบี วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เอ	✗	เป็นโรคที่พบไม่มาก ไม่จำเป็นต้องฉีด รวมถึงทรัพยากรมีจำกัด ส่วนบางโรค (เช่น ไข้เลือดออก ทุ่งสวัด) เป็นโรคที่รักษาได้ ถึงแม้ได้รับวัคซีนแล้วก็มีโอกาสเป็นโรคได้อีก

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์	ความคิดเห็น
	วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ PCV ชนิดคอนจูเกต วัคซีนป้องกันโรคหัด วัคซีนป้องกันไวรัสโรต้า วัคซีนไขเลือดออก วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)		
ไวรัสตับอักเสบบี	การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	✓	ควรมีการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง หรือต้องมีงบประมาณสนับสนุนมาให้เพิ่มเติม
		✗	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่ครอบคลุม
โรคมาลาเรีย	การทดสอบ G6PD RDTs ก่อนให้ยา primaquine	✓	ควรตรวจ หากไม่ตรวจและเกิดภาวะแทรกซ้อน อันตรายกว่า อย่างไรก็ตาม น่าจะครอบคลุมอยู่ในสิทธิประโยชน์เรื่องการรักษาแล้ว
โรคไม่ติดต่อ			
โรคมะเร็งเต้านม	การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม	✗	สำหรับกรณีคัดกรองด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่ครอบคลุม รวมถึงปัญหาศักยภาพของโรงพยาบาล (อย่างไรก็ตาม กรณีการตรวจเพื่อรักษาต่อ ควรครอบคลุมโดยขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์)
(3) มาตรการด้านสุขภาพที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			
โรคติดต่อ			
วัณโรค	แบบคัดกรองอาการถ้าเข้าเกณฑ์สงสัย วัณโรคปอดแนะนำ 1) เอกซเรย์ทรวงอก และ 2) ตรวจเสมหะ AFB smear และการรักษา	✓	ควรครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ตามข้อบ่งชี้

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์	ความคิดเห็น
โรคเอดส์	การให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจ การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีทุกจำนวน CD4 คัดกรองโรคร่วมและโรคแทรกซ้อน ให้คำปรึกษาการให้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย ยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส (PEP)	✓	การครอบคลุมมาตรการที่เกี่ยวกับโรคเอดส์เหมาะสมแล้ว ในด้านจริยธรรม ควรให้การรักษาดีกว่าปล่อยให้เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ควรจัดกระบวนการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้คนต่างด้าวเข้ามารับบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการดื้อยา
		✗	อาจพิจารณาเรื่องการคัดกรองและการรักษาอีกครั้งเนื่องจากก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูง อาจเพิ่มราคาบัตร หรือเป็นทางเลือกสำหรับบัตรอีกประเภท
การฉีดวัคซีน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก และไอกรน วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน วัคซีนป้องกันไวรัสโปลิโอ วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเจอี (JE) วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (กรณีการฉีดในเด็ก)	✓	เป็นปัญหาทางสาธารณสุข และควรครอบคลุมให้เท่าเทียมกับเด็กไทย
	วัคซีนป้องกันไข้วัดใหญ่ (กรณีการฉีดในเด็ก)		
โรคซิฟิลิส และหนองใน	การตรวจวินิจฉัยและรักษา การให้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย	✓	ป้องกันการแพร่กระจาย
โรคท้องร่วง	ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	✓	เหมาะสมแล้ว
โรคไข้เลือดออก	ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	✓	เหมาะสมแล้ว

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์	ความคิดเห็น
โรคเท้าช้าง	การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และให้ยาDiethylcarbamazine citrate (DEC)	✓	ควรครอบคลุม โรคดังกล่าวพบไม่มากอยู่แล้ว
โรคเรื้อน	แบบคัดกรองโรคเรื้อน การตรวจอาการชาในรอยโรค และการตรวจหาเชื้อโรคเรื้อนจากผิวหนัง (Slit Skin Smear) และการรักษาด้วย Multidrug therapy (MDT)	✓	ควรครอบคลุม โรคดังกล่าวพบไม่มากอยู่แล้ว
ไวรัสตับอักเสบบี	ยารักษาไวรัสตับอักเสบบี	✓	ให้ครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย
โรคมะเร็ง	การตรวจฟิล์มเลือดด้วยกล้องจุลทรรศน์ และ/หรือชุดตรวจอย่างรวดเร็ว และการรักษา	✓	เหมาะสมแล้ว
โรคไม่ติดต่อ			
การตั้งครรภ์	ตรวจการตั้งครรภ์โดยตรวจปัสสาวะ การให้บริการดูแลหลังคลอด การให้ยาด้านไวรัสเอชอีบีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายจากแม่สู่ลูก การวางแผนครอบครัว	✓	เหมาะสมแล้ว
		✗	ไม่ควรครอบคลุม (ยกเว้น การให้ยาด้านไวรัสเอชอีบีจากแม่สู่ลูก) บางคนตั้งใจมาคลอดที่ไทย ดังนั้น ควรเพิ่มราคาบัตร หรือให้มีการจ่ายร่วม (co-payment)
โรคเบาหวาน	การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วย และการให้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	✓	ควรได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่มาก

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์	ความคิดเห็น
ความผิดปกติในทารกแรกเกิด	ภาวะขาดสารอาหาร: ชักประวัติตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	✓	ควรครอบคลุม เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง
	ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด: การส่องไฟ การเปลี่ยนถ่ายเลือด การรักษาด้วยยา		
โรคความดันโลหิตสูง	วัดความดันโลหิต และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตผู้ป่วย และการใช้ยาลดความดันโลหิต	✓	เหมาะสมแล้ว
โรคมะเร็งเต้านม	การผ่าตัด และการฉายรังสี	✓	เหมาะสมแล้ว
	การรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนและยาเคมีบำบัด	✗	ค่าใช้จ่ายสูง ต้องรักษาต่อเนื่อง อาจให้เป็นทางเลือกเพิ่มเติมและเสียค่าเบี้ยประกันเพิ่ม ไม่ครอบคลุมในราคาบัตรปกติ/เพิ่มราคาบัตร/การจ่ายร่วม (co-payment)
โรคมะเร็งปากมดลูก	การผ่าตัด/รังสีรักษา/เคมีบำบัด	✓	เหมาะสมแล้ว
		✗	ค่าใช้จ่ายสูง ต้องรักษาต่อเนื่อง อาจให้เป็นทางเลือกเพิ่มเติมและเสียค่าเบี้ยประกันเพิ่ม ไม่ครอบคลุมในราคาบัตรปกติ/เพิ่มราคาบัตร/การจ่ายร่วม (co-payment)

3.2.2 ความคิดเห็นของคนต่างด้าว

ทีมวิจัยได้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกคนต่างด้าวที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ ตามประเด็นคำถาม ได้แก่ การซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ ประสบการณ์ในการรับบริการสุขภาพ ความคิดเห็นต่อชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ รวมถึงข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ ทีมวิจัยมีข้อค้นพบ ดังนี้

1) การซื้อบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข

คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยในกรณีที่ไม่ได้อยู่ในสิทธิการรักษาพยาบาลประกันสังคม จะต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข (คนต่างด้าวเรียก “บัตรโรงพยาบาล 30 บาท” หรือ “บัตร 30 บาท”) เพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพในยามเจ็บป่วยหรือต้องการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ สำหรับขั้นตอนในการซื้อบัตรประกันสุขภาพต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนขอใบอนุญาตทำงาน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนต่างด้าวที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ พบว่า นายจ้างเป็นผู้พาตนมาซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ โดยพามาซื้อก่อนเข้าทำงาน ซึ่งคนต่างด้าวจะได้รับการตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลผู้ขายบัตร ทั้งนี้ การตรวจสุขภาพและการขายบัตรจะดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 1 วัน หรือในบางกรณีจะดำเนินการในช่วงขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวในศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) ในกรณีที่บัตรประกันสุขภาพฯ หมดอายุ นายจ้างเป็นผู้พาคนต่างด้าวมาต่ออายุบัตรที่โรงพยาบาลที่เคยขึ้นทะเบียนหรือคนต่างด้าวดำเนินการเองในกรณีที่ตนและนายจ้างประเมินแล้วว่าสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง สำหรับค่าใช้จ่ายในการซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ คนต่างด้าวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง โดยนายจ้างชำระค่าใช้จ่ายให้ก่อนแล้วเรียกเก็บหรือหักจากค่าตอบแทนภายหลังจากที่ได้ทำงานแล้ว เมื่อพิจารณาปัญหาอุปสรรคในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ คนต่างด้าวระบุว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทำให้บางครั้งนายจ้างต้องเป็นคนพามาดำเนินการหรือจ้างนายหน้าเป็นผู้ดำเนินการแทน อย่างไรก็ตามในกรณีที่คนต่างด้าวเข้าใจภาษาไทยหรือมีประสบการณ์ในการซื้อบัตร/ต่ออายุบัตรอยู่แล้วจะสามารถดำเนินการได้เอง

2) ประสบการณ์ในการรับบริการสุขภาพภายใต้สิทธิบัตรประกันสุขภาพฯ

คนต่างด้าวที่เคยรับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่ตนซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ ต่างมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นการฝากครรภ์ การคลอด หรือปัญหาสุขภาพที่ต้องรับการรักษาแบบต่อเนื่อง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการรักษาที่จำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล เช่น โรคไข้เลือดออก หรือได้รับอุบัติเหตุรุนแรง โดยเจ้าหน้าที่ให้บริการดีและไม่แบ่งแยกการให้บริการระหว่างคนไทยและคนต่างด้าว รวมถึงเจ้าหน้าที่ วัสดุอุปกรณ์ ยา เครื่องมือแพทย์ก็มีความเพียงพอสำหรับการให้บริการด้วย อย่างไรก็ตามในการเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลนั้นอาจมีปัญหาในเรื่องการสื่อสารระหว่างคนต่างด้าวและเจ้าหน้าที่ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดในการให้บริการหรือเกิดความคลาดเคลื่อนในการรักษาโดยผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่า การสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญอย่างมากในการรับบริการเนื่องจากคนต่างด้าวต้องการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทราบอาการเจ็บป่วยและความต้องการ ให้เกิดความเข้าใจซึ่งจะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่

ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการรักษาต่อเนื่องของคนต่างตัวเอง นอกจากนี้การเข้ารับบริการสุขภาพแต่ละครั้งต้องใช้เวลานาน ทำให้คนต่างตัวต้องหยุดงานส่งผลให้เกิดการสูญเสียรายได้โดยคนต่างตัวส่วนใหญ่ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายวัน ด้วยเหตุนี้คนต่างตัวบางคนเลือกมารับการรักษาในช่วงเวลาหลังเลิกงานซึ่งโรงพยาบาลได้ปิดให้บริการในบางส่วนแล้วหรือเลือกมารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน หรือซื้อยาที่ร้านยาเองในกรณีเจ็บป่วยไม่รุนแรง เช่น เป็นไข้ ปวดท้องโดยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเอง

“สำหรับตัวหนูพอใจมาก คือการให้บริการอะไรอย่างนี้ เขารักษาหนูเหมือนเป็นคนไทยคนหนึ่ง ถ้าไม่มีเงินเขาก็ช่วย ๆ กัน เพราะว่าหนูเคยได้ยินว่าไม่มีตังค์คือติดโรงพยาบาลได้ด้วย คือมาจ่ายเป็นรายเดือนได้” (คนต่างตัวคนที่ 6)

“ใช้สิทธิบัตรโรงพยาบาล 30 บาท (บัตรประกันสุขภาพคนต่างตัว--นักวิจัย) แต่ว่าไม่ค่อยได้มาเท่าไร แต่ว่าทำเอาไว้เผื่อเวลาที่เราไม่สบายจะได้รักษา ปีหนึ่งเข้าไปแค่ 1-2 ครั้ง เรามือชาแล้วก็ได้ยามาแล้วบางทีก็คนเยอะต้องรอนานขึ้นก็เลยจ่อไปก็ไปซื้อกินยาที่ร้านยา บางทีก็ไปหาหมอที่ไทยยูเนียน (โรงพยาบาลเอกชน--นักวิจัย) ส่วนมากก็จะไปหาหมอที่ไทยยูเนียนมากกว่า เพราะว่าเราไม่ต้องเสียเวลา” (คนต่างตัวคนที่ 10)

“ไม่มี (ปัญหา--นักวิจัย) ค่ะ หนูก็ไม่ค่อยป่วย ลูกคนแรกก็เคยมาฝากที่นี่ เพราะว่าหนูชอบที่มีบัตร 3,700 บาท เพราะว่ารักษาได้ตลอด แล้วก็หนูก็ชอบมากเพราะถ้าเป็นโรคอะไรหรือเป็นอะไรก็เสียแค่ 30 บาทตลอดเลย” (คนต่างตัวคนที่ 12)

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ พบว่า คนต่างตัวไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการในส่วนของการตรวจรักษา ค่ายาหรือเวชภัณฑ์ แต่จะเสียค่าธรรมเนียมในการรับบริการเป็นเงิน 30 บาทต่อครั้งเท่านั้น อย่างไรก็ตามหากคนต่างตัวมีความจำเป็นจะต้องได้รับยา หรือการรักษาที่นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์คุ้มครองในบัตรประกันสุขภาพฯ คนต่างตัวจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเองโดยทางโรงพยาบาลจะแจ้งให้คนต่างตัวทราบถึงความจำเป็นและค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามคนต่างตัวให้ความเห็นเพิ่มเติมว่านอกจากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ และค่าธรรมเนียมที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจำนวนเงิน 30 บาทต่อครั้งที่เข้ารับบริการแล้วนั้น ตนไม่อยากจะเสียค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อยอยู่แล้วซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสถานะเศรษฐกิจของครัวเรือนได้

“เสีย 30 บาท บางทีก็เกินกว่า 30 บาท เพราะว่าเขาบอกว่าต้องซื้อยานอก (ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพคนต่างตัว--นักวิจัย)...จริง ๆ เราเสียไป 30 บาทแล้วใช้ไหม แต่คนจนอย่างเราก็ไม่อยากให้หมดเยอะหรอก ถ้าเป็นอะไรก็ไม่อยากให้เสียมากกว่านี้” (คนต่างตัวคนที่ 10)

3) ความคิดเห็นต่อมาตรการด้านสุขภาพภายใต้สิทธิบัตรประกันสุขภาพฯ

คนต่างตัวให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่าชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ มีความเหมาะสมแล้วทั้งในแง่ของราคาบัตรและความครอบคลุมของรายการสุขภาพที่คุ้มครองตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การตรวจ

วินิจฉัย การรักษา การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอื่น นอกจากนี้การซื้อบัตรประกันสุขภาพยังเป็นการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและการเงินของคนต่างด้าว กล่าวคือการซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ เพียงครั้งเดียว (ภายในระยะเวลา เช่น 1 ปี หรือ 2 ปี ขึ้นอยู่กับประเภทของบัตร) สามารถรับบริการสุขภาพได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มเติมหากการรักษานั้น ๆ อยู่ในความคุ้มครองของบัตร

นอกจากนี้ ทีมวิจัยได้สอบถามความคิดเห็นของคนต่างด้าวเพิ่มเติมเรื่องการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพ ตามตารางที่ 7 พบว่า ในภาพรวมคนต่างด้าวพึงพอใจกับมาตรการด้านสุขภาพที่อยู่และไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพฯ อย่างไรก็ตามในกรณีที่มาตรการด้านสุขภาพนั้น ๆ ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพฯ แต่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสและโรคหนองใน การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าควรมีการปรับปรุงให้เท่าเทียมกันทั้ง 2 สิทธิ เนื่องจากมาตรการด้านสุขภาพบางอย่างที่ไม่ครอบคลุมนั้นคนต่างด้าวเป็นกลุ่มเสี่ยงของปัญหาได้ เช่น การบาดเจ็บจากการทำงาน หรือการบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะให้สามารถเข้ารับบริการได้ในทุกโรงพยาบาล เนื่องจากแรงงานต่างด้าวมีความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานอยู่แล้ว หากได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานจะได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือใกล้สถานที่ทำงาน อย่างไรก็ตามคนต่างด้าวบางคนเห็นว่ามาตรการด้านสุขภาพบางอย่างอาจไม่จำเป็น เช่น การให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ โรคคอตีบและบาดทะยัก (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่) เนื่องจากคนต่างด้าวไม่ได้อาศัยอยู่ในประเทศไทยแบบถาวรอาจไม่จำเป็นต้องได้รับบริการ การคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการรักษาพิษสุราเรื้อรังเนื่องจากเป็นปัญหาพฤติกรรมส่วนบุคคล ควรรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง หรือในกรณีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง มีการรักษาที่ซับซ้อน โดยเห็นว่าหากคนต่างด้าวป่วยด้วยโรคเหล่านี้ควรกลับไปรับการรักษาที่ประเทศของตน รายละเอียดความคิดเห็นดังแสดงในตารางที่ 9

4) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ

คนต่างด้าวส่วนใหญ่ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงหรือพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ เนื่องจากเห็นว่าชุดสิทธิประโยชน์ในปัจจุบันมีความเหมาะสมแล้ว อย่างไรก็ตามหากมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ คนต่างด้าวมีข้อเสนอให้ปรับปรุงโดยยึดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คนต่างด้าวเรียก “บัตร 30 บาท ของคนไทย”) เป็นหลัก โดยให้ครอบคลุมการรักษาโรคที่จำเป็น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการเข้ารับบริการโดยให้บุคลากรสุขภาพสื่อสารกับคนต่างด้าวให้เข้าใจในเรื่องการรับบริการ ทั้งนี้ อาจใช้ล่ามเพื่อแปลภาษาในการสื่อสาร หรือจัดให้มีป้ายอธิบายหรือเอกสารที่เป็นภาษาต่าง ๆ เป็นต้น

สำหรับประเด็นการเพิ่มราคาบัตรประกันสุขภาพฯ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ควรเพิ่มราคาบัตร เนื่องจากหากมีการเพิ่มราคาจะส่งผลกระทบต่อรายจ่ายของตนเองซึ่งเดิมมีรายได้น้อยอยู่แล้ว อีกทั้งมีคน

ในครอบครัวที่ต้องซื้อบัตรประกันด้วยจึงเป็นการเพิ่มรายจ่ายของครัวเรือนอย่างมาก อย่างไรก็ตามผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นว่าหากมีการเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ มากขึ้นโดยให้ครอบคลุมการรักษาโรคที่ร้ายแรง ต้องใช้กระบวนการรักษาขั้นสูง และมีค่าใช้จ่ายสูง หรือเป็นบริการที่จำเป็น คนต่างด้าวมีความยินดีให้เพิ่มราคาบัตรประกันสุขภาพฯ ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ราคาบัตรไม่ควรส่งผลกระทบต่อรายรับ-รายจ่ายของตนเองจนไม่มีความสามารถในการจ่าย

“(เพิ่มราคาบัตร) ได้ หมอต้องดูแลเราเยอะขึ้น คือต้องตรวจ ต้องรักษาอะไรเยอะขึ้น ยอมเสียอีกนิดก็ไม่เป็นไร ต้องดูรายจ่ายด้วย” (คนต่างด้าวคนที่ 7)

“ถ้าเพิ่มเงินไม่เยอะก็ไม่เท่าไร แต่ว่าถ้าเพิ่มเยอะก็กลัวว่าจะไม่มีเงิน” (คนต่างด้าวคนที่ 10)

ตารางที่ 9 ความเห็นของคนต่างด้าวต่อความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์	ความคิดเห็น
(1) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวแต่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			
โรคติดต่อ			
โรคซิฟิลิส หนองใน	การคัดกรองโรคซิฟิลิส หนองใน	✓	เพื่อทราบสถานะการป่วยของตนเอง
การฉีดวัคซีน	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	✓	ส่วนใหญ่เห็นว่าควรเป็นสิทธิประโยชน์ เพราะจะได้รับบริการเหมือนกับคนไทยและเป็นการป้องกันโรค
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	✗	เป็นบริการที่ไม่จำเป็นและตนเองไม่ได้อาศัยในประเทศไทยแบบถาวร
โรคไม่ติดต่อ			
การตั้งครรภ์	การดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมใช้สมุดบันทึกสุขภาพ (แปลภาษา) ฯลฯ	✓	เพื่อทราบความผิดปกติของการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจพบความเสี่ยงจากการคัดกรองเบื้องต้น เช่น ประวัติการตั้งครรภ์ ความเสี่ยงของพ่อแม่ จะมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้อยู่แล้วโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ในการฝากครรภ์แต่ละครั้งเจ้าหน้าที่จะให้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (แต่เป็นฉบับภาษาไทย) รวมถึงการให้ความรู้ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์
โรคเบาหวาน	การคัดกรองโรคเบาหวาน	✓	เพื่อทราบสถานะการป่วยของตนเอง
สารเสพติดให้โทษ	แบบคัดกรองการติดสารเสพติด ASSIST การบำบัดผู้ติดสารเสพติด (clonidine hydrochloride, methadone hydrochloride)	✓	เพื่อทราบสถานะการป่วยของตนเอง รวมถึงได้รับการรักษาที่ถูกต้องและสามารถเลิกเสพยาได้
โรคพิษสุราเรื้อรัง	แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST การรักษาพิษสุราเรื้อรัง	✓	ส่วนใหญ่เห็นว่าควรให้เป็นสิทธิประโยชน์ เพราะจะได้ทราบสถานะปัญหาการดื่มสุราของตนเองและครอบครัว และหากต้องการเลิกดื่มก็ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง
		✗	การดื่มสุราเป็นเรื่องที่บุคคลปฏิบัติตนเอง ดังนั้นควรรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง
การบาดเจ็บจากการทำงาน/การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ	การรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (UCEP)	✓	ควรให้เป็นสิทธิประโยชน์ที่สามารถเข้ารับบริการได้ในทุกโรงพยาบาล เนื่องจากคนต่างด้าวมีความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานอยู่แล้ว ซึ่งหากได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานจะได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือใกล้สถานที่ทำงาน

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์	ความคิดเห็น
โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน หรือ จิตเภทอื่น ๆ	การคัดกรองโรคซึมเศร้า ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง การฆ่าตัวตาย การรักษา (โรคซึมเศร้า ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง) การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	✓	เพื่อทราบสถานะการป่วยของตนเองและได้รับการรักษาได้อย่างถูกวิธี
โรคเมเร็งเต้านม	การให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	✓	จะได้มีความรู้และสามารถตรวจเองได้
โรคเมเร็งปากมดลูก	การคัดกรองเมเร็งปากมดลูก	✓	ทราบสถานะการป่วยของตนเอง รวมถึงเป็นการเชิญชวนให้คนต่างด้าวมารับบริการตรวจคัดกรองมากขึ้น
(2) มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			
โรคติดต่อ			
โรคเอดส์	การขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติ	✓	เป็นการป้องกันโรค
	การป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนสัมผัส (PrEP)	✓	เป็นการป้องกันโรค
		✗	บางคนเห็นว่าหากไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ก็ไม่เป็นไร เนื่องจากการรักษาที่มีราคาแพง และสิทธิประโยชน์ของคนไทยก็ยังไม่ครอบคลุม
	ยาต้านเอชไอวีที่ดื้อยาสูตรแรก (DRV/r + TDF + 3TC)	✓	จะได้รับการรักษาและสามารถใช้ชีวิตได้ดีขึ้น
		✗	บางคนเห็นว่าหากไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ก็ไม่เป็นไร เนื่องจากการรักษาที่มีราคาแพง และสิทธิประโยชน์ของคนไทยก็ยังไม่ครอบคลุม
การฉีดวัคซีน	วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบชนิดโพลีแซคคาไรด์ วัคซีนป้องกันโรคไข้ฉี่หนู วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส วัคซีนป้องกันโรคไขกาฬหลังแอ่น วัคซีนป้องกัน การติดเชื้อฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนซา ชนิดบี วัคซีน ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ เอ	✓	เป็นการป้องกันโรค ซึ่งโรคเหล่านี้คนต่างด้าวก็สามารถติดเชื้อและป่วยได้ และหากพิจารณาความสามารถในการเข้าถึงบริการเมื่อเปรียบเทียบกับคนไทยพบว่า คนต่างด้าวมีความสามารถในการเข้าถึงได้น้อยกว่าคนไทยเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง
	วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ PCV ชนิดคอนจูเกต		
	วัคซีนป้องกันโรคคางทูม		
	วัคซีนป้องกันไวรัสโรต้า		

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์	ความคิดเห็น
	วัคซีนไข้เลือดออก		
	วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)		
ไวรัสตับอักเสบบี	การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	✓	เพื่อทราบสถานะการป่วยของตน
		✗	บางคนเห็นว่าหากไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ก็ไม่ใช่ เพราะเนื่องจากการรักษาที่มีราคาแพง และสิทธิประโยชน์ของคนไทยก็ยังไม่ครอบคลุม
โรคมาลาเรีย	การทดสอบ G6PD RDTs ก่อนให้ยา primaquine	✓	เพื่อทราบสถานะการป่วยของตน
		✗	บางคนเห็นว่าหากไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ก็ไม่ใช่ เพราะเนื่องจากการรักษาที่มีราคาแพง และสิทธิประโยชน์ของคนไทยก็ยังไม่ครอบคลุม
โรคไม่ติดต่อ			
โรคเมร็งเฝ้าตาม	การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม	✓	เป็นการป้องกันโรค
		✗	บางคนเห็นว่าหากไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ก็ไม่ใช่ เพราะเนื่องจากการบริการที่มีราคาแพง และสิทธิประโยชน์ของคนไทยก็ยังไม่ครอบคลุม
(3) มาตรการด้านสุขภาพที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			
โรคติดต่อ			
วัณโรค	แบบคัดกรองอาการถ้าเข้าเกณฑ์สงสัยวัณโรคปอด แนะนำ 1) เอกซเรย์ทรวงอก และ 2) ตรวจเสมหะ AFB smear และการรักษา	✓	ควรคงอยู่ในสิทธิประโยชน์เหมือนเดิม เนื่องจากการรักษาโรคที่สำคัญในคนต่างด้าว
โรคเอดส์	การให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจ การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีทุกจำนวน CD4 คัดกรองโรคร่วมและโรคแทรกซ้อน ให้คำปรึกษา การให้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย ยา PEP	✓	
การฉีดวัคซีน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยักและไอกรน วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน วัคซีนป้องกันไวรัสโปลิโอ วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	✓	

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์	ความคิดเห็น
	วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี (JE) วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (ฉีดในเด็ก)		
	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรณีการฉีดในเด็ก)	✓	
โรคซิฟิลิส และหนองใน	การตรวจวินิจฉัยและรักษา การให้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย	✓	
โรคท้องร่วง	ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	✓	
โรคไข้เลือดออก	ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	✓	
โรคเท้าช้าง	การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และให้ยา Diethylcarbamazine citrate (DEC)	✓	
โรคเรื้อน	แบบคัดกรองโรคเรื้อน การตรวจอาการชาในรอยโรค และการตรวจหาเชื้อโรคเรื้อนจากผิวหนัง (Slit Skin Smear) และการรักษาด้วย Multidrug therapy (MDT)	✓	
ไวรัสตับอักเสบบี	ยารักษาไวรัสตับอักเสบบี	✓	
โรคมาลาเรีย	การตรวจฟิล์มเลือดด้วยกล้องจุลทรรศน์ และ/หรือชุดตรวจอย่างรวดเร็ว และการรักษา	✓	
โรคไม่ติดต่อ			
การตั้งครรภ์	ตรวจการตั้งครรภ์โดยตรวจปัสสาวะ การให้บริการดูแลหลังคลอด การให้ยาต้านไวรัสเอดส์กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายจากแม่สู่ลูก การวางแผนครอบครัว	✓	ควรคงอยู่ในสิทธิประโยชน์เหมือนเดิม เนื่องจากการรักษาโรคที่สำคัญในคนต่างด้าว
โรคเบาหวาน	การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วย และการให้ยา	✓	

ปัญหาสุขภาพ	มาตรการ	ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์	ความคิดเห็น
ความผิดปกติในทารกแรกเกิด	ภาวะขาดสารอาหาร: ชักประวัติตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา	✓	
	ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด: การส่องไฟ การเปลี่ยนถ่ายเลือด การรักษาด้วยยา	✓	
โรคความดันโลหิตสูง	วัดความดันโลหิต และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตผู้ป่วย และการใช้ยา	✓	
โรคมะเร็งเต้านม	การผ่าตัด และการฉายรังสี การรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนและยาเคมีบำบัด	✓	ควรคงอยู่ในสิทธิประโยชน์เหมือนเดิม เนื่องจากการรักษาโรคที่สำคัญในคนต่างด้าว
		✗	บางคนเห็นว่าการรักษาโรคมะเร็งเต้านมไม่ควรอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ เนื่องจากเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและมีขั้นตอนการรักษาที่ซับซ้อน ควรกลับไปรับการรักษาที่ประเทศของตน
โรคมะเร็งปากมดลูก	การผ่าตัด/รังสีรักษา/เคมีบำบัด	✓	ควรคงอยู่ในสิทธิประโยชน์เหมือนเดิม เนื่องจากการรักษาโรคที่สำคัญในคนต่างด้าว
		✗	บางคนเห็นว่าการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ควรอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ เนื่องจากเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและมีขั้นตอนการรักษาที่ซับซ้อน ควรกลับไปรับการรักษาที่ประเทศของตน

3.3 การประมาณการผลกระทบด้านงบประมาณ

ผลกระทบด้านงบประมาณของมาตรการด้านสุขภาพที่ถูกระบุให้มีการปรับปรุงทั้งมาตรการด้านสุขภาพที่ควรเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ มาตรการด้านสุขภาพที่อาจเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงมาตรการด้านสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายสูง ดังแสดงในตารางที่ 10 ทั้งนี้ หากมีการนำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (แปลภาษา) การคัดกรองโรคจิต การดูแลรักษาโรคจิตเบื้องต้น และการให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์จะมีผลกระทบด้านงบประมาณรวมทั้งหมดประมาณ 593.14-4,113.43 , 296.57-2,056.71 และ 177.94-1,234.03 ล้านบาทต่อปีหากคนต่างด้าวมีอัตราการเข้ารับบริการร้อยละ 100 ร้อยละ 50 และร้อยละ 30 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 การประมาณการผลกระทบด้านงบประมาณของมาตรการด้านสุขภาพที่ถูกระบุให้มีการปรับปรุงสำหรับชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ

มาตรการ ⁶	งบประมาณ (ล้านบาท/ปี)		
	ครอบคลุมคนต่างด้าว ร้อยละ 100	ครอบคลุมคนต่างด้าว ร้อยละ 50	ครอบคลุมคนต่างด้าว ร้อยละ 30
มาตรการด้านสุขภาพที่ควรเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์			
สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (แปลภาษา)	6.32	3.16	1.90
การคัดกรองโรคจิต	419.09	209.54	125.73
การดูแลรักษาโรคจิตเบื้องต้น	88.12 - 3,608.40	44.06 - 1,804.20	26.43 - 1,082.52
การให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	79.61	39.81	23.88
รวม	593.14 - 4,113.43	296.57 - 2,056.71	177.94 - 1,234.03
มาตรการด้านสุขภาพที่อาจเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์			
การคัดกรองโรคซึฟิลิส	31.19	15.60	9.36
การคัดกรองหนองใน	40.94	20.47	12.28
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	14.95	7.48	4.49
วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	25.39	12.69	7.62
การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย	22.87	11.43	6.86
การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันดาวน์-ซินโดรม	55.89	27.95	16.77

⁶ ต้นทุนของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ เป็นการประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ คำนวณจากต้นทุนค่าแรงและค่าวัสดุทางตรงบางมาตรการ เช่น การคัดกรองโรคจิต การให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นมาตรการที่มีค่าวัสดุไม่มาก ส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่าแรงซึ่งรวมอยู่ในเงินเดือนบุคลากรอยู่แล้ว ไม่ใช่งบประมาณที่ต้องจ่ายเพิ่มขึ้น

มาตรการ ⁶	งบประมาณ (ล้านบาท/ปี)		
	ครอบคลุมคนต่าง ด้าว ร้อยละ 100	ครอบคลุมคนต่าง ด้าว ร้อยละ 50	ครอบคลุมคนต่าง ด้าว ร้อยละ 30
การคัดกรองโรคเบาหวาน	20.43	10.22	6.13
แบบคัดกรองการติดเชื้อเสฟติ ASSIST	407.37	203.68	122.21
แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST	407.37	203.68	122.21
การรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (UCEP)	6.04	3.02	1.81
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	53.35	26.68	16.01
การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	1,003.91	501.96	301.17
รวม	2,089.70	1,044.85	626.91
มาตรการที่มีค่าใช้จ่ายสูงอาจพิจารณาให้มีมาตรการด้านการเงินเพิ่มเติม			
การให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดแบบ สมัครใจ (Voluntary Counseling & Testing)	47.03	-	-
รักษาด้วยยาต้านเอชไอวีทุกจำนวน CD4 คัด กรองโรคร่วมและโรคแทรกซ้อน	230.58-264.34	115.29-132.17	69.17-79.30
ยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลัง สัมผัส (Post-Exposure Prophylaxis: PEP)	389*	194*	117*
การตั้งครรภ์	542.34	415.99	365.45
การรักษาเริมเรื้อรัง	12.27-19.44	6.13-9.72	3.68-5.83
การรักษาเริมเรื้อรังปากมดลูก	0.41-2.80	0.21-1.40	0.12-0.84
รวม	832.63 – 875.96	584.65 – 606.31	485.46 – 498.46

*หน่วยเป็นบาท

3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ

นอกจากเรื่องสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งผู้กำหนดนโยบาย/เจ้าหน้าที่ และผู้ให้บริการระบุถึงปัญหาและประเด็นที่ควรพิจารณาเพิ่มเติมในการดำเนินงานภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ ในภาพรวม ดังนี้

3.4.1 งบประมาณ/การเงิน

สำหรับจังหวัดที่มีจำนวนคนต่างด้าวมาก ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า รายรับจากการเรียกเก็บค่าบัตรประกันสุขภาพฯ เพียงพอในการบริหารจัดการและการให้บริการสุขภาพแก่คนต่างด้าว อย่างไรก็ตาม หลายจังหวัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดที่มีคนต่างด้าวน้อยประสบกับภาวะขาดทุน เนื่องจากมีรายรับจากการเก็บค่าบัตรประกันสุขภาพฯ น้อย ไม่เพียงพอต่อการรักษาบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้น จากการสัมภาษณ์ พบว่า บางจังหวัดมีการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการงบประมาณ/การเงิน กล่าวคือ นอกเหนือจากค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่าบริการจัดการแล้ว ค่าบริการทางการแพทย์ถูกรวบรวมไว้ที่ สสจ. ด้วย (ซึ่งโดยทั่วไปถูกจัดสรรให้แก่โรงพยาบาล) โดย สสจ. ทำหน้าที่ในการจ่ายเงินชดเชย

ให้แก่โรงพยาบาลในจังหวัด และนอกจังหวัดกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งนอกจากจะเป็นการลดความเสี่ยงกับการขาดทุนดังกล่าวแล้ว ยังเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับคนต่างด้าวสามารถเข้ารับบริการได้ทุกโรงพยาบาลภายในจังหวัดด้วย

“จังหวัดพีโซคดีคือแรงงานต่างด้าวมันเยอะ เพราะฉะนั้นเงินมันเลย mass ใหญ่ มันเป็นประชากร mass ใหญ่เงินค่าหัวมันเลยเข้ามาเยอะ มันเลยสามารถบริหารจัดการได้ ... สมมติเราไปเทียบจังหวัดเล็กอย่างเช่นจังหวัดที่ไม่มีแรงงานต่างด้าว ความคุ้มค้ำคุ้มทุนในชุดสิทธิประโยชน์มันไม่คุ้มแน่นอน” (เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

“ก็คือเงินหลังจากที่หักส่วนที่ให้กับกองเศรษฐกิจเรียบร้อยแล้วเงินทั้งหมดจะถูกส่งมากองที่จังหวัด แล้วก็ค่ารักษาของทุกโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดเราก็จะมาเบิกที่นี่ โดยหลักเกณฑ์ก็คือว่าถ้าเราตามจ่ายจังหวัดแล้วเหลือเท่าไร เราก็จะเอามาแบ่งหารเฉลี่ยให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดเรา เพราะฉะนั้นแรงงานต่างด้าวของเราก็เลยสามารถรักษาได้ทุกโรงพยาบาลในเขตจังหวัด ไม่ว่าจะลงทะเบียนที่ไหน” (เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

ถึงแม้บางจังหวัดสามารถบริหารจัดการเงินได้อย่างเพียงพอ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าควรมีหน่วยงานกลางทำหน้าที่ในการรวบรวมและบริหารจัดการเงินของทั้งประเทศเหมือนกรณีการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมหรือสปสช. หรือรวมเงินเข้ากับกองทุนของสปสช. และให้สปสช. บริหารจัดการเหมือนกับคนไทย เพื่อลดความเสี่ยงในการขาดทุนของโรงพยาบาลที่มีคนต่างด้าวมาซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ น้อย และสามารถแก้ปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการของคนต่างด้าวกรณีย้ายถิ่นฐานได้ด้วยเนื่องจากคนต่างด้าวจะสามารถเข้ารับบริการได้ทุกโรงพยาบาล อีกทั้ง ผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการมากขึ้นเพราะเห็นว่าโรงพยาบาลไม่ขาดทุน

“ผมคิดว่าจริง ๆ แล้วน่าจะทำเหมือนประกันสังคมหรือ สปสช. ที่เงินรวมเป็นกองทุนใหญ่ กองทุนตรงกลาง แล้วก็บริหารจัดการให้เป็นมืออาชีพมีอะไรอย่างนี้ จะแก้ปัญหาเรื่องโรงพยาบาลที่เล็ก อย่างเช่น บางโรงพยาบาลในพื้นที่เขามีแรงงานข้ามชาติไม่ได้เยอะ...” (เจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชน)

นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มองว่า ราคาบัตรประกันสุขภาพฯ และชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ ไม่สอดคล้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งราคาบัตรประกันสุขภาพของเด็กอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์ การให้การรักษากรณีโรคเรื้อรัง โรคมะเร็ง และการตั้งครรภ์ ดังนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์จึงเสนอแนะแนวทางต่าง ๆ เช่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ต้นทุนในการให้บริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์และปรับราคาบัตรประกันสุขภาพฯ ให้มีความเหมาะสม เสียค่าเบี้ยประกันเพิ่มสำหรับสิทธิประโยชน์บางอย่าง นายจ้างหรือรัฐบาลร่วมจ่าย การจ่ายร่วม (co-payment) สำหรับการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรือมารับการรักษานอกเวลา

3.4.2 การบริหารจัดการ

1) การซื้อขายบัตรประกันสุขภาพฯ มาตราการในการบังคับให้คนต่างด้าวทุกคนที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ ยังไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีผู้ติดตาม รวมถึงคนต่างด้าวยังไม่ทราบหรือไม่เห็นความสำคัญในการซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ ส่งผลให้คนต่างด้าวส่วนหนึ่งไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ หรือมาซื้อเมื่อเจ็บป่วยแล้ว อีกทั้ง การดำเนินงานที่ไม่บูรณาการกันระหว่างกระทรวงต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ทำให้เกิดช่องว่างในการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น แรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่เข้ามาตามข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานต่างด้าวระหว่างประเทศไทยกับประเทศคู่อาคี (MOU) สามารถเข้ารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อออกใบรับรองแพทย์และเข้าทำงานได้ โดยไม่ต้องผ่านกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ หรือกรณีแรงงานต่างด้าวที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ 3 เดือน ในระหว่างที่รอเข้าสิทธิประกันสังคม เกิดการหายไปจากระบบเนื่องจากภายหลัง 3 เดือนแล้วยังไม่ได้เข้ามาอยู่ในสิทธิประกันสังคม นอกจากนี้ นโยบายเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนคนต่างด้าวและราคาบัตรมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยตามนโยบายของรัฐบาล ทำให้บางครั้งผู้ให้บริการไม่ทราบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติ (เช่น ไม่ทราบว่าสามารถขายบัตรประกันสุขภาพฯ ได้หรือไม่ กรณีคนต่างด้าวไม่มีเอกสารการจัดหางาน ผู้ให้บริการบางแห่งขายให้บางแห่งไม่ขายให้) หรือต้องปรับแผนการดำเนินงาน

“ส่วนการให้บริการมันไม่ใช่ปัญหา มันเป็นปัญหาเรื่องนโยบายมากกว่าเพราะว่ากระทรวงสาธารณสุขเราไม่ได้มีระเบียบที่มันชัดเจนว่าแรงงานต่างด้าวทุกรายที่ไม่ได้เป็นประกันสังคมไม่ใช่กลุ่มบังคับที่ให้อำนาจประกันของกระทรวงสาธารณสุข” (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)

“อย่างโรงพยาบาลผมอย่างไรก็ขาดทุนเพราะว่าคนป่วยมาทั้งนั้น คือคนมาซื้อโดยไม่ป่วยมีน้อย มีแต่คนป่วยที่มาซื้อ” (แพทย์โรงพยาบาลชุมชน)

2) ระบบข้อมูล กระทรวงสาธารณสุขขาดระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการตรวจสอบข้อมูลจำนวนคนซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ ค่าบัตรประกันสุขภาพฯ ที่จัดเก็บได้ รวมถึงขาดข้อมูลค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพแก่คนต่างด้าวภายใต้สิทธิบัตรประกันสุขภาพฯ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขขาดมาตรการในการบังคับให้โรงพยาบาลรายงานข้อมูลการขายบัตรประกันสุขภาพฯ ทำให้บางโรงพยาบาลไม่รายงานข้อมูลดังกล่าวและไม่ส่งเงินค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงและค่าบริหารจัดการให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขไม่มีข้อมูลประกอบในการวิเคราะห์เพื่อปรับเปลี่ยนราคาบัตรประกันสุขภาพฯ ให้เหมาะสมกับชุดสิทธิประโยชน์ได้

“...ส่วนหลักไม่มีใครรับผิดชอบสักคนเต็มทีมันก็มีปัญหา เช่น ในระบบใหญ่เราไม่เห็นภาพอยู่แล้วว่าเงินมันเท่าไร ที่สำคัญกระทั่งจำนวนคนที่ขึ้นทะเบียน เราไม่สามารถยืนยันคนที่ขึ้นทะเบียนกับเงินที่โอนมาได้...ฉะนั้นจะประเมินว่าจะปรับเบี้ยประกันยังไงก็มีปัญหาแต่แรกแล้วว่าระบบข้อมูลไม่มี และไม่รู้ว่าจะเกิดบริการเท่าไร ราคาเท่าไร พวกนี้คือปัญหา” (เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่วนกลาง)

“กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถบังคับให้สถานบริการทุกสถานบริการรายงานข้อมูลผู้ซื้อประกันเข้ามาได้ บางสถานบริการไม่รายงาน...แล้วก็ไม่ส่งค่าใช้จ่ายให้กองเศรษฐกิจฯ กองเศรษฐกิจฯ ก็ไม่มีมาตรการบังคับและก็ไม่สามารที่บอกได้ว่า คนซื้อประกันเท่าไร” (การอภิปรายกลุ่ม)

3.4.3 การให้บริการด้านสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ พบปัญหาการให้บริการด้านสุขภาพแก่คนต่างด้าวที่แตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล เช่น

- (1) ปัญหาการสื่อสารโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีการส่งเสริมป้องกันโรค ผู้ให้บริการอธิบายแล้วอาจไม่เข้าใจซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของคนต่างด้าว ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่มีคนต่างด้าวมารับบริการมากบางแห่งมีการจัดจ้างล่ามซึ่งเป็นคนต่างด้าว โดยใช้งบประมาณจากแหล่งต่าง ๆ เช่น เงินบำรุงโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการจ้างล่าม เนื่องจากขาดงบประมาณในการจ้าง รวมถึงระเบียบการจัดจ้างผู้ประสานงานด้านภาษาของกระทรวงสาธารณสุขไม่สอดคล้องกับการดำเนินงาน เนื่องจากผู้ประสานงานด้านภาษาต้องผ่านหลักสูตรการอบรม ซึ่งโรงพยาบาลไม่สามารถใช้งบประมาณสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการอบรมให้ก่อนได้ จึงไม่มีผู้เข้าอบรม ดังนั้น การสื่อสารส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารผ่านทางนายจ้าง นายหน้า หรือคนต่างด้าวที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้บ้าง
- (2) การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานในโรงพยาบาล เช่น การฉีดวัคซีน บริการฝากครรภ์ การดำเนินงานเชิงรุกเข้าสู่ชุมชนยังมีไม่มากนักเนื่องจากขาดกำลังคนในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม หากมีส่วนใหญ่เป็นกรณีการดำเนินงานภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยเป็นการดำเนินงานพร้อมกับคนไทย หรือเป็นส่วนหนึ่งของงานอาสาสมัครซึ่งกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มแรงงานทั้งคนไทยและคนต่างด้าว
- (3) ปัญหาการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล เช่น การไม่รับการส่งต่อของโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าและไม่ได้เข้าร่วมโครงการ หรือปัญหาการเบิกจ่ายกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ปัญหาการเบิกจ่ายได้ยากหรือช้าระหว่างโรงพยาบาล (ถึงแม้จะเป็นโรงพยาบาลในโครงการเหมือนกัน) การเข้ารับบริการฉุกเฉินที่จังหวัดอื่นบางครั้งคนต่างด้าวต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง คนต่างด้าวเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนและเกิดค่าใช้จ่ายสูง มาเบิกจ่ายที่โรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้
- (4) คนต่างด้าวมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน/เปลี่ยนสถานที่ทำงานบ่อยจึงไม่มาเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ และไม่สามารถไปใช้บริการโรงพยาบาลอื่นได้ส่งผลให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการ
- (5) ผู้ให้บริการไม่เพียงพอต่อการให้บริการทั้งคนไทยและคนต่างด้าวที่มาใช้บริการจำนวนมาก

“ก็คือเราไม่รู้ภาษาเขาแล้วเขามาเขาก็แปลให้เราไม่รู้เรื่องคุยกันไม่รู้เรื่อง (นายจ้างเป็นผู้แปลให้-นักวิจัย) แต่ก็รักษา สื่อผิดบ้างถูกบ้างในส่วนของคนไข้เองนายจ้างพามาที่รับ รีบมาตรวจรีบเสร็จรีบกลับบ้านรีบไปทำงาน อันนี้ก็จะให้คำแนะนำได้ไม่ค่อยดี” (พยาบาล โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ)

“แล้วมันก็ระเบียบรองรับไม่ชัดเจน (ระเบียบการจัดจ้างล่าม-นักวิจัย) ทำให้โรงพยาบาลไม่กล้าที่จะจ้างเดี่ยวโดนเรียกสอบขึ้นมาตายหมดเอาตายหมดไม่มีใครกล้าจ้าง” (การอภิปรายกลุ่ม)

“เงินที่ทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนต่างด้าว แล้วเราก็ไม่ได้ออกมาใช้เพราะมันไม่มีคนสามารถไปลงทำสร้างเสริมสุขภาพให้คนต่างด้าวได้ ทำไม่ไหว เขาอยู่ไม่เป็นที่ ต้องใช้คนเยอะ (บุคลากรทางการแพทย์-นักวิจัย) เราไม่มีคน” (พยาบาล โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ)

3.4.4 ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น

คนต่างด้าวส่วนใหญ่เข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นเท่าเทียมกับคนไทย เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ปฏิเสธการรักษาด้วยเหตุผลทางสิทธิมนุษยชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นเมื่อเจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการบางส่วนมองว่าการเข้าถึงบริการระหว่างคนต่างด้าวและคนไทยมีความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากคนต่างด้าวสามารถเลือกซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ และรับบริการในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงได้เลย ในขณะที่คนไทยภายใต้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องเลือกโรงพยาบาลของรัฐที่เข้าร่วมโครงการฯ ตามเขตที่อยู่อาศัยซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิก่อน (ขึ้นกับข้อตกลงของแต่ละจังหวัด) หากไม่สามารถรักษาได้ก็จะทำการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในการให้บริการทำให้คนไทยเข้าถึงบริการได้ช้ากว่าคนต่างด้าวในกรณีที่เจ็บป่วยร้ายแรงหรือต้องได้รับบริการเฉพาะทาง

“คือของคนไทยเราเวลาจะเดินทางมาโรงพยาบาลคือตติยภูมิก็ต้องมีข้อจำกัดในเรื่องของเขาเรียกว่าอะไรในเรื่องของสิทธิที่จะต้องไปติดต่อในจุดของปฐมภูมิก่อน (หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ-นักวิจัย) เช่น ตามคลินิกเพื่อที่จะขอหนังสือส่งตัวเพื่อที่จะให้แพทย์ส่งตัวมาจากปฐมภูมิเข้ามายังโรงพยาบาลแบบตติยภูมิ แต่ถ้าเกิดเป็นของคนต่างด้าวเขาสามารถเข้าถึงได้เลย ... เพราะฉะนั้นแล้วหรือบางเรื่องที่ว่าจะต้องสืบค้นโรคคือระยะเวลามันไม่เท่ากันของสิทธิ UC กว่าจะได้เดินทางมาพบแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลตติยภูมิจะต้องเริ่มจากการเข้าไปที่ปฐมภูมิก่อนแล้วก็มีการส่งตัวมาเป็นลำดับเข้ามาให้เห็นชัดเจน” (พยาบาล โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ)

อย่างไรก็ตาม การที่คนต่างด้าวสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีระดับสูงกว่าหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการเช่นกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งคนต่างด้าวในกรุงเทพฯ ซึ่งมีคนต่างด้าวอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก แต่มีโรงพยาบาลเพียง 7 แห่งเท่านั้นที่สามารถลงทะเบียนและเข้ารับบริการได้ อีกทั้งบางโรงพยาบาลอยู่ห่างไกลจากที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงานทำให้คนต่างด้าวไม่ไปเข้ารับบริการ

นอกจากนี้ โรงพยาบาลบางแห่งขาดข้อมูลหรือไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ในการขายบัตรประกันสุขภาพฯ โดยเข้าใจว่าบัตรประกันสุขภาพฯ สามารถขายให้กับคนต่างด้าวที่เข้ามาแบบถูกกฎหมายเท่านั้น ส่งผลให้คนต่างด้าวบางส่วนเข้าไม่ถึงบัตรประกันสุขภาพฯ

บทที่ 4 สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

4.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากผลการทบทวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหามาตรการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ สำหรับประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนต่างด้าว รวมไปถึงการเปรียบเทียบการมีอยู่ของมาตรการด้านสุขภาพดังกล่าวระหว่างชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า บัตรประกันสุขภาพฯ ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ในการตรวจ วินิจฉัย และรักษาปัญหาสุขภาพที่สำคัญเกือบทั้งหมด มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่อยู่/ไม่ชัดเจนว่าอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพฯ (แต่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก และวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่) การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมในหญิงตั้งครรภ์ การคัดกรองโรคเบาหวาน การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ฯลฯ

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้บริการคนต่างด้าวภายใต้สิทธิบัตรประกันสุขภาพฯ เทียบเท่ากับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตาม จากการศึกษายังพบความหลากหลายในการให้บริการ กล่าวคือบางโรงพยาบาลให้บริการแต่บางโรงพยาบาลไม่ได้ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการด้านสุขภาพที่ไม่ได้มีการระบุไว้อย่างชัดเจน ได้แก่ มาตรการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ และการรักษากรณีโรคจิต ทั้งนี้ ถึงแม้ผู้ให้สัมภาษณ์มองว่าชุดสิทธิประโยชน์ในปัจจุบันมีความเหมาะสม ครอบคลุมปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนต่างด้าวแล้ว อย่างไรก็ตาม หากมีการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ ในมุมมองของผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่า ควรมีการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ ดังนี้

- มาตรการด้านสุขภาพที่ควรเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพฯ เพิ่มเติม หรือควรจัดให้มีบริการในทุกโรงพยาบาล ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ (ฉบับแปลภาษา) การคัดกรองและดูแลรักษาโรคจิตเบื้องต้น (เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน/กรณีอาการไม่รุนแรง) และการให้คำแนะนำเรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- มาตรการด้านสุขภาพที่อาจพิจารณาเพิ่มเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การคัดกรองโรคซิฟิลิส หนองใน วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (ฉีดในผู้ใหญ่) วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (ฉีดในผู้ใหญ่) การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม การคัดกรองโรคเบาหวาน แบบคัดกรอง การติดตามเสพติด ASSIST แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST การรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (UCEP) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี
- มาตรการด้านสุขภาพที่ไม่ควรเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดและพิษสุราเรื้อรัง การรักษาโรคจิตเรื้อรัง (ทำงานไม่ได้) จิตเภท รวมถึงการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

- มาตรการด้านสุขภาพซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงและต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องที่อาจพิจารณาให้มีมาตรการด้านการเงินอื่น ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ โรคเอดส์ การรักษาโรคมะเร็งเต้านม การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงกรณีการตั้งครรภ์

ในขณะที่คนต่างด้าวมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการสุขภาพ และมองว่าชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ มีความเหมาะสมแล้ว ทั้งนี้ คนต่างด้าวให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่องการสื่อสารซึ่งเป็นปัญหาหลักมากกว่า นอกเหนือจากเรื่องชุดสิทธิประโยชน์แล้ว ปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการให้บริการภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ เช่น งบประมาณที่ไม่เพียงพอสำหรับโรงพยาบาลที่ขายบัตรประกันสุขภาพฯ ได้น้อย ราคาบัตรประกันสุขภาพฯ และชุดสิทธิประโยชน์ที่ไม่สอดคล้องกัน การบังคับซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ ที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ การขาดระบบข้อมูลที่ระบุถึงรายรับรายจ่ายของการให้บริการสุขภาพภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ การขาดงบประมาณ/ระเบียบในการจ้างล่ามส่งผลให้เกิดปัญหาเรื่องการสื่อสาร การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ยังจำกัดอยู่เพียงในโรงพยาบาล ปัญหาการเข้าถึงบริการของคนต่างด้าว

ถึงแม้ว่าบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและควบคุมโรคถูกระบุไว้ว่าครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพฯ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานด้านนี้ยังเห็นไม่ชัดเจนมากนัก ส่วนใหญ่อยู่แค่ภายในโรงพยาบาล และมีความหลากหลายในการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนหนึ่งมองว่า การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น งบประมาณไม่เพียงพอ ปัญหาข้อจำกัดด้านศักยภาพในการให้บริการ รวมถึงผู้รับบริการเองขาดความรู้ความเข้าใจและไม่เข้ามาใช้บริการ ดังนั้น สสจ. ซึ่งเป็นผู้รวบรวมค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในจังหวัดและโรงพยาบาลควรร่วมกันจัดทำแผนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพคนต่างด้าวให้ชัดเจน โดยอาจพิจารณามาตรการด้านสุขภาพตามที่เราได้ไว้ใน การศึกษานี้ อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจที่จะเลือกมาตรการด้านสุขภาพใดควรมีการจัดลำดับความสำคัญโดยขึ้นกับบริบทของแต่ละจังหวัดทั้งปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าวในจังหวัด งบประมาณที่มีอยู่ และศักยภาพในการดำเนินงาน เป็นต้น

สำหรับการตรวจรักษาโรค ปัญหาส่วนใหญ่เป็นเรื่องของมาตรการด้านสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายสูงและต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ได้แก่ โรคเอดส์ การรักษาโรคมะเร็งเต้านม การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงกรณีการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์มองว่าสิทธิประโยชน์ดังกล่าวไม่สอดคล้องกับราคาบัตรประกันสุขภาพฯ ควรมีมาตรการด้านการเงินอื่น ๆ เพิ่มเติม อย่างไรก็ตามจากมุมมองของคนต่างด้าวมองว่าหากมีการเพิ่มราคาบัตรประกันสุขภาพฯ จะส่งผลกระทบอย่างมากต่อสถานะทางการเงินของตนเองและครอบครัว ดังนั้น อาจพิจารณาการกำหนดเพดานจ่ายและการร่วมจ่ายสำหรับกรณีนี้ นอกจากนี้กรณีโรคจิตซึ่งถูกระบุไว้ว่าไม่ครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ อย่างไรก็ตาม โรคจิตครอบคลุมโรคค่อนข้างกว้าง ไม่ชัดเจน การให้บริการปัจจุบันขึ้นกับการตีความของโรงพยาบาลเอง ทำให้เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติและความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรระบุให้ชัดเจนว่าโรคจิตชนิดใดบ้างครอบคลุมและไม่ครอบคลุมอยู่ในสิทธิประโยชน์

สำหรับการให้บริการสุขภาพคนต่างด้าวในต่างประเทศ ประเทศในยุโรปมีการให้บริการสุขภาพคนต่างด้าว กลุ่มนอกระบบทะเบียนหรือคนต่างด้าวผิดกฎหมายแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ บางประเทศให้บริการเฉพาะ อุบัติเหตุฉุกเฉิน บางประเทศให้บริการครอบคลุมพื้นฐานรวมถึงชุดสิทธิประโยชน์บางส่วนและสำหรับแรงงานต่างด้าวบางกลุ่ม บางประเทศครอบคลุมบริการสุขภาพเกือบทั้งหมด ซึ่งคล้ายกับในประเทศไทย ตัวอย่างเช่น ประเทศฝรั่งเศสมีการจัดระบบประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวนอกระบบทะเบียนโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด ทั้งนี้ สิทธิประโยชน์ค่อนข้างครอบคลุมบริการสุขภาพเกือบทั้งหมด ยกเว้นบางบริการ เช่น ฟันเทียม (25)

จากการศึกษาพบว่าคนต่างด้าวเสียค่าธรรมเนียมในการรับบริการภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ เป็นเงิน 30 บาทต่อครั้ง อย่างไรก็ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ไม่ได้ระบุเรื่องการจ่ายค่าธรรมเนียมดังกล่าว ทั้งนี้ เนื่องมาจากการขายบัตรประกันสุขภาพฯ มีแนวคิดเริ่มต้นให้คล้ายกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไทยทั้งในส่วน of ชุดสิทธิประโยชน์และการจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท แต่ภายหลังที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายกเลิกการเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาทแล้ว ไม่มีความชัดเจนเรื่องการเก็บค่าธรรมเนียมในคนต่างด้าว กรณีนี้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของการดำเนินนโยบายบัตรประกันสุขภาพฯ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสื่อสารเป็นปัญหาที่สำคัญของการให้บริการด้านสุขภาพแก่คนต่างด้าว ซึ่งส่งผลถึงความรู้ความเข้าใจของคนต่างด้าวในการดูแลตนเอง และประสิทธิผลของการรักษา ดังนั้น หน่วยงานส่วนกลางควรมีการพัฒนาระเบียบกฎเกณฑ์การจัดจ้างล่ามที่มีความเป็นไปได้ และสอดคล้องกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล รวมถึงการสนับสนุนการจัดจ้างล่ามในโรงพยาบาลหากจำเป็น ทั้งนี้ กรณีโรงพยาบาลที่มีคนต่างด้าวมารับบริการน้อย การลงทุนดังกล่าวอาจไม่คุ้มค่า ดังนั้น หน่วยงานส่วนกลางหรือ สสจ. อาจพิจารณาสนับสนุนเป็นสื่อ เอกสาร แผ่นพับที่มีการแปลภาษา ให้แก่โรงพยาบาล

สำหรับประเด็นเรื่องราคาบัตรประกันสุขภาพฯ ที่ไม่สอดคล้องกับชุดสิทธิประโยชน์ การจะแก้ไขในประเด็นนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ทราบและติดตามรายรับที่ได้จากการขายบัตรประกันสุขภาพฯ และค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสุขภาพแก่คนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ รวมถึงข้อมูลปัญหาสุขภาพที่คนต่างด้าวมารับบริการมาก เกิดค่าใช้จ่ายมาก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงราคาบัตรประกันสุขภาพฯ ให้สอดคล้องจำนวนคนต่างด้าวที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ และชุดสิทธิประโยชน์ต่อไป นอกจากนี้ ควรมีมาตรการที่เหมาะสมในการให้คนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพใด ๆ ซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ เพื่อให้คนต่างด้าวทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ ป้องกันการซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ เมื่อเจ็บป่วยแล้ว โดยการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นถึงแนวทางในการซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ และสิทธิประโยชน์ที่ต่างด้าวจะได้รับหากซื้อบัตร รวมถึงการทำงานที่บูรณาการและระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในแต่ละกระทรวง เพื่อให้ทราบถึงคนต่างด้าวที่หายไปจากระบบประกันสุขภาพ

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับคนต่างด้าว ได้แก่ การขาดการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของมาตรการด้านสุขภาพต่าง ๆ ในคนต่างด้าวในประเทศไทย จึงต้องอ้างอิงการศึกษาต้นทุน

ประสิทธิผลของมาตรการด้านสุขภาพในประเทศไทยแทน ซึ่งผลการศึกษาอาจมีความแตกต่างกันระหว่างคนไทยกับคนต่างด้าวเนื่องจากลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน เช่น ความชุกของปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ การขาดข้อมูลความชุกของปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าว หรือเป็นเพียงข้อมูลความชุกในบางพื้นที่เท่านั้น ซึ่งมีผลต่อการประมาณการภาระงบประมาณ

การศึกษานี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล รวบรวมและสรุปจากความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน จึงมีทั้งผู้ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย อย่างไรก็ตาม ทีมวิจัยไม่ได้มีการจัดประชุมเพื่อหาข้อตกลงที่เป็นฉันทามติถึงชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ รวมถึงเนื่องจากการศึกษาเชิงคุณภาพข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นข้อมูลที่ได้จากความเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์เท่านั้น นอกจากนี้ ถึงแม้ในการสัมภาษณ์คนต่างด้าว ทีมวิจัยคัดเลือกคนต่างด้าวที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และสัมภาษณ์โดยใช้รูปภาพประกอบ อย่างไรก็ตาม คนต่างด้าวอาจยังไม่มี ความเข้าใจในบางปัญหาสุขภาพหรือมาตรการด้านสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลต่อคำตอบของคนต่างด้าว

4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพอาจพิจารณาปรับปรุงสิทธิประโยชน์ตามที่ระบุในการศึกษานี้ รวมถึงการเพิ่มมาตรการด้านการเงินอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องหรือเพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายใต้สิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการด้านสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายสูง

2) กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ระบุความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ให้ชัดเจน เช่น กรณีโรคจิต และสร้างความเข้าใจร่วมกันกับโรงพยาบาลเพื่อให้การให้บริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยให้หน่วยงานระดับพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลร่วมจัดทำแผนเกี่ยวกับการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์และสร้างเสริมสุขภาพในคนต่างด้าวด้วย

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1 ผลการทบทวนวรรณกรรม/เอกสารเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติของปัญหาสุขภาพ

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
1. โรคติดต่อ				
1.1 วัณโรค				
สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค	ไทย	2560	สำหรับแรงงานต่างชาติที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย: 1. แรงงานต่างชาติที่ทำงานในโรงงานหรือสถานประกอบการ ควรคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ทรวงอกในชุดตรวจสุขภาพประจำปี และคัดกรองอาการเป็นระยะ ๆ เช่นเดียวกับแรงงานคนไทย 2. แรงงานต่างชาติที่อยู่ในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมร่วมกันค้นหาเชิงรุกในชุมชนด้วยการคัดกรองตามแบบคัดกรอง และตรวจวินิจฉัยวัณโรคเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ถ้าไม่สามารถส่งต่อผู้มีอาการสงสัยไปตรวจเอกซเรย์ที่โรงพยาบาล ให้เก็บเสมหะและส่งไปตรวจ molecular testing (ถ้าทำได้)	(26)
สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค	ไทย	2559	บุคคลไร้สัญชาติ/แรงงานต่างด้าวสามารถเข้ารับบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลของรัฐ โดยได้รับการดูแลและรับผิดชอบการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป	(27)
1.2 โรคเอดส์				
U.S. Department of Health and Human Services*	สหรัฐอเมริกา	2555	การตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย 1. Conventional Antibody Testing โดยใช้วิธี EIA ซึ่งวิธีที่นิยมใช้คือ Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) ทั้งนี้ หากตรวจหาเชื้อ HIV ด้วยวิธี EIA แล้วพบว่าทำปฏิกิริยากับชุดทดสอบ ให้ตรวจเพื่อยืนยันอีกครั้งโดยวิธี Western blot, immunofluorescence assay (IFA), RNA testingJ5ER1-T4BEH-7D3JG-HCUEPJ5ER1-T4BEH-7D3JG-HCUEP 2. Rapid Diagnostic Tests ใช้ในการตรวจการติดเชื้อ HIV และต้องมีการตรวจเพื่อยืนยันอีกครั้งโดยวิธีอื่นเช่นเดียวกับ EIA 3. Nucleic Acid Tests การตรวจเชิงคุณภาพเพื่อหาสารพันธุกรรม RNA	(28)
*U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, Division of Global Migration and Quarantine				
Affiliated Community Medical Centers**	แอฟริกาเขตตอนใต้	2557	การรักษา ให้การรักษาคัดเชื้อ HIV โดยใช้ Antiretroviral Therapy (ART) และรักษาปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการติดเชื้อ HIV เช่น วัณโรค มาลาเรีย ไวรัสตับอักเสบ ท้องร่วง	(29)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
	ทะเลทรายซาฮารา		การป้องกัน 1. การใช้ถุงยางอนามัย 2. การป้องกันการติดต่อจากแม่สู่ลูก 3. Post-exposure prophylaxis (PEP) 4. การดูแลสุขภาพของระบบสืบพันธุ์โดยรวม	
**Affiliated Community Medical Centers, International HIV/AIDS Alliance, International Labour Organization, International Medical Corps, International Organization for Migration, International Rescue Committee, Save the Children Fund, The Southern African HIV Clinicians Society, UCLA Center for World Health, UNAIDS, United Nations Development Programme, UNHCR, UNICEF, World Food Programme, World Vision				
Australasian Society for Infectious Diseases, Refugee Health Network of Australia	ออสเตรเลีย	2559	การตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย 1. ให้ตรวจคัดกรอง HIV ในคนต่างด้าวอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี หรือในอายุน้อยกว่า 15 ปี ในกรณีที่มีข้อพิจารณาพิเศษทางคลินิก 2. ตรวจหาเชื้อ HIV โดยวิธี ELISA การรักษา หากตรวจพบเชื้อ HIV ให้ส่งต่อเพื่อการรักษา	(30)
Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health	แคนาดา	2554	การตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย ตรวจหาเชื้อ HIV ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ทุกคนที่เดินทางมาจากประเทศที่มีรายงานความชุกของการติดเชื้อ HIV มากกว่าร้อยละ 1 ซึ่งต้องได้รับการยินยอมจากผู้รับการตรวจ และการให้คำแนะนำ การรักษา หากตรวจพบการติดเชื้อ HIV ให้ส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาเป็นรายบุคคล	(31)
องค์กรเพื่อการพัฒนา ระหว่างประเทศของ สหรัฐฯ (USAID) สำนักงานภูมิภาค เอเชีย, Unicef, WHO (Western Pacific Region)	ไทย	2552	การตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย 1. การตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีที่เรียกว่าแอนติบอดี เช่น วิธี Enzyme-linked Immunosorbent Assay (ELISA), simple/rapid test, ตรวจจากน้ำลาย ปัสสาวะ และการตรวจแถบโปรตีนแบบ Western blot อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะเลือกตรวจแบบวิธีใด หากผลเลือดเป็นบวกควรแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาตรวจซ้ำด้วยวิธีการตรวจแบบอื่นเพื่อยืนยันผล และควรคำนึงเรื่องระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบหรือ acute HIV infection 2. การตรวจทางไวรัสวิทยา เช่น HIV antigen test, Polymerase chain reaction (PCR) และ virus culture	(32)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สมาคมโรคเอดส์แห่ง ประเทศไทย, เครือข่าย โรคเอดส์แห่งประเทศไทย, เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย	ไทย	2560	การตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย 1. HIV viral testing เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัสหรือส่วนประกอบของเชื้อไวรัส ได้แก่ การตรวจหาโปรตีนชนิด p24 antigen (สารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี) และการตรวจสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวีด้วยเทคนิค NAT (nucleic acid amplification testing) การตรวจเชื้อเอชไอวีมีประโยชน์เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อในช่วงระยะที่ไม่สามารถพบแอนติบอดีต่อเชื้อได้ อย่างไรก็ตามไม่ว่าผลการตรวจเป็นผลบวกหรือผลลบ ควรตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีต่อไป 2. การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี เช่น Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA), agglutination assay, immunochromatography และ dot immunoassay การรักษา 1. เริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีที่ทุกจำนวน CD4 2. สูตรยาต้านเอชไอวีที่แนะนำเป็นสูตรแรก ได้แก่ TDF/FTC หรือ TDF + 3TC ร่วมกับ EFV หรือ RPV ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกินยา NNRTIs ได้ แนะนำ LPV/r หรือ ATV/r 3. สูตรยาต้านเอชไอวีที่แนะนำเป็นสูตรทางเลือก ได้แก่ ABC + 3TC หรือ AZT + 3TC ร่วมกับ NVP หรือยาในกลุ่ม INSTI ได้แก่ RAL หรือ EVG/c หรือ DTG 4. ควรมีการคัดกรองโรคร่วมและโรคแทรกซ้อนทุกรายก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวี และระหว่างการติดตามรักษา เช่น Hep B-C STIs TB CMV retinitis โรคเชื้อราคริปโตคอคคัส การคัดกรองทางด้านสุขภาพจิต การคัดกรองด้านโภชนาการและความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด การคัดกรองมะเร็ง หากพบให้ทำการรักษา การป้องกัน 1. PrEP โดยใช้ยา TDF/FTC 2. การขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติ (male circumcision) 3. การใช้ถุงยางอนามัย 4. การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	(33)
1.3 การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน				

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
Division of Global Migration and Quarantine	สหรัฐอเมริกา	2558	คนต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศสหรัฐอเมริกาควรได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อดูวันที่ฉีด ระยะเวลาที่ฉีด ปริมาณยาที่ได้รับ ซึ่งวัคซีนที่ต้องได้รับ ได้แก่ 1. วัคซีนป้องกันโรควัณโรค 2. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยักและไอกรน 3. วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ 4. วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี 5. วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน 6. วัคซีนป้องกันไวรัสโปลิโอ 7. วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเจอี 8. วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบชนิดคอนจูเกต 9. วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบชนิดโพลีแซคคาไรด์ 10. วัคซีนป้องกันไวรัสโรต้า 11. วัคซีนป้องกันโรคงูสวัด 12. วัคซีนป้องกันโรคฝีดาษ 13. วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส 14. วัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น 15. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อฮิโมฟิลุส 16. วัคซีนป้องกันไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิดบี 17. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	(34)
1.4 โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน				
Australasian Society for Infectious Diseases, Refugee Health Network of Australia	ออสเตรเลีย	2559	ให้การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหรือตามความสมัครใจ ทั้งนี้ เสนอให้ตรวจซิฟิลิสในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่มาคนเดียว หรือตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ (รวมถึง HIV และซิฟิลิส) ในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี หากมี clinical concerns โรคซิฟิลิส: ตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย ตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อซิฟิลิสโดยวิธี TPHA รักษา ให้การรักษาผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นบวกหากไม่มีประวัติการรักษามาก่อน ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการ โดย ใช้น้ำ penicillin ชนิดฉีด โรคหนองใน: ตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย ผู้ที่มีผลทดสอบ NAAT เป็นบวกต่อเชื้อ N.gonorrhoea ควรได้รับการตรวจด้วยวิธีส่องกล้องจุลทรรศน์ (microscopy) และการเพาะเชื้อ (culture) จากเซลล์ในระบบสืบพันธุ์ (cervical, vaginal, urethral) และ/หรือเซลล์บริเวณลำคอ (throat swabs) ก่อนได้รับการรักษา การรักษา	(30)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
			ให้การรักษาโดยใช้ยา ceftriaxone 500mg ใน 1% lignocaine 2mL ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ร่วมกับการกินยา azithromycin 1 g	
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	ไทย	2558	โรคซิฟิลิส: ตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย 1. ตรวจคัดกรองโดยใช้วิธี VDRL และ TPHA 2. การวินิจฉัยซิฟิลิสทำได้โดยการตรวจหาเชื้อ T. Pallidum จากแผล chancre ในซิฟิลิสระยะที่ 1 หรือจากผื่น Condylomata lata และ mucous patch ในซิฟิลิสระยะที่ 2 โดยใช้การส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ dark field microscope หมายเหตุ: แนะนำผู้มารับบริการตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น เช่น การติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี (เฉพาะผู้มารับบริการที่ไม่เคยรับการตรวจหรือยังไม่มีภูมิคุ้มกัน) ควรตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคซิฟิลิสทุก 3-6 เดือน หากผู้มารับบริการยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง การรักษา 1. ซิฟิลิสช่วงต้น (Early syphilis) รักษาโดยใช้ยา benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ครั้งเดียว รวมถึงติดตามและรักษาคู่เพศสัมพันธ์แม้ไม่มีอาการและผลเลือดเป็นลบ 2. ซิฟิลิสช่วงปลาย (Late syphilis) รักษาโดยใช้ยา benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 3 สัปดาห์ ติดต่อกัน และให้การรักษาคู่เพศสัมพันธ์หากมีผลเลือดผิดปกติ การป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัย โรคหนองใน: ตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย 1. ตรวจเบื้องต้น : Gram stain พบ gram-negative intracellular diplococci 2. ตรวจเพื่อยืนยันผล : Culture พบ Neisseria gonorrhoeae การรักษา 1. ceftriaxone 250 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว 2. cefixime 400 mg กินครั้งเดียว (การรักษาทางเลือก) ร่วมกับการรักษาหนองในเทียมด้วย การป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัย	(35)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
1.5 โรคท้องร่วง				
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	ไทย	2546	การรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่ รักษาตามอาการด้วยการให้ ORS หรือให้เกลือแร่ในหลอดเลือดดำ และพิจารณาให้ยากกลุ่ม antispasmodics กรณีมีอาการปวดท้องมาก การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ที่เป็โรคอุจจาระร่วงรุนแรง tetracycline, cotrimoxazole, ampicillin, choramphenicol	(36)
World Health Organization	สวีตเซอร์แลนด์	2548	การรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันในเด็ก 1. ประเมินภาวะขาดน้ำ ให้สารน้ำทางปาก/สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 2. ให้วิตามินเสริม (10-20 mg) เป็นระยะเวลา 10-14 วัน 3. ให้ยา adsorbents 4. ยาลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ (antimotility drugs)	(37)
1.6 ใช้เต็งกี/ใช้เลือดออก (เต็งกีแบบคลาสสิก เลือดออก และที่มีภาวะช็อก)				
สำนักโรคติดต่อฯ โดย แมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	ไทย	2558	การตรวจวินิจฉัย Touniquet test และ blood smear CBC เป็นการวินิจฉัยโรคเต็งกีและใช้เลือดออกแดงกึในระยะแรก การตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสเดงกี ทำโดยการแยกเชื้อไวรัสจากซีรัม และการตรวจทางน้ำเหลือง การดูแลรักษา ให้ยาลดไข้ ทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย กรณีผู้ป่วยมีภาวะช็อกหรือเลือดออก ให้สารน้ำ isotonic salt solution/รักษาระดับการไหลเวียนในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมา/ตรวจ LFT, BUN, CT/ให้เลือดเป็น fresh whole blood	(38)
World Health Organization	สวีตเซอร์แลนด์	2552	การวินิจฉัยโรค Virus isolation, Nucleic acid detection, Detection of antigens, Serological tests, Haematological tests การรักษา ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคใช้เลือดออกโดยตรง แต่เป็นการรักษาตามอาการเท่านั้น การป้องกันด้วยวัคซีน ให้วัคซีนในกลุ่มอายุ 9-45 ปี ในประเทศที่มีการระบาดของโรคสูง (ความชุกร้อยละ 70)	(39)
1.7 โรคเท้าช้าง				
กลุ่มโรคเท้าช้าง สำนัก โรคติดต่อฯ โดยแมลง	ไทย	2561	การวินิจฉัย 1. ประวัติของการเข้าไปในพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรค	(40)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข			2. การตรวจร่างกาย ต่อม้ำน้ำเหลือง 3. การทำฟิล์มโลหิตหนา ย้อมสียิมซ่า เจาะเวลากลางคืน 4. ตรวจหาแอนติเจน 5. ตรวจหาแอนติบอดี 6. ตรวจสารพันธุกรรม ด้วยวิธี PCR 7. ตรวจหาพยาธิตัวแก่โดยใช้อุตราขวาน การดูแลรักษา 1. การรักษาด้วยยา Diethylcarbamazine citrate (DEC) 2. การรักษาตามอาการ 3. การผ่าตัด แก้ไขความพิการได้ผลดีในรายที่มีการคั่งของน้ำเหลืองในถุงอัณฑะ โรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวจากประเทศที่มีการระบาดของโรคเท้าช้าง 1. จ่ายยา DEC และ albendazole พร้อมทั้งเจาะโลหิต ในขั้นตอนของการประกันและตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่อนุญาตให้เข้ามาทำงานในประเทศไทย 2. จ่ายยาแก่พม่าทุกคนที่ไม่ได้ประกันและตรวจสอบสุขภาพ ด้วยยา DEC ทุก 6 เดือน ตลอดเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย 3. สุ่มสำรวจ ด้วยการเจาะโลหิตหาโรคเท้าช้าง ในพื้นที่ที่มีคนพม่าจำนวนมาก เพื่อเป็นข้อมูลในการควบคุม ประเมินผล ไม่ใช่สำรวจค้นหาเพื่อการรักษา 4. สำรวจยุงที่อาจจะเป็นพาหะในบริเวณที่มีพม่าอาศัยอยู่หนาแน่น เพื่อศึกษาการแพร่เชื้อในยุง 5. รณรงค์ให้มีการควบคุมยุงรำคาญ ด้วยการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีแหล่งน้ำขัง 6. สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์	
World Health Organization	สวิตเซอร์แลนด์	2562	การวินิจฉัย 1. ตรวจสอบไมโครฟิลาเรีย ด้วย thick smears ในเวลากลางคืน 2. ใช้ rapid diagnostic test เพื่อตรวจหาแอนติเจนของหนอนพยาธิในกระแสเลือด 3. การตรวจด้วยวิธี PCR การรักษา 1. ให้ albendazole (400 mg) 2 ครั้งต่อปี 2. ให้ ivermectin (200 mcg/kg) และ albendazole (400 mg) 3. ให้ diethylcarbamazine citrate (DEC) (6 mg/kg) และ albendazole (400 mg)	(41)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
Centers for Disease Control and Prevention	สหรัฐอเมริกา	2561	การวินิจฉัย - blood smear - Serologic techniques การรักษา ให้การรักษาด้วย DEC (6 mg/kg/day) โดยแพทย์สามารถขอรับยาได้จาก CDC	(42, 43)
1.8 โรคเรื้อน				
Department of Health (Northern Territory Government)	ออสเตรเลีย	2561	ให้บริการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (ชนเผ่าพื้นเมือง และคนต่างด้าว) ที่มาเข้ารับบริการด้านสุขภาพ (อาจพิจารณาตรวจพร้อมกับการตรวจคัดกรองวัณโรค) โดยการตรวจผิวหนัง คิ้ว และการตรวจร่างกายทางระบบประสาท	(44)
Department of Public Health, Ministry of Health	ภูฏาน	2557	ให้บริการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (ชนเผ่าพื้นเมือง และคนต่างด้าว) ที่มาเข้ารับบริการด้านสุขภาพ (อาจพิจารณาตรวจพร้อมกับการตรวจคัดกรองวัณโรค) โดยการตรวจผิวหนัง คิ้ว และการตรวจร่างกายทางระบบประสาท	(45)
กรมควบคุมโรค	ไทย	2558	ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนโดยการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยรพ.ที่เป็นจุดบำบัด ชักประวัติผู้ป่วย และข้อมูลผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่อยู่ในหลังคาเรือนเดียวกับผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษา 6 เดือน และนัดหมายให้ผู้ป่วยพาผู้สัมผัสโรคตามรายชื่อ มาตรวจในครั้งต่อไป และนัดตรวจปีละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 10 ปี	(46)
สถาบันราชประชาสมาสัย	ไทย	2555	ชักประวัติผู้มาตรวจอาการทางผิวหนัง ด้วยคำถาม 3 ข้อ คือ - มีวงต่าง ขา หรือไม่ - เป็นผื่น/ตุ่ม เรื้อรัง หรือไม่ - เป็นโรคผิวหนัง กินยา ทายา นานเกิน 3 เดือนแล้วไม่หายหรือไม่ หากพบผู้มีอาการข้อใด ข้อหนึ่ง ให้ชักประวัติและตรวจร่างกายตามแบบคัดกรองโรคเรื้อนว่ามีอาการสงสัยโรคเรื้อนหรือไม่ แบบคัดกรองโรคเรื้อน และการตรวจอาการขาในรอยโรค → ส่งต่อการตรวจวินิจฉัย ยืนยัน และรักษา	(47)
สถาบันราชประชาสมาสัย	ไทย	2550	การวินิจฉัยโรคเรื้อนอาศัยอาการแสดงสำคัญ คือ - ตรวจพบอาการทางผิวหนังที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน - ตรวจพบอาการขา - ตรวจพบเส้นประสาทโต	(48)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
			4. ตรวจพบเชื้อโรคเรื้อนจากการกรีดผิวหนัง ทั้งนี้ หากพบอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อจาก 3 ข้อแรก หรือพบข้อ 4 เพียงข้อเดียว ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก -- รับการรักษาด้วยยา 2 ชนิด คือ rifampicin และ dapsone นาน 6 เดือน ผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก -- รับการรักษาด้วยยา 3 ชนิด คือ rifampicin, clofazimine และ dapsone นาน 2 ปี	
กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ	ไทย	2544	การตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อนทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ 1. การตรวจทางจุลชีววิทยาโดยวิธีกรีดผิวหนัง (slit skin smear) ต้องทำในผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อนทุกราย เพื่อช่วยในการวินิจฉัย 2. การตรวจทางพยาธิวิทยา ไม่จำเป็นต้องทำทุกราย ตรวจกรณีอาการทางคลินิกไม่ชัดเจน	(49)
1.9 ไวรัสตับอักเสบบี				
Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health	แคนาดา	2554	คัดกรองผู้ใหญ่และเด็กจากประเทศที่มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังอยู่ระดับปานกลางหรือสูง กรณีผลการคัดกรองเป็นบวก ดำเนินการส่งต่อเพื่อรักษา และให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ผลการคัดกรองเป็นลบ	(31)
Australasian Society for Infectious Diseases and Refugee Health Network of Australia	ออสเตรเลีย	2559	ทำการคัดกรองเพื่อหาโรคไวรัสตับอักเสบบีในประชากรทุกกลุ่มวัย หากผลตรวจ HBsAg เป็นบวก ดำเนินการส่งต่อเพื่อประเมินรักษา ร่วมด้วยการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อตับอักเสบบีของผู้ที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้ติดเชื้อ คู่ครองที่อาศัยร่วมกับผู้ติดเชื้อ และให้วัคซีนแก่ผู้มีความเสี่ยง	(30)
Centers for Disease Control and Prevention	สหรัฐอเมริกา	2557	คัดกรองหาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในกลุ่มประชากรที่มาจากประเทศที่มีความชุกในระดับเสี่ยงปานกลางถึงความเสี่ยงสูง ให้วัคซีนแก่ผู้ไม่มีภูมิคุ้มกันและผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง รวมถึงการประเมินระยะลูกกลามของโรค การให้วัคซีนในทารก เด็ก เด็กโตและวัยรุ่น The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) แนะนำให้ทารกควรได้รับการฉีดวัคซีนและอินมูโนโกลบูลิน ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด กรณีมารดาเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี และให้วัคซีนในเด็ก เด็กโตและวัยรุ่นที่ไม่เคยมีประวัติการได้รับวัคซีน	(50, 51)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
			การให้วัคซีนในผู้ใหญ่ ให้วัคซีนแก่ผู้ที่มีประวัติความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทางเพศสัมพันธ์และการติดต่อทางเลือด ผู้ที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้ติดเชื้อ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ ให้ทำการคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน หากผลการตรวจเป็นบวก แนะนำให้รับยาต้านไวรัสตับอักเสบบีในระหว่างการตั้งครรภ์	
World Health Organization	สวิตเซอร์แลนด์	2560	การคัดกรองกลุ่มประชากรทั่วไป ในพื้นที่ที่มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี $\geq 2\%$ หรือ $\geq 5\%$ ให้ทำการคัดกรองผู้ใหญ่ทุกคน เพื่อหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และส่งต่อบริการป้องกันดูแลรักษากรณีติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่ที่มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี $\geq 2\%$ หรือ $\geq 5\%$ ให้ทำการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกคนเพื่อหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ณ สถานที่ให้บริการฝากครรภ์ และส่งต่อบริการป้องกันดูแลรักษากรณีติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เน้นการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเฉพาะกลุ่มประชากรมีโอกาสเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มผู้ใหญ่ เด็กโตและวัยรุ่นที่มาจากพื้นที่ที่มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีสูง ผู้ที่มีประวัติการสัมผัสเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ/กลุ่มผู้ใหญ่ เด็ก เด็กโตและวัยรุ่นที่มีอาการและอาการแสดงการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี/คูครอง เด็ก และสมาชิกในครอบครัว ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี/บุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ ควรทำการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และให้วัคซีนแก่บุคลากรที่ไม่เคยได้รับวัคซีน การให้วัคซีนเพื่อป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ให้วัคซีนแก่ทารกภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด มีประสิทธิภาพช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีถึง 90% - 95% และให้วัคซีนแก่กลุ่มเด็กโต คูครองและคนในครอบครัวผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รวมถึงกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่น ผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด กลุ่มขายรักขาย กลุ่มผู้มีคู่นอนหลายคน การรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เช่น tenofovir, entecavir	(52)
European Association for the Study of the Liver (EASL)	ยุโรป	2560	การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ยา lamivudine (LAM), adefovir dipivoxil (ADV), entecavir (ETV), telbivudine (TBV), tenofovir disoproxil fumarate (TDF) and tenofovir alafenamide (TAF), PegIFNa	(53)
สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย	ไทย	2558	1. ตรวจเลือดประเมินดูภาวะของโรค ได้แก่ HBeAg, HBeAb และ HBV DNA 2. ตรวจติดตามการทำงานของตับโดยวัดระดับซีรั่ม alanine aminotransferase (ALT) อย่างน้อยทุก 3-6 เดือน 3. ตรวจประเมินระยะของโรคตับ หรือตรวจวัดความยืดหยุ่นของตับ (liver stiffness)	(54)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
			ยาที่ใช้รักษาไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในปัจจุบัน Conventional interferon α , Pegylated interferon α -2a หรือ Pegylated interferon α -2b, Lamivudine, Adefovir dipivoxil, Entecavir, Telbivudine, Tenofovir disoproxil fumarate, Clevudine	
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	ไทย	2556	ให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กแรกเกิดถึงเด็กวัยรุ่นให้วัคซีน ครั้งละ 0.5 มล. เข็มกล่อมเนื้อบริเวณ กึ่งกลางต้นขาด้านหน้าก่อนไปด้านนอกในทารกหรือเด็กเล็ก หรือบริเวณต้นแขนในเด็กโต ในผู้ใหญ่ให้ครั้งละ 1 มล. เข็มกล่อมเนื้อบริเวณต้นแขน และต้องฉีดให้ครบ 3 ครั้ง คือ เมื่อเดือนที่ 0, 1-2 และ 6-7	(55)
1.10 โรคมาลาเรีย				
Centers for Disease Control and Prevention	สหรัฐอเมริกา	2562	ผู้อพยพจากประเทศที่มีการระบาดของโรคมาลาเรียและมีอาการแสดงของโรคควรได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษา ทั้งนี้ ไม่แนะนำการตรวจคัดกรองโรคมาลาเรียเป็นประจำ (routine laboratory screening) หากไม่มีอาการแสดงของโรค	(56)
Public Health England	สหราชอาณาจักร	2560	ให้การตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจฟิล์มเลือดด้วยกล้องจุลทรรศน์ (thick film และ thin film)	(57)
Australasian Society for Infectious Diseases and Refugee Health Network of Australia	ออสเตรเลีย	2559	ควรตรวจโรคมาลาเรียในผู้อพยพที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคภายใน 3 เดือนแรกที่มาถึง (กรณีไม่มีอาการ) หรือภายใน 12 เดือน (กรณีมีไข้) โดยการตรวจฟิล์มเลือด (thick film และ thin film) และชุดตรวจอย่างรวดเร็ว (rapid diagnostic test) และให้การรักษาผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย	(30)
Health Protection Surveillance Centre	ไอร์แลนด์	2558	ให้การทดสอบด้วยวิธีการตรวจฟิล์มเลือด thick film และ thin film ในคนต่างด้าวที่มีอาการแสดงของโรคเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มิใช่ และอาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคใน 12 เดือนที่ผ่านมา	(58)
Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health	แคนาดา	2554	ไม่แนะนำการตรวจคัดกรองมาลาเรียเป็นประจำ อย่างไรก็ตาม ให้เตรียมพร้อมสำหรับการทดสอบ (ชุดตรวจอย่างรวดเร็ว และการตรวจฟิล์มเลือด thick film และ thin film) ในคนต่างด้าวที่มีไข้ และเดินทางมาจากหรืออาศัยอยู่ในประเทศที่มีการระบาดของโรคใน 3 เดือนที่ผ่านมา	(31)
2. โรคไม่ติดต่อ				
2.1 การตั้งครรภ์				
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	ไทย	2561	แนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ การตรวจการตั้งครรภ์	(59)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
			ตรวจปัสสาวะ เพื่อยืนยันผล ก่อนการเอกซเรย์ปอดและก่อนกินยา DEC การให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ 1. แบ่งหญิงตั้งครรภ์ออกเป็น 2 กลุ่ม (classifying form) 1.1 กลุ่มที่มีคุณสมบัติได้รับการดูแลแบบพื้นฐาน (basic component) ให้ basic component of ANC programme 1.2 กลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษหรือมีปัจจัยเสี่ยง ให้การดูแลพิเศษ ประเมินเพิ่มเติมหรือตรวจติดตามพิเศษ 2. ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ จำนวน 5 ครั้ง 3. ชักประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน โรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ และภาวะการติดสารเสพติด สุรา และบุหรี่ รวมทั้งความพร้อมการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร 4. คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติหรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะบุคคล 5. ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันเมื่อมีข้อบ่งชี้ โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม ภาวะพร่องไทรอยด์แต่กำเนิด 6. ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจหาซิฟิลิส (ให้การรักษาหากผลเป็นบวก) การติดเชื้อเอดส์ ตรวจหมู่เลือด (ABO and RH) ความเข้มข้นของเลือด (Hct/Hb) ตรวจอนามัยในช่องปาก ตรวจปัสสาวะด้วย urine dipstick ตรวจภายในเพื่อตรวจความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด (โดยใช้ speculum หากหญิงตั้งครรภ์สมัครใจและไม่มีข้อห้าม) และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 7. จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กที่มี elemental iron 60 มิลลิกรัม และโฟเลต 250 ไมโครกรัม วันละครั้ง และไอโอดีนวันละ 200-250 ไมโครกรัมต่อวันตลอดการตั้งครรภ์ 8. การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมใช้สมุดบันทึกสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง 9. จัดให้มีช่องทางติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการสุขภาพ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที หมายเหตุ: ● จัดให้มีล่ามสื่อภาษา หรือ พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ● จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (ภาษาของคนต่างด้าว) เพื่อใช้สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายชาติพันธุ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
2.2 โรคเบาหวาน				
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย***	ไทย	2560	การตรวจคัดกรอง แนะนำให้ใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง 1. การตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose, FPG, venous blood) 2. การตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (fasting capillary blood glucose, FCBG) 3. การตรวจวัด capillary blood glucose จากปลายนิ้วโดยไม่ต้องอดอาหาร 4. การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 กรัม oral glucose tolerance test, OGTT) แต่ยังไม่แนะนำให้ใช้ในการคัดกรองโรคเบาหวานในคนไทย เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูงและห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานได้รับการรับรองโดย NGSP และเทียบมาตรฐานอ้างอิงกับวิธีวัดของ DCCT (diabetes control and complications trial reference assay) ยังมีน้อย การรักษา 1. แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาโรคเบาหวาน และการดูแลตนเอง 2. แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำการปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ 3. การให้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	(60)
***ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
2.3 ความผิดปกติในทารกแรกเกิด (เช่น ภาวะขาดสารอาหาร และภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด)				
2.3.1 ภาวะขาดสารอาหาร				
สมาคมโภชนาการเด็กและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	ไทย	2561	วิธีการวินิจฉัย ได้แก่ การซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างละเอียดร่วมกับตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา 1. รักษาอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ยาลดไข้และเช็ดตัวลดไข้ หากผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายสูง และให้ความอบอุ่นหากผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายต่ำ 2. รักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ กรณีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 55 มก./ดล. (3 mmol/L) 3. รักษาภาวะขาดน้ำ 4. รักษาสมดุลเกลือแร่ 5. รักษาภาวะติดเชื้อ การให้ยาปฏิชีวนะ ชนิด ขนาดของยาปฏิชีวนะและวิธีบริหารยาเป็นไปตามข้อบ่งชี้ตามตำแหน่งที่พบการติดเชื้อ	(61)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
			6. ให้โภชนบำบัด ได้แก่ อาหารควบคู่กับนมแม่ และวิตามินเอในเด็กทารก	
2.3.2 ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด				
American Academy of Pediatrics	สหรัฐอเมริกา	2547	การคัดกรอง การตรวจร่างกายเพื่อประเมินระดับความเหลือง การรักษา 1. การส่องไฟ (phototherapy) 2. การเปลี่ยนถ่ายเลือด (exchange transfusion) 3. การรักษาด้วยยา (pharmacological agents) ได้แก่ Intravenous immunoglobulin, Metalloporphyrins (Sn mesoporphyrin), Phenobarbital	(62)
2.4 โรคความดันโลหิตสูง				
สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย	ไทย	2558	การตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย ไม่ระบุเรื่องการคัดกรองโรค (ระบุแต่การวินิจฉัย) 1. วินิจฉัยโรคด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท หรือเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ 2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ควรทำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เช่น fasting plasma glucose, serum total cholesterol การรักษา 1. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. การใช้ยาลดความดันโลหิต	(63)
2.5 สารเสพติดให้โทษ และพิษสุราเรื้อรัง				
2.5.1 สารเสพติดให้โทษ				
กระทรวงสาธารณสุข	ไทย	2559	แบบคัดกรองกระทรวงสาธารณสุข บคก.สร. (V.2) เป็นแบบสอบถามมี 6 ข้อคำถาม แบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ คือ 1. คะแนน 2-3 เท่ากับเสี่ยงต่ำ แปลความหมาย กลุ่มผู้ใช้ 2. คะแนน 4-26 ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสี่ยงปานกลาง แปลความหมาย กลุ่มผู้เสพ 3. คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 27 ขึ้นไป ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสี่ยงสูง แปลความหมาย กลุ่มผู้ติด การตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ 2 ขั้นตอน 1. การตรวจสารเสพติดเบื้องต้น เพื่อคัดแยกตัวอย่างที่คาดว่าจะมีสารเสพติดออกจากตัวอย่างที่ไม่มีสารเสพติด 2. การตรวจยืนยัน ผลปัสสาวะที่ให้ผลบวก ด้วยเทคนิคโครมาโตกราฟี (chromatography)	(64)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
			การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ 1. ลดสิ่งกระตุ้นเร้าจากสิ่งแวดล้อม 2. การใช้ยากลุ่ม Benzodiazepines ฉีดเข้าเส้น ทุก 4-6 ชั่วโมง 3. ใช้การผูกมัด (physical restraint)	
สำนักบริหารการ สาธารณสุข กลุ่มงาน พัฒนาระบบงานยา และสารเสพติด	ไทย	2560	1. ตรวจด้วยชุดตรวจสำเร็จรูปโดยเจ้าหน้าที่ทั่วไปหรือตำรวจ 2. ตรวจด้วย Immunoassay เป็นการตรวจคัดกรองการยืนยันโดยบุคคลที่สาม ใช้เป็นหลักฐานพิสูจน์ว่า เป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดได้ตาม พ.ร.บ. พ้นพ. พ.ศ. 2545 3. ตรวจด้วย TLC, GC, GC/MS จะดำเนินการตรวจกรณีผู้ต้องหาเสพติดในครอบครองและให้ การปฏิเสธการเสพยาเสพติด	(65)
World Health Organization	สวิตเซอร์แลนด์	2553	แบบคัดกรอง ASSIST ประกอบไปด้วย 8 คำถามสั้น ๆ เกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับสารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ ผ่านมา เช่น ชนิดของสารเสพติดที่เคยใช้ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความถี่ในการใช้สารเสพติด ประสบการณ์ความ ต้องการหรือความอยากเสพยาเสพติด ฯลฯ การแปลผลคะแนน (ระหว่าง 0-39 คะแนน) จัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. เสี่ยงต่ำ 0-3 ควรได้รับการดูแลปกติ แจ้งผลคะแนน และสนับสนุนผู้รับบริการให้ปฏิบัติตัวเช่นนี้ต่อไป 2. เสี่ยงปานกลาง 4-26 แจ้งผลคะแนน ได้รับการบำบัดระยะสั้นนาน 3-15 นาที 3. เสี่ยงสูง 27+ ให้การบำบัดแบบสั้น รายละเอียดกระบวนการรักษาเฉพาะทางโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการ บำบัดสารเสพติดอย่างเหมาะสม	(66)
2.5.2 พืชสุราเรื้อรัง				
สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราช- ชนนี	ไทย	2558	การคัดกรอง ใช้แบบประเมินเพื่อคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุรา Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) หรือ CAGE เพื่อคัดกรองในกรณีที่ไม่ได้มาด้วยปัญหาหลักจากสุรา การวินิจฉัยโรค ให้อิงตามระบบ DSM -IV, DSM -V และให้รหัสโรคตามเกณฑ์ ICD-10 ประเมินอาการขาดสุรา Alcohol Withdrawal Scale (AWS), Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised (CIWA-Ar), Minneapolis Detoxification Scale (MINDS), Severity Assessment Scale (SAS) (เป็นเครื่องมือที่มีลิขสิทธิ์) แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยในภาวะขาดสุรา	(67)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
			- Sedation: การให้ยาระงับประสาท ยาหลักที่ให้ได้แก่ Diazepam, Chlordiazepoxide หรือ Lorazepam - Symptomatic Relief: การให้ยาบรรเทาอาการทางกายจากการขาดสุรา - Supplement: การเสริมวิตามินและเกลือแร่ให้แก่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่กำลังอยู่ในช่วงถอนพิษสุรา - Supportive Environment: จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ มีแสงสว่างเพียงพอ และมีอากาศเย็นสบาย ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตกใจหรือหวาดกลัว	
World Health Organization	สวิตเซอร์แลนด์	2554	การคัดกรองใช้แบบประเมิน AUDIT โดยการสัมภาษณ์ หรือการตอบแบบประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ โดยการแปลผลคะแนน: ระหว่าง 8 ถึง 15 ให้คำแนะนำอย่างง่าย (simple advice) โดยมุ่งเน้นให้ลดการดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) คะแนนระหว่าง 16 ถึง 19 ให้รับคำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling) และติดตามต่อเนื่อง คะแนนตั้งแต่ 20 ขึ้นไป จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยภาวะติดสุราต่อไป	(68)
กระทรวงสาธารณสุข	ไทย	2561	การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ด้วยการประเมินพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ (ASSIST 7 คำถาม) การบำบัดด้วยยา (drug treatment) ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์ โดยกลุ่มเป้าหมายในการให้ยา ได้แก่ ผู้ที่กำลังติดสุรา ผู้ที่หยุดสุราได้ 2-3 เดือน แต่เริ่มกลับมามีปัญหาอีกครั้ง ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาทางจิตสังคม สำหรับยาที่ใช้ในการบำบัดผู้ติดสุรา มีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ disulfiram และ topiramate	(64)
แผนงานการพัฒนา ระบบการดูแลผู้มี ปัญหาสุราและสารเสพติด (ผรส.)	ไทย	2560	การฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา มีทั้งหมด 5 กิจกรรม ได้แก่ 1. เปลี่ยนความคิด เปลี่ยนชีวิต โดยให้ผู้เข้ารับการบำบัดแสดงพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์ที่ีระหว่างกัน และบอกจุดดี จุดอ่อนของตนเอง 2. การสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นการให้ผู้รับการบำบัดทำความรู้จักกัน มีความเข้าใจและจริงใจต่อกันระหว่างผู้เข้ารับการฟื้นฟู และคนรอบข้าง 3. การสร้างคุณค่าของสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4. หลุมพรางชีวิต โดยการอธิบายผลกระทบจากการดื่มสุราที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว และสังคม ตลอดจนอธิบายเกี่ยวกับศีล 5 และมรรคผลของศีล 5 5. รับขวัญคนดี เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถนำหลักศีล 5 มาวางแผนการดำเนินชีวิตได้และนำไปสู่การเลิกดื่มสุราได้	(69)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
2.6-2.7 การบาดเจ็บจากการทำงานและการบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ				
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	ไทย	2556	ส่งเสริมป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน ในสถานประกอบการ 1. ปลอดโรค เช่น การตรวจสอบสุขภาพพนักงานและให้วัคซีนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบาดเจ็บ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม กิจกรรม ลด เลิก บุหรี่ สุรา และสิ่งเสพติด 2. ปลอดภัย เช่น บันทึกรายการอุบัติเหตุจากการทำงาน อาคารสถานที่ 5 ส. มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้องเหมาะสม และเพียงพอ 3. กายใจเป็นสุข ได้แก่ การจัดกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เพื่อผ่อนคลาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต การเห็นคุณค่าของ พนักงานและครอบครัว ทั้งนี้ ให้การรักษาในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน	(70)
2.8 โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน หรือ จิตเวชอื่น ๆ				
Public Health England	สหราชอาณาจักร	2562	ปัญหาสุขภาพจิต (psychological distress): ควรจัดให้มีโปรแกรมฟื้นฟูทางสังคมจิตใจที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ สำหรับคนส่วนใหญ่ที่ต้องการการสนับสนุนด้านจิตสังคมภายในชุมชน เช่น บริการรับฟังขั้นพื้นฐาน มาตรการนำโดยชุมชน ฯลฯ รวมถึงการจัดบริการแก่คนส่วนน้อยที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างรุนแรงผ่านระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและการดูแลเฉพาะทาง วิธีที่ดีที่สุดคือการฝึกอบรมคนต่างด้าวในชุมชนเดียวกัน เพื่อช่วยเหลือคนต่างด้าวด้วยกันเอง ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง (post-traumatic stress disorder): ทำการวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางคลินิกเฉพาะ และให้การรักษาเฉพาะทางในกรณีที่มีภาวะป่วยฯ รุนแรงมาก ทั้งนี้ ควรใช้ล่ามมืออาชีพเสมอในการสำรวจปัญหาสุขภาพจิต (ดีกว่าการใช้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน)	(71)
College of Psychiatrists of Ireland	ไอร์แลนด์	2560	ควรทำการประเมินทางด้านจิตใจ ณ จุดที่เดินทางมาถึง ให้การรักษาที่เหมาะสมรวมถึงการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริการทางสุขภาพจิต	(72)
The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists	ออสเตรเลีย และ นิวซีแลนด์	2560	ผู้ลี้ภัยควรได้รับการคัดกรอง/ประเมินทางด้านจิตใจ และให้สิทธิอยู่ในชุมชนตามเงื่อนไขหากเป็นไปได้	(73)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
Australasian Society for Infectious Diseases and Refugee Health Network of Australia	ออสเตรเลีย	2559	การประเมินทางด้านอารมณ์และจิตใจควรเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจคัดกรองสุขภาพภายหลังที่ผู้อพยพเข้ามาในประเทศ พิจารณาประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายในผู้ที่สงสัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิต รวมไปถึงการประเมินความผิดปกติในการทำวัตรประจำวัน ปัญหาทางพฤติกรรม พัฒนาการ และสุขภาพจิตของเด็ก หรือผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิตของผู้ปกครองต่อสถานะความเป็นอยู่ของเด็กด้วย	(30)
Centers for disease control and prevention	สหรัฐอเมริกา	2557	ผู้อพยพที่มีอายุมากกว่า 16 ปี ควรได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า และภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง การให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค/อาการของโรคแก่ผู้อพยพอาจมีประโยชน์ สำหรับผู้อพยพที่สามารถอ่านออกเขียนได้ การคัดกรองโดยใช้แบบสอบถามที่ได้รับการแปลภาษาแล้วมีประสิทธิภาพและประหยัดเวลากว่าการใช้ล่ามแปลทีละคำถาม ผู้อพยพที่เป็นโรคซึมเศร้าและ/หรือภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรงระดับเล็กน้อยหรือปานกลางอาจได้รับการส่งต่อเพื่อติดตามเป็นประจำ ส่วนผู้ที่มีอาการรุนแรงอาจต้องการการส่งต่อทันที	(74)
Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health	แคนาดา	2554	โรคซึมเศร้า: คัดกรองโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบสอบถาม และดำเนินการส่งต่อกรณีสงสัยเป็นโรคเพื่อเข้ารับโปรแกรมการรักษาแบบบูรณาการและบริการสุขภาพจิต ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง: ไม่ควรทำการคัดกรองเป็นประจำในผู้ที่เคยประสบกับเหตุการณ์รุนแรง อาจก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี แต่ควรระวังและเตรียมพร้อมในการประเมินหากพบผู้ที่แสดงอาการของโรค	(31)
2.9 โรคมะเร็งเต้านม				
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	ไทย	2555	การตรวจคัดกรอง มี 3 วิธี คือ 1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม 3. การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม โดยการคัดกรองในประชากรทั้งหมดและกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ - ผู้หญิงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง และควรได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก 3 ปี - ผู้หญิงที่มีอายุ 40 – 69 ปี และไม่มีอาการ นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแล้ว ควรได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมทุก 1 ปี และตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม ทุก 1-2 ปี	(75)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
			- ผู้หญิงที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงควรตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเหมือนกับกลุ่มผู้หญิงทั่วไปแต่ควรจะต้องเริ่มตรวจเร็วขึ้น เช่น ในกรณีที่มียาติสสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี หรือวัยก่อนหมดประจำเดือน ควรทำการตรวจคัดกรองเมื่อญาติเป็นมะเร็งเต้านมลบออก 10 ปี และควรตรวจทุก 1 ปี การรักษา 1. การผ่าตัด 2. การฉายรังสี 3. การรักษาเสริมหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก มี 3 วิธี 1) การรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมน (adjuvant hormonal therapy) ยาที่แนะนำ คือ tamoxifen ยากลุ่ม Als ยากลุ่ม trastuzumab 2) การรักษาโดยใช้ยาต้านยีนก่อมะเร็ง (adjuvant anti-HER2 therapy) 3) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (adjuvant chemotherapy) 4. การรักษามะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ได้แก่ 1) การใช้ฮอร์โมน และ 2) ใช้ยาเคมีบำบัด	
2.10 มะเร็งปากมดลูก				
Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health	แคนาดา	2554	ให้วัคซีน HPV แก่หญิงอายุ 9-26 ปี คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear	(31)
Australasian Society for Infectious Diseases and Refugee Health Network of Australia	ออสเตรเลีย	2559	ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามแนวทางเวชปฏิบัติ คือ การตรวจด้วยวิธี HPV test ทุก 5 ปี ในหญิงอายุ 25-74 ปี	(30, 44, 76)
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	ไทย	2558	การคัดกรอง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรทำอย่างน้อยหนึ่งครั้งแก่สตรีทุกคน ซึ่งช่วงอายุที่จะได้ประโยชน์สูงสุดคือ 30-60 ปี แต่อาจขยายออกไปถึงสตรีที่อายุน้อยกว่า 30 ปี หากมีหลักฐานว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดรอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูก (CIN2+) 1. การคัดกรองทางเซลล์วิทยา สามารถนำมาใช้กับสตรีในประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อการคัดกรองได้ 2. HPV testing ควรได้รับการเก็บไว้ใช้เฉพาะสตรีที่มีอายุมากกว่า 30 ปี	(77)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
			3. VIA มีความเหมาะสมโดยเฉพาะในรายที่มีอายุไม่เกิน 45 ปี หากผลการตรวจโดยวิธี VIA หรือโดยเซลล์วิทยาเป็นลบ ให้คัดกรองซ้ำ 3-5 ปี หากผลการตรวจ HPV เป็นลบ คัดกรองซ้ำอย่างน้อย 5 ปี การรักษา 1. การจี้เย็น (cryotherapy) หรือการตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (loop electrosurgical excision procedure; LEEP) สำหรับสตรีส่วนใหญ่ที่มีผลการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูกเป็นบวก 2. ทางเลือกต่าง ๆ ในการรักษาได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด	
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข	ไทย	2556	การตรวจคัดกรอง 1. การตรวจโดยเซลล์วิทยา ได้แก่ Papanicolaou (Pap) smear และ liquid-based cytology ถือเป็นวิธีมาตรฐานทั้ง 2 วิธี 2. การตรวจ HPV DNA มี 2 แบบ คือ HPV DNA testing ใช้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยทำร่วมกับการตรวจคัดกรองโดยเซลล์วิทยาในสตรีอายุ ≥ 30 ปี และ HPV DNA genotyping เป็นการตรวจเพิ่มเติมร่วมกับการตรวจโดยเซลล์วิทยาและ HPV test ในสตรีอายุ ≥ 30 ปี ที่ผลตรวจโดยเซลล์วิทยาปกติ แต่ผล HPV test เป็นบวก 3. การตรวจโดยวิธี visual inspection with acetic acid (VIA) และการรักษารอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีจี้เย็น (Cryotherapy) การรักษา 1. การผ่าตัด ใช้สำหรับมะเร็งปากมดลูกระยะ I เป็นส่วนใหญ่ และระยะ II บางราย 2. รังสีรักษา ใช้รักษาได้ทุกระยะของมะเร็งปากมดลูก 3. เคมีบำบัด ใช้ในระยะลุกลามมากและในกรณีมะเร็งกลับเป็นซ้ำที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่น ๆ 4. การรักษาร่วม โดยใช้หลายวิธีร่วมกัน	(78)
ราชวิทยาลัยสูติแพทย์ แห่งประเทศไทย	ไทย	2555	การตรวจเซลล์วิทยา (Pap smear หรือ liquid-based cytology) เริ่มตรวจอายุ 25 ปีในสตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และ 30 ปีในสตรีที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ตรวจทุก 2 ปี หยุดตรวจเมื่ออายุมากกว่า 65 ปี ถ้าผลตรวจปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง HPV DNA testing เริ่มตรวจอายุ 30 ปี โดยตรวจร่วมกับการตรวจเซลล์วิทยา ตรวจทุก 3 ปี หยุดตรวจเมื่ออายุมากกว่า 65 ปี ถ้าผลตรวจปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง	(79)

หน่วยงาน	ประเทศ	ปี	คำแนะนำ	อ้างอิง
			การตรวจวิธี VIA และรักษาโดยวิธีจี้เย็น ตรวจในสตรีอายุ 30-45 ปี ตรวจทุก 5 ปี ในพื้นที่ที่การดำเนินการตรวจคัดกรองโดยเซลล์วิทยาไม่สามารถเชื่อมโยงกับการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือมีความครอบคลุมต่ำกว่าเป้าหมาย (ถ้าอายุมากกว่า 45 ปี ให้ตรวจคัดกรองด้วยการตรวจเซลล์วิทยา)	
สำนักพัฒนาวิชาการ แพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	ไทย	2547	การตรวจคัดกรอง ระบุถึงการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2535 ซึ่งพบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear ในประชากรหญิง 35 - 60 ปี โดยการตรวจทุก 5 ปี และมีความครอบคลุมร้อยละ 50 สามารถลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกลงได้ร้อยละ 44 ดังนั้น การตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear จึงเป็นวิธีการที่สามารถยืนยันได้ว่าสามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูกได้ เสียค่าใช้จ่ายไม่สูง และใช้กันอย่างแพร่หลาย การรักษา Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น Cryotherapy, Conization or LEEP	(80)

ภาคผนวกที่ 2 ผลการทบทวนวรรณกรรมความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการทางการแพทย์

เรื่อง (พ.ศ.)	ประชากรที่ศึกษา	มาตรการที่ศึกษา	มาตรการเปรียบเทียบ	มุมมองการศึกษา	กรอบเวลา	สรุปผลการศึกษา	อ้างอิง
1. โรคติดต่อ							
1.1 วัณโรค							
Cost-effectiveness of various tuberculosis control strategies in Thailand (2555)	ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก ผลตรวจ HIV เป็นลบ และมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	การรักษาวัณโรคโดยใช้ DOT (Directly Observed Treatment) โดย 1. บุคลากรสาธารณสุข 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3. สมาชิกในครอบครัว และ 4. ระบบเตือนผ่านทางโทรศัพท์มือถือ	ผู้ป่วยทานยาด้วยตนเอง (self-administered treatment: SAT)	มุมมองทางสังคม	ตลอดชีวิต	เนื่องจาก uncertainty intervals ของผลลัพธ์ด้านสุขภาพในแต่ละมาตรการมีค่าค่อนข้างกว้าง ดังนั้น จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าการรักษาวัณโรคโดยใช้ DOT มีความคุ้มค่ามากกว่าการให้ผู้ป่วยทานยาด้วยตนเองหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การใช้วิธี DOT โดยสมาชิกในครอบครัว เป็นวิธีที่ cost-saving	(81)
1.2 โรคเอดส์							
Cost and cost-effectiveness analysis of pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in two hospitals in Thailand (2561)	ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	การป้องกันการติดเชื้อ HIV โดยชุดบริการ PrEP (TDF/FTC)	การใช้ถุงยางอนามัย	มุมมองผู้ให้บริการ	ตลอดชีวิต	การให้บริการป้องกันการติดเชื้อ PrEP มีความคุ้มค่าทั้งการให้เฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงสูง (ICER = 4,836 USD/DALY averted) และการให้ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมด (ICER = 7,089 USD/DALY averted)	(82)

เรื่อง (พ.ศ.)	ประชากรที่ศึกษา	มาตรการที่ศึกษา	มาตรการเปรียบเทียบ	มุมมองการศึกษา	กรอบเวลา	สรุปผลการศึกษา	อ้างอิง
การประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบด้านงบประมาณของยาต้านไวรัสในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาสูตรแรกและสูตรทางเลือก	ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาสูตรแรกและสูตรทางเลือกและต้องใช้อยู่ใหม่ในการรักษา	ยาทางเลือก 4 สูตร 1) DRV/r + ETR + TDF + 3TC 2) DRV/r + RAL + TDF + 3TC 3) DRV/r + RAL + ETR 4) DRV/r + RAL + MVC	ยามาตรฐานในปัจจุบัน (DRV/r + TDF + 3TC)	มุมมองทางสังคม	ตลอดชีวิต	ณ ความเต็มใจจ่ายที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาพ การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาสูตรแรกและสูตรทางเลือก ด้วยสูตรยาทุกทางเลือกไม่มีความคุ้มค่า อย่างไรก็ตาม พบว่าต้นทุนตลอดชีพของการรักษาด้วยสูตรทางเลือก 3) DRV/r+RAL+TDF+3TC มีต้นทุนต่ำสุด จำนวน 5.7 ล้านบาท และเพิ่มปีสุขภาพขึ้นประมาณ 10 ปี	(83)
1.3 การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน							
Cost-utility analysis of 10- and 13-valent pneumococcal conjugate vaccines: protection at what price in the Thai context? (2556)	1. เด็กที่ได้รับวัคซีนที่อายุ 2 เดือน 4 เดือน และฉีดกระตุ้นที่อายุ 13 เดือน 2. เด็กที่ได้รับวัคซีนที่อายุ 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน และฉีดกระตุ้นที่อายุ 13-15 เดือน	10-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV10) และ 13-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV13)	ไม่ได้รับวัคซีน	มุมมองทางสังคม	ตลอดชีวิต	การฉีดวัคซีน PCV10 และ PCV13 ในเด็ก ไม่มีคุ้มค่าในประเทศไทย (ICER ของวัคซีน PCV10 เท่ากับ 1,450,000 บาทต่อปีสุขภาพที่เพิ่มขึ้น และ ICER ของวัคซีน PCV13 เท่ากับ 1,750,000 บาทต่อปีสุขภาพที่เพิ่มขึ้น)	(84)
Cost-utility analysis of seasonal influenza vaccine among school children in Thailand (2556)	เด็กมัธยมปลายอายุ 12-17 ปี	การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (trivalent live-attenuated influenza vaccine หรือ trivalent	ไม่มีโปรแกรมการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในเด็กวัยเรียน	มุมมองทางสังคม	1 ปี	การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในเด็กวัยเรียนมีความคุ้มค่าที่ 120,000 บาทต่อ DALY averted โดยวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลชนิด TIV มีความคุ้มค่ามากกว่า LAIV	(85)

เรื่อง (พ.ศ.)	ประชากรที่ศึกษา	มาตรการที่ศึกษา	มาตรการเปรียบเทียบ	มุมมองการศึกษา	กรอบเวลา	สรุปผลการศึกษา	อ้างอิง
		inactivated influenza vaccine)					
Cost-Effectiveness of Rotavirus vaccination as part of the National immunization Program for Thai children (2553)	เด็กอายุ 6 เดือน	วัคซีนป้องกันไวรัสโรต้า	ไม่มีโปรแกรมการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโรต้า	มุมมองผู้ให้บริการ	5 ปี	การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโรต้าสามารถลดจำนวนการเข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยนอก 109,918 ครั้ง ผู้ป่วยใน 46,542 ครั้ง และลดการเสียชีวิต 419 คน ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั้งนี้ วัคซีนจะมีความคุ้มค่า หากวัคซีนมีราคาน้อยกว่า USD 27 ต่อโดส	(86)
Cost-Utility Analysis of Herpes Zoster Vaccine in Thailand (2559)	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	วัคซีนป้องกันไวรัสเฮอร์ปิส	ไม่มีโปรแกรมการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเฮอร์ปิส	มุมมองผู้ให้บริการ	NA	การฉีดวัคซีนไวรัสเฮอร์ปิสในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีความคุ้มค่า (ค่า ICER เท่ากับ US\$40,972 (1,427,345.86 บาท) ต่อ QALY	(87)
1.4 โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน							
-							
1.5 ท้องร่วง							
-							
1.6 ไข้เด็งกี/ไข้เลือดออก (เด็งกีแบบคลาสสิก เลือดออก และที่มีภาวะช็อก)							
-							
1.7 โรคเท้าช้าง							
-							
1.8 โรคเรื้อน							
-							
1.9 ไวรัสตับอักเสบบี							

เรื่อง (พ.ศ.)	ประชากรที่ศึกษา	มาตรการที่ศึกษา	มาตรการเปรียบเทียบ	มุมมองการศึกษา	กรอบเวลา	สรุปผลการศึกษา	อ้างอิง
ความคุ้มค่าของการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย (2556)	ประชากรอายุ 21 ปีขึ้นไป	1.การตรวจคัดกรอง HBsAg , Anti-HBs และให้วัคซีน 2.ตรวจคัดกรองเฉพาะ HBsAg	ไม่มีการตรวจคัดกรอง	มุมมองทางสังคม	ตลอดชีวิต	หากพิจารณาตามเกณฑ์ความคุ้มค่าทางการแพทย์ที่ความเต็มใจจ่ายไม่เกิน 130,000 บาทต่อปี สุขภาวะที่เพิ่มขึ้น การตรวจคัดกรองด้วยวิธี HBsAg หรือ Anti-HBs รวมถึงการให้วัคซีนในผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในทุกกลุ่มอายุ จึงควรพิจารณาเพิ่มสิทธิประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง และ/หรือการให้วัคซีนในระบบสุขภาพ โดยพิจารณาตามความสามารถในการจ่ายและบริหารจัดการของแต่ละกองทุน	(88)
A cost-utility analysis of drug treatments in patients with HBeAg-positive chronic hepatitis B in Thailand (2557)	ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี (HBeAg-positive CHB)	ยาทุกชนิดที่ใช้ในการรักษา HBeAg-positive	การรักษาแบบประคับประคอง	มุมมองทางสังคม	ตลอดชีวิต	การให้ยา lamivudine เป็นลำดับแรก และให้ยา tenofovir เพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยา เป็นทางเลือกที่ cost-saving	(89)
1.10 โรคมalaria							
Using G6PD tests to enable the safe treatment of Plasmodium vivax infections with primaquine on the Thailand-Myanmar	คนต่างด้าวและผู้อพยพใน จ.ตาก ที่ติดเชื้อ P.vivax	การทดสอบ G6PD RDTs ก่อนให้ยา primaquine	1. การให้ยา chloroquine 2. การให้ยา primaquine โดยไม่มีการทดสอบ G6PD	มุมมองผู้ให้บริการ	1 ปี	การทดสอบ G6PD RDTs ก่อนให้ยา primaquine สามารถลดการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY) ได้โดยการลดการเกิดโรคซ้ำและลดความเสี่ยงในการเกิดเม็ดเลือดแดงแตกในผู้ที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD และมีความคุ้ม	(90)

เรื่อง (พ.ศ.)	ประชากรที่ศึกษา	มาตรการที่ศึกษา	มาตรการเปรียบเทียบ	มุมมองการศึกษา	กรอบเวลา	สรุปผลการศึกษา	อ้างอิง
border: A cost-effectiveness analysis (2560)						ค่าที่เพดานความเต็มใจจ่าย US\$500 (ต่ำกว่า GDP per capita ของประเทศพม่า)	
2. โรคไม่ติดต่อ							
2.1 การตั้งครรภ์							
-							
2.2 โรคเบาหวาน							
-							
2.3 ความผิดปกติในทารกแรกเกิด (ได้แก่ ภาวะตัวเหลือง ตีตเชื้อแบคทีเรีย หายใจลำบาก เติบโตช้าและขาดสารอาหาร ปอดบวม สำลัก)							
-							
2.4 ความดันโลหิตสูง							
-							
2.5 สารเสพติดให้โทษ และพิษสุราเรื้อรัง							
-							
2.6 การบาดเจ็บจากการทำงาน							
-							
2.7 การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ							
-							
2.8 โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน หรือ จิตเวชอื่น ๆ							
Switching to sertraline or venlafaxine after failure of SSRIs treatment in major depressive disorder: an economic	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่มี remission หรือไม่ทนต่อยา citalopram	sertraline	venlafaxine	มุมมองผู้ให้บริการ	14 สัปดาห์	การเปลี่ยนไปใช้ยา sertraline มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับการเปลี่ยนไปใช้ยา venlafaxine	(91)

เรื่อง (พ.ศ.)	ประชากรที่ศึกษา	มาตรการที่ศึกษา	มาตรการเปรียบเทียบ	มุมมองการศึกษา	กรอบเวลา	สรุปผลการศึกษา	อ้างอิง
evaluation of the STAR*D trial (2555)							
Cost-effectiveness analysis for antidepressants and cognitive behavioral therapy for major depression in Thailand (2555)	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	1. การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT) 2. fluoxetine	ไม่ได้รับมาตรการใด ๆ	มุมมองทางสังคม	5 ปี	CBT และ fluoxetine มีความคุ้มค่าในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในบริบทของประเทศไทย	(92)
The cost-effectiveness of aripiprazole as adjunctive therapy in major depressive disorder: Thai economic model (2553)	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ตอบสนองแบบไม่สมบูรณ์ต่อยารักษาโรคซึมเศร้า (ในการทดลอง 8 สัปดาห์)	aripiprazole	placebo	มุมมองผู้ให้บริการ	6 สัปดาห์	การให้ aripiprazole เป็นยารักษาเสริมไม่มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับการให้ placebo	(93)
Developing thai economic model to study cost-effectiveness of switching to bupropion compared to combination with bupropion after the failure of an SSRI for major depressive disorder (2553)	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่มี remission หรือไม่ทนต่อ SSRI	bupropion plus citalopram (combination strategy)	bupropion monotherapy (switching strategy)	มุมมองผู้ให้บริการ	12 สัปดาห์	การรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่มี remission จาก SSRI โดยการเปลี่ยนไปใช้ยา bupropion มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับการใช้ bupropion ร่วมกับ SSRI	(94)

เรื่อง (พ.ศ.)	ประชากรที่ศึกษา	มาตรการที่ศึกษา	มาตรการเปรียบเทียบ	มุมมองการศึกษา	กรอบเวลา	สรุปผลการศึกษา	อ้างอิง
2.9 มะเร็งเต้านม							
ต้นทุนอรรถประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม 1 ครั้งในชีวิตของผู้หญิงไทย (2556)	ผู้หญิงไทย อายุ 40-49 ปี และ 50-59 ปี	ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม 1 ครั้งในชีวิต	การตรวจคัดกรองแบบ opportunistic screening	มุมมองทางสังคม	ตลอดชีวิต	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมไม่มีความคุ้มค่าในบริบทไทย	(95)
Cost-Effectiveness Analysis of Sequential Paclitaxel Adjuvant Chemotherapy for Patients with Node Positive Primary Breast Cancer (2549)	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	doxorubicin ร่วมกับ cyclophosphamide (AC) และ paclitaxel สำหรับการรักษาสเสริม	AC อย่างเดียว	มุมมองของ third-party payer (หน่วยงานประกันสุขภาพ)	15 ปี	การให้ paclitaxel สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ 0.30 ปีสุขภาพะ อย่างไรก็ตาม การให้ paclitaxel ไม่มีความคุ้มค่าในบริบทประเทศไทย (ICER =738,111 บาทต่อปีสุขภาพะ)	(96)
2.10 มะเร็งปากมดลูก							
Economic Evaluation of Policy Options for Prevention and Control of Cervical Cancer in Thailand (2554)	การคัดกรองเริ่มที่อายุ 30-40 ปี ตรวจซ้ำทุก 5 และ 10 ปี ส่วนวัคซีน HPV ให้ที่อายุ 15-60 ปี	Pap smears, VIA, วัคซีน HPV	ไม่มีมาตรการป้องกันและควบคุม (มีเพียงการรักษา)	มุมมองทางสังคมและผู้ให้บริการ	ตลอดชีวิต	การคัดกรองด้วยวิธี Pap smears, VIA, VIA และตามด้วย Pap smear เป็นวิธีที่ cost-saving เมื่อเปรียบเทียบกับการไม่มีมาตรการ ส่วนการให้วัคซีน HPV ไม่มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับ การคัดกรองด้วย Pap smears	(97)
การประเมินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับประชากรในประเทศไทย	สตรีอายุน้อยกว่า 30 ปี และปรับความถี่ในการคัด	การคัดกรองที่อายุน้อยลงตั้งแต่ 15-20 ปีและ/หรือ ความถี่ทุก 1 และ 3 ปี	การคัดกรองสตรีอายุ 30-60 ปี ทุก 5 ปี	มุมมองทางสังคม	ตลอดชีวิต	การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น การลงทุนที่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับการไม่คัดกรอง ทั้งนี้ หากขยายความถี่การคัดกรองเป็นทุก 3 ปี	(98)

เรื่อง (พ.ศ.)	ประชากรที่ศึกษา	มาตรการที่ศึกษา	มาตรการเปรียบเทียบ	มุมมองการศึกษา	กรอบเวลา	สรุปผลการศึกษา	อ้างอิง
ด้วยแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ (2556)	กรองจากทุก 5 ปี เป็น 3 ปี และ 1 ปี					ในหญิงอายุ 30-60 ปี มีค่า ICER -73,300 บาทต่อปีสุขภาวะ แต่จำเป็นต้องวางแผนด้านบุคลากรและระบบให้พร้อม	
การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA (2558)	หญิงอายุ ตั้งแต่ 11 ปี ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ ไปจนตลอดชีวิต หรืออายุไม่เกิน 100 ปี	1. Liquid cytology (LC) 2. HPV DNA พร้อมกับ LC (co-testing) 3. HPV DNA เป็นลำดับแรก ในกรณีที่ผล negative จึงตรวจด้วย co-testing 4. conventional cytology เป็นลำดับแรกในกรณีที่ผล negative แล้วตรวจด้วย HPV DNA	การตรวจคัดกรองโดยวิธี conventional cytology ในหญิงอายุ 30-60 ปี ทุก 5 ปี ที่อัตราคัดกรอง 80%	มุมมองทางสังคม	ตลอดชีวิต	การคัดกรองด้วย HPV DNA + LC (co-testing) ทุก 3 ปี (30-60 ปี) มีความคุ้มค่า จะลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกได้อีก และควรต่อรองราคาการตรวจไม่ให้เป็น 150 บาท/ครั้ง จะมีภาระงบประมาณเท่ากับที่ใช้ในปัจจุบัน	(99)
Cost and Effectiveness Evaluation of Prophylactic HPV Vaccine in Developing Countries (2555)	หญิงอายุ 12 ปี ที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	ได้รับวัคซีน HPV	ไม่ได้รับวัคซีน HPV	มุมมองผู้ให้บริการ	ตลอดชีวิต	การให้วัคซีน HPV มีค่า ICER 160,649.50 บาทต่อปีสุขภาวะ เมื่อเทียบกับการไม่ให้วัคซีน ดังนั้น การให้วัคซีน HPV น่าจะมีความคุ้มค่าในบริบทของประเทศไทย	(100)
Cost-utility analysis of treatments for stage IB cervical cancer (2557)	ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะ IB	การผ่าตัดมดลูก ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองในเชิงกราน ร่วมกับการไม่ให้/ให้	การรักษาด้วยรังสี ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด	มุมมองทางสังคมและผู้ให้บริการ	ตลอดชีวิต	การผ่าตัดฯ เมื่อเทียบกับการรักษาด้วยรังสีร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดมีค่า ICER เท่ากับ US \$100/QALY และ US	(101)

เรื่อง (พ.ศ.)	ประชากรที่ศึกษา	มาตรการที่ศึกษา	มาตรการ เปรียบเทียบ	มุมมอง การศึกษา	กรอบ เวลา	สรุปผลการศึกษา	อ้างอิง
		การรักษาเสริมหลัง การผ่าตัด (ขึ้นกับ โอกาสในการเกิดโรค ซ้ำ)				\$430/QALY เมื่อพิจารณาใน มุมมองผู้ให้บริการและสังคม ตามลำดับ	

ภาคผนวกที่ 3 มาตรการทางการแพทย์และสิทธิการรักษาภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มาตรการ	บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
1. โรคติดต่อ		
1.1 วัณโรค		
แบบคัดกรองอาการถ้า เข้าเกณฑ์สงสัยวัณโรคปอด แนะนำ 1) เอกซเรย์ทรวงอก และ 2) ตรวจเสมหะ AFB smear	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มี ค่าใช้จ่ายสูง
การรักษา	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มี ค่าใช้จ่ายสูง
1.2 โรคเอดส์		
การคัดกรอง	การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง*	1. หญิงตั้งครรภ์ 2. ผู้ที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไปที่สมัครใจ ตามพฤติกรรมเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์
การรักษา	การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ (ARV) ให้เป็นไปตามที่ กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขกำหนด	1. ยาด้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา 2. ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก 3. ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังสัมผัสโรคในกรณีสัมผัสเชื้อเอช ไอวีจากการทำงานการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV occupational Post-Exposure Prophylaxis: HIV oPEP) 4. ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงาน เฉพาะกรณีเป็นผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (HIV non-occupational Post-Exposure Prophylaxis: HIV nPEP) 5. ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาด้านไวรัส 6. บริการการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา
การป้องกัน	การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายจากแม่สู่ลูก	บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีกิจกรรมหลัก ดังนี้ 1. บริการค้นหากลุ่มเสี่ยง (Reach) 2. บริการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ VCT (Recruit) 3. บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test)

มาตรการ	บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
		4. บริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ (Treat) 5. บริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มเสี่ยง (Retain) ทั้งนี้ การกำหนดชุดบริการเป็นไปตามบริบทของพื้นที่ จำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมายและความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหา
1.3 การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน		
วัคซีนป้องกันวัณโรค	การให้วัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก 0-15 ปี	บริการวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) ในทารกแรกเกิด จำนวน 1 ครั้ง
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยักและไอกรน	การให้วัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก 0-15 ปี	1. กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยักและไอกรนชนิดทั้งเซลล์และดับอักเสบบี ในเด็กอายุ 2-6 เดือน จำนวน 3 ครั้ง วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยักและไอกรนชนิดทั้งเซลล์ ในเด็กอายุ 18 เดือน - 6 ปี จำนวน 2 ครั้ง 2. กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก ในเด็กอายุ 12-16 ปี จำนวน 1 ครั้ง กรณีเด็ก ป.1 (อายุ 6-7 ปี) ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ 5 ครั้ง ให้ฉีดกระตุ้น จำนวนครั้งแล้วแต่กรณี 3. กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา บริการวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก
วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	การให้วัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก 0-15 ปี	1. กลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี จำนวน 1-2 ครั้งแล้วแต่กรณี 2. กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 1-2 ครั้งต่อปีแล้วแต่กรณี 3. ผู้ที่มีอายุ 25-59 ปีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม จำนวน 1 ครั้งต่อปี 4. ผู้ที่มีอายุ 60-64 ปี ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม และผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ครั้งต่อปี
วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี	การให้วัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก 0-15 ปี	บริการวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กแรกเกิด (ภายใน 24 ชั่วโมง) - 1 เดือน จำนวน 1-2 ครั้งแล้วแต่กรณี (เข็มที่ 1 เมื่อแรกเกิด กรณีที่มารดาเป็นพาหะตับอักเสบบีให้ฉีดวัคซีน HB แก่เด็กเพิ่มอีก 1 ครั้งเมื่ออายุ 1 เดือน)
วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน และคางทูม	การให้วัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก 0-15 ปี	1. กลุ่มเด็กอายุ 9 เดือน-3 ปี จำนวน 2 ครั้ง 2. ในเด็ก ป.1 (6-7 ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ จำนวนครั้งแล้วแต่กรณี
วัคซีนป้องกันไวรัสโปลิโอ	การให้วัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก 0-15 ปี	1. ในเด็กอายุ 2 เดือน - 6 ปี จำนวน 5 ครั้ง

มาตรการ	บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
		2. ในเด็ก ป.1 (อายุ 6-7 ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับ OPV ไม่ครบ 5 ครั้ง ให้กระตุ้นจำนวนแล้วแต่กรณี
วัคซีนป้องกันโรคใช้สมอง อักเสบเจอี (JE)	การให้วัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก 0-15 ปี	บริการวัคซีนป้องกันใช้สมองอักเสบเจอี ในเด็กอายุ 12 เดือน – 3 ปี จำนวน 2-3 ครั้งแล้วแต่กรณี
วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ ชนิดคอนจูเกต วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ ชนิดโพลีแซคคาไรด์ วัคซีน ป้องกันไวรัสโรต้า วัคซีน ป้องกันโรคงูสวัด วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส วัคซีน ป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น วัคซีนป้องกันการติดเชื้อฮิโมฟิ ลุส วัคซีนป้องกันไวรัสไข้หวัด ใหญ่อินฟลูเอนซา ชนิดบี วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบเอ	ชุดสิทธิประโยชน์ไม่คุ้มครอง	ชุดสิทธิประโยชน์ไม่คุ้มครอง
1.4 โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน		
การตรวจคัดกรอง	การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง*	บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรค คัดกรองความเสี่ยงสำหรับอนามัยเจริญพันธุ์ ตามความสมัครใจ
การวินิจฉัยและรักษา	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง
การป้องกัน	การควบคุมป้องกันโรค*	บริการอนามัยและคำแนะนำการใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
1.5 ท้องร่วง		
การรักษา	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง

มาตรการ	บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
1.6 ใช้เตียง/ใช้เลือดออก (เตียงแบบคลาสสิก เลือดออก และที่มีภาวะช็อก)		
การวินิจฉัยและรักษา	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง
1.7 โรคเท้าช้าง		
การคัดกรอง	ให้แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามสัญชาติพม่า รับประทานยา DEC 300 มิลลิกรัม ต่อหน้า และทำการเจาะโลหิตหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง หลังรับประทานยา (DEC) แล้วครึ่งชั่วโมง	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง
การรักษา	ให้การรักษาโดยใช้ยา DEC 300 มิลลิกรัม ครั้งเดียว และทุก 6 เดือน จนครบ 2 ปีและผลการตรวจเลือด 2 ครั้งสุดท้ายไม่พบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง
1.8 โรคเรื้อน		
แบบคัดกรองโรคเรื้อน การตรวจอาการชาในรอยโรค และการตรวจหาเชื้อโรคเรื้อนจากผิวหนัง	การตรวจสภาวะโรคเรื้อน หากพบผลการตรวจผิดปกติแต่ไม่มีอาการเป็นที่น่ารังเกียจสังคม ให้ระบุเป็นประเภท 2 ให้ตรวจยืนยันและส่งรักษาตามระบบ	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง
Multidrug therapy (rifampicin, clofazimine และ dapsone)	การตรวจสภาวะโรคเรื้อน หากพบผลการตรวจผิดปกติแต่ไม่มีอาการเป็นที่น่ารังเกียจสังคม ให้ระบุเป็นประเภท 2 ให้ตรวจยืนยันและส่งรักษาตามระบบ	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง
1.9 ไวรัสตับอักเสบบี		
การคัดกรอง	การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง*	การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์
การรักษา	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง

มาตรการ	บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
1.10 โรคมalaria		
การตรวจฟิล์มเลือดด้วยกล้องจุลทรรศน์ และ/หรือชุดตรวจอย่างรวดเร็ว	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง
การทดสอบ G6PD RDTs ก่อนให้ยา primaquine	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป*	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง*
การรักษา	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง
2. โรคไม่ติดต่อ		
2.1 การตั้งครรภ์		
การตรวจการตั้งครรภ์โดยตรวจปัสสาวะ การให้บริการดูแลหลังคลอด การให้ยาต้านไวรัสเฮดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก การวางแผนครอบครัว	1. ตรวจและดูแลเพื่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนการดูแลหลังคลอด 2. ให้ยาต้านไวรัสเฮดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก 3. การวางแผนครอบครัว	1. การทดสอบการตั้งครรภ์ 2. บริการฝากครรภ์คุณภาพ 3. การสอบถามข้อมูล เช่น ประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย การตั้งครรภ์ 4. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ 5. การประเมินสุขภาพจิต 6. การตรวจห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เช่น ตรวจหาเชื้อแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความเข้มข้นของเลือด โรคทางพันธุกรรม 7. ให้การดูแลรักษาป้องกัน เช่น ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 8. ประเมินเพื่อส่งต่อ (กรณีมีความเสี่ยง) 9. การบันทึกข้อมูล สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 10. บริการตรวจหลังคลอด 11. บริการเยี่ยมบ้าน 12. บริการส่งเสริมการให้นมแม่
การประเมินความเสี่ยง การให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ จำนวน 5 ครั้ง การให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม การส่งเสริมโภชนาการและให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่	ไม่ชัดเจน*	

มาตรการ	บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2.2 โรคเบาหวาน		
การคัดกรองด้วย FPG/FCBG/OGTT	การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง*	ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลัง การอดอาหาร 8 ชั่วโมง ด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้ว หรือการเจาะหลอดเลือดดำ ในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง ทุก 1-3 ปี แล้วแต่กรณี
การรักษาโดยการให้ความรู้ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถี ชีวิตสำหรับผู้ป่วย	การให้คำปรึกษา สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมสุขภาพ*	แนะนำให้ความรู้และคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องในประชาชนกลุ่ม เสี่ยง
การรักษาโดยให้ยาควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มี ค่าใช้จ่ายสูง
2.3 ความผิดปกติในทารกแรกเกิด (ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด)		
การรักษาภาวะขาดสารอาหาร การรักษาภาวะตัวเหลือง	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มี ค่าใช้จ่ายสูง
2.4 โรคความดันโลหิตสูง		
การคัดกรอง	การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง*	บริการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี หรือทุกครั้งที่มาใช้บริการ
การรักษาโดยการให้ความรู้ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	การให้คำปรึกษา สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมสุขภาพ*	แนะนำให้ความรู้และคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องในประชาชนกลุ่ม เสี่ยง
การวินิจฉัยและการรักษาโดย ใช้ยาลดความดันโลหิต	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มี ค่าใช้จ่ายสูง รวมถึงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเป็นการเฉพาะเพื่อจัดการภาวะแทรกซ้อนอัน เนื่องมาจากโรค เช่น โรคไตวายเรื้อรัง (บริการล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือด เปลี่ยนไต)
2.5 สารเสพติดให้โทษ และพิษสุราเรื้อรัง		
2.5.1 สารเสพติดให้โทษ		
การคัดกรอง	การติดสารเสพติดให้โทษ จัดเป็นโรคต้องห้ามมิ ให้ทำงาน ให้อำนาจในผลการตรวจเป็นประเภท ที่ 3 ไม่สามารถให้อนุญาตทำงานหรืออยู่ใน ราชอาณาจักรไทยเป็นการชั่วคราวได้	ประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี ปีละ 1 ครั้ง โดยใช้แบบคัดกรอง ASSIST พร้อมกับให้คำแนะนำ อย่างสั้น (brief intervention) ทั้งนี้ กรณีผู้ที่มีอายุ 30-59 ปี ตรวจคัดกรองเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรานั้น

มาตรการ	บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
การรักษา	ชุดสิทธิประโยชน์ไม่คุ้มครอง	Clonidine hydrochloride และ Methadone hydrochloride ใช้สำหรับผู้ป่วยติดเฮโรอีน อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
2.5.2 พืชสุราเรื้อรัง		
การคัดกรอง	โรคพืชสุราเรื้อรังจัดเป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน ให้ระบุไว้ในผลการตรวจเป็นประเภทที่ 3 ไม่สามารถให้อนุญาตทำงานหรืออยู่ในราชอาณาจักรไทยเป็นการชั่วคราวได้	คัดกรองในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล และประชาชน กลุ่มอายุ 15-59 ปี ปีละ 1 ครั้ง โดยใช้แบบคัดกรอง ASSIST พร้อมกับให้คำแนะนำอย่างสั้น (brief intervention) ทั้งนี้ กรณีผู้ที่มีอายุ 30-59 ปี ตรวจคัดกรองเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราเท่านั้น
การรักษา	ชุดสิทธิประโยชน์ไม่คุ้มครอง	ยา disulfiram (DSF) ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
2.6 – 2.7 การบาดเจ็บจากการทำงานและบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ		
การรักษากรณีที่ได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน	กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถใช้บริการในหน่วยบริการ/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่ลงทะเบียน	สามารถเข้ารับบริการได้ทุกสถานบริการโดยให้ยี่ตระเบียบบการเบิกจ่ายค่าชดเชยการให้บริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
2.8 โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน หรือ จิตเวชอื่น ๆ		
การคัดกรองโรคซึมเศร้า ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง การฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบประเมิน	ชุดสิทธิประโยชน์ไม่คุ้มครอง	บริการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบสอบถาม
การรักษา (โรคซึมเศร้า ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง)	ชุดสิทธิประโยชน์ไม่คุ้มครอง	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง
การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	ชุดสิทธิประโยชน์ไม่คุ้มครอง	การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
2.9 มะเร็งเต้านม		
การตรวจคัดกรอง	การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง*	การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและแนะนำการตรวจคลำเต้านมที่ถูกต้องด้วยตนเองเพื่อสร้างความตระหนักในหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 25-59 ปี และผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ครั้งต่อปี
การรักษา	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง

มาตรการ	บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2.10 มะเร็งปากมดลูก		
การคัดกรอง	การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง*	Pap smear หญิงอายุ 30-59 ปี หรือ VIA หญิงอายุ 30-45 ปี (หญิงอายุ < 30 ปีหากมีความเสี่ยงสูง: มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคน ไม่ใช่ถุงยางอนามัย) ตรวจ 1 ครั้ง ทุก 5 ปี
วัคซีน HPV	การให้วัคซีนขั้นพื้นฐาน ในเด็ก 0-15 ปี*	ให้วัคซีน HPV 2 เข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน แก่นักเรียนหญิง ป.5 (อายุ 11 ปี)
การรักษา (การผ่าตัด/รังสีรักษา/เคมีบำบัด)	การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง

หมายเหตุ: *ไม่ชัดเจนว่าครอบคลุมในชุดสิทธิประโยชน์หรือไม่ เนื่องจากข้อมูลจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้ระบุเป็นการเฉพาะ

ภาคผนวกที่ 4 รายละเอียดข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์การงบประมาณ

มาตรการ	ต้นทุน พ.ศ.2561 (บาท)	อ้างอิง	จำนวนคน ต่างด้าว (คน)	อ้างอิง
มาตรการด้านสุขภาพที่ควรเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์				
สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (แปลภาษา)	236.28	(102)	26,766.83	ประมาณการจากข้อมูลการ ตรวจสุขภาพคนต่างด้าว พ.ศ. 2559 (103)
การคัดกรองโรคจิต	338.77	(102)	1,237,080	สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าไม่ระบุอายุผู้ควรได้รับ บริการ ดังนั้น วิเคราะห์โดยใช้ อายุตามเวชปฏิบัติ คือ มากกว่า 16 ปีเป็นต้นไป (74)
การดูแลรักษาโรคจิตเบื้องต้น	604.34 - 24,748.17	(104)	145,804.75	ประมาณการจากความชุกของ ปัญหาสุขภาพจิต (โรคจิตกึ่งวล และโรคซึมเศร้า) ในแรงงานพม่า ร้อยละ 11.9 (105)
การให้คำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง	221.08	(102)	360,120	คำนวณตามสิทธิหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมอายุ 25-60 ปีขึ้นไป 1 ครั้งต่อปี
มาตรการด้านสุขภาพที่อาจเสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์				
การคัดกรองโรคซิฟิลิส	69.29	(106)	450,201.37	ประมาณการจากคนต่างด้าว อายุ 15-59 ปี (สิทธิหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าระบุให้บริการ ในวัยเจริญพันธุ์) คนต่างด้าวที่ เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 57 และคนต่างด้าวที่มีพฤติกรรม เสี่ยง (ไม่ใช่ถุงยางอนามัย) ร้อย ละ 63.5 (107)
การคัดกรองหนองใน	90.94	(106)	450,201.37	ประมาณการจากคนต่างด้าว อายุ 15-59 ปี (สิทธิหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าระบุให้บริการ ในวัยเจริญพันธุ์) คนต่างด้าวที่ เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 57 และคนต่างด้าวที่มีพฤติกรรม เสี่ยง (ไม่ใช่ถุงยางอนามัย) ร้อย ละ 63.5 (107)
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและ บาดทะยัก (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	129.90	(102)	115,096.58	คำนวณตามสิทธิหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุม ผู้ใหญ่อายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคย

มาตรการ	ต้นทุน พ.ศ.2561 (บาท)	อ้างอิง	จำนวนคน ต่างด้าว (คน)	อ้างอิง
				ได้รับวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา และคนต่างด้าวที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ ร้อยละ 13.75 (108)
วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (กรณีการฉีดในผู้ใหญ่)	269.54	(102)	94,181.51	ประมาณการจากการสนับสนุนวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สำหรับคนไทยจำนวน 4,000,000 dose (109)
การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย	854.32	(102)	26,766.83	ประมาณการจากข้อมูลการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว พ.ศ. 2559 (103)
การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันดาวน์ซินโดรม	2,088.06	(102)	26,766.83	ประมาณการจากข้อมูลการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว พ.ศ. 2559 (103)
การคัดกรองโรคเบาหวาน	60.60	(102)	337,172	คำนวณตามสถิติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมอายุ 35 ปีขึ้นไป
แบบคัดกรองการติดสารเสพติด ASSIST	327.51	(102)	1,243,822	คำนวณตามสถิติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมอายุ 15-59 ปี ปีละ 1 ครั้ง
แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST	327.51	(102)	1,243,822	คำนวณตามสถิติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมอายุ 15-59 ปี ปีละ 1 ครั้ง
การรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (UCEP)	256,500,000	(110)	1,542,221	คำนวณจากจำนวนคนต่างด้าวทั้งหมดเทียบกับคนไทย
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	220.92	(102)	241,507	คำนวณตามสถิติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมอายุ 30-59 ปี
การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	922.64	(102)	1,088,083	ไม่อยู่ในสถิติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อ้างอิงตามการศึกษาซึ่งมีความคุ้มค่าหากคัดกรองในอายุ 21 ปีขึ้นไป (88)
มาตรการที่มีค่าใช้จ่ายสูงอาจพิจารณาให้มีมาตรการด้านการเงินเพิ่มเติม				
การให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจ (Voluntary Counseling & Testing)	399.28	(102)	117,792.50	คำนวณตามสถิติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมอายุ 6 ปีขึ้นไปตามความสมัครใจและการเข้ารับการตรวจโรค

มาตรการ	ต้นทุน พ.ศ.2561 (บาท)	อ้างอิง	จำนวนคน ต่างด้าว (คน)	อ้างอิง
				เอดส์ในคนต่างด้าว ร้อยละ 9.3 (111)
รักษาด้วยยาต้านเอชไอวีทุกจำนวน CD4 คัดกรองโรคร่วมและโรคแทรก ซ้อน	13,469.27 - 15,441.77	(112)	17,118.65	ความชุกของโรคเอดส์ในคนต่าง ด้าว ร้อยละ 1.11 (113)
ยาด้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติด เชื้อหลังสัมผัส (Post-Exposure Prophylaxis: PEP)	1,067.59		0.36	ประมาณการจากข้อมูลร้อยละผู้ ถูกข่มขืน และผู้ได้รับยา PEP (ข้อมูลคนไทย) (114, 115)
การตั้งครรภ์	20,261.70	(102, 116)	26,766.83	ประมาณการจากข้อมูลการ ตรวจสุขภาพคนต่างด้าว พ.ศ. 2559 (103)
การรักษาเริมเรื้อรัง	60,684.17 - 96,183.12	(117)	202.12	ความชุกโรคมะเร็งเต้านมในคน พม่า 30.2 ต่อ 100,000 คน (118)
การรักษาเริมเรื้อรังปากมดลูก	6,258.14 - 42,739.59	(97)	65.59	ความชุกโรคมะเร็งเต้านมในคน พม่า 9.8 ต่อ 100,000 คน (118)

ภาคผนวกที่ 5 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก

1. แนวคำถามสัมภาษณ์สำหรับผู้กำหนดนโยบาย/เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และเจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชน

- 1) ท่านคิดว่าสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ของคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวมีความเหมาะสมและมีปัญหาในการให้บริการหรือไม่ อย่างไร (ทั้งการควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรค การตรวจรักษาโรค การส่งต่อผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น)
- 2) ท่านคิดว่าควรมีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ของคนต่างด้าวหรือไม่ อย่างไร (ควรเพิ่มหรือลดสิทธิประโยชน์อะไร)
- 3) จากผลการทบทวนเอกสารเบื้องต้น (ตามเอกสารแนบ) ท่านคิดว่ามาตรการทางการแพทย์ใดที่ควรได้รับการพิจารณาเสนอเข้าหรือตัดออกจากชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว เพราะอะไร โดยพิจารณาในประเด็น
 - ความต้องการ/ความจำเป็นในการให้บริการของคนต่างด้าว
 - การเข้าถึงบริการของคนต่างด้าว
 - ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติภายใต้บริบทด้านกฎหมาย สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ทรัพยากร/ความพร้อมของหน่วยบริการ
 - การยอมรับของผู้ให้บริการ/คนต่างด้าวต่อบริการนั้น ๆ
 - การบูรณาการมาตรการใหม่ให้เข้ากับระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน ฯลฯ
- 4) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานส่วนอื่น ๆ เช่น แนวทางการดำเนินงานในภาพรวม การบริหารจัดการงบประมาณ/ทรัพยากร ศักยภาพของผู้ให้บริการ ฯลฯ
- 5) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

2. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ให้บริการ

- 1) การให้บริการสุขภาพคนต่างด้าวในโรงพยาบาลของท่าน มีการดำเนินงานอย่างไร
- 2) ท่านคิดว่าสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ของคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร มีปัญหาในการให้บริการหรือไม่ อย่างไรบ้าง (ทั้งการควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรค การตรวจรักษาโรค การส่งต่อผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น)
- 3) ท่านคิดว่าควรมีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ของคนต่างด้าวหรือไม่ อย่างไร (ควรเพิ่มหรือลดสิทธิประโยชน์อะไร)
- 4) จากผลการทบทวนเอกสารเบื้องต้น (ตามเอกสารแนบ) ท่านคิดว่ามาตรการทางการแพทย์ใดที่ควรได้รับการพิจารณาเสนอเข้าหรือตัดออกจากชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว เพราะอะไร โดยพิจารณาในประเด็น
 - ความต้องการ/ความจำเป็นในการให้บริการของคนต่างด้าว

- การเข้าถึงบริการของคนต่างด้าว
 - ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติภายใต้บริบทด้านกฎหมาย สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ทรัพยากร/ความพร้อมของหน่วยบริการ
 - การยอมรับของผู้ให้บริการ/คนต่างด้าวต่อบริการนั้น ๆ
 - การบูรณาการมาตรการใหม่ให้เข้ากับระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน ฯลฯ
- 5) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานส่วนอื่น ๆ เช่น แนวทางการดำเนินงานในภาพรวม การบริหารจัดการงบประมาณ/ทรัพยากร ศักยภาพของผู้ให้บริการ ฯลฯ
 - 6) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับคนต่างด้าวภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

3. แนวคำถามสัมภาษณ์สำหรับผู้รับบริการ

- 1) ระยะเวลาที่ท่านอาศัยอยู่ในประเทศไทยประมาณกี่ปี ปัจจุบัน ท่านประกอบอาชีพอะไร และใช้สิทธิการรักษาพยาบาลใด (อาจถามถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในอดีตที่ผ่านมา)
- 2) ท่านมีปัญหา/อุปสรรคในการเข้ารับการตรวจสุขภาพและการซื้อบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว หรือไม่ อย่างไรบ้าง
- 3) ท่านคิดว่าบริการสุขภาพที่ท่านได้รับมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร มีปัญหาในการรับบริการหรือไม่ อย่างไรบ้าง (ทั้งการควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรค การตรวจรักษาโรค การส่งต่อไปยัง รพ.อื่น การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น)
- 4) ท่านมีความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการหรือต่อระบบบริการที่ท่านได้รับหรือไม่ หากไม่พึงพอใจ เพราะเหตุใด
- 5) ท่านเคยเข้ารับบริการสุขภาพอะไรบ้าง บริการใดที่ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและบริการใดที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย กรณีบริการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ท่านคิดว่าบริการที่ท่านได้รับดีอยู่แล้วหรือไม่ ต้องการให้ปรับปรุงอะไรเพิ่มเติม กรณีบริการที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ท่านมีปัญหาในการจ่ายเงินหรือไม่ หากต่อไปนี้ ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการดังกล่าว ท่านมีความเห็นอย่างไร
- 6) หากมีการเพิ่มบริการสุขภาพในชุดสิทธิประโยชน์ (มาตรการที่ยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวตามเอกสารแนบ) ท่านคิดว่าท่านจะเข้ารับบริการต่าง ๆ นั้นหรือไม่ (หากไม่มารับบริการ เพราะเหตุใด)
- 7) บริการสุขภาพที่ท่านได้รับในปัจจุบันเพียงพอหรือไม่ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ (หรือมีความเห็นอย่างไร) ในการได้รับบริการสุขภาพเท่าเทียมกับคนไทย
- 8) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อบริการสุขภาพภายใต้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวกที่ 6 เอกสารการอนุมัติดำเนินโครงการวิจัย โดยสำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
Institute for the Development of Human Research Protections (IHRP),
Health Systems Research Institute (HSRI)

ที่ สคม. 74 /2562

29 มกราคม 2562

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

เรียน ญญ.ชนพร นุชนาวไล

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสืออนุมัติดำเนินโครงการวิจัย

ตามที่ท่านได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาบทบาทของชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข” ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ เพื่อพิจารณาด้านจริยธรรม และคณะกรรมการฯ ได้มีการประชุมพิจารณา เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ มีมติอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ อนึ่ง คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติ คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยประจำปีให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้อย่างใดก็ได้แก่

- 1) เมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย หากเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็วและให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ว่า เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร และในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย
- 2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัย ต้องระบุให้ชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลง เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน
- 3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย หรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลงพร้อมเหตุผล ให้คณะกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน

โทรศัพท์. 02-5913876, 02-5913541 โทรสาร. 02-5914125 เว็บไซต์: www.ihrp.or.th

อาคาร 8 ชั้น 7 ห้อง 702 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี 11000

Building 8 Floor 7 Room 702 Department of Medical Science Ministry Public Health Nonthaburi Thailand 11000



ส่งเสริมการวิจัย
เพื่อสุขภาพ
ประชาชน
Promote
Medical
Research



สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

Institute for the Development of Human Research Protections (IHRP),

Health Systems Research Institute (HSRI)

- 4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์วิชัช โชควัฒน)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

โทรศัพท์. 02-5913876, 02-5913541 โทรสาร. 02-5914125 เว็บไซต์: www.ihrp.or.th

อาคาร 8 ชั้น 7 ห้อง 702 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี 11000

Building 8 Floor 7 Room 702 Department of Medical Science Ministry Public Health Nonthaburi Thailand 11000



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

อาคาร 8 ชั้น 7 ห้อง 702 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี 11000

โครงการวิจัย: การศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวง
สาธารณสุข (Protocol: Migrant 2 version 2 Date 28/01/2562)

ผู้วิจัยหลัก: ญญ.ธนพร นุชขาวใส

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ฯ ได้พิจารณา
โครงการวิจัยดังกล่าว โดยได้คำนึงถึงประเด็นทางด้านวิชาการ ICH-GCP และด้านจริยธรรม และมีมติอนุมัติให้
ดำเนินการศึกษาวิจัย ตามโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว อนึ่ง ขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณนักวิจัย สภาวิจัยแห่งชาติ
ด้วย

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

วันที่ประชุมครั้งแรก: 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2561

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์)

รับรองตั้งแต่วันที่: 29 มกราคม พ.ศ.2562

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ



Ethics Committee

Institute for the Development of Human Research Protections (IHRP)

Building 8 Floor 7 Room 702 Department of Medical Science Ministry Public Health Nonthaburi Thailand 11000

Certificate of Approval

Title of Project: Review of health benefits packages under the Health Insurance Card Scheme for migrants in Thailand. (Protocol: Migrant 2 version 2 Date 28/01/2562)

Principal Investigator: Thanaporn Bussabawalai

Responsible Organization: Health Intervention and Technology Assessment Program, Ministry of Public Health.

The Ethics Committee of Institute for the Development of Human Research Protections (IHRP) had reviewed the research proposal. Concerning on scientific, ICH-GCP and ethical issues, the committee has approved for the implementation of the research study mentioned above.

(Dr.Vichai Chokevivat)

Chairman

(Dr.Pramote Stienrut)

Committee and Secretary

Date of First Meeting: November 22, 2018

Date of Approval: January 29, 2019

ภาคผนวกที่ 7 รายงานการประชุม

การประชุมนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น
โครงการศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข
วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 เวลา 09.00-12.00 น.
ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ดร. นพ.ระพีพงศ์	สุพรรณไชยมาตย์	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
3. นางสาวธมลพรรณ	จินต์พงศ์	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
4. นางคันสนีย์	เฉลิมมีกล	โรงพยาบาลกลาง
5. นางสาวจิราภรณ์	ชนะบุญ	โรงพยาบาลเลิดสิน
6. พญ.อรพรรณ	ชัยมณี	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
7. นางกฤษฎากมล	ชื่นอัม	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
8. นายพิชิต	ทาเอื้อ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
9. นางรุ่งลักษณ์	ทาเอื้อ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
10. นางสุคนธ์	ปัญจพงษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
11. นายชูวงศ์	แสงคง	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
12. นายสุรัตน์	หอมสุด	มูลนิธิรักษ์ไทย
13. นางปรางวไล	เหล่าชัย	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5
14. ภญ.เนตรนภิส	สุขนวนิช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
15. ดร. ภญ.พัทธรา	ลีฬหรวงศ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
16. ภญ.ธนพร	บุษบาวไล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
17. นางสาวศรวณีย์	อวนศรี	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
18. นายดนัย	ชินคำ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
19. นางสาวมณีโชติรัตน์	สันธิ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

ดร. ญ.พัทธรา สีนหรวงศ์ กล่าวเปิดการประชุมและชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากนั้น ญ.ธนพร บุชบัวโล และ นายดนัย ชินคำ นำเสนอที่มาของการศึกษา วัตถุประสงค์ของการศึกษา ระเบียบวิธีวิจัย ผลการศึกษา และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุม) จากนั้นผู้เข้าร่วมการประชุมร่วมกันอภิปรายโดยมีข้อสรุป ดังนี้

1. ข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ผู้เข้าร่วมประชุมสอบถามขอบเขตของการศึกษาว่าครอบคลุมการพิจารณาราคาบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงรายรับและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ หรือไม่ ซึ่งทีมวิจัยได้ชี้แจงว่าการศึกษาไม่ได้ครอบคลุมประเด็นดังกล่าว อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีการวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณที่เกิดขึ้นของผู้ให้บริการหากมีการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ ในการนี้ ดร. นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีการศึกษาที่วิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณจากการให้บริการสุขภาพคนต่างด้าวโดยการส่งแบบสอบถามสำรวจโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้บริการคนต่างด้าว

2) ผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อเสนอแนะให้ทีมวิจัยระมัดระวังการอภิปรายผลการศึกษาในกรณีเพิ่ม/ลดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ เนื่องการศึกษานี้ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงไม่สามารถนำมาเป็นข้อสรุปหรือใช้ตัดสินใจเพิ่ม/ลดชุดสิทธิประโยชน์ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจะเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนผู้กำหนดนโยบายสำหรับพิจารณาปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านสุขภาพของคนต่างด้าวต่อไป

3) ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้ทีมวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยการจัดกลุ่มข้อค้นพบจากการศึกษาให้อยู่ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การบริหารจัดการรวมถึงทรัพยากรสำหรับให้บริการ (บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์) และความเท่าเทียมของการเข้าถึงบริการที่จำเป็นระหว่างคนไทยและคนต่างด้าว ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบดังกล่าวจะทำให้ทราบถึงปัญหาของการให้บริการในแต่ละมาตรการด้านสุขภาพ และทำให้ผลการศึกษา/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายมีความชัดเจนมากขึ้น

2. การให้บริการด้านสุขภาพและการขายบัตรประกันสุขภาพฯ

1) ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมอภิปรายถึงปัญหาและข้อจำกัดของการให้บริการด้านสุขภาพของคนต่างด้าวโดยปัญหาหลัก คือการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับคนต่างด้าว รวมถึงเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เป็นภาษาไทย ทำให้บางครั้งการให้บริการไม่มีประสิทธิภาพซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการรักษารวมถึงการติดตามการรักษาต่อเนื่องในกรณีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือต้องมีการติดตามหลังจากให้บริการ เช่น โรคเอดส์ วัณโรค หรือการฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก ด้วยเหตุนี้ผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการจ้างล่ามแปลภาษา รวมถึงจัดทำเอกสารบางอย่าง เช่น สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ฉบับแปลภาษา เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2) คนต่างด้าวที่อาศัยและทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดในการเลือกโรงพยาบาลสำหรับซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ กล่าวคือ คนต่างด้าวสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ ในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครได้เพียง

7 แห่งเท่านั้น และหากพิจารณาการกระจายตัวของโรงพยาบาลที่สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพฯ พบว่าไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ส่งผลให้คนต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยและเลือกรับบริการในคลินิกเอกชนหรือร้านขายยา ผู้เข้าร่วมประชุมจึงมีข้อเสนอให้หน่วยบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการและได้รับการอนุมัติให้ขายบัตรประกันสุขภาพให้กับคนต่างด้าวต้องมีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิกระจายอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นเครือข่ายในการให้บริการสุขภาพคนต่างด้าวได้และมีระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้บริการที่สูงกว่าอย่างเป็นระบบเพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ

3) การพิจารณาขายบัตรประกันสุขภาพฯ ยังมีความแตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาล กล่าวคือบางโรงพยาบาลไม่ขายบัตรประกันสุขภาพฯ ให้กับคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานแบบผิดกฎหมายเนื่องจากเห็นว่าเป็นการสนับสนุนให้ทำผิดกฎหมายต่อไป ขณะที่บางโรงพยาบาลขายบัตรประกันสุขภาพฯ และให้บริการเนื่องจากเห็นว่าการประกันสุขภาพเป็นความมั่นคงพื้นฐานของการใช้ชีวิต และบริการบางอย่างจำเป็นต้องได้รับการบริการ เช่น การตั้งครรภ์และการคลอด การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก การรักษาโรคติดต่อร้ายแรงหรือปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านกฎหมายและด้านสุขภาพพิจารณาประเด็นนี้ร่วมกันและประกาศเป็นกฎระเบียบหรือกฎหมาย ในมิติด้านสุขภาพ เพื่อให้โรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3. การรายงานผลและงบประมาณในการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายปัญหาที่โรงพยาบาลไม่รายงานข้อมูลบัญชีรายรับจากการขายบัตรประกันสุขภาพฯ และค่าใช้จ่ายจากการให้บริการแก่หน่วยงานส่วนกลางตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้หน่วยงานส่วนกลางไม่ทราบสถานการณ์การเงินของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งจะสะท้อนภาพรวมในระดับประเทศ รวมถึงขาดข้อมูลในการวางแผนระดับประเทศ ด้วยเหตุนี้ผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการรายงานข้อมูลสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานในระดับประเทศต่อไป

เมื่อพิจารณางบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคนต่างด้าวพบปัญหาที่สำคัญ คือ งบประมาณในส่วนนี้ถูกส่งไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยไม่มีการกระจายไปยังหน่วยบริการในชุมชน เช่น หน่วยบริการหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่งผลให้ไม่มีการดำเนินงานในส่วนนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมจึงมีข้อเสนอแนะให้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังพบปัญหาการเข้ารับบริการสุขภาพของคนต่างด้าวแล้วไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการได้ ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องใช้งบประมาณของตนเองทำให้เกิดภาวะขาดทุน

4. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว

1) ผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายความเป็นไปได้ในการขายบัตรประกันสุขภาพฯ ให้แก่คนต่างด้าวที่ข้ามชายแดนเข้าประเทศไทยรายวันโดยให้หน่วยบริการสุขภาพที่ตั้งอยู่แนวชายแดน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ

ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถขายบัตรประกันสุขภาพฯ และให้บริการได้ ซึ่งในทางปฏิบัติหน่วยบริการดังกล่าวมีการให้บริการแก่คนต่างด้าวในกลุ่มนี้อยู่และในบางครั้งไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากคนต่างด้าวได้ ในการนี้ ญ.เนตรนภิส สุขนวนิช ชี้แจงว่าการขายบัตรประกันสุขภาพฯ หน่วยบริการที่ตั้งอยู่ชายแดนต้องคำนึงถึงการประหยัดต่อขนาด (economy of scale) เนื่องจากบางพื้นที่มีจำนวนคนต่างด้าวมาใช้บริการไม่มากพอซึ่งอาจส่งผลให้โรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการขาดทุนหรือภาวะล้มละลายหากต้องให้บริการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

2) ผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อเสนอแนะให้กำหนดเพดานค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพที่มีราคาแพง เช่น การรักษาโรคมะเร็ง เพื่อป้องกันภาวะหนี้สินหรือภาวะล้มละลายของโรงพยาบาลที่มีการขายบัตรไม่มาก อีกทั้งเสนอให้มีการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากนายจ้างในกรณีที่เข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากการทำงาน

3) ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพของคนต่างด้าวในประเทศไทยว่าสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระบบ ได้แก่ ระบบประกันสังคมซึ่งครอบคลุมกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในสถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย และบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งครอบคลุมแรงงานต่างด้าวกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม ผู้ติดตาม (dependent migrant) ผู้ประกอบการพหุสัญชาติ รวมถึงคนต่างด้าวที่มาพำนักรหรือมาพักผ่อนในประเทศไทยหลังจากเกษียณอายุราชการ ซึ่งการพิจารณาปรับปรุงสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพฯ ควรพิจารณาความเหมาะสมให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งควรสร้างความตระหนักให้คนต่างด้าวเห็นประโยชน์และความสำคัญของการมีบัตรประกันสุขภาพด้วย

ปิดประชุมเวลา 11.30 น.

.....มณีโชติรัตน์

(น.ส.มณีโชติรัตน์ สันธิ)

.....दन्य.....

(นายदन्य ชินคำ)

ผู้บันทึกการประชุม

.....ธนพร

(ญ.ธนพร บุชบาโล)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมและการขอแก้ไข

รายงานการประชุมนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น

โครงการศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 เวลา 09.00-12.00 น.

ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ขอเพิ่มเติมใน หน้า 2 ข้อที่ 4. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว และคนต่างด้าว ดังนี้ (เลขที่บรรทัดต่อไปนี้อ้างอิงจากรายงานการประชุมฉบับที่ 1)

บรรทัดที่ 95-100

ให้ใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) (District Health Board:DHB) พิจารณาเรื่อง บัตรประกันสุขภาพ สำหรับ Package ในบัตรประกันสุขภาพ กำหนดให้มีความสอดคล้องกับศักยภาพของแต่ละพื้นที่ไม่มีการส่งต่อ อาจจะเน้น การรักษาเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ไม่รวมโรครักษายาก เพื่อให้ประชากรต่างด้าวไม่หวาดกลัวในการเดินทางเข้ามาหาสถานพยาบาล เพราะตัวเองไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เป็นกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. ข้อมูลสถิติรายปี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2561]. 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 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2561]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2016/09/9879>.
6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558 31 มีนาคม 2558 [
7. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยด้านการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2561]. Available from: <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2018/01/แนวทางการดำเนินการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว-OSS61.pdf>.
8. 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.
9. ขนิษฐา ภูสีมุงคุณ. การเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์และการบริหารกองทุนของแรงงานข้ามชาติในระบบประกันสังคมและกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว ส่วนหนึ่งของการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ โครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ. 2559.
10. Kongsakon R, Kanchanatawan B. Cost analysis of treatment for schizophrenic patients in social security scheme, Thailand. ASEAN Journal of Psychiatry. 2007;8(2):118-23.
11. จุฑามาศ เทียนสอาด, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, นพวรรณ พินิจจรเดช. การรับรู้ภาระจากการ ภาระค่าใช้จ่ายกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. Rama Nurs J. 2017;23(1):60-77.

12. Colton CW, Manderscheid RW. Congruencies in Increased Mortality Rates, Years of Potential Life Lost, and Causes of Death Among Public Mental Health Clients in Eight States. Preventing Chronic disease. 2006;3:1-14.
13. มนทร์รัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, ยศ ตีระวัฒนานนท์, อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, ชนิตา เลิศพิทักษ์พงศ์, จอมขวัญ โยธาสมุทร, กรรณิการ์ จิตินุญสุวรรณ, et al. การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 2551.
14. ทานตะวัน สุระเดชสกุล. เอกสารทบทวนองค์ความรู้เรื่อง แอลกอฮอล์กับความรุนแรง. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา; 2556.
15. รัฐกรณ์ ดอนลาดดี, นิลวรรณ อยู่ภักดี. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกของแรงงานต่างด้าว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2557-2558. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2560;11(1):47-53.
16. สานนท์ สังข์ภาพันท์. ข้อมูลการมารับบริการของแรงงานต่างด้าวที่โรงพยาบาลแก่ง จังหวัดระยอง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550;2(2):1061-6.
17. สุวารี เจริญมุขยันท, ถาวร สกุลพาณิชย์, พชนี ธรรมวันนา, อนุชิต สว่างแจ้ง, ณัฐธิดา สุขเรืองรอง. การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพกับชาวกัมพูชา ที่ชายแดนไทย-กัมพูชา : กรณีศึกษา จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี และตราด กระทรวงสาธารณสุข ปี 2556. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2556.
18. เฉลิมพล แจ่มจันทร์, มาลี สันภูวรรณ, รินา ต๊ะดี, สุชาดา ทวีสิทธิ. การบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพและบริการสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับแรงงานข้ามชาติหลังการเปลี่ยนแปลงนโยบายการจัดการแรงงานข้ามชาติ พ.ศ. 2555. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
19. งามพิศ ศิริเวชดำรง, วริศรา ลูวีระ. การปรับตัวของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในบริบทด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในจังหวัดอุดรธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน 2559;4(3):413-26.
20. ชาญวิทย์ ทรัพย์เทพ, นธีรัตน์ ธรรมโรจน์, ปราณี จริตเอก. การศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการและการใช้บริการ เพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลัง สุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดระยอง. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2554.
21. Management Sciences for Health. MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies. Arlington, VA: Management Sciences for Health; 2012.
22. อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, ยศ ตีระวัฒนานนท์, สิริพร คงพิทยาศัย, เนติ สุขสมบูรณ์, และคณะ. คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2552.
23. 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.

24. กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้งานโปรแกรมประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558. นนทบุรี: กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2558.
25. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, คณางค์ คันธมธรรพจน์, Mills A, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์. การตอบสนองของนโยบายและผลลัพธ์ของบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและผู้ติดตามในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2559.
26. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. การคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
27. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการช่วยเหลือทางด้านสังคม เศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรค. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2559.
28. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, Division of Global Migration and Quarantine. SCREENING FOR HIV INFECTION DURING THE REFUGEE DOMESTIC MEDICAL EXAMINATION. 2012.
29. Affiliated Community Medical Centers, International HIV/AIDS Alliance, International Labour Organization, International Medical Corps, International Organization for Migration, International Rescue Committee, et al. Guideline for the delivery of Antiretroviral Therapy to Migrants and Crisis-Affected Persons in Sub-Sahara Africa. 2014.
30. 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.
31. Pottie K, Greenaway C, Feightner J, Welch V, Swinkels H, Rashid M, et al. Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. CMJ. 2011;183(12).
32. องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) สำนักงานภูมิภาคเอเชีย. คู่มืออ่านประกอบการให้การศึกษาเพื่อการตรวจเอชไอวีสำหรับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก. กรุงเทพฯ: องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) สำนักงานภูมิภาคเอเชีย; 2552.
33. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2560.
34. Division of Global Migration and Quarantine. GUIDELINES FOR EVALUATING AND UPDATING IMMUNIZATIONS DURING THE DOMESTIC MEDICAL EXAMINATION FOR NEWLY ARRIVED REFUGEES. 2015.
35. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2558.

36. กรมควบคุมโรคร่วมกับสมาคมแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่. 2546.
37. World Health Organization (WHO). The Treatment of diarrhoea : a manual for physicians and other senior health workers. Geneva2005.
38. สำนักโรคติดต่อฯโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิชาการโรคติดเชื้อเด็งกีและโรคไข้เลือดออกเด็งกีด้านการแพทย์และสาธารณสุข. 2558.
39. World Health Organization. Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control : new edition. Geneva: WHO; 2009.
40. กลุ่มโรคเท้าช้าง สำนักโรคติดต่อฯโดยแมลง กรมควบคุมโรค. ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเท้าช้าง. 2561.
41. World Health Organization. Lymphatic filariasis Diagnosis [internet]. Geneva: 2019 [cited 2019 Feb 4]. Available from:
https://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/epidemiology_diagnosis/en/.
42. Centers for Disease Control and Prevention. Lymphatic Filariasis Diagnosis [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 16]. Available from:
<https://www.cdc.gov/parasites/lymphaticfilariasis/diagnosis.html>.
43. Centers for Disease Control and Prevention. Lymphatic Filariasis Diagnosis [Internet]; 2018 [cited 2019 Feb 10]. Available from:
<https://www.cdc.gov/parasites/lymphaticfilariasis/diagnosis.html>.
44. Department of Health. Guidelines for the control of leprosy in the Northern Territory. Casuarina: Department of Health; 2018.
45. National Leprosy Control Programme (NLCP). Leprosy management guidelines for health workers. Thimphu: Department of Public Health 2014.
46. กรมควบคุมโรค. แนวทางการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding) ในการป้องกันควบคุมวัณโรคเอดส์ ซิฟิลิส โรคเรื้อน มาลาเรียและโรคพยาธิใบไม้ตับ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2558.
47. สถาบันราชประชาสมาสัย. แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน: สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
48. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. คู่มือการตรวจเชื้อโรคเรื้อนโดยวิธีกรีตผิวหนัง (slit-skin smear). นนทบุรี: สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค; 2550.
49. กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ. คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ: กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ; 2544.
50. Centers for Disease Control and Prevention. Screening for Hepatitis During the Domestic Medical Examination for Newly Arrived Refugees [internet]; 2018 [cited 2019 Feb 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/domestic/hepatitis-screening-guidelines.html>.

51. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). GUIDELINES FOR EVALUATING AND UPDATING IMMUNIZATIONS DURING THE DOMESTIC MEDICAL EXAMINATION FOR NEWLY ARRIVED REFUGEES. 2015.
52. World Health Organization. Guidelines on hepatitis B and C testing. Geneva: WHO; 2017.
53. European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. 2017. p. 370-98.
54. สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เรื้อรังในประเทศไทย. นนทบุรี: สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย; 2558.
55. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. 2556.
56. Centers for Disease Control and Prevention. Presumptive Treatment of P. falciparum Malaria in Refugees Relocating from Sub-Saharan Africa to the United States 2019 [18 Jan 2019]. Available from: <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/domestic/malaria-guidelines-domestic.html>.
57. Public Health England. Malaria: migrant health guide 2017 [22 Jan 2019]. Available from: <https://www.gov.uk/guidance/malaria-migrant-health-guide>.
58. Health Protection Surveillance Centre. Infectious Disease Assessment for Migrants. Dublin: Health Protection Surveillance Centre; 2015.
59. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับประชากรข้ามชาติ. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2561.
60. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3 ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย; 2560.
61. คณะทำงานแนวเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคขาดสารอาหารเฉียบพลันรุนแรงในโรงพยาบาล. แนวเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคขาดสารอาหารเฉียบพลันรุนแรงในโรงพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต] 2561. [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20180427105651.pdf>.
62. American Academy of Pediatrics Subcommittee on H. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics. 2004;114(1):297-316.
63. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558. [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>.

64. คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการติดยา. นนทบุรี: คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์; 2561.
65. สำนักบริหารการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด. ข้อเสนอแนะการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]: สำนักบริหารการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2562]. Available from: http://ncmc.moph.go.th/force_down.php?f_id=362.
66. World Health Organization. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. Geneva: WHO; 2010.
67. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุรา. ปทุมธานี: กรมการแพทย์; 2558.
68. ปรีทรรศ ศิลปกิจ, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. แบบประเมินปัญหาการติดยา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ (AUDIT). แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.); 2552.
69. คณะทำงานพัฒนาโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู ผู้มีปัญหาการติดยา ด้วยคุณธรรม ระดับศีล 5 สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ. โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการติดยาด้วยคุณธรรม ระดับศีล 5 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2562]. Available from: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/729ca84a-7993-e711-80e3-00155d65ec2e?isSuccess=False#>.
70. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน สถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2556.
71. Public Health England. Mental health: migrant health guide [internet]; 2019 [cited 2019 Jan 29]. Available from: <https://www.gov.uk/guidance/mental-health-migrant-health-guide>.
72. College of Psychiatrists of Ireland. The Mental Health Service Requirements in Ireland for Asylum Seekers, Refugees and Migrants from Conflict Zones [internet]; 2017 [cited 2019 Jan 24]. Available from: <https://www.irishpsychiatry.ie/wp-content/uploads/2016/10/Mental-Health-Service-requirements-for-asylum-seekers-refugees-and-immigrants-150517-1.pdf>.
73. The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. The provision of mental health services for asylum seekers and refugees [internet]; 2017 [cited 2019 Jan 24]. Available from: <https://www.ranzcp.org/news-policy/policy-submissions-reports/document-library/the-provision-of-mental-health-services-for-asylum>.

74. Centers for disease control and prevention. Guidelines for Mental Health Screening during the Domestic Medical Examination for Newly Arrived Refugees [internet]; 2014 [cited 2019 Jan 24]. Available from:
<https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/domestic/mental-health-screening-guidelines.html>.
75. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านม. โฆสิตการพิมพ์; 2555.
76. The Royal Australian College of General Practitioners. Guidelines for preventive activities in general practice. East Melbourne: Vic: RACGP; 2016.
77. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุม: แนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ (Comprehensive Cervical Cancer Control: A guide to essential practice). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
78. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
79. ราชวิทยาลัยสูติแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูติแพทย์แห่งประเทศไทย; 2555.
80. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
81. Hunchangsith P, Barendregt JJ, Vos T, Bertram M. Cost-effectiveness of various tuberculosis control strategies in Thailand. Value Health 2012;15(1 Suppl):S50-5.
82. Suraratdecha C, Stuart RM, Manopai boon C, et al. Cost and cost-effectiveness analysis of pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in two hospitals in Thailand. J Int AIDS Soc. 2018;21.
83. พนิดา อยู่เพชร, พัทธรา ลีพหรวงศ์, ชลิตา เขมวรานันท์, นกชา สิงห์วีรธรรม. การประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบด้านงบประมาณของยาต้านไวรัสในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาสูตรแรกและสูตรทางเลือก. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2559.
84. Kulpeng W, Leelahavarong P, Rattanavipapong W, Sornsrivichai V, Baggett HC, Meeyai A, et al. Cost-utility analysis of 10- and 13-valent pneumococcal conjugate vaccines: protection at what price in the Thai context? Vaccine. 2013;31(26):2839-47.
85. Meeyai A, Kotirum S, Praditsitthikorn N, Kulpeng W, Cooper B, Teerawattananon Y. Preliminary findings: Cost-utility analysis of seasonal influenza vaccine among school children in Thailand. Nonthaburi: Health Intervention and Technology Assessment Program; 2013.

86. Chotivitayatarakorn P, Chotivitayatarakorn P, Poovorawan Y. Cost-Effectiveness of Rotavirus vaccination as part of the National immunization Program for Thai children. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2010;41(1):114-25.
87. Taychakhoonavudh S, Suranant N, Issarasenee K, Laoprasertsuk C, Jiamton S, Chanyachailert P, et al. Cost-Utility Analysis of Herpes Zoster Vaccine in Thailand. *Value in Health*. 2016;19(7):A808.
88. นริสา ตัณชัยย์, พิศพรรณ วีระยิ่งยง, พัชรรา ลีฬหรวงศ์, ยศ ตีระวัฒนานนท์. ความคุ้มค่าของการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2556;7(4):440-51.
89. Tantai N, Chaikledkaew U, Tanwandee T, Werayingyong P, Teerawattananon Y. A cost-utility analysis of drug treatments in patients with HBeAg-positive chronic hepatitis B in Thailand *BMC Health Services Research*. 2014;14:170.
90. Devine A, Parmiter M, Chu CS, Bancone G, Nosten F, Price RN, et al. Using G6PD tests to enable the safe treatment of *Plasmodium vivax* infections with primaquine on the Thailand-Myanmar border: A cost-effectiveness analysis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017;11(5):1-19.
91. Leelahanaj T. Switching to Sertraline or Venlafaxine after Failure of SSRIs Treatment in Major Depressive Disorder: An Economic Evaluation of the STAR*D Trial. *J Med Assoc Thai* 2012;95(Suppl. 5):S29-S37.
92. Prukkanone B, Vos T, Bertram M, Lim S. Cost-Effectiveness Analysis for Antidepressants and Cognitive Behavioral Therapy for Major Depression in Thailand. *Value Health*. 2012;15(1 Suppl):S3-8.
93. Leelahanaj T. The cost-effectiveness of aripiprazole as adjunctive therapy in major depressive disorder: Thai economic model. *J Med Assoc Thai*. 2010;93 Suppl 6:S43-50.
94. Leelahanaj T. Developing Thai economic model to study cost-effectiveness of switching to bupropion compared to combination with bupropion after the failure of an SSRI for major depressive disorder. *J Med Assoc Thai* 2010;93 Suppl 6:S35-42.
95. ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี, นริสา ตัณชัยย์, และยศ ตีระวัฒนานนท์. ต้นทุนอรรถประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม 1 ครั้งในชีวิตของผู้หญิงไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2556;7(3):414-20.
96. Limwattananon S, Limwattananon C, Maoleekulpairaj S, Soparatanapaisa N. Cost-effectiveness analysis of sequential paclitaxel adjuvant chemotherapy for patients with node positive primary breast cancer. *J Med Assoc Thai*. 2006;89(5):690-8.
97. Praditsitthikorn N, Teerawattananon Y, Tantivess S, Limwattananon S, Riewpaiboon A, Chichareon S, et al. Economic evaluation of policy options for prevention and control of cervical cancer in Thailand. *Pharmacoeconomics* 2011;29(9):781-806.

98. นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร. การประเมินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับประชากรในประเทศไทยด้วยแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2556;7(3):389-99.
99. อินทิรา ยมาภัย, นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี, ยศ ตีระวัฒนานนท์. การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2558.
100. Termrungruanglert W, Havanond P, Khemapech N, Lertmaharit S, Pongpanich S, Khorprasert C, et al. Cost and Effectiveness Evaluation of Prophylactic HPV Vaccine in Developing Countries. Value Health. 2012;15(1 Suppl):S29-34.
101. Katanyoo K, Praditsitthikorn N, Tangjitgamol S, Manusirivithaya S, Supawattanabodee B. Cost-utility analysis of treatments for stage IB cervical cancer. J Gynecol Oncol 2014;25(2):97-104.
102. อาทร รั้วไพบูลย์, อรทัย เขียวเจริญ, ปิยนุช บัตรสูงเนิน, ธนะวัฒน์ วงศ์ผัน, วิน เตชะเคหะกิจ, นกชา สิงห์วีรธรรม, et al. การวิเคราะห์ต้นทุนการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
103. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานจังหวัด ณ วันที่ 1 เมษายน 2559 - 2 สิงหาคม 2559 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤษภาคม 2562]. Available from: <http://fwf.cfo.in.th/report2>.
104. อรทัย เขียวเจริญ, ชัยโรจน์ ช้างสนธิพร, นิชนันท์ รอดเนียม, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, เบญจมาศ พฤกษ์กานนท์. การพัฒนากลุ่มโรคร่วมผู้ป่วยในจิตเวช ฉบับที่ 3. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561;12:95-112.
105. Kesornsri S, Sitthimongkol Y, Punpuing S, Vongsirimas N, Hegadoren KM. Mental Health and Related Factors among Migrants from Myanmar in Thailand. Journal of Population and Social study. 2019;27(2):124-38.
106. อาทร รั้วไพบูลย์. รายการต้นทุนมาตรฐานเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์.
107. Manoyos V, Tangmunkongvorakul A, Srithanaviboonchai K, Yangyuenkul S, Grimes RM. Sexual risk-behaviors for HIV infections among young cross-border migrant workers living in urban Chiang Mai, Thailand. J Health Res 2016;30(5):347-53.
108. สมคิด คงอยู่, อัจฉริยา ลูกบัว, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, ปณิธิ ธัมมวิจยะ, สุภาพร ภูมิอมร. ความชุกของการมีภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบ โรคหัด และโรคหัดเยอรมัน ในแรงงานข้ามชาติเมียนมา กัมพูชา และลาว ในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2561;27(5):772-82.
109. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางการบริหารการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2562 สำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต และหน่วยบริการ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2562]. Available from: http://scm.gpo.or.th/vmi/document/FLU5/2562/Guide_vaccine_Flu62.pdf.

110. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. สถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" รอบ 1 ปี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2562]. Available from: https://www.niems.go.th/th/Upload/File/256104101130380638_fD60LFYmyIV3RY64.pdf.
111. ภัฏญา อภิพรชัยสกุล, เฉลิมพล แจ่มจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย. วารสารโรคเอดส์. 2561;30(1):11-23.
112. กัลยารัตน์ สมปู, ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ. ต้นทุนทางตรงทางการแพทย์ของการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิครินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2559;11(ฉบับพิเศษ):287-99.
113. Thanaisawanyanggoon Surasak, Sino Watcharapon, Pongpan Sarinya. Report of HIV Situation among Migrant Workers in Thailand. Bureau of Epidemiology; 2013.
114. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวปฏิบัติของสถานพยาบาลในการให้บริการการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
115. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจข้อมูลสถิติอาชญากรรมภาคประชาชน พ.ศ. 2555 (อาชญากรรมที่เกิดระหว่างเดือนตุลาคม 2553 - กันยายน 2554). กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2555.
116. เสาวภา ชาวนา, สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, ยศพล เหลืองโสมนภา. การวิเคราะห์ต้นทุนการคลอดปกติของแรงงานต่างด้าวผู้ประกันตน ปีงบประมาณ 2558 กรณีศึกษาโรงพยาบาลเกาะช้าง จังหวัดตราด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2561;27(5):927-35.
117. กริช โพธิสุวรรณ, สมศรี รัตนวิจิตรศิลป์, สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์, สุพัตรา แสงรุจิ, สุรชาติ จักรภีร์ศิริสุข. การศึกษาต้นทุนในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลศิริราช. สารศิริราช. 2547;56(1):1-11.
118. International Agency for Research on Cancer. Estimated number of prevalent cases in 2018, Asia, Myanmar, females, all ages [Internet]; 2018 [cited 2019 Jul 19]. Available from: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=935_104&key=asr&sex=2&cancer=39&type=2&statistic=1&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=5&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1#collapse-group-0-3.