

หลักประกันสุขภาพเพื่อการคุ้มครองแรงงานต่างด้าว: มุมมองจากต้นทุนของสังคมไทย
Health Insurance for Protecting Migrant Workers :
Points of View from Social Capital of Thailand

รองศาสตราจารย์วรรณาดี พูลพอกสิน¹

Associate Professor Wanwadee Poonpoksins²

บทคัดย่อ

ความครอบคลุมในหลักประกันสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของพลเมืองในทุกประเทศ และแรงงานย้ายถิ่นในประเทศปลายทางนั้นด้วย ข้อตกลงระหว่างประเทศต่างให้ความสำคัญต่อมิติสุขภาพเป็นหลัก และต้องการให้ทุกประเทศปลายทางมีระบบหลักประกันสุขภาพรองรับแรงงานต่างด้าวให้ได้รับการตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน อย่างเคารพในสิทธิมนุษยชน บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สร้างความเข้าใจต่อต้นทุน แนวคิดของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐเพื่อคนไทย (2) อธิบายหลักประกันสุขภาพของไทยเพื่อการคุ้มครองแรงงานต่างด้าวไร้ฝีมือจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น พม่า ลาว และกัมพูชา ซึ่งบทความนี้ชี้ให้เห็นถึงความเป็นธรรมด้านสุขภาพที่มีต่อแรงงานต่างด้าว รวมถึงเงื่อนไขที่จำเป็นของรัฐต่อการกำหนดการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว และ (3) ข้อเสนอที่ท้าทายต่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพของไทยเพื่อแรงงานต่างด้าวในอนาคต ผู้เขียนเชื่อว่า แม้ปัจจุบันจะมีข้อตกลงกติกาสัญญาระหว่างประเทศ ภูมิภาค และกฎหมายในประเทศจำนวนหลายฉบับที่ระบุถึงสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในเบื้องต้น การทำความเข้าใจในต้นทุนทางสังคมด้านหลักประกันสุขภาพที่แต่ละประเทศมีและใช้อยู่ก่อนแล้ว น่าจะเป็นทิศทางที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้และการพัฒนาหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับ

¹ อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² Lecture at Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

And Visiting Researcher, Asian Research Institute for International Social Work, Shukutoku University, Japan

E-mail : nawadee@hotmail.com

ทุกคน บริบท และความเป็นไปได้ในการบริหารจัดการของประเทศนั้นๆ ในอนาคตได้อย่างแท้จริง ท้ายที่สุดแล้วกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งหมดมิใช่เพียงเพื่อสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเท่านั้น แต่รวมไปถึงสุขภาพเพื่อคนทั้งมวลและการที่คนเหล่านั้นต้องร่วมมือกันในการสร้างสรรค์เพื่อการมีสังคมสุขภาวะ

คำสำคัญ : การประกันสุขภาพ, แรงงานต่างด้าว, การคุ้มครองแรงงานต่างด้าว, ต้นทุนทางสังคมของไทย

Abstract

Health insurance coverage is an important factor of access to health care services of citizens in any home country and migrant workers in those destination countries. As the agreements between the countries are focused on the health aspect as a key dimension and it requires all destination countries have a health insurance system for migrant workers to approach services that could be considered as basic necessities by respecting their human dignity and human rights. This article aims (1) to understand the social capital, concepts of public health insurance system for Thais; (2) to clarify health insurance of Thailand for protecting the unskilled migrant workers from neighboring countries namely Myanmar, Lao PDR and Cambodia that this article points out the equity in health to them as well as the necessary conditions of Thai state to determine the access to health services of migrant workers; and (3) to explore the challenging suggestions to develop Thai health services system for migrant workers in the near future. The author always believes that even today there are many conventions and covenants at international, regional, and national levels that mentioned the rights to health for migrants already, but the most important preliminary concern is understanding to health dimension that

each country has had a significant social capital previously. Probably, it will be the right direction and can be beneficial to learn and develop health insurance system that is appropriated to the contexts and the possibility for managing of those countries in the future truly. Ultimately, the development process of all health systems is not only healthy for migrant workers, but also health for all and all for health.

Keywords : Health Insurance, Migrant Workers, Migrants Protection, Thailand's Social Capital

บทนำ

สุขภาพอนามัยเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของสวัสดิการสังคม ตามความหมายที่ปรากฏในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมแห่งชาติ พ.ศ.2546 ซึ่งคงปฏิเสธไม่ได้ว่าเมื่อกล่าวถึงสุขภาพอนามัย เครื่องมือในการเข้าถึงที่สำคัญที่สุดคือการมีหลักประกันสุขภาพ หนึ่งในตัวชี้วัดหลักของประชาชนในทุกประเทศที่รัฐต้องให้ความสำคัญและมีหน้าที่ในการสร้างความครอบคลุมให้ประชาชนทุกคนมีและเข้าถึงหลักประกันสุขภาพได้ ประเทศไทยมีการพัฒนาหลักประกันสุขภาพภาครัฐมาอย่างยาวนาน ต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน มีหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก ซึ่งให้การคุ้มครองกลุ่มประชาชนในสัดส่วนที่ต่างกัน ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการและครอบครัว ประมาณ 5 ล้านคน ระบบประกันสังคม ให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตน จำนวนกว่า 10 ล้านคน ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความคุ้มครองประชาชนที่นอกเหนือจากสิทธิความคุ้มครองของสวัสดิการข้าราชการและระบบประกันสังคม จำนวนกว่า 48 ล้านคน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2556) จึงดูเหมือนพลเมืองไทยทุกคน รวมจำนวนเกือบ 64 ล้านคนข้างต้น มีหลักประกันสุขภาพของรัฐรูปแบบต่างๆ คุ้มครองแล้ว แต่ในทางปฏิบัติ อาจมีบางกลุ่มที่ยังมีปัญหาด้านการเข้าถึง เป็นคนไร้รัฐ และกลุ่มอื่นๆ ซึ่งรัฐพยายามพัฒนาและสร้างการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้กับกลุ่มคนเหล่านี้อย่าง

ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม หลักประกันสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงความสำคัญสำหรับคนในประเทศเท่านั้น แต่ยังสำคัญยิ่งสำหรับประชากรย้ายถิ่น และแรงงานจากประเทศอื่นอีกด้วย ซึ่งต้องยอมรับว่าในปัจจุบัน มีประชากรเหล่านี้เพิ่มขึ้น เนื่องมาจากผลของการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม (Castles, 2000) ของประเทศปลายทางที่ดีกว่า สำหรับประเทศไทย นับตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ.2530 แรงงานต่างด้าวจาก 3 ประเทศเพื่อนบ้าน เดินทางเข้าประเทศไทยเพื่อการหางานทำโดยมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ สิ่งที่เป็นนโยบายสำคัญและรัฐบาลไทยต้องดำเนินการคือการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มเหล่านี้ด้วยเช่นกัน ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2491 ที่ให้ความสำคัญกับการยอมรับศักดิ์ศรีแต่กำเนิด และสิทธิที่เท่าเทียมกัน เป็นพื้นฐานแห่งอิสรภาพ ความยุติธรรม และสันติภาพในโลก รวมถึงที่มีการระบุใน ข้อ 13 (1) ว่า ทุกคนมีสิทธิในอิสรภาพแห่งการเคลื่อนย้ายและการอยู่อาศัยภายในพรมแดนของแต่ละรัฐ และล่าสุดมีการระบุในที่ประชุมรัฐสมานานาชาติครั้งที่ 4 (The IV International Inter-Parliamentary Forum) ณ กรุงมอสโก ในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2558 (Taran, 2015) เกี่ยวกับกุญแจสู่ความสำเร็จทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมในศตวรรษที่ 21 ของการย้ายถิ่น ซึ่งได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่เกิดขึ้นกับแรงงานส่วนใหญ่ในเกือบทุกประเทศ โดยมีเรื่องของการขาดการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงานรวมอยู่ด้วย นอกเหนือไปจากเรื่องของขาดการคุ้มครองทางกฎหมาย อาชญากรรมในแรงงานต่างด้าว และอื่นๆ ทั้งนี้ได้มีการเสนอการทำงานในมิติสุขภาพเพื่อแรงงานต่างด้าว (health for all migrants) โดยเห็นว่าสุขภาพเป็นสิทธิสำหรับทุกคน

นอกจากนี้ นโยบายและมาตรฐานระหว่างประเทศ โดยองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ และสหประชาชาติ ได้ร่วมกำหนด การดูแลแรงงานต่างด้าวเช่นกัน ทั้งที่ปรากฏในอนุสัญญา ILO ว่าด้วยการอพยพเพื่อการทำงาน พ.ศ.2492 (ค.ศ. 1949) (ILO Conventions on Migration for Employment (No.97)) อนุสัญญา ILO ว่าด้วยแรงงานอพยพ (บทบัญญัติเสริม) พ.ศ.2518 (ค.ศ. 1975) (ILO Migrant Workers (Supplementary Provisions) Convention (No.143)) และในอนุสัญญาระหว่าง

ประเทศว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของแรงงานข้ามชาติและสมาชิกในครอบครัว พ.ศ.2533 (ค.ศ.1990) (International Convention on the Protection of All Migrant Workers and Members of Their Families รวมถึงอนุสัญญาว่าด้วยแรงงานรับใช้ในบ้าน พ.ศ. 2554 (ค.ศ.2011) (Domestic Workers Convention (ILO No.189)) อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยไม่ได้ร่วมลงนามสัตยาบันในอนุสัญญาระหว่างประเทศต่อการปกป้องสิทธิของแรงงานต่างด้าวข้างต้นทั้ง 4 ฉบับ ในภูมิภาคอาเซียน มีเพียงประเทศฟิลิปปินส์เท่านั้น ที่ลงนามครบทุกฉบับ ในขณะที่ประเทศอินโดนีเซีย ได้ลงนามในอนุสัญญาดังกล่าวด้วย การคุ้มครองสิทธิของแรงงานข้ามชาติและสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น ส่วนอนุสัญญา กติกาสิทธิด้านสุขภาพอื่นๆ ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันครบทุกฉบับ ไม่ว่าจะเป็น กติกา ระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม พ.ศ.2509 (ค.ศ.1966) (International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights) อนุสัญญา ว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ พ.ศ.2522 (ค.ศ.1979) (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง พ.ศ.2509 (ค.ศ.1966) (International Covenant on Civil and Political Rights) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ พ.ศ.2508 (ค.ศ.1965) (International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination) และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก พ.ศ.2538 (ค.ศ.1989) (Convention on the Rights of the Child) (United Nations Development Program Bangkok Regional Hub, 2015) นอกจากนี้ ประเทศไทยมีการลงนามในปฏิญญาเซบูว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิแรงงานข้ามชาติ (ASEAN Declaration on the Protection and Promotion of the Rights of Migrant Workers) ในปี พ.ศ. 2557 ด้วย อย่างไรก็ตาม หากมองย้อนกลับมาพิจารณากฎหมายในประเทศซึ่งประกาศใช้ โดยรัฐบาลไทยและเกี่ยวข้องกับแรงงาน มีจำนวนหลายฉบับเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ให้การคุ้มครองแรงงานต่างด้าวอย่างเท่าเทียมกัน พระราชบัญญัติแรงงานสัมพันธ์ พ.ศ.2518 พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 พระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน พ.ศ.2537 พระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน พ.ศ.2541 พระราชบัญญัติการคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551 อย่างไรก็ตามแม้จะมีกฎหมายจำนวนมากที่พยายามสร้างการคุ้มครองแรงงานต่างด้าว แต่ในทางปฏิบัติสิ่งที่มีความน่าสนใจมากกว่า คือ กฎหมายเหล่านี้ได้ถูกนำไปสู่การกำหนดนโยบาย การทำงานของแต่ละประเทศเพื่อการคุ้มครองดูแลแรงงานต่างด้าว ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้จริงหรือไม่ อย่างไร

ทำความเข้าใจกับความหมายและบริบทของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551 ระบุความหมายของคนต่างด้าวในมาตรา 5 หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และยังระบุการทำงานโดยสรุปของคนต่างด้าวไว้ตามมาตรา 7 โดยงานที่คนต่างด้าวทำ ให้คำนึงถึง 3 ประเด็นหลัก คือ (1) ความมั่นคงของชาติ (2) โอกาสในการประกอบอาชีพของคนไทย และ (3) ความต้องการแรงงานต่างด้าวที่จำเป็นต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลของการประกาศใช้กฎหมาย ที่ระบุว่าแรงงานต่างด้าวเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของประเทศ อย่างไรก็ตาม แรงงานต่างด้าวในบทความนี้หมายถึง แรงงานไร้ฝีมือสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยผ่านช่องทางการพิสูจน์สัญชาติ (national verification) กรณีเป็นบันทึกความร่วมมือด้านการจ้างแรงงานระหว่างประเทศ (Memorandum of Understanding on employment cooperation) และกรณีอื่นๆ ที่ผ่านกระบวนการทำให้ถูกต้องตามที่รัฐบาลไทยได้ดำเนินการ โดยสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ มีแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ทั้ง 3 สัญชาติ เข้ามาหางานทำจำนวนมาก ทั้งที่เข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และกลุ่มที่ไม่มีเอกสารใดๆ มีข้อมูลรายงานจากกระทรวงมหาดไทยว่าจำนวนแรงงานที่หลบหนีเข้าเมืองมีมากกว่าแรงงานที่ขึ้นทะเบียนถูกต้อง เช่น ข้อมูลในปี 2553 มีแรงงานต่างด้าวไร้ฝีมือจาก 3 สัญชาติ ทั้งที่มีเอกสารและไม่มี รวมประมาณ 2.4

ล้านคน โดย 1.4 ล้านคน ไม่มีเอกสารใดๆ (United Nations Development Program, 2015) สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเช่นนี้ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในหลายมิติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ มุ่งให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของแรงงาน โดยเฉพาะในมิติสุขภาพ การศึกษา และการทำงานที่มีคุณค่า (Cernadas, LeVoy & Keith, 2015; International Labour Organization, 2015) โดยมิได้คำนึงถึงสถานะทางกฎหมายของแรงงานในประเทศปลายทางแต่อย่างใด ประเทศไทยจึงถูกจับตามองในทุกมิติจากองค์กรด้านสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะมิติสุขภาพที่ถูกกล่าวถึงว่าแรงงานจำนวนมากที่ขึ้นทะเบียน ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิสุขภาพ ตามที่เขาได้จ่ายเงิน (Martin, 2007) รวมทั้งกลุ่มที่มองว่าแรงงานที่ถูกต้องตามกฎหมายควรได้รับสิทธิของตนเอง และแรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมายก็ควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างเคารพในสิทธิมนุษยชนด้วยเช่นกัน ตามที่รัฐบาลไทยได้ลงนามในอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการกีดกันระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม พ.ศ.2509 มาตรา 7 ที่กล่าวถึงสิทธิในความปลอดภัยและเงื่อนไขการทำงานอย่างมีสุขภาวะ มาตรา 9 สิทธิในความมั่นคงทางสังคม รวมถึงการประกันทางสังคม หรือสิทธิที่ปรากฏอยู่ในอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ พ.ศ.2508 มาตรา 5 ที่ระบุถึงสิทธิของทุกคนด้านสาธารณสุข การดูแลสุขภาพทางแพทย์ ความมั่นคงทางสังคม และบริการทางสังคม โดยปราศจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สีผิว เชื้อชาติ และความเป็นชาติพันธุ์ และอนุสัญญาอื่นๆ รวมถึงการเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ซึ่งได้มีมติต่อสุขภาพของแรงงานต่างด้าว (the WHO Resolution on the Health of Migrants) ในปี พ.ศ.2551 ที่มีต่อการเรียกร้องการสร้างเสริมสุขภาพตอนนโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวและความเท่าเทียมในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ โดยแรงงานต่างด้าวและประชากรที่มีการเคลื่อนย้ายถิ่นในประเทศไทยที่อยู่ภายใต้กลยุทธ์ทางสุขภาพที่เป็นทางการนี้ด้วยเช่นกันในฐานะกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (WHO, 2011) ส่งผลให้รัฐบาลไทยต้องรับผิดชอบมิติสุขภาพของแรงงานต่างด้าวทุกสถานะในประเทศไทยอย่างไม่อาจปฏิเสธได้

แม้จะมีข้อมูลทางวิชาการจำนวนหนึ่งที่กล่าวถึงสถานการณ์และภาวะการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย เช่น Kaur (2010) กล่าวถึงสถานการณ์การค้ำมนุษย์ในประเทศไทย ว่ามีสถานการณ์เลวร้ายที่สุด (Tier 3) ในปี พ.ศ. 2550 เช่นเดียวกับประเทศมาเลเซียในปี พ.ศ.2552 โดยมีการกล่าวถึงการคุ้มครองแรงงานต่างด้าว ที่ควรเป็นมาตรฐานร่วมกันระดับนานาชาติ (international common standards) รวมถึง Huguet (2014) ได้กล่าวถึงความพยายามในการคุ้มครองทางสังคมต่อแรงงานต่างด้าวของรัฐบาลไทย ทั้งในเรื่องของการศึกษาขั้นพื้นฐาน การประกันสังคม และการเข้าถึงการประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีการระบุว่า มีอุปสรรคจำนวนมากที่กั้นแรงงานเหล่านี้จากการเข้าถึงการศึกษาและการดูแลสุขภาพ รวมถึงอุปสรรคในระบบบริการสุขภาพของไทยเองด้วย อย่างไรก็ตาม นอกจากมุมมองในมิติของปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นปัจจุบัน ซึ่งนำไปสู่การต้องพัฒนาระบบให้ดีขึ้นแล้ว สิ่งที่น่าสนใจในอีกมิติคือการมองถึงพัฒนาการ ความพยายามของรัฐบาลไทยในการดำเนินการเรื่องแรงงานต่างด้าวในช่วงเวลาที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน

บทความฉบับนี้ มิได้มุ่งหาเหตุผลในการแก้ต่างให้กับความไม่สมบูรณ์ของระบบบริการสุขภาพไทย การปฏิเสธหรือไม่ดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว แต่มุ่งที่จะนำเสนอสร้างความเข้าใจร่วมกัน และมองอย่างรอบด้านในความพยายามของรัฐบาลไทยในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่ต้องร่วมกันแก้ไขเพื่อการพัฒนาและคุ้มครองอย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว มากกว่าการมองหาข้อผิดพลาดและจับผิดในระบบบริการสุขภาพของไทยที่อาจมีต้นทุนทางสังคมแตกต่างจากประเทศอื่นๆ นอกจากนี้ บทความนี้ยังนำเสนอถึงรูปแบบหลักประกันสุขภาพที่สังคมไทยมี เปรียบเทียบให้เห็นความเหมือน ความต่างของการคุ้มครองพลเมืองไทยและแรงงานต่างด้าว การมองต่างมุม โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของไทย รวมไปถึงปัญหาข้อจำกัดต่างๆ ที่รัฐไทยเผชิญต่อการให้บริการแรงงานต่างด้าว แม้จะมีกฎหมาย ข้อตกลง ปฏิญญาในระดับสากล กล่าวถึงความเป็นธรรมและความเท่าเทียมด้านหลักประกันสุขภาพที่เป็นไปตามหลักวิชาการ แต่สิ่งสำคัญที่ปฏิเสธไม่ได้ คือ การพิจารณาถึงความพร้อม ลักษณะ สภาพปัญหาด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศปลายทางของแรงงาน

ต่างดาว เช่นประเทศไทยด้วย อาจช่วยทำให้มองสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นธรรม และร่วมหาทางออกในการพัฒนาหรือแก้ไขให้ดีขึ้น บทความนี้นำเสนอใน 3 ส่วนหลักตามข้างต้น คือ (1) การพัฒนาหลักประกันสุขภาพภาครัฐเพื่อคนไทย (2) จากหลักประกันสุขภาพของชนไทยสู่การคุ้มครองแรงงานต่างดาว และ (3) ความท้าทายต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของไทยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคุ้มครองแรงงานต่างดาว โดยแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1: อารัมภบทการพัฒนาหลักประกันสุขภาพภาครัฐเพื่อคนไทย

หลักประกันสุขภาพภาครัฐของไทย มี 3 รูปแบบหลัก คือ สิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิในกองทุนประกันสังคม และสิทธิในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยในที่นี้ จะกล่าวถึงเพียง 2 รูปแบบของหลักประกันสุขภาพที่แรงงานต่างดาวสามารถมีและเข้าถึงได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด นั่นคือ สิทธิของผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม และ สิทธิประกันสุขภาพ โดยบทความนี้ได้มุ่งนำเสนอในรายละเอียด ที่มา แนวคิด ของหลักประกันสุขภาพทั้งสองรูปแบบ ทั้งนี้หากสนใจในรายละเอียด สามารถศึกษาได้จากสื่อสังคมออนไลน์ของกองทุนทั้งสอง³ ผู้เขียนขอกล่าวโดยสรุปในลักษณะพิเศษของหลักประกันสุขภาพของไทยที่มีความเฉพาะและอาจมีความต่างไปจากการบริหารจัดการของประเทศอื่น ได้แก่ (1) ความแตกต่างในหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อ 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งหากพิจารณาในประเทศอื่นๆ แม้จะมีหลายกองทุน แต่ทั้งหมดอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข หรืออยู่ภายใต้หน่วยงานเดียว (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2556) (2) ความแตกต่างในสิทธิประโยชน์ของแต่ละกองทุน เป็นความต่างระดับของบริการด้านสุขภาพตามความจำเป็นด้านพื้นฐานที่รัฐจัดให้พลเมืองในประเทศ ซึ่งเป็นความแตกต่างที่ชัดเจน โดยผู้มีสิทธิในแต่ละกองทุนจะเข้าใจในสถานะและบริการสุขภาพที่ตนเองมีและเข้าถึงได้ ตามเงื่อนไขที่กำหนด (3) ความแตกต่างในการร่วมจ่ายเงินเข้ากองทุน มีเพียงผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคมเท่านั้นที่ต้องร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน แต่ทั้งนี้ก็ทำให้ได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุน

³ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศึกษาข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ทาง www.nhso.go.th

กองทุนประกันสังคม ศึกษาข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ทาง www.sso.go.th

ครอบคลุมหลายด้าน มากกว่ามิติของสุขภาพ ในขณะที่ผู้มีสิทธิในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจมีการร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้งในบางกลุ่มและบางกิจกรรมสุขภาพตามที่กำหนด และ (4) ผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพภาครัฐประเภทต่างๆ เป็นไปตามลักษณะงานตามที่กฎหมายกำหนด กล่าวคือ ถ้าเป็นแรงงานตามเงื่อนไขที่กำหนด จะมีสิทธิในกองทุนประกันสังคม เป็นข้าราชการ จะมีสิทธิในกองทุนสวัสดิการข้าราชการ และกลุ่มที่นอกเหนือจากนี้ จะมีสิทธิในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความแตกต่างของหลักประกันสุขภาพตามที่กล่าวข้างต้น แต่ก็มีผลมางดงมาภายในของการบริหารจัดการและการพัฒนา ตามที่นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้กล่าวถึงความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยว่าแม้เป็นประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรในระดับปานกลาง แต่สามารถสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชากรได้สำเร็จในปี พ.ศ.2545 โดยเฉพาะในมิติสำคัญ ได้แก่ (1) ประชากรร้อยละ 99.9 ของประเทศไทย มีหลักประกันสุขภาพและสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่จำเป็นได้ (2) สิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ รวมถึงการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถปกป้องครัวเรือนจากการล้มละลายเนื่องมาจากบริการสุขภาพที่มีราคาสูงได้ ทั้งหมดนี้ส่วนสำคัญเนื่องมาจากการที่ประเทศไทยมีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับหมู่บ้าน และความพยายามในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่สนองตอบความต้องการของประชาชนได้อย่างครอบคลุม ในขณะที่องค์การอนามัยโลกกล่าวชื่นชมความสำเร็จของหลักประกันสุขภาพของไทยในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในส่วนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่นับเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่นานาชาติจะยึดถือเป็นแบบอย่างได้ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2559)

1.1 ความมดงดมาในการอุดรอรยร่วระหว่างความต่าง ช่องว่างของหลักประกันสุขภาพภาครัฐของไทย

แม้หลักประกันสุขภาพภาครัฐ จะครอบคลุมพลเมืองไทยเกือบร้อยละ 100 แต่ในทางปฏิบัติ เนื่องด้วยความแตกต่างตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ทำให้มีช่องว่างระหว่าง

หลักประกันสุขภาพเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม รัฐได้พยายามพัฒนา เรียนรู้ และออกแบบในการลดความต่าง อุดช่องว่างเหล่านั้น ดังในรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 ปตรอยต่อระหว่างสิทธิในหลักประกันสุขภาพ

ความงดงามของหลักประกันสุขภาพภาครัฐของไทย คือ การเชื่อมระหว่างรอยต่อของสิทธิ กล่าวคือ การจะเปลี่ยนจากสิทธิหนึ่งไปสู่อีกสิทธิของรัฐ สิทธิเดิมจะยังคงคุ้มครองตามสิทธิประโยชน์จนเข้าสู่เงื่อนไขการใช้สิทธิใหม่ เช่น หากมีสิทธิในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปลี่ยนไปสู่การเป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 สิทธิในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะยังคงคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล เนื่องจากสิทธิใหม่ในกองทุนประกันสังคม ผู้ประกันตนจะเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลได้ต่อเมื่อส่งเงินสมทบเข้ากองทุนตามเงื่อนไขอย่างน้อย 3 เดือน ในทางกลับกัน ในส่วนของสิทธิผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม เมื่อลาออกจากงาน ถูกเลิกจ้าง สิทธิประกันสังคมยังคุ้มครองต่ออีก 6 เดือน ใน 4 กรณีสำคัญ (เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร) จนขึ้นทะเบียนมีสิทธิในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเปลี่ยนไปใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

1.1.2 เติมเต็มและคุ้มครองถ้วนหน้าในสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

แม้สิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 รูปแบบ จะมีสิทธิประโยชน์ที่คุ้มครองความจำเป็นขั้นพื้นฐานต่างๆ แต่ด้วยความต่างบางประการในกิจกรรมการสร้างเสริมและป้องกันโรค ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของรัฐที่ต้องดำเนินการให้ประชาชนทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ภายใต้สิทธิสุขภาพใด ต่างต้องได้รับการคุ้มครองอย่างไม่แตกต่าง เช่น หน่วยบริการของรัฐ ต้องให้บริการฉีดวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กฟรี ไม่ว่าเด็กคนนั้นจะมีสิทธิใดก็ตาม การตรวจสุขภาพประจำปีตามรายการที่กำหนด นอกจากนี้ สิ่งที่ได้เห็นได้ชัด คือ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งบุคลากรสุขภาพภาครัฐต้องให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน เช่น การให้สุขศึกษา การเยี่ยมบ้าน การควบคุมโรค การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค เป็นต้น

1.1.3 การรองรับเมื่อไม่มีสิทธิสุขภาพ หรือกรณีจำเป็นอื่นๆ ที่ไม่มีสิทธิใด

คุ้มครอง

สำหรับคนไทย กรณีนี้เป็นการอุดช่องว่าง การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าสำหรับ ผู้ใช้บริการสุขภาพที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ หรือเข้าใช้บริการผิดขั้นตอน ซึ่งหน่วยบริการ ต้องพิจารณาเป็นรายบุคคล รายกรณี เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเป็นภาระที่ต้อง รับผิดชอบ และลักษณะเดียวกันนี้เองที่ทำให้บางหน่วยบริการ โดยเฉพาะตามแนว ชายแดนของประเทศประสบภาวะแบกรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่แรงงานต่าง ด้าวที่ไม่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพใด (อรัญย์ ศรีทองธรรม, สุภาภรณ์ สงค์ประชา, วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน และสุวารี เจริญมุขยพันธ์, ม.ป.ป.) ในขณะที่บางแห่งมีจำนวน แรงงานต่างด้าวเข้ามาใช้บริการมากกว่าคนในพื้นที่ ทำให้ต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่าย จำนวนมากในการให้บริการแรงงานที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เป็นเหตุให้โรงพยาบาลเป็น หนี้ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2556) ซึ่งในกรณีที่ ผู้ใช้บริการไม่มีสิทธิสุขภาพใดๆ และไม่มีความสามารถในการจ่ายหรือร่วมจ่ายเมื่อเข้าใช้ บริการในหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ กรณีเช่นนี้ไม่ว่าจะเป็นคนไทย หรือคนไร้สัญชาติ หน่วยบริการจะพิจารณาเป็นรายกรณี โดยใช้งบประมาณจากเงินกองทุนต่างๆ ที่หน่วย บริการมี หรือเงินบริจาค มารองรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น รวมถึงงบประมาณที่ได้รับการ สนับสนุนจากกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ภาลดี ยัมแย้ม, 2560) ซึ่งงบประมาณเหล่านี้มีข้อจำกัด ในการใช้และมีกระบวนการพิจารณาตามขั้นตอน ภาวะเช่นนี้ทำให้รัฐไทยต้องเผชิญ ปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับผู้ที่มิมีปัญหาสถานะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งทางออกที่ดี ที่สุด คือ การพยายามให้กลุ่มบุคคลเหล่านั้นมีสิทธิในหลักประกันสุขภาพ เพื่อการเข้าถึง ระบบบริการที่ถูกต้องและลดภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในระยะยาวได้

ส่วนที่ 2: จากหลักประกันสุขภาพของคนไทย สู่อำนาจคุ้มครองแรงงานต่างด้าว

เมื่อกล่าวถึงการเข้าถึงบริการของแรงงานต่างด้าวโดยทั่วไปแล้ว การเข้าถึงบริการทางสุขภาพเป็นมิติที่ทุกฝ่ายให้ความสำคัญ ซึ่งองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO, 2015) ได้รายงานถึงโครงการประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวภาคบังคับในประเทศไทย (compulsory migrant health insurance program) ว่าเริ่มมีในปี 2544 และต่อมาในปี 2546 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มจัดการเรื่องการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านทั้ง 3 ประเทศ ซึ่งในช่วงเวลานั้น สักคมไทยอยู่ในช่วงของการนำร่องและสร้างความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับพลเมืองของประเทศ รวมถึงการพัฒนาสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสังคม

อย่างไรก็ตาม ต่อมา หลักประกันสุขภาพภาครัฐของคนไทย เฉพาะในส่วนของกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนประกันสังคม เป็นหลักประกันสุขภาพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับที่ใช้ออกแบบคุ้มครองแรงงานต่างด้าวในปัจจุบัน ซึ่งมีการออกแบบการเข้าถึงสิทธิ สิทธิประโยชน์ ไม่แตกต่างกันมากนัก กองทุนประกันสังคมของไทย คุ้มครองแรงงาน ลูกจ้างที่ทำงานในสถานประกอบการตามที่กฎหมายกำหนด เช่นเดียวกันกับที่คุ้มครองแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในไทย และมีหลักฐานต่างๆ ของการเข้ามาทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงลักษณะงานที่ทำเป็นไปตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ขณะที่กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคุ้มครองคนไทยที่ไม่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพรูปแบบอื่นของรัฐ มีลักษณะคล้ายกับที่คุ้มครองแรงงานต่างด้าวที่ไม่อยู่ในเงื่อนไขของการเป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม เพียงแต่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ไม่ใช่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เช่นสิทธิของคนไทยส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาในภาพรวมจะพบว่า หลักประกันสุขภาพที่คุ้มครองคนไทยและแรงงานต่างด้าว คือ หลักประกันสุขภาพที่ใช้โครงการออกแบบคล้ายกัน แม้ในบางงานเขียนจะกล่าวถึงชื่อของหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวว่า Migrant Workers Health Insurance Scheme (MHI) (ILO, 2015) หรือ Compulsory Migrant Health Insurance (CMHI)

(International Organization for Migration and World Health Organization, 2009) ก็ตาม ในทางปฏิบัติแทบจะเป็นหลักประกันสุขภาพเดียวกันกับคนไทย เพียงแต่มีการออกแบบสิทธิประโยชน์ เงื่อนไขบางประการที่ต่างไปจากคนไทย ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของความเป็นแรงงานต่างด้าวที่รัฐนอกจากจะให้ความสำคัญกับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความมั่นคงของประเทศชาติด้วย โดยสิทธิที่แรงงานต่างด้าวมีความแตกต่างจากคนไทยชัดเจนในกรณีของบัตรประกันสุขภาพ คือ การต้องตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกันสุขภาพในราคาที่กำหนด ตามระยะเวลาการทำงาน การร่วมจ่ายค่าธรรมเนียมในการใช้บริการสุขภาพ 30 บาทต่อครั้ง การใช้สิทธิในหน่วยบริการสุขภาพที่ระบุในบัตรได้เพียง 1 แห่ง เช่นเดียวกับกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการที่ระบุในบัตรเท่านั้น จะใช้สิทธิในหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ ไม่ได้ ซึ่งหากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขข้างต้น หลักประกันสุขภาพที่มีจะไม่คุ้มครอง แรงงานต่างด้าวต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการสุขภาพครั้งนั้นทั้งหมดเอง ส่วนรายละเอียดอื่นๆ ผู้เขียนได้รวบรวมเนื้อหาและสรุปเปรียบเทียบให้เห็นถึงความเหมือน ความแตกต่างของหลักประกันสุขภาพของคนไทย และแรงงานต่างด้าว เพื่อชี้ให้เห็นถึงการบริหารจัดการของรัฐบาลไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อความพยายามในการสร้างความ เป็นธรรมให้เกิดขึ้นกับคนทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย

2.1 หลักประกันสุขภาพเพื่อแรงงานต่างด้าว: ทูทางสังคมของประเทศปลายทางที่ต้องคำนึง

การที่สังคมโลกยึดหลักสิทธิมนุษยชน หลักการ อนุสัญญา และปฏิญญา มากำหนดความเท่าเทียมด้านหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในทุกประเทศรวมถึงในไทย โดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัดและสภาพปัญหาต่างๆ ของประเทศปลายทางนั้นๆ อาจเป็นการสร้างความกดดันและตีตราอย่างไม่มองพื้นฐานของทุนทางสังคม ปัญหาด้านหลักประกันสุขภาพที่ประเทศนั้นๆ มีและยังคงต้องพัฒนาเพื่อคนในชาติ เราอาจปฏิเสธมิได้ว่า การอยู่ร่วมกันในสังคม จำเป็นต้องมีกติการะดับสากลมากำกับ เป็นแนวทางในการดำเนินการสิ่งต่างๆ ให้อยู่ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน หรือเพื่อให้มนุษย์ทุกคนในโลกใบนี้

ได้รับการตอบสนองตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตาม กติกาต่างๆ แม้จะเป็นข้อตกลงร่วมที่ถูกร่างขึ้นโดยประเทศที่เป็นภาคี ซึ่งเป็นไปตามหลักวิชาการและเป็นสิ่งที่ควรจะเป็น แต่หากพิจารณาในอีกด้าน สภาพความเป็นจริงของประเทศต่างๆ ที่มีความเจริญต่างระดับกันในทุกมิติเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว อาจไม่มีความพร้อมที่จะรองรับกติกาเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่ ท้ายที่สุด ก็ต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมของประเทศปลายทางว่าจะดำเนินการได้มากเพียงใด กติกาที่กำหนดไม่ได้มีผลบังคับในแง่ของกฎหมาย เป็นเพียงสัญญา ข้อกำหนดร่วมที่จะทำเท่านั้น แม้ว่าอาจมีการแสดงออกจากระบบภาคีในด้านลบหากประเทศปลายทางไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงนั้นๆ อย่างไรก็ตาม กติกาสากลยังคงเป็นประโยชน์ต่อการกระตุ้น การผลักดัน การส่งเสริม ให้เกิดการพัฒนาของประเทศปลายทางได้เช่นกัน กรณีหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย อาจจะไม่ใช่ว่าเรื่องง่ายในการดำเนินการเพื่อแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติที่มีลักษณะเฉพาะให้มีประสิทธิภาพในเร็ววันนี้ได้ ผู้เขียนยังคงเชื่อมั่นว่า แม้การดำเนินการจะมีข้อจำกัดมาจากทั้งสองฝ่าย คือ จากทุนทางสังคม การบริหารจัดการของรัฐบาลไทย และตัวแรงงานต่างด้าวแล้ว ในเบื้องต้น ควรเริ่มจากการทำความเข้าใจรากฐานของหลักประกันสุขภาพของไทยที่ออกแบบ สร้างสรร และพัฒนาเพื่อคนไทยก่อน จนเข้าสู่การคุ้มครองแรงงานต่างด้าวในปัจจุบัน ลำดับต่อมาคือความเข้าใจต่อประเภท ลักษณะของแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ ที่เข้ามาในประเทศไทย ซึ่งอาจจะช่วยให้ได้เห็นภาพของความพยายามของรัฐบาลไทยในการทำให้แรงงานต่างด้าวเหล่านั้น เข้าถึงหลักประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียม และเป็นธรรมในสถานการณ์เดียวกันกับคนไทยได้ อย่างไม่ประมาทหรือโจมตีหลักประกันสุขภาพของไทยว่าไม่สามารถคุ้มครองหรือแรงงานต่างด้าวเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพที่มีได้ แม้ว่าได้ลงทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย และซื้อบัตรประกันสุขภาพแล้ว

2.2 การคุ้มครองแรงงานต่างด้าวในบริบทของหลักประกันสุขภาพภาครัฐของไทย

การจะทำให้เห็นภาพหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยชัดเจน จำเป็นต้องมีการเปรียบเทียบกับหลักประกันสุขภาพที่เป็นสวัสดิการตามกฎหมาย ซึ่งคนไทยได้รับจากรัฐ ในกรณีนี้ไม่กล่าวถึงสวัสดิการสุขภาพนอกเหนือกฎหมายที่

ประชาชนได้รับจากองค์กรที่ปฏิบัติงานเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อให้เห็นถึงความเหมือนและความ
จำเป็นในการกำหนดความต่างบางประการสำหรับแรงงานต่างด้าว ดังรายละเอียดใน
ตารางเปรียบเทียบ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพภาคครัวเรือนไทยเพื่อคนไทยและแรงงานต่างด้าวใช้เมื่อถูกฟ้องตามกฎหมาย

ประเด็น		หลักประกันสุขภาพภาคครัวเรือนไทยและแรงงานต่างด้าว				หมายเหตุ
ประเภทหลักประกันสุขภาพ	ผู้มีสิทธิ	คนไทย		ไทย		
		กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	แรงงานต่างด้าว	ไทย	แรงงานต่างด้าว	
ประเภทหลักประกันสุขภาพ	ผู้มีสิทธิ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	กรณีสิทธิข้าราชการของไทย อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	
กฎหมายที่เกี่ยวข้องของไทย	กฎหมายที่เกี่ยวข้องของไทย	พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	(1) พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 (2) พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551	(1) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ปัจจุบันประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558) (2) พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537		
การมีสิทธิที่จะเข้าถึงสิทธิการมีหลักประกันสุขภาพ/การขึ้นทะเบียน/เอกสารที่ใช้	สัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และไม่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพภาครัฐรูปแบบอื่น	แรงงานที่มีหนังสือเดินทาง	แรงงานที่เข้าเมืองถูกต้องตามกฎหมาย ต้องมีหนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน ส่วนแรงงานที่หลบหนีเข้าเมือง แต่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้ว ต้องมีหนังสือเดินทางชั่วคราว หรือเอกสารรับรองบุคคล และใบอนุญาตทำงาน		หนังสือเดินทาง (passport) ใบอนุญาตทำงาน (work permit) หนังสือเดินทางชั่วคราว (temporary passport) เอกสารรับรองบุคคล (certificate of identity) อย่างไรก็ตาม การจะมีใบอนุญาตทำงานต้องผ่านการตรวจสุขภาพก่อน	

ประเด็น	หลักประกันสุขภาพของรัฐของประเทศไทยและแรงงานต่างด้าว				หมายเหตุ
	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กองทุนประกันสังคม			
ผู้สิทธิ	ไทย	แรงงานต่างด้าว	ไทย	แรงงานต่างด้าว	
เงื่อนไขก่อนสมัครสิทธิ	-	ตรวจสุขภาพ	-	ตรวจสุขภาพ (จากกระบวนการขึ้นทะเบียนที่ดำเนินการก่อนหน้านี้)	
การได้มาซึ่งสิทธิ	โดยอัตโนมัติ ตามเงื่อนไข	ผ่านการตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกันสุขภาพตามราคาที่กำหนด ณ หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการแห่งเดียวกัน (หากผลการตรวจสุขภาพเป็นประเภทที่ 3 คือ ไม่ผ่านการตรวจ จะมีการประสานการรักษาพยาบาลก่อนการผลักดันส่งกลับ)	เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการตามที่กฎหมายกำหนด และนายจ้างแจ้งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม โดยร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามอัตราที่กำหนด		
การจัดการด้านการคลัง (แหล่งที่มาของงบประมาณ)	ภาษี	รายได้ที่ได้จากการซื้อบัตรสุขภาพของแรงงาน	เงินสมทบจาก 3 ฝ่าย คือ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐ		
วิธีการจัดสรรค่าใช้จ่าย	ภาษี	เหมาจ่ายรายหัว (per capitation)	ไม่ต้องร่วมจ่าย		
การร่วมจ่ายค่าธรรมเนียมเมื่อใช้บริการ	ร่วมจ่าย 30 บาทต่อครั้ง ในกิจกรรมรักษาสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ ไม่ต้องร่วมจ่าย 30 บาท ในกิจกรรมสร้างเสริมและป้องกันโรค	ร่วมจ่าย 30 บาทต่อครั้งในการเข้าใช้บริการสุขภาพ ทุกกรณี ทั้งสร้างเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ	ทั้งนี้ การร่วมจ่าย/ไม่ร่วมจ่ายเมื่อใช้บริการในแต่ละรูปแบบเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด		

ประเด็น ประเภทหลักประเด็นสุขภาพ ผู้สิทธิ	หลักการสุขภาพภาครัฐของประเทศไทยและแรงงานต่างด้าว		หน่วยงานต้นสังกัด		หมายเหตุ
	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	แรงงานต่างด้าว	ไทย	แรงงานต่างด้าว	
	รวมถึงกลุ่มที่ไม่ต้องจ่ายตามที่กำหนด 21 กลุ่ม ^๙				
การผู้สิทธิถูกเรียกเก็บเงินโดยกรม ๗ จุดบริการ (out of pocket payment at point of service)					
อัตราการร่วมจ่าย/เงินสมทบ	รัฐผู้ใช้จ่ายจากภาษี เหม่งจ่ายเป็นรายหัว ๓ ปี โดยปัจจุบันประเทศไทยประกันสุขภาพตามประมาณการของแรงงานต่างด้าว และนำงบบริหารจัดการในกิจกรรมด้านสุขภาพของรายหัว เท่ากับ 3,109.87 บาทต่อคนต่อปี	แรงงานต่างด้าว	นายจ้างและลูกจ้าง จ่ายเงินสมทบ ฝ่ายละ ร้อยละ 5 ของเงินเดือนลูกจ้าง ตั้งแต่ 83 บาท (จากเงินเดือน 1,650 บาท) และไม่เกิน 750 บาทต่อเดือน (เงินเดือนตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป)	รัฐบาล ร่วมจ่ายสมทบเข้ากองทุนร้อยละ 2.75	
สิทธิประโยชน์	สิทธิประโยชน์ด้านการใช้บริการสุขภาพ เช่นเดียวกับคนไทยที่มีสิทธิในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวคือ ครอบคลุมบริการทางการแพทย์ การตรวจรักษาและการฟื้นฟู ทั้งนี้ผู้สิทธิประโยชน์ที่ได้รับการคุ้มครอง ได้แก่ (1) การเข้าถึงและใช้ทุนบริการสุขภาพประจำตัวไม่การดูแลสุขภาพ (2) การตรวจและดูแลป้องกันสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนการให้บริการดูแลหลังคลอด (3) การตรวจสุขภาพ		พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 33 ประกอบด้วย 7 สิทธิประโยชน์ (1) กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย (2) กรณีคลอดบุตร (3) กรณีทุพพลภาพ (4) กรณีเสียชีวิต (5) กรณีสงเคราะห์บุตร (6) กรณีชราภาพ และ (7) กรณีว่างงาน		

[illegible]

ประเด็น ประเภทหลักประเด็นสุขภาพ	หลักประกันสุขภาพภาครัฐของคนไทยและแรงงานต่างด้าว			หมายเหตุ
	คนไทย	แรงงานต่างด้าว	คนไทย	
ผู้ลี้ภัย	กลุ่มเสี่ยง (4) การให้ยาค่าไม่ได้รับผลตอบแทน (5) การวางแผนครอบครัว (6) การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (7) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (8) การให้บริการสุขภาพ สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ (9) การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปาก และ (10) การควบคุมโรค ส่วนสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่ไม่ได้ครอบงำ เช่น การรักษาภาวะมีบุตรยาก การสมรสเทียม การผ่าตัดแปลงเพศ การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม การเปลี่ยนอวัยวะ เป็นต้น	กลุ่มเสี่ยง (4) การให้ยาค่าไม่ได้รับผลตอบแทน (5) การวางแผนครอบครัว (6) การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (7) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (8) การให้บริการสุขภาพ สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ (9) การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปาก และ (10) การควบคุมโรค ส่วนสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่ไม่ได้ครอบงำ เช่น การรักษาภาวะมีบุตรยาก การสมรสเทียม การผ่าตัดแปลงเพศ การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม การเปลี่ยนอวัยวะ เป็นต้น	พระราชบัญญัติจึงเห็นสมควร พ.ศ. 2537 (กรณีเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงาน) ได้รับการคุ้มครองดังนี้ (1) ค่ารักษาพยาบาล (2) ค่าทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะบางส่วนหรือร่างกาย 3 วันขึ้นไป (3) ค่าทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะบางส่วนหรือร่างกาย (4) ค่าทดแทนกรณีทุพพลภาพ (5) ค่าทดแทนกรณีตายหรือสูญหาย	
การเลือกหน่วยบริการเพื่อการ ใช้สิทธิ	หน่วยบริการของรัฐหรือเอกชน (ที่เข้าร่วมโครงการ) ในพื้นที่ที่อยู่อาศัย ตาม Master Contracting Unit for Primary Care (การจัดเครือข่ายหน่วยบริการ) ซึ่งแต่ละจังหวัดจะกำหนดหน่วยบริการให้เลือก อย่างไรก็ตามผู้ลี้ภัยสิทธิสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้งต่อปีงบประมาณ	หน่วยบริการตามสิทธิ คือ หน่วยบริการเดียวกับที่รับการตรวจสุขภาพตามกระบวนการขึ้นทะเบียน เพียง 1 หน่วยบริการ และอยู่ในพื้นที่จังหวัดที่แรงงานต่างด้าวมีถิ่นอยู่ ยกเว้นแรงงานต่างด้าวประเภทกิจการประมงทะเล	สำนักงานประกันสังคมเพียงอย่างเดียวไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้เนื่องจากเงินสมทบประกันสังคมยังไม่เพียงพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ จึงจะกำหนดจำนวนผู้ประกันตนที่เข้าโครงการประกันสังคมทั่วประเทศ ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน จำนวน 240 แห่ง อย่างไรก็ตาม	

3 แนวทางดังกล่าวจะเพิ่มสิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพ ให้แก่คนไทยและแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ในเขต 22 จังหวัดชายฝั่งทะเล รวมถึงแรงงานต่างด้าวพม่าที่กักตัวอยู่ด้วย

ประเภทหลักประกันสุขภาพ	ประเด็น	หลักประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศไทยและแรงงานต่างด้าว				หมายเหตุ
		กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		กองทุนประกันสังคม		
ผู้มีสิทธิ	เงื่อนไขการใช้บริการ	ไทย	แรงงานต่างด้าว	ไทย	แรงงานต่างด้าว	
		ไทย	ไทย	ไทย	ไทย	
ผู้มีสิทธิ	เงื่อนไขการใช้บริการ	ใช้ได้ในหน่วยบริการสุขภาพเครือข่ายที่ขึ้นทะเบียนไว้ รวมถึงสามารถใช้บริการฉุกเฉินได้ทุกแห่งในหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในเครือข่าย โดยปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด (ในการมีแรงงานต่างด้าว ต้องขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลที่ไทยเสียงที่อยู่อาศัย ซึ่งต่างจากคนไทยที่สามารถเลือกโรงพยาบาลได้)	ใช้ได้เฉพาะในหน่วยบริการสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนไว้เท่านั้น (หน่วยที่ตราสุขภาพ) แม้จะเป็นกรณีฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย	ผู้ประกันตนสามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ทุกปี ละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่กำหนด	ผู้ที่ได้ไปจดทะเบียนตามบัตรรับรองสิทธิ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ รวมถึงสามารถใช้บริการฉุกเฉินได้ทุกแห่งในหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในเครือข่าย โดยปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด (ในการมีแรงงานต่างด้าว ต้องขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลที่ไทยเสียงที่อยู่อาศัย ซึ่งต่างจากคนไทยที่สามารถเลือกโรงพยาบาลได้)	
		ใช้ได้เฉพาะในหน่วยบริการสุขภาพเครือข่ายที่ขึ้นทะเบียนไว้ รวมถึงสามารถใช้บริการฉุกเฉินได้ทุกแห่งในหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในเครือข่าย โดยปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด (ในการมีแรงงานต่างด้าว ต้องขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลที่ไทยเสียงที่อยู่อาศัย ซึ่งต่างจากคนไทยที่สามารถเลือกโรงพยาบาลได้)	ใช้ได้เฉพาะในหน่วยบริการสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนไว้เท่านั้น (หน่วยที่ตราสุขภาพ) แม้จะเป็นกรณีฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย	ผู้ประกันตนสามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ทุกปี ละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่กำหนด	ผู้ที่ได้ไปจดทะเบียนตามบัตรรับรองสิทธิ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ รวมถึงสามารถใช้บริการฉุกเฉินได้ทุกแห่งในหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในเครือข่าย โดยปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด (ในการมีแรงงานต่างด้าว ต้องขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลที่ไทยเสียงที่อยู่อาศัย ซึ่งต่างจากคนไทยที่สามารถเลือกโรงพยาบาลได้)	
ระยะเวลาของการมีสิทธิ		ตลอดชีวิต หรือมีกำหนดเปลี่ยนไปใช้สิทธิสุขภาพของรัฐแบบอื่น	ตามระยะเวลาที่ขึ้นบัตรสุขภาพ อาจเป็น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี	ตลอดระยะเวลาที่เป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม จะได้รับสิทธิประโยชน์ตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตลอดระยะเวลาที่เป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม จะได้รับสิทธิประโยชน์ตามเงื่อนไขที่กำหนด	
		ตลอดชีวิต หรือมีกำหนดเปลี่ยนไปใช้สิทธิสุขภาพของรัฐแบบอื่น	ตามระยะเวลาที่ขึ้นบัตรสุขภาพ อาจเป็น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี	ผู้ประกันตนสามารถขึ้นทะเบียนในกองทุนประกันสังคมได้ตลอดเวลา (ตามมาตรา 33 แห่งรัฐธรรมนูญ) แต่ต้องขึ้นทะเบียนใน 4 กรณีคือ 1. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน 2. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน 3. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน 4. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน	ผู้ประกันตนสามารถขึ้นทะเบียนในกองทุนประกันสังคมได้ตลอดเวลา (ตามมาตรา 33 แห่งรัฐธรรมนูญ) แต่ต้องขึ้นทะเบียนใน 4 กรณีคือ 1. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน 2. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน 3. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน 4. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน	
การสิ้นสุดสิทธิ		สุขภาพทั่วไปแบบอื่นๆ จะยังรู้ได้แก่ สิทธิในกองทุนประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการข้าราชการ	สิทธิขาด (ไม่อาจรู้) ต้องเริ่มเข้าสิทธิใหม่ โดยมีการตรวจสุขภาพใหม่ก่อนขึ้นบัตรประกันสุขภาพอีกครั้ง	สิทธิขาด (ไม่อาจรู้) ต้องเริ่มเข้าสิทธิใหม่ โดยมีการตรวจสุขภาพใหม่ก่อนขึ้นบัตรประกันสุขภาพอีกครั้ง	สิทธิขาด (ไม่อาจรู้) ต้องเริ่มเข้าสิทธิใหม่ โดยมีการตรวจสุขภาพใหม่ก่อนขึ้นบัตรประกันสุขภาพอีกครั้ง	
		สุขภาพทั่วไปแบบอื่นๆ จะยังรู้ได้แก่ สิทธิในกองทุนประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการข้าราชการ	สิทธิขาด (ไม่อาจรู้) ต้องเริ่มเข้าสิทธิใหม่ โดยมีการตรวจสุขภาพใหม่ก่อนขึ้นบัตรประกันสุขภาพอีกครั้ง	ผู้ประกันตนสามารถขึ้นทะเบียนในกองทุนประกันสังคมได้ตลอดเวลา (ตามมาตรา 33 แห่งรัฐธรรมนูญ) แต่ต้องขึ้นทะเบียนใน 4 กรณีคือ 1. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน 2. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน 3. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน 4. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน	ผู้ประกันตนสามารถขึ้นทะเบียนในกองทุนประกันสังคมได้ตลอดเวลา (ตามมาตรา 33 แห่งรัฐธรรมนูญ) แต่ต้องขึ้นทะเบียนใน 4 กรณีคือ 1. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน 2. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน 3. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน 4. กรณีที่ประกอบอาชีพในสาขาที่ขึ้นทะเบียน	

2.3 เงื่อนไขสำคัญในการบริหารจัดการของรัฐบาลไทยในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

ผู้เขียนได้ทบทวนและวิเคราะห์เงื่อนไขในการบริหารจัดการของรัฐบาลต่อการกำหนดกติกาต่างๆ ในการมีและเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้ไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 ความจำเป็นต่อการคัดกรองภาวะสุขภาพก่อนการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

ตามกระบวนการขึ้นทะเบียนเป็นแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาต แรงงานต่างด้าวทุกรายต้องผ่านขั้นตอนการตรวจสุขภาพโดยกระทรวงสาธารณสุขก่อน ไม่ว่าท้ายที่สุดจะต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพในราคาและตามระยะเวลาที่กำหนดก็ตาม ก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการขึ้นทะเบียนในขั้นตอนของการขอใบอนุญาตทำงาน และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคมตามประเภทของแรงงานและลักษณะงานที่ทำ อย่างไรก็ตาม แรงงานต่างด้าวที่ผ่านกระบวนการต่างๆ ถูกต้อง ไม่สามารถปฏิเสธการซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ ในขณะที่คนไทยมีสิทธิในหลักประกันสุขภาพภาครัฐตามที่กำหนดโดยไม่ต้องมีกระบวนการตรวจสุขภาพเพื่อเข้าถึงการมีสิทธิแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม การตรวจสุขภาพเป็นสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคนไทยทุกคนสามารถใช้บริการในสิทธิประโยชน์นี้ได้ ไม่ว่าจะอยู่ภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพใด

แรงงานต่างด้าวจะได้รับการตรวจสุขภาพในขั้นตอนของการขึ้นทะเบียน โดยแรงงานทั้ง 3 สัญชาติ จะได้รับการบริการการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังโรคที่แตกต่างกันตามความเสี่ยงของการระบาดและโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากประเทศต้นทาง เช่น แรงงานจากประเทศพม่า จะมีการรับประทานยาและตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง อย่างไรก็ตาม ในภาพรวม การตรวจสุขภาพของแรงงาน ประกอบด้วย การเอ็กซเรย์ปอด เจาะโลหิตหาเชื้อซิฟิลิส เชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง เก็บปัสสาวะตรวจหาสารแอมเฟตามีน เพศหญิงต้องเก็บปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ การตรวจสภาวะโรคเรื้อน การให้

รับประทานยาเพื่อควบคุมโรคพยาธิไส้ ส่วนการตรวจสุขภาพเด็กให้เป็นไปตาม
ดุลยพินิจของแพทย์

2.3.2 การกำหนดมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว

เพื่อให้แรงงานต่างด้าวได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเดียวกันกับคนไทย
กระทรวงสาธารณสุข (มาตรการและแนวทางการดำเนินการตรวจสุขภาพและประกัน
สุขภาพคนต่างด้าว, 2558) ได้กำหนดให้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการต้องได้รับการ
รับรองมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งจาก องค์การระหว่างประเทศว่าด้วยการมาตรฐาน
(International Standards Organization: ISO) หรือ การพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ไม่ต่ำกว่าขั้นใดขั้นที่ 2 และจะต้องเป็น
สถานพยาบาลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ และเป็นโรงพยาบาลตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ตาม
พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ที่จัดให้บริการผู้ป่วยโดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้าง
คืนไม่น้อยกว่า 50 เตียงขึ้นไป ซึ่งการกำหนดคุณสมบัติหน่วยบริการสุขภาพเช่นนี้ให้
แรงงานต่างด้าวใช้หลักการเดียวกันกับพลเมืองไทย

2.3.3 การติกรอบความมั่นคงของประเทศผ่านการกำหนดเงื่อนไขการใช้ บริการสุขภาพ

สิ่งหนึ่งที่รัฐบาลไทยดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อแรงงานต่างด้าว และส่งผลต่อ
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ นอกเหนือไปจากส่งผลต่อลักษณะงานที่สามารถทำได้แล้ว
คือ (1) การกำหนดหน่วยบริการสุขภาพเพื่อการเข้าใช้บริการตามสิทธิของแรงงานต่าง
ด้าว เพียง 1 หน่วยบริการเท่านั้น ทั้งนี้รัฐบาลไทยได้กำหนดคุณภาพและมาตรฐานของ
หน่วยบริการนั้นๆ ที่จะมียุทธวิธีขึ้นทะเบียนให้บริการแรงงานต่างด้าวไว้ด้วย อย่างไรก็ตาม
หากจำเป็นต้องมีการส่งต่อไปรักษายังหน่วยบริการอื่นๆ ก็สามารถทำได้เช่นกัน โดยหน่วย
บริการที่ส่งรักษาต่อเป็นผู้รับผิดชอบตามจ่ายค่าบริการที่เกิดขึ้น (2) ในกรณีอุบัติเหตุ
ฉุกเฉิน แรงงานต่างด้าวจะต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการที่ระบุไว้เท่านั้น ไม่สามารถ
ไปใช้บริการในหน่วยบริการอื่นๆ ได้เอง มิเช่นนั้น จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดจาก
การรักษาพยาบาลเอง บัตรประกันสุขภาพที่มีไม่คุ้มครอง ซึ่งในกรณีเช่นนี้ เป็นสิทธิที่ต่าง

จากคนไทย ที่สามารถใช้บริการฉุกเฉินในหน่วยบริการสุขภาพใดก็ได้ตามที่กำหนด โดยหน่วยบริการต้นสังกัดจะดำเนินการเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการที่ระบุในสิทธิของแรงงานต่างด้าวเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ที่พักของแรงงานต่างด้าว เพื่อความสะดวกในการเดินทาง การเข้าใช้บริการ เช่นเดียวกับหน่วยบริการของคนไทยภายใต้กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่แม้มีการกำหนดหรือให้เลือกอย่างอิสระ แต่ก็ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขของการเป็นหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ที่อยู่อาศัยเช่นกัน ซึ่งการกำหนดเงื่อนไขบางประการต่อแรงงานต่างด้าวนี้อาจดูเหมือนเป็นการจำกัดสิทธิของแรงงานต่างด้าว ทำให้มีสิทธิต่างไปจากคนไทย

2.3.4 การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการอย่างค้ำประกันในสิทธิมนุษยชนของบุคคลมีปัญหาด้านสถานะ

คงปฏิเสธไม่ได้ว่า หน่วยบริการสุขภาพภาครัฐของไทย โดยเฉพาะตามแนวชายแดนของประเทศ ต้องเผชิญกับปัญหาภาวะหนี้สินจากการให้บริการผู้ให้บริการสุขภาพที่มีปัญหาด้านสถานะในไทยอย่างต่อเนื่อง เพียงเพราะเส้นแบ่งประเทศที่ทำให้เกิดความแตกต่างและการเข้าไม่ถึง โดยหน่วยบริการไม่ได้รับงบประมาณค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามจำนวนที่ควรจะเป็น เช่นผู้มีสัญชาติไทยโดยทั่วไปได้รับจากรัฐ หรืองบประมาณที่ได้รับเป็นไปตามปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ความขาดแคลนงบประมาณมิได้เป็นอุปสรรคในจิตบริการของบุคลากรสุขภาพแต่อย่างใด ความทุ่มเทและตั้งใจปรากฏให้เห็นตามข้อมูลความเป็นจริง ชาว สื่อบุคคลต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นชาว “ผอ. รพ. อึ้งผาง อัด สปสช. เป็นคนดีแต่ใจดำ” (วรวิทย์ ต้นติวฒนทรัพย์, เจาะลึกระบบสุขภาพ 2557) เนื่องจากโรงพยาบาลอึ้งผาง จังหวัดตากเป็นเขตติดต่อชายแดนประเทศพม่า ต้องเผชิญปัญหาประชากรในพื้นที่มากกว่าครึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ทำให้ปัจจุบันโรงพยาบาลมีชื่อติดในกลุ่มที่มีปัญหาด้านสถานะทางการเงินระดับ 7 (ระดับรุนแรงที่สุด) หรือ “หมอชายแดนแสงสุดท้ายคนชายขอบ” (ชุดิมา ชื่นเจริญ, กรุงเทพธุรกิจออนไลน์ 2558) เป็นความมุ่งมั่นของบุคลากรสุขภาพต่อความพยายามคืนสิทธิคืนความเป็นธรรมให้บุคคลไร้รัฐไร้สัญชาติในพื้นที่ รวมไปถึงความทุ่มเทในการรักษาด้วยมนุษยธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพของ

บุคลากรที่โรงพยาบาลแม่สอด แม่พ่อแม่ของเด็กทารกชาวพม่า ต้องการยุติ ปฏิเสธการรักษาบุตรของตน เนื่องจากไม่มีค่าใช้จ่าย แต่บุคลากรของโรงพยาบาลกลับให้การรักษาต่อด้วยหลักมนุษยธรรม โดยไม่สนใจปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น (เด่นออนไลน์, ข่าวสด, 2560) โรงพยาบาลแม่สอดเป็นอีกหน่วยบริการในแนวชายแดนที่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาคนไข้ต่างด้าวมาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน เหล่านี้เป็นตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่เกิดขึ้นจริงในจังหวัดชายแดนของประเทศไทย แม้จะเป็นความพยายามของบุคลากรในพื้นที่เองในการดำเนินการต่างๆ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพของรัฐมิได้ให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่ที่ได้มากนัก แต่ก็แสดงให้เห็นถึงความตระหนักในมนุษยธรรมที่บุคลากรของไทยในพื้นที่ตะเข็บมีต่อแรงงานต่างด้าว และพยายามให้เขาเหล่านั้นได้รับความเท่าเทียมเช่นเดียวกับคนไทย

ส่วนที่ 3 : ความท้าทายต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของไทยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองแรงงานต่างด้าว

เงื่อนไขที่รัฐบาลไทยกำหนดขึ้น ทั้งในส่วนของ การตรวจสุขภาพเพื่อการคัดกรองภาวะเจ็บป่วย และการกำหนดมาตรฐานของหน่วยบริการสุขภาพเพื่อการใช้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว ทั้งสองด้านต่างเป็นประโยชน์ทั้งต่อรัฐบาลไทยเองและตัวแรงงานต่างด้าว ในขณะที่เงื่อนไขการกำหนดหน่วยบริการสุขภาพเพียง 1 แห่งที่แรงงานต่างด้าวสามารถใช้บริการได้เท่านั้น ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการ ดังนั้น หากพิจารณาในประเด็นนี้และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้เขียนคิดว่าเป็นความท้าทายในการพัฒนาระบบบริการของรัฐบาลไทย ดังนี้

3.1 ความท้าทายต่อการพัฒนาเงื่อนไขการใช้บริการสุขภาพ

3.1.1 การระบุหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิในบัตรประกันสุขภาพ

ด้วยข้อจำกัดของหน่วยบริการที่ระบุในบัตรสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เพียง 1 หน่วยบริการที่เป็นสถานบริการในระดับทุติยภูมิ มีจำนวนเพียงตั้งแต่ 50 เพียงขึ้นไป เป็นความต่างที่ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยบริการที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพของคนไทย ซึ่งจะประกอบด้วยหน่วยบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ/ตติยภูมิ ดังนั้น แรงงาน

ต่างตัวจึงมีสิทธิที่จะใช้บริการสุขภาพในหน่วยบริการตามที่ระบุเท่านั้น ไม่ว่าจะกรณีใดๆ แต่ในทางปฏิบัติ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีสถานที่ตั้งใกล้กับที่อยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าวเช่นเดียวกับหน่วยบริการทุติยภูมิ แต่ไม่มีความเป็นทางการเท่าหน่วยระดับทุติยภูมิ หรือหน่วยระดับอื่นๆที่สูงขึ้นไป ที่ทำให้แรงงานรู้สึกกังวลหรือไม่คุ้นเคยเมื่อไปใช้บริการ รวมถึงการถูกแบ่งแยกจากผู้คนรอบข้าง (รัชดา ชำศิริ, สัมภาษณ์) ดังนั้น การกำหนดหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในสิทธิด้านสุขภาพด้วยอาจช่วยให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงสิทธิสุขภาพได้ง่ายกว่าและสะดวกกว่า เช่นเดียวกับที่กำหนดให้คนไทยภายใต้สิทธิกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1.2 การเรียกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท ต่อครั้งในการใช้บริการสุขภาพทุกมิติ

การให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพที่ระบุในบัตร แรงงานต่างด้าวจะถูกเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการให้บริการสุขภาพทุกครั้ง ครั้งละ 30 บาท ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่แตกต่างจากสิทธิของคนไทย ดังนั้น รัฐควรกำหนดการร่วมจ่ายของแรงงานต่างด้าวให้เหมือนกับคนไทย หรือจ่ายเฉพาะในกิจกรรมที่เป็นการซ่อมสุขภาพเท่านั้น หากรัฐตระหนักใน ความสำคัญของการสร้างสุขภาพที่จะลดปัญหาต่างๆ ในระยะยาวได้ อย่างไรก็ตาม การเรียกเก็บค่าธรรมเนียมนี้มีความเชื่อมโยงกับการกำหนดให้แรงงานมีหน่วยบริการสุขภาพแค่เพียงแห่งเดียวตามข้างต้น ซึ่งแรงงานต่างด้าวจะถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามจริง หากใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพอื่น แม้จะเป็นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินก็ตาม การกำหนดเช่นนี้อาจมิใช่เป็นเพียงเหตุผลความมั่นคงของประเทศเท่านั้น แม้การร่วมจ่ายในการใช้บริการสุขภาพยังคงเป็นหลักการที่ดีของระบบประกันสุขภาพ แต่ในกรณีเช่นนี้ พิจารณาได้เพียงว่าเงื่อนไขที่กำหนดขึ้นทำให้สิทธิของแรงงานด้อยกว่าคนไทยอย่างชัดเจน

3.1.3 การให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟรีอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจุบัน หากแรงงานต่างด้าวไปใช้บริการสุขภาพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ต้องเสียค่าบริการ

ตามปกติ ไม่สามารถใช้สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพของรัฐที่มีได้ เนื่องจากถือว่าแรงงานไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขของการใช้บริการสุขภาพ ส่วนบริการวัคซีนขั้นพื้นฐานของเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิจะให้บริการฟรี ในขณะที่หน่วยบริการระดับที่สูงกว่า บางแห่งอาจเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ครั้งละ 50 บาท (วรรณา พูลพอกสิน, สัมภาษณ์) โดยให้บริการฟรีในส่วนของวัคซีน กรณีเช่นนี้ทำให้เห็นภาพของการเลือกปฏิบัติ ความแตกต่างที่รัฐและหน่วยบริการสุขภาพของไทยกำหนดขึ้น แม้ในเรื่องที่เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการป้องกันโรค เรื่องที่เป็นสิทธิสุขภาพของคนทุกคนในสังคมโลก ที่ไม่ควรนำความสามารถในการจ่ายเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพแต่อย่างใด ตามหลักพื้นฐานของบริการสร้างเสริมและป้องกันโรคขั้นพื้นฐานที่ทุกคนต้องเข้าถึงได้ อย่างไม่มีเงื่อนไขหรือมีอุปสรรคกีดกัน

3.2 รูปแบบหลักประกันสุขภาพที่ (อาจ) เหมาะสมกับแรงงานต่างด้าว

นอกเหนือจากความท้าทายของรัฐในการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว การพิจารณาความเหมาะสมของหลักประกันสุขภาพต่อแรงงาน เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเช่นกัน กล่าวคือ หลักประกันสุขภาพที่มีอยู่สะท้อนความต้องการของแรงงานต่างด้าวหรือไม่ หรือหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่แรงงานต่างด้าวเข้าถึงสิทธิได้หรือไม่ ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้เกี่ยวข้องต้องนำไปพิจารณาและทบทวนหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ อย่างไรก็ตาม จากการพิจารณาถึงช่องว่างต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการออกแบบ เงื่อนไข การเข้าถึงสิทธิ การร่วมจ่ายในระบบประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวทั้ง 2 ระบบ ได้แก่ บัตรประกันสุขภาพ และสิทธิผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม ระบบสุขภาพที่ควรจะเป็นสำหรับแรงงานต่างด้าวในอนาคต คือ (1) การวางขั้นตอนการซื้อบัตรประกันสุขภาพหรือการเป็นผู้ประกันตนในกองทุน โดยแรงงานไม่ต้องจ่ายเงินเข้าซื้อในการเข้าถึง เช่น หากคุณสมบัติของแรงงานเป็นไปตามเงื่อนไขของการเป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม ไม่จำเป็นต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพที่เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นก่อน หรือซื้อเพียงในระยะเวลาที่เหมาะสมระหว่างรอการเกิดสิทธิในกองทุนประกันสังคมเท่านั้น ดังนั้น ในส่วนนี้ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงแรงงาน ผู้รับผิดชอบเรื่องหลักประกันสุขภาพควรวางแผนร่วมกันในการดำเนินการ มีการเชื่อมโยง

ข้อมูลระหว่างกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งสองฝ่าย รวมถึงนายจ้าง และแรงงานต่างด้าวด้วย (2) การกำหนดสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพทั้งสองแบบ แม้จะเห็นว่ามี ความเป็นธรรมและเท่าเทียมกับคนไทย แต่ในทางปฏิบัติ อาจต้องมีการพิจารณาสิทธิ ประโยชน์ที่เหมาะสม โอกาสในการใช้สิทธิประโยชน์ และเป็นธรรมกับแรงงานต่างด้าว มากกว่าที่จะให้สิทธิเหมือนคนไทยแต่ไม่ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของ แรงงานต่างด้าว เช่น สิทธิประโยชน์ตามบัตรประกันสุขภาพ มีรายการใดบ้างที่แรงงาน ต่างด้าวไม่มีโอกาสใช้ หรือสิทธิประโยชน์ในกองทุนประกันสังคม ซึ่งมีโอกาสในการใช้ บริการตามสิทธิต่างๆ น้อยหรือไม่มี เนื่องด้วยลักษณะของแรงงานที่เข้ามาทำงานในไทย ในช่วงเวลาสั้นๆ อย่างไรก็ตาม อาจไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่า สิทธิประโยชน์ใดจำเป็น หรือไม่จำเป็น เนื่องจากหลักการสำคัญของหลักประกันสุขภาพ คือ การเฉลี่ยทุกข์สุข การ ประกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้น ควรมีการศึกษาข้อมูลการใช้สิทธิประโยชน์ในอดีต ที่ผ่านมาของแรงงาน เพื่อประกอบการกำหนดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมในอนาคต (3) การสามารถเลือกหน่วยบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ควบคู่กับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่อยู่อาศัย ระบุลงในบัตรประกันสุขภาพของตนเอง เพื่อความสะดวกและ ความไม่รู้สึกถูกตีตราในการเข้าใช้บริการ รวมถึงการมีทางเลือกในการใช้บริการที่มากขึ้น ของแรงงานด้วย

สรุป

แม้ปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่ได้ลงนามสัตยาบันในอนุสัญญาระหว่างประเทศว่า ด้วยการคุ้มครองสิทธิแรงงานข้ามชาติและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นอนุสัญญาที่มี ความสำคัญต่อทุกประเทศและคุ้มครองแรงงานต่างด้าวโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติหรือ สถานะทางกฎหมาย แต่อย่างไรก็ตาม สังคมไทยไม่อาจปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตาม ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนหรืออนุสัญญาอื่นๆ ที่ได้ลงนามไปแล้ว ประเด็นสำคัญที่ระบุ ในอนุสัญญา มักจะกล่าวถึงสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพ ความเท่าเทียม การ ได้รับการสนองตอบความจำเป็นขั้นพื้นฐาน แม้ในทางปฏิบัติจริง แต่ละประเทศต่างมีการ ตีความความจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว รวมถึงบริบทของแต่ละ

ประเทศที่อาจมีความเสี่ยงต่อสุขภาพในบางมิติแตกต่างกัน ส่งผลถึงเงื่อนไขและสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับจากบริการสุขภาพของแต่ละประเทศแตกต่างกันไปด้วย จึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ที่แต่ละประเทศมีต่อแรงงานในทุกสถานะได้อย่างชัดเจน รวมถึงไม่สามารถเปรียบเทียบว่าประเทศใดให้บริการสุขภาพได้ดีกว่ากัน เพราะต่างมีต้นทุน จุดเริ่มต้น ระดับของการพัฒนาที่ต่างกัน การบริหารจัดการให้แรงงานได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพเดียวกันกับพลเมืองในประเทศนั้นๆ ถือเป็นเป้าหมายและหน้าที่ของหลักของระบบประกันสุขภาพเพื่อแรงงานต่างด้าว แม้ว่าจะมีการสร้างเงื่อนไขบางประการที่แตกต่างออกไปบ้างในการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่ก็เกินไปเพื่อประโยชน์สุขในการอยู่ร่วมกันของทุกฝ่ายที่จะต้องก้าวไปข้างหน้าเพื่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจได้อย่างไม่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ トラบใดที่ยังไม่มีข้อตกลงร่วมที่ชัดเจนระหว่างประเทศ หรือการออกกฎหมายเพื่อการคุ้มครองแรงงานร่วมกันในระดับภูมิภาค หรือระดับอื่นๆ เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม

หากยังพิจารณาระบบหลักประกันสุขภาพของคนไทยที่มีต่อแรงงานต่างด้าว ด้วยการบริโภคข้อมูลจากสื่อสังคม เอกสาร บทความต่างๆ ที่นำเสนอผ่านการมองเฉพาะในมิติอุปสรรค มิติปัญหาที่ปลายเหตุ โดยผู้เขียนนั้นๆ อาจจับใจความและนำเสนอบางประโยชน์ที่ข้อมูลไม่ถูกต้องและครบถ้วนมาเผยแพร่ ใช้สายตาและอุดมการณ์สิทธิมนุษยชนของคนนอก ซึ่งไม่เข้าใจ ไม่รู้จักในพื้นฐานหลักการ สิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพภาครัฐของไทย สิ่งที่คนเหล่านั้นมองเห็นคงเป็นความไม่เป็นธรรม ความไม่เท่าเทียม การเลือกปฏิบัติ และมองว่าเป็นปัญหาที่รัฐบาลไทยต้องเร่งแก้ไขโดยด่วน เนื่องจากกำลังละเมิดกฎหมาย ข้อตกลงต่างๆ ในทุกระดับที่มีต่อแรงงานต่างด้าว บทความนี้ได้พยายามนำเสนอข้อมูลในอีกมิติเพื่อสร้างความเข้าใจพื้นฐานร่วมกันต่อหลักประกันสุขภาพของไทยที่เป็นอยู่ ก่อนนำไปสู่การดำเนินการให้ความคุ้มครองแรงงานต่างด้าว ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ น่าจะช่วยให้เพิ่มความเข้าใจและชัดเจนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้มากขึ้น พร้อมมองไปในทิศทางของการสนับสนุน ส่งเสริม ร่วมกันพัฒนา โดยใช้ทุนทางสังคมและรากฐานที่สังคมไทยมี รวมถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินการ มิใช่สายตาของนักพิทักษ์สิทธิที่มุ่งเพียงคำว่า “สิทธิมนุษยชน” “ข้อตกลงระหว่างประเทศ” “อนุสัญญา” และมองหาแต่ “ปัญหา”

มากกว่าคำว่า “โอกาส” “ความสำเร็จ” “บริบทที่ดี” หรือแม้แต่ “พัฒนาการที่ดี” ที่สังคมไทยได้ดำเนินการด้านหลักประกันสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งเพื่อคนในชาติแรงงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย ผู้มีปัญหาด้านสถานะไร้รัฐ ไร้สัญชาติ และรวมถึง แรงงานที่ตั้งใจเข้ามาเมืองไทยผิดกฎหมายด้วยกระบวนการต่างๆ ทั้งจากปัจจัยดึงดูดและปัจจัยผลักที่เกิดขึ้นระหว่างประเทศต้นทางและปลายทาง จะอย่างไรก็ตาม เมื่อรัฐไม่สามารถบริหารจัดการกระบวนการเข้าเมืองของคนต่างด้าวให้เป็นเรื่องที่ต้องตามกฎหมายได้เช่นในสถานการณ์ปัจจุบัน สิ่งที่หน่วยงานด้านสุขภาพได้รับผลกระทบและต้องรับช่วงต่อ คือ การทำหน้าที่และบทบาทของตนเองในมิติสุขภาพต่อคนทุกคนที่อยู่ในพื้นที่ของประเทศ

สุดท้ายนี้ ผู้เขียนขอจุดประกายความคิดที่ว่า หากรัฐเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพของคนที่มาอยู่ในประเทศ การลดอุปสรรค ลดเงื่อนไขการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว และกลุ่มผู้มีปัญหาด้านสถานะอื่นๆ ผลลัพธ์ที่ได้มิใช่เพียงแรงงานต่างด้าวหรือคนไร้สัญชาติเท่านั้นที่จะมีสุขภาพดี แต่ยังให้คุณค่ามหาศาลต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของคนไทยและประชากรอื่นๆ ในประเทศอีกด้วย สิ่งนี้ต่างหากที่น่าสนใจและนับเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการที่นำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า มิใช่เพียงสุขภาพะเพื่อแรงงานต่างด้าว (health for all migrants) เท่านั้น แต่เป็นการสร้างสังคมสุขภาพะเพื่อทุกคน โดยทุกคนก็มีส่วนร่วมสร้างสังคมสุขภาพดี (health for all and all for health)

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558.

ข่าวสด. (9 มกราคม 2560). ผอ. รพ. แม่สอด ยืนยันตั้งใจรักษาทารกพม่า พ่อแม่ถอดใจรักษา ด้วยมนุษยธรรมใช้เงินมูลนิธิ, เด่นออนไลน์. เข้าถึงข้อมูลจาก https://www.khaosod.co.th/special-stories/news_176172

คณะกรรมการอำนวยการระหว่างประเทศเพื่อรณรงค์การให้สัตยาบันอนุสัญญาสิทธิผู้ย้ายถิ่น. (ม.ป.ป.). คู่มือการให้สัตยาบันอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิแรงงานข้ามชาติและสมาชิกในครอบครัว.

ชุติมา ชื่นเจริญ. (24 กันยายน 2558). หมอขายแดน แสงสุดท้ายคนชายขอบ, กรุงเทพฯ ธุรกิจออนไลน์.เข้าถึงข้อมูลจาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/666804>

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 เล่ม 107 ตอนที่ 161 ราชกิจจานุเบกษา 1 กันยายน 2533

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก ราชกิจจานุเบกษา 18 พฤศจิกายน 2545

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 เล่ม 122 ตอนพิเศษ 49 ง ราชกิจจานุเบกษา 7 กรกฎาคม 2548

พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551 เล่ม 125 ตอนที่ 37 ก ราชกิจจานุเบกษา 22 กุมภาพันธ์ 2551

นิภาพรรณ สุขศิริ และ พัฒนิตา ระลึก. (บรรณาธิการ). (2556). 10 เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2 มกราคม 2560). ประเทศไทยกับการเป็นผู้นำในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, มติชนออนไลน์. เข้าถึงข้อมูลจาก <http://www.matichon.co.th/news/413745>

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ลงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2558

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ลงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2558

วรวิทย์ ตันติวัฒนทรัพย์. (11 ธันวาคม 2557). ผอ. รพ. อึ้งผาง อัด สปสช. เป็นคนดีแต่ใจดำ, เจาะลึกระบบสุขภาพ. เข้าถึงข้อมูลจาก <https://www.hfocus.org/content/2014/12/8823>

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2556). โครงการการพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ. รายงานการวิจัย.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2556). สุขภาพคนไทย 2556: ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจเพื่อเพิ่มพลังพลเมือง. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (20 มีนาคม 2559). WHO ไม่เห็นด้วยให้หลักประกันสุขภาพไทยเป็นเรื่องของคนจนหรือด้อยโอกาส, สำนักข่าวอิศรา, เข้าถึงข้อมูลจาก http://www.isranews.org/isranews-news/item/45652-who_45652.html
อรทัย ศรีทองธรรม, สุภาภรณ์ สงค์ประชา, วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน และ สุวารี เจริญมุขยพันธ์. (ม.ป.ป.). ผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติลาว กัมพูชา และพม่า ต่อภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนของประเทศไทย. บทคัดย่องานวิจัย.

ภาษาต่างประเทศ

Aung, T., Pongpanich, S. & Robson, M.G. (2009). Health seeking behaviors among Myanmar migrant workers in Ranong province, Thailand. J Health Res, 23: 5-9.

Castles, S. (2000). International migration at the beginning of the twenty-first century: Global trends and issues. UNESCO.

Huguet, J.W. (Ed.). (2014). Thailand migration report 2014.

International Labour Organization. (2015). Migrant workers' rights and welfare. ILO Country Office for Thailand, Asia Pacific Decent Work Decade 2006-2015.

International Organization for Migration and World Health Organization. (2009). Financing healthcare for migrants: A case study from Thailand.

Kaur, A. (2010). Labour migration in Southeast Asia: Migration policies, labour exploitation and regulation. *Journal of the Asia Pacific Economy*, 15, No.1, February 2010, 6-19. DOI: 10.1080/13547860903488195

Martin, P. (2007). The economic contribution of migrant workers to Thailand: Towards policy development. Bangkok, International Labour Organization.

Pramualratana, P. & Wibulpolprasert, S. (2002). Health insurance system in Thailand. Nonthaburi: Health Systems Research Institute, Thailand.

Taran, P. (2015). Migration 21st century key to economic success and social wellbeing: An agenda for parliamentarians. Briefing note for the IV international interparliamentary forum: Moscow, 1 October 2015. Retrieved from www.globalmigrationpolicy.org

United Nations. (1948). Universal declaration of human rights. Retrieved from <http://www.un.org/en/udhrbook/#1>

World Health Organization. (2008). Migrant health. Retrieved from www.who.int/hac/techguidance/health_of_migrants/en/

สัมภาษณ์

ภาลดี ยิ้มแย้ม, สัมภาษณ์, 6 มกราคม 2560.

รัชฎา ขำศิริ, สัมภาษณ์, 28 ธันวาคม 2559.

วรรณา พูลพอกสิน, สัมภาษณ์, 30 ธันวาคม 2559.