

รูปแบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ในประเทศไทย

Health Insurance System Administration Model For Myanmar Labors in Thailand

หิรัญญา ปะตุกา และ อภาศิริ สุวรรณานนท์

สาขาวิชาอาชีววิทยา การบริหารงานยุติธรรมและสังคม มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
Email: hirunya2002@yahoo.com ; Email: apadrphd@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในประเทศไทย ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 46 คน การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามกลุ่มแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา และผู้ติดตาม จำนวน 2,729 คน และการสนทนากลุ่มผู้มีความรู้และประสบการณ์ วิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิธีการทางสถิติสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สัญชาติเมียนมาในประเทศไทย ได้แก่ ALINE MODEL ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) A = Applicable services ด้านการให้บริการที่เหมาะสมในทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระบบฉุกเฉิน และการส่งต่อ 2) L = LAW กฎหมาย กฎ ข้อบังคับ คำสั่ง มาตรการ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบประกันสุขภาพและการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าว 3) I = Integration การบูรณาการการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูล กับประเทศต้นทางของบุคคล 4) E = Extended policy ด้านการกำหนดนโยบายรัฐบาล โดยการขยายกฎหมายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย 5) N = National Health Authority หน่วยงานกลางระดับชาติดูแลภาพรวมระบบประกันสุขภาพในระดับประเทศ รวมถึงระบบการเงิน การคลัง และการบริหารจัดการ

คำสำคัญ: รูปแบบการบริหารจัดการ, ระบบประกันสุขภาพ, แรงงานต่างด้าว

Abstract

This research aimed to present the management model of health insurance systems approach to Myanmar workers in Thailand by using an integrated research methodology consisted of in-depth interviews from 46 concerned persons. Quantitative research using questionnaires with 2,729 Myanmar migrant workers and their accompanying dependents, and the expert group discussions. Content analysis method is used for qualitative data approach and statistical method is used for quantitative data approach. The research found that the appropriate health insurance management system model for Myanmar workers in Thailand, namely ALINE MODEL which consists of 5 areas as follows: 1) A = Applicable services, providing appropriate services at all levels, from primary care, emergency and referral system 2) L = LAW, laws, rules, regulations, orders and notifications related to the provision of health insurance system and health insurance management systems for alien workers 3) I = Integration, integrating the data links between departments in all sectors including database links with the country of origin of the person 4) E = Extended policy, government policy

formulation by expanding health insurance laws to be the universal coverage 5) N = National Health Authority, the National Central Agency responsible for the overall health insurance system at the national level including financial, fiscal and management systems.

Keyword: Administration Model, Health Insurance System, Myanmar's labors

วันที่รับบทความ : 14 มิถุนายน 2562
วันที่แก้ไขบทความ : 25 กรกฎาคม 2562
วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ : 31 กรกฎาคม 2562

1. บทนำ

ประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของระบบทุนนิยมโลกและโลกาภิวัตน์ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างมากมาย ทั้งด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิต [1] ไม่ว่าในด้านบวกหรือลบ การพัฒนาทางเศรษฐกิจสังคมมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างแรงงาน แรงงานไทยมีทัศนคติในการทำงานเปลี่ยนไป ตลาดแรงงานนอกประเทศได้ดึงดูดแรงงานออกไปเป็นจำนวนมาก ในภาวะการณ์ขาดแคลนแรงงานระดับไร้ฝีมือและกึ่งไร้ฝีมือในบางประเภทที่แรงงานไทยไม่นิยมทำเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเคลื่อนย้ายเข้ามา ประกอบกับประเทศเพื่อนบ้านมีการชะลอตัวของการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ทำให้ผู้ประกอบการและนายจ้างในประเทศไทยให้ความสนใจในการหาแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีค่าจ้างแรงงานที่ต่ำกว่า ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว แรงงานจากประเทศเมียนมาได้เข้ามา เป็นแรงงานทดแทน มีแรงงานเข้ามาอย่างถูกกฎหมายราว 1.23 ล้านคน ในจำนวนนี้มีแรงงานจากประเทศเมียนมา ถึงร้อยละ 79 [2] และยังพบว่ามีแรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายหลบซ่อนทำงานอยู่อีกเป็นจำนวนกว่า 3 ล้านคน ซึ่งนับวันจะทวีมากขึ้น ความต้องการแรงงานราคาถูกทำให้ผู้ประกอบการ “นำเข้า” แรงงานซึ่งส่วนใหญ่มาจากประเทศเพื่อนบ้าน [3] ได้แก่แรงงานสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา ก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรังในเรื่อง “บุคคลหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย” การอพยพเคลื่อนย้ายผู้คนจากประเทศเมียนมาเข้ามาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ขณะที่ภาครัฐของไทยยังมองว่าแรงงานต่างด้าวเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อความมั่นคง นโยบายที่ผ่านมาก็ขาดความต่อเนื่องมักจะเป็นการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ปริมาณแรงงานต่างด้าวที่ล้นไหลเข้าสู่ประเทศไทย เป็นเพียงประเด็นหนึ่งที่เกิดความ

เปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรในประเทศไทย ในขณะที่นโยบายการควบคุมดูแลแรงงานต่างด้าวและสวัสดิการในการทำงานและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของแรงงานก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อทิศทางการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมไทยเป็นอย่างมาก

ในด้านสาธารณสุขเห็นว่าประเทศเพื่อนบ้าน ยังขาดความพร้อมในด้านเวชศาสตร์ป้องกันและสุขอนามัย เป็นภาระที่รัฐบาลไทยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากแรงงานเหล่านี้ ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ส่วนผลกระทบระดับต่อมาก็คือ ด้านอาชญากรรมซึ่งมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการฆ่าปล้น จี้ และชิงทรัพย์หลบหนี [4] ภาพด้านลบของปัญหาที่กล่าวมานั้น ในด้านหนึ่งก็ยังคงเป็นเพียงมายาคติเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวที่เป็นสาเหตุของปัญหา ที่ในอีกด้านหนึ่งแรงงานเหล่านี้เป็นที่ต้องการในด้านการผลิต ดังนั้นแทนที่จะมองเฉพาะผลกระทบต่อสังคมไทยด้านเดียว สังคมไทยควรพยายามเข้าใจปัญหาและผลกระทบที่มีต่อแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ให้มากขึ้นและแสวงหาแนวทางในการดูแลทั้งในฐานะทรัพยากรแรงงานที่สำคัญต่อเศรษฐกิจไทยและเพื่อนมนุษย์

สิทธิมนุษยชนโดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพของบุคคลนั้นมีความสำคัญยิ่งในการสร้างเสริมให้มนุษย์มีความสมบูรณ์ทั้งกายและใจยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ สิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในสุขภาพ (Right to health) ถือเป็นวัตถุประสงค์หลักขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ที่ว่า “Health for all” สุขภาพถ้วนหน้าไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นบุคคลสัญชาติใดกล่าวคือไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุสัญชาตินั้นเอง การจัดระบบประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวเป็นการทำให้แรงงานต่างด้าวเหล่านี้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข การบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ

แรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในประเทศไทยเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สัญชาติเมียนมาในประเทศไทย

3. วิธีการวิจัย

3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในส่วนกลาง ผู้ทรงคุณวุฒิและ บุคลากรจากหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดที่มีความหนาแน่นของการอยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาแต่ละภูมิภาค จำนวน 5 จังหวัดประกอบด้วย จังหวัดสมุทรสาคร กาญจนบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และสุราษฎร์ธานี รวมทั้งสิ้น 46 คน ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามจากแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาและผู้ติดตามในระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสมุทรสาคร กาญจนบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และสุราษฎร์ธานี 2,729 คน วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที (T-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffe's Method of Multiple comparison)

3.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 คน เป็นขั้นตอนในการนำร่างรูปแบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สัญชาติเมียนมาในประเทศไทย มาเป็นกรอบในการสนทนากลุ่มเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

4. ผลการวิจัย

4.1 จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผลการวิจัยพบว่า ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในประเทศไทย เป็นการดำเนินงานที่เกิดจากนโยบาย

ของรัฐบาล เป็นระบบแบบบังคับที่ผูกโยงกับการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวของกระทรวงแรงงาน มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดระบบแรงงานที่เข้าประเทศหลายหน่วยงาน อาทิ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สภาความมั่นคงแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ซึ่งแต่ละหน่วยงานต่างก็รับผิดชอบเฉพาะงานตามหน้าที่ ภายใต้กฎหมาย นโยบาย การสั่งการตามกรอบอำนาจหน้าที่ของตน และยังไม่มีการสั่งการเชิงนโยบายในภาพรวมของประเทศ ในการจัดระบบประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน จัดระบบภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม สำหรับแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาโดยถูกต้องตามกฎหมายและบางกิจการ ยังมีแรงงานต่างด้าวในบางกิจการถึงแม้จะเข้ามาถูกกฎหมายแต่ก็ไม่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้ สำหรับแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองที่ได้รับการผ่อนผันให้ทำงาน หรือแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย รวมถึงผู้ติดตามจะมีประกันสุขภาพได้ก็ด้วยมติคณะรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุขอาศัยมติดังกล่าว เพื่อออกประกาศและมาตรการในการจัดระบบประกันสุขภาพ ด้านกฎหมาย ประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวหลายฉบับ ในส่วนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสุขภาพ หรือกฎหมายหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ยังไม่ครอบคลุม แรงงานต่างด้าวบางกิจการ โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมายและผู้ติดตาม ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตามรัฐบาลต้องให้การสงเคราะห์ตามหลักสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนไม่ว่าชนชาติใดควรได้รับ ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights - UDHR) ดังนั้นนโยบายประกันสุขภาพควรเปิดกว้าง และเป็นนโยบายพื้นฐานที่กำหนดในตัวบทกฎหมายของประเทศ ไม่ใช่เป็นมติคณะรัฐมนตรีผ่อนผันเป็นครั้งคราว ครอบขยายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมคนต่างด้าวในประเทศไทย การบริหารจัดการในระดับประเทศ จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายและพันธกิจ ให้แรงงานต่างด้าว สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานได้ โดยจะต้องมีสภาพบังคับตามกฎหมาย มีแนวทางในการขึ้นทะเบียนผู้ติดตาม และครอบคลุมเพื่อใช้ในการวางแผนด้านสาธารณสุข รวมถึงกำหนดอัตรา

ประกันสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการทำงาน มีระบบสารสนเทศ สำหรับการติดตาม และประเมินผลที่ชัดเจนในทุกด้าน ควรมีช่องทางสำหรับรับเรื่องร้องเรียน ในปัจจุบันการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานถูกสั่งการจากส่วนกลางสู่พื้นที่ในรูปแบบเดียวกัน การจัดระบบจึงอยู่ที่เจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคว่าจะทำอย่างไรให้การทำงานขับเคลื่อนไปได้ แต่โดยภาพรวมผู้ให้บริการในส่วนภูมิภาคยังมองว่าบัตรประกันสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ยังมีความสับสนในทางปฏิบัติ เป็นการประกันสุขภาพแบบสงเคราะห์ไม่ใช่เรื่องสิทธิ ซึ่งในความเป็นจริงพื้นที่ควรจะต้องได้กำไรจากการขายบัตรประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม

4.2 จากการวิเคราะห์ข้อมูลในผลการวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับความต้องการการประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในประเทศไทย พบว่ามีความต้องการคุ้มครองสิทธิประโยชน์เป็นภาษาพม่าอยู่ในระดับมากที่สุด มีความต้องการให้โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ที่พูดภาษาเมียนมาได้อยู่ในระดับมาก มีความต้องการให้โรงพยาบาลมีบรรยากาศที่สวยงาม สะอาด มีความสะดวกสบายขณะมารับบริการอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการแบ่งชำระค่าบัตรประกันสุขภาพเป็นรายงวดช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับมากที่สุด

4.3 การสนทนากลุ่มเพื่อจัดทำรูปแบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในประเทศไทย ครอบคลุมในการสนทนากลุ่มในด้านกฎหมาย นโยบาย การบริหารจัดการฐานข้อมูล ด้านการเงินการคลังและการให้บริการ

5. อภิปรายผล

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้นำมาสร้างรูปแบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สัญชาติเมียนมาในประเทศไทย โดยให้ชื่อว่า ALINE MODEL

5.1 A = Applicable services การให้บริการที่เหมาะสมในทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระบบฉุกเฉิน และการส่งต่อ โครงสร้างของสังคมเป็นสิ่งสำคัญ แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยจะรวมตัวกันอยู่เป็นชุมชน จึงต้องเริ่มที่ชุมชนในระดับปฐมภูมิจะทำให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างไม่ยากลำบาก ในปัจจุบันการจัดบริการสาธารณสุขอยู่ใน

ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจะต้องจัดระบบการให้บริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการการประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ตามแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow's-Need-Hierarchy) ซึ่งได้อธิบายว่าความต้องการของบุคคลมี 5 ขั้นตอน [5] มีความต้องการในด้านแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับ อัจฉราพร ใจแก้ว [6] พบว่า แรงงานเมียนมาในจังหวัดสมุทรสาคร มีวัตถุประสงค์ในการออมเพื่อให้มีเงินมากขึ้น โดยขวัญชีวิต บัวแดง [7] ศึกษากรณีที่แรงงานข้ามชาติไม่มีบัตรอนุญาตทำงาน (ไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติ) ทำให้เกิดปัญหาหลบซ่อนและไม่กล้าเดินทางไปใช้บริการการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่อยู่ห่างไกลเพราะกลัวการถูกจับกุม รวมถึงข้อจำกัดทางด้านภาษา ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็น ปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดความรู้ ในการป้องกันและรักษาโรคอันนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพได้ กระทรวงสาธารณสุขมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลประชาชนทุกคนในพื้นที่ ทั้งด้านรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องประสานเชื่อมต่อการให้บริการทั้งระบบปกติ ระบบฉุกเฉิน รวมถึงการส่งตัวไปรักษาต่อ กรณีเกินขอบเขตความสามารถของหน่วยบริการในพื้นที่ จะต้องเป็นการให้บริการที่เหมาะสมต่อเนื่อง เป็นบริการสาธารณสุขระดับท้องถิ่น เพื่อตอบสนองคนในท้องถิ่นโดยไม่เลือกปฏิบัติ และสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของคนในท้องถิ่น โดยภัตสร ลิมานนท์ และคณะ [8] ได้สะท้อนถึงมุมมองต่อนโยบายและกฎหมายไทยในฐานะที่ประเทศไทย เป็นประเทศที่รับแรงงานต่างด้าว คือ มุมมองด้านความมั่นคงของชาติ หรือชาตินิยม (National Security) เป็นแนวคิดของฝ่ายความมั่นคงและ ที่มองว่าแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย ต้องดำเนินการควบคุม ป้องกัน สกัดกั้น และจับตัวคนส่งออกนอกประเทศ ในขณะที่กิริยา กุลกลการ [9] พบว่า นโยบายบริหารแรงงานต่างชาติของสิงคโปร์มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามสถานะเศรษฐกิจ ในระยะหลังเมื่อรัฐบาลสิงคโปร์เกรงว่านายจ้างจะพึ่งพาแรงงานต่างชาตินมากเกินไปจนไม่มีการพัฒนาประสิทธิภาพการผลิต รัฐบาลจึงมีนโยบายลดการพึ่งพาแรงงานต่างชาติทุกระดับให้เหลือในอัตรา 1 ใน 3 ตามกฎหมายกระทรวงแรงงานสิงคโปร์ (Ministry of Manpower) กำหนดว่า นายจ้างและลูกจ้างจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้า Central

Provident Fund หรือเรียกว่า CPF ของสิงคโปร์ และ CPF จัดสรรเงินเข้าบัญชีประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นการประกันสุขภาพภาคบังคับ เพื่อช่วยเหลือประชากรในประเทศ (ประชาชนและผู้พำนักถาวร) ในการชำระค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ และสถานบริการทางการแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งในส่วนของการทำงานแบบเต็มเวลาและการทำงานแบบบางช่วงเวลาจะต้องจ่ายเงินเข้ากองทุน CPF และนายจ้างจะต้องจ่ายเงินสมทบเพื่อเข้ากองทุน CPF ด้วย

5.2 L = LAW กฎหมาย กฎ ข้อบังคับ คำสั่ง มาตรการ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบประกันสุขภาพและการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 4 บัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง...” ซึ่งเป็นหลักประกันสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสอดคล้องกับสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยเป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (CERD) “สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข การดูแลทางการแพทย์การประกันสังคม และการบริการทางสังคม” ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะในการจัดระบบบริการสุขภาพ สำหรับคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าวบางกิจการโดยเฉพาะที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย จึงควรจัดให้มีกฎหมายระดับพระราชบัญญัติรองรับโดยตรงหรือแก้ไขกฎหมายประกันสุขภาพที่ใช้อยู่ให้ครอบคลุมบุคคลทุกคนที่อยู่บนแผ่นดินไทย จากการศึกษาของสุวิทย์ สัจจาสิทธิ์ [10] พบว่าแรงงานข้ามชาติ ส่งผลกระทบด้านการเมืองความมั่นคง เศรษฐกิจและสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยแรงงานข้ามชาติที่ผิดกฎหมายและไม่ขึ้นทะเบียน ส่งผลกระทบในด้านการให้บริการสาธารณสุขและการกำหนดนโยบายประเทศ เช่น ส่งผลกระทบการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ก่อให้เกิดผลกระทบในแง่ลบแก่สถานะสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ซึ่งนำมาสู่การติดต่อของโรคติดต่อโดยหน่วยงานภาครัฐต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายและได้สูญเสียงบประมาณ

ในการดูแลรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าวปีละจำนวนมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี

5.3 I = Integration การบูรณาการการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูล กับประเทศต้นทาง ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร เพื่อการจัดเก็บข้อมูลทะเบียนประวัติราษฎรเป็นรายบุคคล ถึงแม้พระราชบัญญัตินี้จะมีการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลบางประการ แต่ก็เพื่อประโยชน์ต่อการอำนวยความสะดวก การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน การรักษาความสงบเรียบร้อย และการคุ้มครองสิทธิพื้นฐานของประชาชน พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 มาตรา 16 ให้ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนดเลขประจำตัวแก่ผู้มีสัญชาติไทยหรือคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักร... โดยกำหนดคนละหนึ่งเลขโดยไม่ซ้ำกัน...หลักเกณฑ์ดังกล่าวต้องแยกแยะระหว่างผู้มีสัญชาติไทยและคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย เพื่อกำหนดเลขประจำตัวให้บุคคลแต่ละคนที่มาอยู่ในประเทศไทย ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานทำหน้าที่จัดทำทะเบียนประเภทต่าง ๆ ของบุคคลรวมถึงคนต่างด้าว โดยข้อมูลแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน กระทรวงมหาดไทยจะต้องเป็นหน่วยงานหลักเพื่อให้ฐานข้อมูลของคนที่อยู่ในประเทศไทยมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้อ้างอิงได้อย่างถูกต้อง แม่นยำขึ้น รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลบุคคลกับประเทศต้นทาง ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน สามารถระบุตัวตนของบุคคลที่เข้ามาอาศัยได้อย่างดี จะต้องสร้างกลไกการทำงานในการระบุตัวตนของบุคคลในพื้นที่ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในชุมชนมีฐานอยู่ในทะเบียนราษฎร จากการศึกษาของ ละอองดาว มูลลา [11] เรื่องแรงงานต่างด้าวและผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ในเขตเทศบาลเมืองแม่ฮ่องสอน ผลการศึกษาพบว่าแรงงานส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอพยพออกมาเพราะความไม่สงบทางการเมือง ซึ่งส่งผลถึงเสถียรภาพและความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยพบว่าผลกระทบทางสังคมส่วนใหญ่เป็นเชิงลบ เช่น ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม สาธารณสุข ยาเสพติด และอาชญากรรม เป็นต้น ผลกระทบทางเศรษฐกิจเชิงบวก คือ แก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงาน ส่วนผลกระทบเชิงลบ คือ

การแย่งอาชีพของแรงงานชาวไทย ทำให้เกิดเงินตราไหลออกนอกประเทศ ส่วนผลกระทบทางการเมือง คือ เป็นช่องทางกระทำการทุจริตและเป็นสาเหตุให้เกิดการขัดแย้งทางการเมืองกับประเทศต้นทางในอนาคตได้ สำหรับแนวทางในการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว ควรมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีการกำหนดมาตรการควบคุมแรงงานต่างด้าวอย่างเข้มงวด

5.4 E = Extended policy ด้านการกำหนดนโยบาย การขยายกฎหมายหลักประกันสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยโดย “รัฐบาลมีบทบาทเป็นผู้นำ” ในด้านนโยบาย โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการจัดระบบและการบริหารจัดการด้านการประกันสุขภาพ ซึ่งรวมถึงแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย มีการกำหนดนโยบาย เพื่อพัฒนารูปแบบประกันสุขภาพพื้นฐานเช่นเดียวกับ การประกันสุขภาพของคนไทย การขยายความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสู่กลุ่มคนต่างด้าว ควรดำเนินการแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้ครอบคลุมตามมาตรา 4 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งสอดคล้องกับรพีพงศ์ สุวรรณไชยมาตย์ และคณะ [12] ทำการศึกษาเรื่อง การตอบสนองของนโยบายและผลลัพธ์ของหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและผู้ติดตามในประเทศไทยพบว่าภาพรวมของนโยบายทางด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว ในระบบประกันสุขภาพ แตกต่างจากการประกันสุขภาพอื่น ๆ เนื่องจากแนวนโยบายและระบบการบริหารจัดการเกิดขึ้นจากมติคณะรัฐมนตรี ไม่มีพระราชบัญญัติรองรับโดยตรง งบประมาณที่ได้รับในแต่ละปี จึงขึ้นอยู่กับงบอุดหนุนระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงบประมาณ รวมถึงการให้ความสำคัญของรัฐบาลแต่ละยุคสมัย งบประมาณที่ได้รับในแต่ละปีจึงมีความไม่แน่นอน โดยกฤตยา อาชวนิจกุล [13] ทำการศึกษาเรื่อง แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยและทิศทางการวิจัยที่พึงพิจารณาพบว่า การตีความเจตนารมณ์นโยบายตามมติคณะรัฐมนตรี ว่าเป็นการ “ให้สิทธิ” รักษาพยาบาลตามหลักมนุษยธรรม ซึ่งต่างจากสิทธิหลักประกันสุขภาพอื่น ซึ่งเป็น “สิทธิ” อันพึงได้ของประชาชนทุกคน

5.5 N = National Health Authority หน่วยงานกลางระดับชาติดูแลภาพรวมระบบประกันสุขภาพในระดับประเทศ รวมถึงระบบการเงิน การคลัง และการ

บริหารจัดการ กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบายสุขภาพ และการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของประเทศ โดยมีคณะกรรมการกลางระดับชาติในการบูรณาการกฎหมายนโยบาย การปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดระบบประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น การจัดระบบประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว คนต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแยกงบประมาณเป็นกองทุนเฉพาะอย่างชัดเจน ในส่วนของการบริหารจัดการพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จึงมีระบบที่ชัดเจนและสามารถบริหารจัดการได้ทันที และมีประสิทธิภาพซึ่งจะต้องกำหนดให้สถานพยาบาลทำหน้าที่ให้ความคุ้มครองผู้ประกันตน เพื่อป้องกันการปฏิเสธการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับภัสสร ลิมานนท์ และนริศรา พึ่งโพธิ์สภา [8] รายงานการทบทวน และสังเคราะห์นโยบายเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ และประกันสุขภาพภายใต้โครงการส่งเสริมการป้องกันเอตส์ในแรงงานต่างด้าว พบว่า นโยบายด้านความมั่นคงและนโยบายด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติยังไม่ชัดเจนที่จะนำไปปฏิบัติ นโยบายมีลักษณะแยกส่วน และขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ ที่นำมาปฏิบัติ ส่วนใหญ่ไม่ใช่ นโยบายระดับชาติ หรือระดับกระทรวง แต่เป็นนโยบายระดับกรมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงนโยบายระดับชาติได้ ส่งผลต่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว กล่าวคือ ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขในฐานะผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่มักจะให้บริการในลักษณะเท่าที่จะทำได้ และระบบการให้บริการขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้บริหารโรงพยาบาล ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) ได้อธิบายว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นการบริการดูแลประชาชนแบบปฐมภูมิ เพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพในมิติต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านภูมิศาสตร์ 2) ด้านการเงิน 3) ด้านวัฒนธรรม และ 4) ด้านหน้าที่

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

6.1.1 กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำข้อค้นพบจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการกำหนด

นโยบาย และแนวปฏิบัติ เพื่อให้มีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศ

6.1.2 กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำรูปแบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สัญชาติเมียนมาในประเทศไทย ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวสัญชาติอื่น และคนต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

6.1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนควรมีบทบาทในการดูแลบุคคลทุกคนในพื้นที่ โดยไม่คำนึงถึงเพศ เชื้อชาติ ศาสนา หรือคุณสมบัติอื่นใดของบุคคล เพื่อสร้างระบบสวัสดิการภายในชุมชน ทั้งระบบรับเรื่องร้องเรียนการจัดการบริการสุขภาพในภาพรวม

6.1.4 ในปัจจุบันประเทศไทยมีพื้นที่ การจัดตั้งระเบียบเศรษฐกิจพิเศษ (EEC) ที่มีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับ โดยใช้จุดเด่นในการเป็นพื้นที่ Sandbox ที่เปิดกว้างในการนำ ALINE MODEL ไปทดลองใช้ต่อไป

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 การพัฒนาการจัดทำฐานข้อมูลบุคคล ทุกคนที่อยู่บนแผ่นดินไทยรวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูล ระหว่างหน่วยงานในระดับประเทศ และประเทศต้นทาง

6.2.2 การวิเคราะห์ราคาบัตรประกันสุขภาพที่สะท้อนต้นทุน และเหมาะสมกับกลุ่มบุคคล

6.2.3 การศึกษาวิจัยเรื่อง กองทุนสุขภาพระหว่างประเทศ และการประกันสุขภาพระหว่างประเทศในอาเซียน

7. กิติกรรม-ประกาศ

ดุชนินพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภาศิริ สุวรรณานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์แรม เรือนแป้น อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่เป็นกำลังใจ และช่วยเหลืออำนวยความสะดวกทุกด้านอย่างไม่มีเงื่อนไข และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลสำหรับดำเนินการวิจัย

8. เอกสารอ้างอิง

- [1] กริชพล ลีลาชัย และรองศาสตราจารย์ดร.โสภ (ชูพิกุลชัย) ชปิลมันท์, “เครือข่ายแรงงานต่างด้าวชาวพม่าที่ผิดกฎหมายในประเทศไทย,” วารสารวิชาการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต., ปีที่ 7, ฉบับที่ 1, มกราคม – เมษายน, 2554.
- [2] สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. (5 กุมภาพันธ์ 2562) สถิติสถานการณ์แรงงานต่างด้าว พ.ศ.2550 - 2555. สืบค้นจาก<http://wp.doe.go.th/joomlawp/index.php/2013-07>.
- [3] วรวิทย์ เจริญเลิศ และบัณฑิตย์ ธนชัย เศรษฐวุฒิ, “นโยบายพัฒนาอุตสาหกรรมของรัฐกับการจ้างแรงงานข้ามชาติ, นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- [4] ยงยุทธ แฉล้มวงษ์, การประเมินจำนวนคนงานต่างชาติดลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทย, กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2539.
- [5] ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, “การบริหารงานวิชาการ, กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, 2541.
- [6] อัจฉราพร ใจแก้ว, “พฤติกรรมการออมเงินของแรงงานชาวพม่าในจังหวัดสมุทรสาคร,” วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556.
- [7] ขวัญชีวัน บัวแดง, “สุขภาพของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ,” วารสารสังคมศาสตร์, ฉบับที่ 20, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- [8] ภัสสร ลิมานนท์ และ นริสรา พิงโพธิ์ สภา, “รายงานการทบทวนและสังเคราะห์ นโยบายเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพภายใต้โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ,” พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: มูลนิธิรักประเทศไทย, 2553.
- [9] กิริยา กุลกลการ, การบริหารจัดการแรงงานต่างชาตินในสิงคโปร์, จากคอลัมน์ “ASEAN Insight” หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ, 2557.

- [10] สุวิทย์ สัจจาสิทธิ์, “ความคิดเห็นของครูที่มีต่อแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่าในพื้นที่จังหวัดระนอง,” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.
- [11] ละอองดาว มุลลา, “แรงงานต่างด้าวและผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองในเขตเทศบาลเมืองแม่ฮ่องสอน,” วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2553.
- [12] ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ, “การตอบสนองของนโยบายและผลลัพธ์ของหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าว และผู้ติดตามในประเทศ,” กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559.
- [13] กฤตยา อาชวนิจกุล, “การจัดระบบคนไร้รัฐในบริบทประเทศไทย,” การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 7 ประชากรและสังคม 2554 จุดเปลี่ยนประชากรจุดเปลี่ยนสังคม, 1 กรกฎาคม 2554, กรุงเทพมหานคร, 2554.