

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

สถานการณ์การจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ที่เข้ามาทำงาน ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน: กรณีศึกษาจังหวัดตาก

ณิรดา โพธิ์ยิ้ม พย.บ., วทม. (สุขศึกษา)*

ถาวร สกุลพาณิชย์ พ.บ., วทม. (การคลังนโยบายสังคม), วว. (อายุรศาสตร์), อว. (เวชศาสตร์ป้องกัน)**

พัชนี ธรรมวันนา พย.บ., วทม. (เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข)**

ภาสกร สวนเรือง ศศ.ม. (พัฒนามนุษย์และสังคม), วท.ม. (จิตวิทยาคลินิกและชุมชน),

Ph.D. (Healthcare Administration Specialty in Psychology)**

ณัฐ์ณิธิมา แจ่มประจักษ์, บธ.บ (บริหารธุรกิจ)**

* กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน กระทรวงสาธารณสุข

** มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาความคุ้มครองทางสังคมและสุขภาพ

วันรับ:	1 มิ.ย. 2565
วันแก้ไข:	20 ธ.ค. 2565
วันตอบรับ:	27 ธ.ค. 2565

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะในการจัดระบบประกันสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน กรณีศึกษาจังหวัดตาก โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว เช่น กฎหมาย ระเบียบ ฯลฯ ศึกษาดูงานในหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน รวมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึก และอภิปรายกลุ่ม ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับกระบวนการนำแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่ชายแดน และผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบประกันสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าว ผลการศึกษาพบว่า (1) ระบบข้อมูลสารสนเทศปัจจุบันไม่สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ ตามบทบาทและภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขได้ เนื่องจากมีปัญหาทั้งด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง และทันเหตุการณ์ (2) มีช่องว่างของการจัดระบบประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขกับระบบการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวของกระทรวงแรงงาน ที่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีแรงงานต่างด้าวมาตรา 64 (พ.ร.ก. การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560) และการขยายประกันสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าวที่รอสิทธิประกันสังคม ของบริษัทประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยการประกันวินาศภัย (3) รูปแบบการจัดบริการตรวจสุขภาพปัจจุบันยังเป็นลักษณะตั้งรับ และนายจ้างมีภาระในการนำแรงงานต่างด้าวไปรับบริการที่โรงพยาบาล และ (4) ข้อจำกัดในการขยายความครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพในพื้นที่ชายแดน ที่ยังมีคนต่างด้าวบางกลุ่มในชุมชนที่เข้าถึงยาก ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องดังกล่าว รวมทั้งเสนอแนะให้กระทรวงสาธารณสุข เสนอกฎหมายประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าว ให้ครอบคลุมคนต่างด้าวทุกกลุ่มในระยะยาว เพื่อให้มีกฎหมายรองรับการทำงาน มีการบูรณาการระบบในภาพรวม เพื่อให้มีการเฉลี่ยความเสี่ยง ไม่สร้างภาระค่าใช้จ่ายให้กับประเทศในระยะยาว

คำสำคัญ: แรงงานต่างด้าว; คนต่างด้าว; ระบบประกันสุขภาพ; การตรวจสุขภาพ; เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

บทนำ

การจัดระบบประกันสุขภาพเป็นหนึ่งในภารกิจที่สำคัญที่ทุกประเทศทั่วโลก ดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนที่เป็นสมาชิกในประเทศ อย่างไรก็ตามยังมีประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องดำเนินการในเรื่องของการจัดระบบประกันสุขภาพให้เหมาะสม กลุ่มดังกล่าวที่มีบทบาทในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและการค้าการลงทุน คือกลุ่มแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดต่อกัน กลุ่มดังกล่าวเดินทางเข้าออกระหว่างประเทศเพื่อเข้ามาทำงาน ในลักษณะการผ่านเข้าออกโดยใช้หนังสือเดินทาง (passport) หรือหนังสือผ่านแดน (border pass)⁽¹⁾ สำหรับเข้ามาทำงานในระยะสั้นตามฤดูกาล⁽²⁾ หรือลักษณะไปกลับ กิจกรรมการค้าที่สำคัญเกิดขึ้นในรูปแบบของการค้าชายแดน และการค้าผ่านชายแดน ผ่านจุดข้ามแดนที่สำคัญ 3 จุด^(3,4) คือ จุดผ่านแดนถาวร (permanent crossing point) จุดผ่านแดนชั่วคราว (temporary crossing point) และจุดผ่อนปรน (check point border trade) การเคลื่อนย้ายแรงงานส่วนหนึ่งมีผลมาจากการผลักดันของธนาคารพัฒนาเอเชีย หรือ Asian Development Bank ในปี 2541 เพื่อให้เกิดการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษบริเวณชายแดนของประเทศไทย ภายใต้กลยุทธ์การส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากโครงการระเบียงเศรษฐกิจ (economic corridor)⁽⁵⁾ ก่อให้เกิดการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ 10 จังหวัดชายแดนที่มีศักยภาพและเหมาะสมในการพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และได้รับการสนับสนุนการลงทุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน หรือ Board of Investment (BOI) โดยสนับสนุนผ่านโครงการต่าง ๆ ในแผนปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนระเบียนการขนส่ง หรือ Transport corridors ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนผ.)^(6,7) จังหวัดตากเป็นพื้นที่ที่มีมูลค่าการลงทุนสูงสุด⁽⁸⁾ โดยภาครัฐให้การสนับสนุนสิทธิประโยชน์การลงทุนและการจัดตั้งศูนย์บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service, OSS)⁽⁹⁾ ในด้านต่าง ๆ เป็นต้นว่า ด้านการลงทุน การบริหารจัดการ

แรงงาน สาธารณสุขและความมั่นคง รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและด้านศุลกากร การจัดหาพื้นที่พัฒนาในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน และการบริหารจัดการผลิตผลทางการเกษตร⁽⁸⁾ ซึ่งจะทำให้มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากเข้ามาทำงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษเหล่านี้

จังหวัดตากเป็นหนึ่งในจังหวัดเศรษฐกิจพิเศษ⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงาน โดยเฉพาะทางด้านเกษตรกรรม คนต่างด้าว (3 สัญชาติ ในจังหวัดตาก) ที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงานในไตรมาสที่ 1 ถึง 3 ของปี 2565 อยู่ที่ประมาณ 14.63 – 19.37 คนต่างด้าว (3 สัญชาติ) ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน ประมาณ 43,824 คน โดยส่วนใหญ่ เป็นแรงงานต่างด้าวรอพิสูจน์สัญชาติ (29,127 คน) รองลงมาคือ แรงงานต่างด้าวประเภทที่เข้ามาทำงานในลักษณะไป-กลับ หรือตามฤดูกาล (7,594 คน) และประเภทนำเข้ามาตาม MOU (3,047 คน)⁽¹¹⁾ ปัญหาหลัก ๆ ของการเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ การเข้าเมืองมาอย่างผิดกฎหมาย ไม่มีเอกสารยืนยัน ส่งผลต่อการไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ⁽¹²⁾

การเข้ามาของแรงงาน หลีกเลียงไม่ได้ในเรื่องของปัญหาสุขภาพ ปัญหาอุบัติเหตุทางการจราจร⁽¹³⁾ และโรคติดต่อที่ตามมา มีรายงานโรคติดต่อที่สำคัญที่พบบ่อย เช่น มาลาเรีย และวัณโรค^(1,14) ทั้งนี้มักพบการรายงานในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานและสัมพันธ์กับเศรษฐกิจสังคมของกลุ่มดังกล่าว การดำเนินการจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เป็นทางออกหนึ่ง ในปี 2544 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ คือ การประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเป็นแบบสมัครใจ แรงงานต่างด้าวมีการจ่ายเพื่อซื้อประกันสุขภาพแบบรายปี⁽¹⁵⁾

สำหรับในปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เป็นประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเฉพาะระหว่างประเทศต้นทางและประเทศไทยในกลุ่มที่มีข้อตกลง หรือ Memorandum of Understanding (MOU) ให้นำแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานใน

ประเทศไทย โดยมีระยะเวลาทำงาน 2 ปีและต่ออายุได้อีก 2 ปี แบ่งเป็น 2 ระบบ คือ (1) ระบบประกันสังคม โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และ (2) ระบบประกันสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข ที่ครอบคลุมแรงงานต่างด้าวนอกระบบประกันสังคมและผู้ติดตาม^(16,17) ปัจจุบันครอบคลุมประชากรต่างด้าว 3 สัญชาติและอื่น ๆ รวม 823,420 คน ซึ่งยังไม่รวมข้อมูลผู้มีบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวในกรุงเทพมหานคร โดยมีสัญชาติเมียนมาจำนวน 582,253 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7⁽¹⁸⁾

ในส่วนแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในลักษณะไป-กลับ หรือเข้ามาทำงานระยะสั้นตามฤดูกาลนั้น บางส่วนมีการประกันสุขภาพโดยเป็นประกันสุขภาพระยะเวลา 3 เดือน โดยกระทรวงสาธารณสุข หรือบางส่วนครอบคลุมโดยประกันสังคม⁽¹⁶⁾ แต่ยังมีแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในลักษณะไป-กลับ หรือเข้ามาทำงานระยะสั้นจำนวนมากในจังหวัดชายแดน โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าเมืองโดยใช้ border pass ยังไม่มีการจัดระบบประกันสุขภาพ⁽¹⁶⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานตามแนวชายแดน โดยใช้หนังสือเดินทาง และหนังสือผ่านแดน ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนประเทศไทย เพื่อฉายภาพสถานการณ์ที่กำลังดำเนินอยู่ ช่องว่างสำหรับการพัฒนาระบบการจัดการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และเป็นข้อมูลที่จะนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอทางเลือกรูปแบบและความเป็นไปได้ในการจัดระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน ประเทศไทย ในระยะต่อไป

วิธีการศึกษา

ขอบเขตการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาคั้งนี้ คือ คนต่างด้าวเข้ามาทำงานตามแนวชายแดน โดยใช้ passport และ border

pass ในพื้นที่ชายแดน ประเทศไทย ซึ่งกลุ่มนี้เข้ามาทำงานในลักษณะไป-กลับ หรือเข้ามาเช่าที่พักอาศัยทำงาน

รูปแบบวิธีการวิจัย

ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ขั้นตอนกระบวนการทำงาน และระบบสารสนเทศ จากหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กรมการจัดหางาน สำนักงานตำรวจตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค

ศึกษาดูงานในหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน จังหวัดตาก เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานจัดหางานจังหวัด ด้านตรวจคนเข้าเมือง โรงพยาบาลรัฐและเอกชน

การสัมภาษณ์เชิงลึก และอภิปรายกลุ่ม โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ก. ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับการนำแรงงานต่างด้าวเข้ามา ในส่วนกลางทำงานในประเทศตามข้อตกลง ของหน่วยงานส่วนกลางและอื่น ๆ จำนวน 12 คน ประกอบด้วย

- ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง 2 คน
- ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค 3 คน
- ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน กรมการจัดหางาน 2 คน
- ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.) 1 คน
- ผู้แทนองค์กรไม่หวังผลกำไรที่ทำงานเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว 1 คน
- ผู้บริหาร สนง.คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) 1 คน
- ผู้บริหารบริษัทพิพม์ประกันภัย 1 คน
- ผู้แทนธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asia Development Bank) 1 คน

ข. ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพคนต่างด้าว ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน ที่ทำการศึกษา จำนวน 16 คน ประกอบด้วย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน
- สำนักงานจัดหางานจังหวัด 1 คน
- ด่านตรวจคนเข้าเมืองในพื้นที่ 2 คน
- โรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่ให้บริการตรวจสุขภาพและบริการรักษาพยาบาลคนต่างด้าว ในพื้นที่ 2 คน
- ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน
- ผู้แทนนายจ้างเจ้าของสถานประกอบการ 3 คน
- ตัวแทนแรงงานต่างด้าว 5 คน

ระยะเวลาศึกษา

ระยะเวลาในการดำเนินการ 6 เดือน (มิถุนายน ถึง ธันวาคม 2565)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้มาจากข้อมูล 3 แหล่ง คือ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ระเบียบ ขั้นตอนกระบวนการทำงาน และระบบสารสนเทศ การศึกษาดูงานในหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน การสัมภาษณ์เชิงลึก และอภิปรายกลุ่ม ดังนั้นจึงใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อวิเคราะห์ลักษณะและจำแนกเนื้อหาตามสาระที่ได้รับจากข้อมูล

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ ปัญหา/ช่องว่าง และผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ชายแดน

1.1 ปัญหาระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีความไม่สมบูรณ์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่นำมาวิเคราะห์ใช้งานได้ทันเหตุการณ์ของระบบข้อมูลสารสนเทศที่หน่วยงานรับผิดชอบบริหารจัดการกองทุน เช่น กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ จำเป็นต้องใช้ในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ เช่น ข้อมูลรายรับการขยายประกัน ข้อมูลผู้มีสิทธิ การตรวจสอบสิทธิ ข้อมูลการ

บริหารจัดการเงินประกันสุขภาพของพื้นที่ต่าง ๆ ให้เป็นไปตามแนวทางที่คณะกรรมการบริหารกองทุนกำหนด ข้อมูลการใช้บริการและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นของผู้มีสิทธิในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งนี้ เพื่อนำมาวิเคราะห์ความคุ้มค่าเพื่อปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และราคาค่าประกันสุขภาพให้เหมาะสม รวมทั้งระบบข้อมูลเพื่อติดตามกำกับประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาดูงานและสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ข้อมูลที่มีปัจจุบันมีความไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวได้ เช่น ไม่สามารถวิเคราะห์อัตราการใช้บริการในสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ ไม่สามารถวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บเฉลี่ยต่อครั้ง กรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ประเภทโรคที่เจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การทำผ่าตัด/หัตถการ ฯลฯ ส่งผลทำให้ยากต่อการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาอื่นตามมา เพราะไม่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน เช่น กรณีที่พบว่าโรงพยาบาลที่ขายประกันสุขภาพเอง ไม่ได้ส่งเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูงให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพตามสัดส่วนวงเงินที่กำหนด เป็นต้น

พบว่าขณะนี้สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองกำลังพัฒนาระบบการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศคนเข้าเมืองต่างชาติ ภายใต้โครงการ Thailand Immigration System เพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) ทุกช่องทาง (บก-อากาศ-น้ำ) เข้าด้วยกันทั้งประเทศ และยินดีแบ่งปันข้อมูลให้หน่วยงานอื่น ๆ ได้ใช้ประโยชน์ร่วมกัน โดยทำการจัดเก็บข้อมูลแสดงอัตลักษณ์จากลายพิมพ์นิ้วมือของคนต่างด้าวที่ผ่านเข้าเมืองอย่างถูกต้องตามกฎหมายทุกช่องทาง ปัจจุบันสามารถเก็บได้เกือบร้อยละ 100.0 ที่สามารถนำไปตรวจสอบและติดตามตัวบุคคลได้ แต่ข้อมูลที่เก็บที่ผ่านด่าน ตม. โดยใช้บัตรผ่านแดนยังไม่ได้มีการเก็บเข้าฐานข้อมูล และมีโครงการเชื่อมฐานข้อมูลระหว่างกระทรวงแรงงานกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง คาดว่า

ในปี 2566 กรมจัดหางาน จะมีข้อมูลยืนยันอัตลักษณ์ตัวบุคคล มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูล Name lists และ Work permit กับ ตม. โดยจะใช้เลขประจำตัวแรงงานต่างด้าว (PID) ตัวเลขเดียวกับ ตม. จากเดิมที่ยังใช้เป็นกระดาษอยู่ ทั้งแรงงานต่างด้าว ตาม MOU และแรงงานต่างด้าวมาตรา 64 ซึ่งกรมจัดหางาน จะใช้ระบบ e-Work permit กับแรงงานต่างด้าวทุกรูปแบบ และพบว่าปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีโครงการที่จะเชื่อมโยงฐานข้อมูลและนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

1.2 รูปแบบการจัดบริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลแบบตั้งรับ และข้อจำกัดในการนำข้อมูลผลการตรวจสุขภาพไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ จากการศึกษาดูงานและสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า นายจ้าง/สถานประกอบการส่วนใหญ่มีปัญหาความไม่สะดวกในการนำแรงงานต่างด้าวเข้าไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีพาหนะเพียงพอทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ใช้เวลานาน และพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีล่ามเพียงพอ และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐในพื้นที่มีความกังวลเกี่ยวกับคุณภาพของการตรวจร่างกายของโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากพบว่าแรงงานต่างด้าวที่มารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลแม่สอด พบว่าเป็นวัณโรคปอดสูงถึง ร้อยละ 20.0 ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนที่ตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวในช่วงเวลาเดียวกันไม่พบว่ามีผู้เป็นวัณโรคเลย ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีผลการนำข้อมูลผลการตรวจสุขภาพไปใช้ในการติดตามป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ และยังไม่ชัดเจนว่ามีระบบการติดตามกำกับคุณภาพการตรวจสุขภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐานกระบวนการตรวจสุขภาพที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร

1.3 ความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าวของกระทรวง-แรงงานในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข

1.3.1 การนำเข้าแรงงานต่างด้าว มาตรา 64 ตาม

นโยบายมาตรการแก้ไขขาดแคลนแรงงาน ตามประกาศกระทรวงแรงงาน⁽¹⁹⁾ เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2563 เรื่อง การอนุญาตให้คนต่างด้าวทำงานในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ สำหรับคนต่างด้าว ตามมติ คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2563 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2564 กำหนดให้นายจ้าง/สถานประกอบการที่นำเข้าแรงงานต่างด้าว มาตรา 64 ชื่อประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาคุ้มครอง 3 เดือน ซึ่งแรงงานกลุ่มนี้ กำหนดให้ทำงานได้ในพื้นที่ชายแดนเท่านั้น มีการต่อใบอนุญาตทำงานทุก 3 เดือน กระบวนการนำเข้าและออกใบอนุญาตทำงาน คล้ายกับแรงงานนำเข้าตาม MOU แต่ขั้นตอนและกระบวนการอนุมัติจะสั้นกว่า เพราะสิ้นสุดที่ระดับจังหวัด และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า

จากการศึกษาทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า มาตรการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ พ.ศ.2563⁽²⁰⁾ ฉบับที่ใช้ปัจจุบัน ชื่อ 7 การประกันสุขภาพ ยังไม่ครอบคลุมแรงงานต่างด้าว มาตรา 64 และมาตรการดังกล่าว ยังระบุว่า การประกันสุขภาพที่มีอายุความคุ้มครอง 3 เดือน ให้ใช้เฉพาะผู้ประกันตน ตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมที่อยู่ระหว่างรอสิทธิ

1.3.2 กระทรวงแรงงาน กำหนดให้นายจ้างแรงงานต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสังคม ชื่อประกันจากบริษัทประกันภัย ตามกฎหมายว่าด้วย การประกันวินาศภัย โดยระบุว่า สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจะต้องเท่าเทียมกับสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง การอนุญาตให้คนต่างด้าวทำงานในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ สำหรับคนต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2563 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2564 ข้อ 4(3)⁽¹⁹⁾ ระบุให้นายจ้างซื้อประกันสุขภาพ จากกระทรวงสาธารณสุข หรือซื้อประกันสุขภาพ

จากบริษัทประกันภัย ตามกฎหมายว่าด้วยประกันวินาศภัย โดยระบุว่า จะต้องได้สิทธิประโยชน์ไม่น้อยกว่าประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัจจุบัน ยังไม่มีการหารือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบกำกับดูแลให้สิทธิประโยชน์ของแรงงานต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคม ให้ได้รับสิทธิประโยชน์จากบริษัทประกันภัย เพื่อให้ไม่น้อยกว่าสิทธิประโยชน์ของประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศของกระทรวงแรงงานแต่อย่างใด

1.4 การพัฒนาระบบสาธารณสุขและประกันสุขภาพรูปแบบอื่นในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน รองรับแรงงานต่างด้าวเข้าทำงานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษเพิ่มขึ้น ทั้งแบบ MOU และมาตรา 64 และอาจมีผู้ติดตามมาด้วย รวมทั้งแรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย

จากการศึกษาดูงานและสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดตาก พบว่าปัจจุบันมีแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่หลบหนีเข้ามาแบบผิดกฎหมาย ที่อาศัยอยู่ในชุมชนคนต่างด้าวในพื้นที่ชายแดน ประมาณร้อยละ 30-40 ที่ยังไม่มีประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก มีที่อยู่ไม่แน่นอน เมื่อเจ็บป่วยมักจะไม่มีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งทำให้โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ชายแดนยังมีภาระค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลกลุ่มนี้อยู่ ซึ่งการจัดระบบประกันสุขภาพในรูปแบบปัจจุบันยังเข้าไม่ถึงกลุ่มนี้

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

2.1 เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปรับปรุงแก้ไข ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 และมาตรการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2563 ที่ใช้ปัจจุบัน ในประเด็น

1) เพิ่มกลุ่มแรงงานต่างด้าว มาตรา 64 ที่นำเข้ามาทำงานในพื้นที่ชายแดน ตามประกาศกระทรวงแรงงาน เนื่องจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้ปัจจุบัน ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มแรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้

2) ความเป็นไปได้ในการปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวให้ตอบสนองและอำนวยความสะดวกให้กับนายจ้าง/สถานประกอบการมากขึ้น เช่น ระบบ mobile check up ที่สถานประกอบการ หรือชุมชน และระบบติดตามกำกับคุณภาพการตรวจสุขภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการตรวจสอบกำกับคุณภาพการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชัดเจน

3) เร่งรัดการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อให้สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการและติดตามประเมินผลการจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุขได้ และจัดทำโครงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับกระทรวงแรงงาน หรือสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

2.2 เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข หารือกับสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และกระทรวงแรงงาน เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางกำกับดูแลชุดสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล ช่วงระยะเวลา 3 เดือนระหว่างที่รอสิทธิประโยชน์จากระบบประกันสังคม ที่นายจ้าง/สถานประกอบการซื้อประกันจากบริษัทประกันภัย ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันภัย ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกับชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2.3 เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำโครงการนำร่องศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ในพื้นที่จังหวัดชายแดนที่มีความพร้อม โดยร่วมมือกับองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรในพื้นที่ เพื่อขยายความครอบคลุมประชากรต่างด้าวในพื้นที่ เนื่องจากพบว่าในชุมชนเขตเมืองบางแห่งของพื้นที่ชายแดน ที่ยังมีคนต่างด้าวจำนวนมากที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนและไม่มีประกันสุขภาพ ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เข้า

ถึงยาก มีที่อยู่ไม่แน่นอน และการขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เป็นคลินิกเอกชนในพื้นที่ เพื่อลดภาระงานบริการของโรงพยาบาลภาครัฐ

2.4 ในระยะยาว เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการศึกษารูปแบบและความเป็นไปได้ ในการเสนอกฎหมายรองรับการจัดระบบประกันสุขภาพสำหรับคนต่างชาติ (Health Insurance for non-Thai) ทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าในอนาคตจะมีคนต่างชาติเข้าพักอาศัยในประเทศไทยมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายรองรับการจัดระบบประกันสุขภาพสำหรับคนต่างชาติทุกกลุ่ม ให้สอดคล้องกับโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขและปัจจัยแวดล้อมของประเทศไทย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อความยั่งยืนของระบบสาธารณสุขของประเทศในระยะยาว

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานรับผิดชอบดูแลระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าว เช่น ระบบประกันสังคม ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข และระบบประกันสุขภาพเอกชน ที่มีการซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันเอกชน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ นอกจากนี้ ยังพบว่ากระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ร่วมกับหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน กำลังผลักดันให้มีการจัดเก็บค่าธรรมเนียม Thailand travel fee จากนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ขอวีซ่าเข้าประเทศ โดยหักเงินส่วนหนึ่งมาซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพให้กับนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาประเทศ

ดังนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่อง มีระบบการบูรณาการเพื่อเฉลี่ยความเสี่ยง (risk sharing) กับระบบประกันสุขภาพคนต่างชาติกลุ่มอื่น ในระยะยาว กระทรวงสาธารณสุขจึงควรพิจารณาเสนอกฎหมาย เพื่อรองรับบทบาทหน้าที่ในการบูรณาการระบบในภาพรวม และกำกับดูแลการดำเนินงานของการประกันสุขภาพภาคเอกชนร่วมกับ คปก. ทั้งด้านชุดสิทธิประโยชน์ และราคา ให้เป็นธรรมและเหมาะสม ไม่ให้ส่งผลกระทบต่อภาวะ

ค่าใช้จ่ายของคนต่างชาติและภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศในอนาคต นอกจากนี้ การศึกษาต้นทุนบริการ รวมถึงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ก็เป็นข้อเสนอแนะทางเลือกหนึ่งที่สำคัญ เพื่อมีข้อมูลประกอบสำหรับการจัดทำแนวทางในการพัฒนาการจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวให้เกิดความยั่งยืน

วิจารณ์

การศึกษานี้ช่วยฉายภาพสถานการณ์เกี่ยวกับการจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดตาก รวมทั้งมีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาระบบ การศึกษาเกี่ยวกับประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ยังมีการศึกษาในมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผลการศึกษานี้ล้วนสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิต่อประสิทธิภาพในการจัดระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาคร⁽²¹⁾ หรือการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ และกลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพจังหวัดสระแก้ว⁽²²⁾ เป็นต้น

การพัฒนาระบบประกันสุขภาพจำเป็นต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจ ดังนั้นระบบการจัดเก็บข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล เป็นประเด็นที่สำคัญลำดับต้น ๆ เพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอต่อการดำเนินการจัดการหรือหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการจัดระบบประกันสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่าประเทศไทยกำลังดำเนินการในเรื่องนี้อย่างเป็นระบบ และพยายามทำให้การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงแรงงาน สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และกระทรวงสาธารณสุข ระบบข้อมูลนี้ไม่เพียงแต่เกิดประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ในระดับชาติ แต่ถ้าหากมีการจัดการข้อมูลที่มีบูรณภาพก็สามารถนำไปใช้ในระดับการจัดการสุขภาพโลกได้ หรือการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals

(SDGs) โดยจะมีข้อมูลสำหรับสร้างตัวชี้วัด กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลการเคลื่อนย้ายข้ามแดนและประเด็นของสุขภาพที่เกี่ยวข้อง⁽²³⁾ รวมถึงหากมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เอื้อต่อการใช้งานได้ ก็จะสามารถสร้างศูนย์กลางความรู้ระดับโลกด้านการย้ายถิ่นฐานและสุขภาพ สามารถใช้ข้อมูลในการวิจัยพัฒนา ระดมทุนเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว หรือการสร้างการรับรู้ของการเคลื่อนย้ายแรงงานกับปัญหาด้านสุขภาพได้⁽²³⁾

การมีมาตรการสำหรับคนต่างด้าว ณ จุดข้ามแดน ที่ต้องแสดงเอกสารการตรวจสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นมาตรการที่สำคัญสามารถช่วยใช้ข้อมูลในเรื่องปัญหาสุขภาพที่มาพร้อมกับคนต่างด้าวได้ อย่างไรก็ตามข้อมูลการตรวจสุขภาพดังกล่าวหากมีการพัฒนาและจัดเก็บในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ก็จะสามารถเพิ่มศักยภาพในการนำไปใช้ประโยชน์ได้ ตัวอย่างใน 8 ประเทศในยุโรป ได้แก่ บัลแกเรีย โครเอเชีย ไชปรัส กรีซ อิตาลี โรมาเนีย เซอร์เบีย และสโลวีเนีย ใช้ข้อมูลที่เรียกว่า บันทึกสุขภาพส่วนบุคคลแบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือ electronic personal health record (ePHR) ซึ่งเป็นระบบข้อมูลสุขภาพที่ลงทะเบียนข้อมูลสุขภาพของผู้ย้ายถิ่นฐานที่มาถึงใหม่ วิเคราะห์เพื่ออธิบายปัญหาสุขภาพและสถานะสุขภาพของผู้ย้ายถิ่นทั้งหมดได้ ePHR เป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้ย้ายถิ่นได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งข้อมูลจากการจัดเก็บนี้สามารถนำไปวิเคราะห์ ได้ทั้งโรคทางกายและโรคทางจิต⁽²⁴⁾

การจัดระบบประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวที่ข้ามแดน และทำงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจสำหรับรูปแบบประกันระบบประกันสุขภาพ คือ การซื้อประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยเอกชน โดยเปิดให้บริษัทประกันเอกชนเข้ามาขายบัตรประกันสุขภาพร่วมซึ่งจะมีข้อดีในแง่ของการไม่ต้องตรวจสอบเรื่องของการเบิกจ่าย แต่กระทรวงสาธารณสุขจะมีบทบาทที่ชัดเจนในฐานะ regulators หรือผู้กำหนด กำกับ ดูแล มาตรฐาน

ด้านบริการต่างๆ รวมทั้งการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์และความครอบคลุมประกันสุขภาพ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ในส่วนของสถานพยาบาลจะลดภาระงานในเรื่องของการลงทะเบียนสิทธิ ตรวจสอบสุขภาพและขายบัตรประกันสุขภาพ แต่สถานพยาบาลจะสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพในเรื่องของการบริการทางการแพทย์ และขอรับการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จากประกันเอกชนที่แรงงานต่างด้าวซื้อไว้ ซึ่งจะสามารถช่วยให้สถานพยาบาลได้รับค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามทางเลือกสำหรับการให้บริษัทประกันเอกชนเข้ามาร่วมขายบัตรประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว จะต้องมีการกำกับดูแลในเรื่องของการกำหนดราคาเบี้ย-ประกันที่ไม่สูงเกินไป โดยชุดสิทธิประโยชน์และความครอบคลุมประกันสุขภาพ ควรเท่าเทียมกับระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และสิทธิประโยชน์ที่คุ้มครองและราคาประกันคนต่างด้าวแต่ละกลุ่มควรแตกต่างกัน ควรแบ่งกลุ่มให้ชัดเจน เช่น กลุ่มแรงงานต่างด้าวมาตรา 64 ต้องต่อใบอนุญาตทำงานทุก 3 เดือน ผู้ติดตามและแรงงานต่างด้าวที่ข้ามไป-มา ทั้งนี้ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เปิดให้บริษัทประกันเอกชนมาร่วมขายนั้นจะต้องได้รับการอนุมัติกรมธรรม์จากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) อย่างไรก็ตามรายละเอียดที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระยะเวลาคุ้มครอง ขอบเขตการคุ้มครอง และราคาเบี้ยประกันที่เหมาะสม จะต้องถูกนำมาพิจารณา

การเพิ่มช่องทางและอำนวยความสะดวกแก่แรงงานต่างด้าวและนายจ้าง โดยมีระบบการจ่ายค่าตรวจสุขภาพและค่าประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวผ่านระบบออนไลน์⁽²⁵⁾ จะช่วยอำนวยความสะดวกนายจ้าง คนต่างด้าวมากยิ่งขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงการตรวจสุขภาพและการซื้อประกันได้มากขึ้น เพราะสามารถดำเนินการจ่ายค่าธรรมเนียมได้ตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถทำนอกเวลาราชการได้ด้วย ดังเช่นที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับบริษัท-

เคาน์เตอร์เซอร์วิส จำกัด ในการรับชำระเงินค่าตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ผ่าน 7-11 ตลอด 24 ชั่วโมง ประเด็นเรื่องของการขยายเพิ่มการเข้าถึงประกันสุขภาพ (health insurance coverages) ในแรงงานต่างด้าวที่ยังไม่มีประกันสุขภาพและกลุ่มเข้าถึงยาก ควรมีการส่งเสริมบทบาทขององค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร หรือ NGOs ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดและสามารถตรวจสอบและระบุตัวบุคคลที่อาศัยในชุมชนของแรงงานต่างด้าวได้ รวมทั้งสามารถส่งเสริมการขึ้นทะเบียนและการซื้อประกันสุขภาพที่ให้ได้ชัดคือ บัตรประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว^(26,27) ที่ NGOs ช่วยจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพให้แก่คนต่างด้าวที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนไทย-เมียนมา และไทย-กัมพูชา หรือ health insurance card of the Migrant Fund (M-Fund) ซึ่งปัจจุบันดำเนินการในแม่สอด จังหวัดตาก จังหวัดสระแก้ว และอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี กองทุน M-Fund ยังครอบคลุมถึงบุตรที่อยู่ในอุปการะของผู้ย้ายถิ่นด้วย⁽²⁸⁾ การส่งเสริมให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เข้ามาร่วมในการช่วยเหลือคุ้มครองดูแลสุขภาพคนต่างด้าว และร่วมเป็นเครือข่ายในการให้บริการสุขภาพแก่คนต่างด้าวมากขึ้นในพื้นที่ชายแดน จะสามารถเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดภาระงานให้กับสถานพยาบาลรัฐในพื้นที่ได้อีกด้วย นอกจากนี้ควรส่งเสริมบทบาทของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกจากชุมชนหรือที่ทำงานของกลุ่มแรงงานต่างด้าวก็จะเป็นกลุ่มหนึ่งที่สามารถช่วยขับเคลื่อนการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวได้อีกด้วย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มนี้ จะช่วยเรื่องของประสิทธิผลในการส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มการยอมรับบริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวได้⁽¹⁵⁾

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากขาดข้อมูลเชิงปริมาณที่จะนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะข้อมูลการใช้บริการและข้อมูลค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของ

แรงงานต่างด้าวที่ซื้อประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ขาดข้อมูลที่สำคัญไป

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรขยายขอบเขตการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ เพิ่มเติมโดยให้ครอบคลุมถึงการจัดระบบประกันสุขภาพคนต่างชาติทุกกลุ่ม และครอบคลุมประเด็นปัญหาช่องว่างของการจัดระบบประกันสุขภาพที่จำเป็น เช่น financing options, population coverage, benefit package, provider engagement, organization structure & operational process ของการจัดระบบประกันสุขภาพสำหรับคนต่างชาติทุกกลุ่ม เพื่อให้ทราบสถานการณ์และช่องว่างของระบบในภาพรวม จึงจะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ครบถ้วนมากขึ้น

แหล่งงบประมาณที่ใช้

จากกองทุนโลก (Global Fund) ที่บริหารจัดการโดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. Srisai P, Phaiyarom M, Suphanchaimat R. Perspectives of Migrants and Employers on the National Insurance Policy (Health Insurance Card Scheme) for Migrants: A Case Study in Ranong, Thailand. Risk Manag Healthc Policy 2020;13:2227-38.
2. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135, ตอน 19 ก (ลงวันที่ 27 มีนาคม 2561).
3. กองยุทธศาสตร์การพัฒนาศึกษาพื้นที่. การค้าชายแดนและการค้าผ่านแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน. กรุงเทพมหานคร: กองยุทธศาสตร์การพัฒนาศึกษาพื้นที่ สำนักงานสภาพัฒนาการ-เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2561.

4. Jaroensathapornkul J. The Truck Terminal Project in Sa Kaeo Province: implications of border trade between Thailand and Cambodia. *J Mekong Soc* 2017;13(1):55–80.
5. The Asian Development Bank (ADB). Eastern Economic Corridor Independent Power Project [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://www.adb.org/projects/53239-001/main>
6. Bhammanachote W. The review of Thailand’s Eastern Economic Corridor: Potential and Opportunity. *Local Adm J.* 2019;12(1):73–86.
7. Phuanketkeow S. Thailand’s Eastern Economic Corridor: A Bold Strategic Move. *ISEAS Perspect* 2020;13(2022): 1–11.
8. Open Development Thailand. Special economic zones | open development Thailand [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://thailand.opendevlopmentmekong.net/topics/special-economic-zones/>
9. One Start One Stop Investment Center (OSOS). Thailand offers investors comprehensive services at one location [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 27]. Available from: <http://osos.boi.go.th/EN/news/802/One-Start-One-Stop-Investment-Center-OSOS/>
10. ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 2. เขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด จังหวัดตาก [Internet]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 30 ธ.ค. 2065]. แหล่งข้อมูล: <https://ipc2.dip.go.th/th/category/2016-11-09-08-51-32/2018-02-14-04-01-35>
11. สำนักงานแรงงาน จังหวัดตาก. รายงานสถานการณ์และดัชนีชี้วัดภาวะแรงงานจังหวัดตาก ไตรมาส 3 ปี 2565 (กรกฎาคม – กันยายน 2565). ตาก: สำนักงานแรงงาน จังหวัดตาก; 2565.
12. เฉิด สารเรือน, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวก่อนก้าวสู่เขตพัฒนาเศรษฐกิจและประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนชายแดนไทย-เมียนมาร์ จังหวัดตาก. *J Public Health Nurs* 2015;29(3):123–36.
13. Buadaeng K. Migrant health and access to public health services. *J Soc Sci Fac Soc Sci Chiang Mai Univ* 2008;20(1):145–72.
14. König A, Nabieva J, Manssouri A, Antia K, Dambach P, Deckert A, et al. A systematic scoping review on migrant health coverage in Thailand. *Trop Med Infect Dis* 2022;7(8):166.
15. Tangcharoensathien V, Thwin AA, Patcharanarumol W. Implementing health insurance for migrants, Thailand. *Bull World Health Organ* 2017;95(2):146–51.
16. Kunpeuk W, Teekasap P, Kosiyaporn H, Julchoo S, Phaiyarom M, Sinam P, et al. Understanding the problem of access to public health insurance schemes among cross-border migrants in Thailand through systems thinking. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(14):5113.
17. Decharatanachart W, Un-ob P, Putthasri W, Prapasuchat N. The health insurance model for migrant workers’ dependents: A case study of Samut Sakhon Province, Thailand. *Kasetsart J Soc Sci* 2021;42(3):653–60.
18. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. รายงานงานผลการดำเนินงานประกันสุขภาพของประชากรต่างด้าวปีงบประมาณ 2562–2563. นนทบุรี: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
19. กระทรวงแรงงาน. ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง การอนุญาตให้คนต่างด้าวทำงานในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษสำหรับคนต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2563 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2564. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอน 176 ง (ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2564).
20. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข

- พ.ศ.2563. นนทบุรี: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
21. พรานพิชชา เถลิงพล. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2563;5(1):254-67.
22. กรณมณีนภา ปุณณศิริมั่งมี, นันทนา โควัน, สาวิตรี จันทะกุล, สมพร แก้วแหยม, เอกชัย ยอดขาว. การศึกษาการขึ้นทะเบียน การต่อบัตรประกันสุขภาพ กลุ่มโรค และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภากาชาดสาธารณสุขชุมชน 2564;3(3):85-96.
23. Wickramage K, Vearey J, Zwi AB, Robinson C, Knipper M. Migration and health: a global public health research priority. BMC Public Health 2018;18:987.
24. Zenner D, Méndez AR, Schillinger S, Val E, Wickramage K. Health and illness in migrants and refugees arriving in Europe: analysis of the electronic Personal Health Record system. J Travel Med 2022;29(7):taac035.
25. Thai Health Promotion Foundation. Payment of migrant workers' health checks [Internet]. Thai Health Promotion Foundation. 2019 [cited 2022 Dec 16]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/ชำระเงินค่าตรวจสุขภาพ/>
26. The Migrant Fund. Low-cost health protection scheme for migrants Leave no one behind [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 15]. Available from: <https://www.m-fund.online/about>
27. Pudpong N, Durier N, Julchoo S, Sainam P, Kuttiparambil B, Suphanchaimat R. Assessment of a voluntary non-profit health insurance scheme for migrants along the Thai-Myanmar Border: a case study of the migrant fund in Thailand. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(14):2581.
28. Chamchan C, Apipornchaisakul K. Health insurance status of cross-border migrant children and the associated factors: a study in a Thai-Myanmar border area. BMC Health Serv Res 2022;22(1):1276.

Abstract: Situation of the Health Insurance Management System for Migrant Workers in Thailand's Special Border Economic Zones: a Case Study of Tak Province

Nirada Poyim, B.N.S., M.Sc. (Health Education)*; Thaworn Sakulpanich, M.D., M.Sc. (Social Policy Financing), Dip. Thai Board of Internal Medicine, Certified Thai Board of Preventive Medicine**;
Patchanee Thumvanna, B.N.S., M.Sc. (Health Economics)**; Passakorn Suanrueang, M.A. (Human and Social Development), M.Sc. (Clinical and Community Psychology), Ph.D. (Healthcare Administration Specialty in Psychology)**; Nutnitima Changprajuck, B.A. (Business Administration)**

* Division of Health Economic and Health Security, Ministry of Public Health; ** Foundation for Research Institute on Social Protection and Health (FRoSPaH), Thailand

Journal of Health Science 2023;32(1):84-95.

This study aimed to examine the current situation and gather recommendations for organizing a health insurance system for migrant workers in Thailand's special border economic zones, a case study in Tak Province. In this qualitative study, we reviewed the related documents, particularly migrant worker laws and regulations, and visited various agencies in Thailand's special border economic zones. Moreover, we conducted in-depth interviews with individuals who were responsible for recruiting migrant workers and those working in organizations that manage health insurance for migrant workers in Thailand's special border economic zones. The results revealed that the current information systems had limitations with regard to completeness, accuracy and timeliness, making them unable to operate the health insurance system in accordance with the roles and missions of the Ministry of Public Health (MOPH). There was a gap in the health insurance management system for migrant workers between the Ministry of Public Health and the Ministry of Labor. In addition, there was a change in health insurance management during the 2019 coronavirus disease outbreak in the case of migrant workers imported under the memorandum of understanding - MOU (a group of people waiting for social security rights) and those covered by Section 64 of the Foreigners' Working Management Emergency Decree, B.E. 2560 (2017). There were no medical examination services provided outside of hospitals, which made employers encountered the difficulty of bringing a large number of migrant workers to hospital to receive services. Furthermore, expanding health insurance coverage in border areas was limited, particularly among migrants living in remote communities. Based on the study results, it is suggested that the MOPH should improve the health insurance system for migrant workers in the relevant context. Additionally, the MOPH should propose a comprehensive health insurance law to cover all groups of migrants in the long run. This would not only support the health insurance coverage of migrant workers but also help to integrate the overall system, diversify risks, and avoid imposing long-term national cost burden.

Keywords: migrant workers; migrants; health insurance system; medical checkup; special border economic zones