

หลักประกันสุขภาพแรงงานประมงข้ามชาติและการปรับตัวภายใต้อนุสัญญาการ
ทำงานในภาคประมงฉบับที่ 188: ปัญหาอุปสรรค และทิศทางการพัฒนาในอนาคต*
Health Security for Migrant Workers in Thai Fisheries and Its Adaptation Under
the Ratifications of C188 in Fishing Convention: Obstacles, Problems, and
Direction for Future Development

¹นพพล ผลอำนาจ, ²วีระ หวังสัจจะโชค และ ³รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์

¹Noppon Phon-amnuai, ²Weera Wongsatjachock and ³Rattanasit Tipwong

¹คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

²คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

³นักวิชาการอิสระ

¹Faculty of Political Science, Ramkhamhaeng University,

²Faculty of Social Sciences, Naresuan University, Thailand.

³Independent Academic

¹Corresponding Author's Email: Nphonamnuai@gmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวด้านประมงของไทย 2) เพื่อสังเคราะห์รูปแบบที่เป็นทางเลือกในการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพให้คุ้มครองแรงงานข้ามชาติประมงในอนาคต ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว เน้นถึงความเป็นไปได้ ประสิทธิผลที่จะเกิดขึ้น โดยอาศัยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การสำรวจเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยคำถามกึ่งโครงสร้าง และการเสวนากลุ่มระดมความคิดเห็น กำหนดผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์และระดมความคิดเห็นเป็นตัวแสดงสำคัญ (Key-Informants) เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ จำนวน 5 คุณลักษณะตัวแสดงสำคัญเพื่อรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัญหาหลักในการจัดหลักประกันสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติประมง มีปัญหาทั้งในเชิง “โครงสร้าง” และปัญหาเรื่อง “การเมืองและทัศนคติ” ในด้านปัญหาโครงสร้างอันเกิดจากความไม่เท่าเทียมจากการแบ่ง “สถานะ” บุคคลที่ไม่ใช่คนไทย รวมไปถึงปัญหาการขาด “กฎหมายระดับชาติ” (National regulations) ในการเชื่อมโยงสถานะของบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยกับการมีระบบประกันสุขภาพบังคับ ส่งผลให้ปัญหาในเชิงการบริหารจัดการเกิดสถานะของการทำงานที่แยกส่วน (Fragmented) ไม่มีหน่วยประสานงานกลางที่มี “อำนาจ” ในการสั่งการหรือกำกับดูแลการทำงาน และการขาดสมดุลระหว่างประเด็นเรื่องความมั่นคง และประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชนและข้อตกลงระหว่างประเทศ จากปัญหาข้างต้นบทความนี้จึงเสนอ

*Received March 10, 2021; Revised May 3, 2021; Accepted October 27, 2021



2) รูปแบบที่เป็นทางเลือกในการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพให้คุ้มครองแรงงานต่างด้าวด้านประมง 4 ทางเลือกหลัก ดังต่อไปนี้ 1) ยกเลิกบัตรประกันสุขภาพ และแรงงานข้ามชาติทั้งหมดเข้าสู่ “ระบบประกันสังคม” 2) หลักประกันสุขภาพ “คู่ขนาน” ระหว่างประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพที่ผ่านการยกร่างเป็นกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ 3) เสนอ “ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ/คนต่างด้าว/ผู้มีปัญหาทางสถานะ” ในรูปแบบของ “กองทุนใหม่” ที่บูรณาการทุกส่วนเข้ามาในนี้ 4) แก้ไขกฎหมายหรือการตีความพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 ในมาตรา 5 ให้ครอบคลุมถึงคนไทยและบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยรวมถึงแรงงานข้ามชาติ

คำสำคัญ: แรงงานประมงข้ามชาติ; ระบบหลักประกันสุขภาพ; อนุสัญญาการทำงานในภาคประมงฉบับ C188

Abstract

The research article consisted of the following objectives: 1) to analyze problems and obstacles arising from experience on health security for migrant workers in Thai fisheries; and 2) to synthesize a model as the alternatives for reforming the health security in the future to protect migrant fishermen, both in the short and long term, by emphasizing the possibilities and the possible effectiveness. The study applied a qualitative research method by surveying the documents, in-depth interview by way of semi-structured interview, and focus group discussion to brainstorm opinions. The key informants used for interviews and brainstorming opinions on health security for migrant workers consisted of 5 characteristics in order to collect and analyze data.

From the study, the following results are found: 1. The main obstacles to providing health security for migrant fishermen are structural and related to politics and attitudes. In terms of structural problem, it originates from inequality, which is the discrimination based on one's status, whether a person is Thai or not. Including, the lack of 'national regulations' in connecting a non-Thai person's status with the health security system, which causes administrative issues and fragmented work, i.e., a lack of central coordinating entity with 'authority' to command or supervise the work. There is also a lack of balance between the stability concerns, human rights concerns, and international agreements. As a result, such obstacles lead to 2. A model that provides alternatives for reforming the health security to protect migrant fishermen which consists of the following alternatives: 1) cancelling health insurance cards from all migrant workers and enrolling them in the 'social security system'; 2) the establishment of a 'parallel system' between the social security and health insurance cards, which has already been drafted as a legislation at the Act level; 3) proposing a 'Draft on



Health Security Act for Migrant Workers, Aliens, and Stateless Persons’ in the form of ‘new funding’, which includes all components; and 4) amending the laws or reinterpreting section 5 of the National Health Security Act B.E. 2545 to cover both Thai and non-Thai people, including the migrant workers.

Keywords: Migrant Fishermen; Health Security System; Ratifications of C188 in Fishing Convention

บทนำ

แรงงานข้ามชาติจำนวนมากมักเข้ามาเป็นแรงงานให้กิจการประมง เพราะเป็นกิจการอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ของไทยที่คนไทยเองไม่นิยม เนื่องจากความเสี่ยงทางสุขภาพและลักษณะงานที่ไม่ได้มาตรฐาน การหันไปจ้างแรงงานต่างด้าวที่สามารถกำหนดอัตราแรงงานต่ำกว่าตลาดไทย นำไปสู่ปัญหาการค้ามนุษย์ มีการบีบบังคับให้ทำงานให้เรือประมงอย่างเอาใจเอาเปรียบ ส่งผลให้ในรายงานสถานการณ์การค้ามนุษย์ ประจำปี พ.ศ. 2557 (Trafficking in Persons Report-TIP) (U.S. State Department’s Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons. (2014). ไทยเป็น 1 ใน 4 ประเทศที่ถูกลดระดับการตอบสนองการค้ามนุษย์ไปอยู่กลุ่ม 3 (Tier 3) และในปี พ.ศ. 2558 สหภาพยุโรปได้ประกาศให้ใบเหลืองแก่ภาคประมงของไทย โดยให้เหตุผลว่าประเทศไทยไม่มีมาตรการที่เหมาะสมสำหรับจัดการกับภาคประมงที่ผิดกฎหมาย ขาดการรายงานและไร้การควบคุม (IUU) “การจัดอันดับดังกล่าวมีผลต่อภาพลักษณ์ของประเทศไทย ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการสั่งซื้อสินค้าประกอบกับระบบการค้าระหว่างประเทศจะมีมาตรการกับประเทศที่มีปัญหาการค้ามนุษย์” (Khoykaewpring, 2019) ในความพยายามแก้ปัญหาดังกล่าวรัฐไทยได้ลงนามให้สัตยาบันในข้อตกลงอนุสัญญาฉบับที่ 188 ว่าด้วยการทำงานในภาคการประมง ค.ศ. 2007 (Ratifications of C188 - Work in Fishing Convention, 2007) ในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งข้อตกลงดังกล่าวได้ยกระดับมาตรฐานความคุ้มครองการทำงานบนเรือประมง ทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าว ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพที่สำคัญคือ “แรงงานประมงต่างด้าวต้องมีสิทธิประโยชน์จากการคุ้มครองด้านการประกันสังคม ภายใต้มาตรฐานเดียวกันหรือไม่น้อยกว่าแรงงานอื่น ๆ ในชาติ” (Article 34, Ratifications of C188 - Work in Fishing Convention, 2007)

เพื่อรองรับการอนุวัติสัตยาบันดังกล่าวว่ารัฐบาลไทยได้ออก “พระราชบัญญัติแรงงานประมง พ.ศ. 2562” ซึ่งถือเป็นกฎหมายเฉพาะฉบับแรกของไทยที่เข้ามาดูแลคุ้มครองแรงงานประมงทะเลในรูปแบบของพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ และออก “ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่องการจัดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและสวัสดิการแก่แรงงานประมง 2563” ในการกำหนดหลักประกันสุขภาพของแรงงานประมงต่างด้าว ซึ่งที่ผ่านมายังพบปัญหาความไม่ลงตัวด้านหลักประกันสุขภาพอยู่มาก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษา ทบทวน และออกแบบใหม่ในการวางกรอบนโยบายหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติด้านประมงที่ต้องมีการปรับตัวภายใต้อนุสัญญาการทำงานในภาคประมง พ.ศ.2550 (ฉบับที่ 188)



นำมาสู่การเกิดขึ้นของงานวิจัยฉบับนี้ที่พยายามตอบคำถามเรื่องของระบบประกันสุขภาพสำหรับแรงงาน ประมงข้ามชาติ และพยายามหาข้อเสนอแนะทั้งในเชิงหลักการ มาตรการ และการปรับปรุงกฎหมายให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อสร้างความเท่าเทียมกันในการคุ้มครองทางสุขภาพและความเท่าเทียมทางสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติด้านประมงของไทย
2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบทางเลือกในการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพให้คุ้มครองแรงงานข้ามชาติ ประมงในอนาคต ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว โดยเน้นถึงความเป็นไปได้ ประสิทธิภาพที่จะเกิดขึ้น ประสิทธิภาพที่จะกระทบระบบการคลังสุขภาพประเทศ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์สำหรับประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

โครงการวิจัยนี้มีพื้นฐานในการศึกษาอยู่ในลักษณะของการวิเคราะห์นโยบาย (Policy Analysis) เพื่ออธิบายรูปแบบของนโยบายด้านการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานประมงข้ามชาติ โดยจะมีระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นสำคัญ โดยการออกแบบเครื่องมือในการวิจัย (Research Methods) สำหรับการเก็บข้อมูล 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจเอกสาร (Documentary Reserach) ทั้งเอกสารขั้นต้นและเอกสารชั้นรอง เพื่อเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจความคุ้มครองของระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานประมงข้ามชาติ โดยจะเก็บข้อมูลผ่านการศึกษาดูเอกสารทางวิชาการ ข้อตกลงระหว่างประเทศ ด้วบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และบันทึกการประชุมของส่วนราชการ

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ด้วยคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Questions) โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เป็นตัวแสดงสำคัญ (Key-Informants) เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติรวมแรงงานประมงข้ามชาติ

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของตัวแสดงให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก

คุณสมบัติ	จำนวน
ผู้กำหนดนโยบายใน “ฝ่ายการเมือง” ที่มีส่วนร่วมในการออกแบบกฎหมายเกี่ยวกับการจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติทั้งในระดับภาพรวมและกรณี C188	1-2 คน
ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติใน “ส่วนกลาง” ที่มีส่วนร่วมในการออกแบบกฎหมายเกี่ยวกับการจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ ทั้งในระดับภาพรวมและกรณี C188	2 คน
ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ	2-5 คน



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ – กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม – กระทรวงแรงงาน กรมเจ้าท่า – กระทรวงคมนาคม กรมประมง – กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมการปกครอง – กระทรวงมหาดไทย	
ภาคประชาสังคมด้านการจัดสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ เช่น เครือข่ายเพื่อสิทธิแรงงานข้ามชาติ (MWRN) และมูลนิธิริรักษ์ไทย เป็นต้น	2 คน
ตัวแทนกลุ่มของผู้มีส่วนได้เสียในการจัดระบบสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ	2-3 คน
นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญแรงงานข้ามชาติ	3-4 คน

ขั้นตอนที่ 3 การจัดกลุ่มระดมความคิดเห็น (Focus Group) ตามคุณสมบัติของตัวแสดง หลังจากโครงการวิจัยได้มีข้อค้นพบและข้อเสนอสำคัญเบื้องต้น เพื่อแลกเปลี่ยนและปรับปรุงข้อเสนอก่อนปิดโครงการ และสร้างเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับนำไปตัดสินใจทางนโยบายต่อไป โดยผู้ที่เข้าร่วมระดมความคิดเห็น 1. ผู้มีส่วนร่วมในการออกแบบกฎหมายเกี่ยวกับการจัดหลักประกันสุขภาพทั้งในระดับภาพรวมและกรณี C188 2. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านหลักประกันสุขภาพแรงงานประมงข้ามชาติ 3. ภาคประชาสังคม และ 4. ตัวแทนผู้มีส่วนได้เสียจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทั้งนี้ ในงานวิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตั้งโจทย์สำหรับการศึกษาและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการประชุมระดมความคิดเห็น ดังนี้

- ประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเบื้องต้น 8 เมษายน 2562 เวลา 9.30-12.00 น.
- ประชุมสำรวจปัญหาเบื้องต้น 15 พฤษภาคม 2562 เวลา 9.30-12.00 น.
- ประชุมระดมความคิดเห็น 14 มิถุนายน 2562 เวลา 9.30-12.00 น.
- ประชุมระดมความคิดเห็น 15 ตุลาคม 2562 เวลา 9.30-12.00 น.
- นำเสนอและประชุมระดมความคิดเห็นกับอนุกรรมการอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน วุฒิสภา วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 13.30-16.00 น. ณ ห้องประชุม หมายเลข 2407 ชั้น 24 อาคารสุขประพฤติ
- ประชุมระดมความคิดเห็นภาคประชาสังคมและหน่วยบริการ วันที่ 27 สิงหาคม 2563 เวลา 9.00-13.00 น.
- ประชุมประชาพิจารณ์ข้อเสนอแนะของโครงการวิจัย วันที่ 18 พฤศจิกายน 2563 เวลา 8.00-13.00 น.

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลข้างต้นมาสังเคราะห์ภายใต้กรอบการศึกษาเพื่อตอบคำถามในการวิจัยโดยเรียงเรียงการวิจัย สรุปอภิปรายผลแบบพรรณนาวิเคราะห์ อย่างรอบด้าน และนำเสนอผลการวิจัย



ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวด้านประมงของไทย การศึกษาหลักประกันสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติประมง และทางเลือกเชิงนโยบายสำหรับการปรับตัวภายใต้อนุสัญญาการทำงานในภาคประมง พ.ศ. 2550 (ฉบับที่ 188) ได้สะท้อนให้เห็นพัฒนาการในเชิงนโยบายต่อแรงงานข้ามชาติประมงของรัฐไทย ความสำคัญของ C188 และกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องสำหรับการกำหนดทางเลือกเชิงนโยบายใหม่ ผลจากการศึกษาพบว่า ปัญหาหลักในการจัดหลักประกันสุขภาพแก่แรงงานประมงข้ามชาติสามารถสังเคราะห์ออกมาได้ 6 ด้านสำคัญที่จำเป็นจะต้องมีการปฏิรูปตั้งแต่ในเชิงหลักการจนถึงภาคปฏิบัติ ดังนี้

1.1) ด้านปัญหาเชิงโครงสร้าง ความไม่เท่าเทียมจากการแบ่ง “สถานะ” บุคคลที่ไม่ใช่คนไทย จะพบว่าการจัดแบ่งสถานะของบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยจะส่งผลต่อรูปแบบในการจัดหลักประกันสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งประเทศไทยมีนโยบายสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว แยกประเภทออกเป็น 1) แรงงานถูกกฎหมายหรือแรงงานนำเข้า MOU จะได้รับประกันสังคมของกระทรวงแรงงาน (Labour Protection Act B.E. 2541, 1998). 2) แรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมายแต่ได้รับใบอนุญาตผ่านชั่วคราว จะได้รับสิทธิประโยชน์จากการซื้อประกันสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข Division of Health Economics and Health Security : Ministry of Public Health (2019) แต่ด้วยเหตุว่าไม่ทราบจำนวนแรงงานที่แน่นอน การซื้อประกันจึงมีลักษณะที่ไม่สามารถบังคับได้ จึงทำให้เกิดช่องว่างในการหลีกเลี่ยง 3) แรงงานที่ไม่ได้มีการขึ้นทะเบียน หรือมีเอกสารใดรับรองว่าอาศัยหรือได้รับการผ่อนผัน จะต้องจ่ายค่ารักษาเองการคุ้มครองสิทธิรับบริการสาธารณสุข ในส่วนแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมายและไม่มีใบอนุญาตทำงานหรือกลุ่มที่เรียกว่า “แรงงานกลุ่มใต้ดิน” ที่หลีกเลี่ยงการจดทะเบียนอยู่ในราชอาณาจักรชั่วคราวเพื่อทำงาน ไม่จดทะเบียนทะเบียน และกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีสถานะไม่ชอบด้วยกฎหมายสัญชาติอื่นด้วย ซึ่งสิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณสุขยังไม่คุ้มครองคนกลุ่มนี้ ฉะนั้น แรงงานต่างด้าวในกลุ่มนี้จึงไม่อาจเข้าสู่สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามมาตรการคุ้มครองในระบบตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้ เมื่อเกิดเหตุอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยเข้ารับบริการในสถานพยาบาล ด้านสถานพยาบาลนั้น ๆ ก็ไม่สามารถที่จะปฏิเสธการรักษาได้ ทำให้หน่วยงานสถานพยาบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยข้ามชาติที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ และไม่สามารถเก็บเงินจากผู้ป่วยได้ (Pokpermda, 2011)

แม้รัฐไทยจะพยายามพัฒนารูปแบบ “สถานีนอนามัยลอยน้ำ” ให้มากขึ้น เพื่อจัดการปฐมพยาบาลเบื้องต้นภายในกิจการเรือประมง โดย 1 สถานีจะดูแลเรือที่ขึ้นทะเบียนภายใต้สังกัดทั้งหมด 5 ลำและมีนักจัดการสุขภาพ 1 คน คอยเป็นผู้เชี่ยวชาญประจำอยู่ แต่ก็ยังเป็นเพียงการดูแลขั้นปฐมภูมิเท่านั้น เพราะปัญหาสำคัญคือ แรงงานประมงข้ามชาติส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ไม่มีใบอนุญาตหรือหนังสือเดินทาง จึงไม่สามารถทำบัตรประกันสุขภาพได้ และแรงงานบางส่วนแม้จะมีใบอนุญาตชั่วคราว แต่ก็ไม่ทราบถึงข้อมูลว่าสามารถเดินทางไปซื้อประกันสุขภาพได้ (Vittaporn, and Panruksa, 2017)

1.2) ด้านปัญหาระบบสุขภาพบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยรวมถึงแรงงานต่างด้าวยังขาด “การบูรณาการ” ทำให้เกิดบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยตกหล่นออกจากหลักประกันสุขภาพ แม้ว่าในปัจจุบันจะมี “ประกาศกระทรวง

แรงงาน เรื่องการจัดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและสวัสดิการแก่แรงงานประมง 2563 เปิดช่องให้มีหลักประกันสุขภาพ ทั้งบัตรประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม และประกันภัยเอกชน ทำให้ขาดทิศทางที่ชัดเจนในการดูแลแรงงานข้ามชาติประมง อันเนื่องมาจากทางเลือกหลักประกันสุขภาพต่างมีข้อดีและข้อเสียที่แตกต่างกัน ทำให้การตัดสินใจเลือกของบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยสามารถที่จะเข้าสู่ระบบใดระบบหนึ่ง หรืออาจจะไม่เข้าสู่ระบบใด ๆ เลยก็ได้

การเปิดช่องทางเลือกแม้จะมีข้อดีในความยืดหยุ่นในการเลือกระบบการรักษา แต่ยังคงมีพบปัญหา คือ แรงงานประมงที่เข้ามาเมืองอย่างถูกกฎหมายจำนวนมากยังคงหลีกเลี่ยงเข้าสู่ระบบประกันสังคม เพราะมีการเปลี่ยนงานเปลี่ยนนายจ้างบ่อยครั้ง อีกทั้งระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในเมืองไทยไม่แน่นอนอาจอยู่ทำงานในระยะสั้น ประกอบกับสิทธิประโยชน์ประกันสังคมยังไม่สอดคล้องและตอบโต้กับแรงงานข้ามชาติ อาทิ แรงงานกลุ่มนำเข้ามาตาม MOU ซึ่งถือเป็นแรงงานถูกกฎหมาย ซึ่งแรงงานกลุ่มนี้สามารถทำงานในประเทศได้เพียง 4 ปีเท่านั้น (ทำงานได้ 2 ปีและขอขยายได้อีกเพียง 2 ปี) จึงไม่สามารถได้รับสิทธิประโยชน์บำนาญชราภาพและบำเหน็จชราภาพที่กฎหมายกำหนดไว้ว่าต้องส่งเงินสมทบไม่น้อยกว่า 15 ปี และสามารถใช้สิทธิประโยชน์นั้นเมื่ออายุครบ 55 ปี อีกทั้งไม่สามารถได้รับสิทธิประโยชน์กรณีว่างงาน ถ้าผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้ว เมื่อสิ้นสุดการเป็นลูกจ้างกับนายจ้างปัจจุบัน จะต้องหานายจ้างใหม่ให้ได้ภายใน 7-15 วัน และจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข คือ เข้ารับบริการจัดหางานและการฝึกอบรมฝีมือ แรงงานจึงไม่ได้อยู่ในสถานะผู้ว่างงาน จึงไม่สามารถใช้สิทธิประกันการว่างงานได้ และเมื่อเกิดประสบเหตุอันตราย เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ เสียชีวิต หรือแม้แต่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง ก็ยังสามารถใช้สิทธิประโยชน์ต่อไปได้อีก 6 เดือน แต่ในทางปฏิบัติแรงงานต่างด้าวต้องกลับสู่ประเทศของตนจึงไม่อาจใช้สิทธิประโยชน์นี้ได้ (Subpol, 2019)

นอกจากนี้ ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติบางส่วนซื้อประกันสุขภาพแบบสามเดือนเพื่อรอการเข้าสู่/หรือต่อทะเบียนระบบประกันสังคม แต่นายจ้างและแรงงานกลับไม่เข้าประกันตนในระบบประกันสังคม ทำให้แรงงานจำนวนหนึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ เมื่อประกันสุขภาพหมดอายุ อีกทั้งอุปสรรคในการเข้าถึงประกันสังคมที่สำคัญ เช่น ภาษา การจ้างงานระยะสั้น นายจ้างไม่จ่ายเงินสมทบทุน ขาดการเชื่อมโยงฐานข้อมูลในอนุญาตทำงานและข้อมูลผู้ประกันตนแรงงานข้ามชาติ ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบหรือบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง อีกประการสำคัญคือลูกเรืออาศัยใช้ชีวิตเป็นเวลานานทำตามคำสั่งของนายเรือ(ไต่ก้ง) จึงยากมากที่จะเดินทางไปตรวจสุขภาพประจำปีตามนโยบายภาครัฐด้วยตัวเอง แต่จากผลสำรวจพบว่า ผู้ประกอบการประมงส่วนใหญ่มักทำประกันกับบริษัทเอกชนแบบเหมาลำ แทนการทำให้กับลูกเรือรายบุคคล เพราะต้องการให้สอดคล้องกับระบบหมุนเวียนของสภาพแรงงานประมงข้ามชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Vittaporn, and Panrukksa, 2017) จึงเกิดความไม่ต่อเนื่องและเป็นปัญหาเมื่อต้องเข้ารับรักษาพยาบาล ด้วยเหตุข้างต้นจึงไม่สร้างแรงจูงใจให้แรงงานข้ามชาติในการเข้าสู่ระบบประกันสังคม

1.3) ด้านปัญหาเชิงกฎหมาย เงื่อนไขในเชิงกฎหมายได้กลายเป็นอีกปัญหาหนึ่งในการจัดการกับหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่ไม่ใช่คนไทย อันเนื่องมาจากกรอบกติกาทางกฎหมายบ่งบอกถึงความเป็นสถาบัน (Institutions) ของหลักประกันสุขภาพว่าจะมีความยั่งยืนมากหรือน้อยขนาดไหน หากพิจารณาในส่วนของ “ประกันสังคม” ถือว่าโดยกฎหมาย พ.ร.บ.ประกันสังคม 2533 ได้วางหลักกฎหมายโดยพื้นที่ครอบคลุม



สามารถนำไปปฏิบัติได้กับแรงงานข้ามชาติได้ แต่หากกล่าวถึงแรงงานประมงข้ามชาติบางกลุ่มที่ต้องอยู่ภายใต้การประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข กลับพบว่ายังไม่มีกฎหมายระดับชาติในการวางหลักเอาไว้ หากแต่มีเพียงมติคณะรัฐมนตรี ประกาศกระทรวงสาธารณสุข และประกาศกระทรวงแรงงาน “เรื่องการจัดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและสวัสดิการแก่แรงงานประมง” (2563) วางกรอบกติกาไว้เท่านั้น

การขาด “กฎหมายระดับชาติ” (National Regulations) ในส่วนของบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ “ประกันสุขภาพบุคคลที่ไม่ใช่คนไทย” จะเป็นทางเลือกที่สำคัญในการวางหลักประกันสุขภาพบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยรวมถึงแรงงานต่างด้าวกลับไม่มี “กฎหมายระดับพระราชบัญญัติ” ที่เป็นกฎหมายระดับชาติในการวางกรอบกติกาที่มีความยั่งยืนให้กับนโยบายดังกล่าว ประกันสุขภาพดังกล่าวมีเพียงมติคณะรัฐมนตรีและประกาศกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ทำให้อาจเกิดปัญหาในเรื่องของการดำเนินการทางกฎหมายและขาดความยั่งยืนในเชิงสถาบันที่มีกฎกติกาชัดเจน โดยมติคณะรัฐมนตรีปี 2544 มีการกำหนดให้แรงงานต่างด้าวที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายแต่ได้รับการขึ้นทะเบียนผ่อนผันให้ทำงานต้องเข้าสู่ระบบการตรวจประกันสุขภาพ สิทธิประโยชน์ในประกันสุขภาพนี้จะได้รับการคุ้มครองตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จนมาถึงมติคณะรัฐมนตรีปี วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2556 อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม อันนำมาสู่ทางเลือกในเรื่องบัตรประกันสุขภาพได้กลายเป็นแนวทางหลักในการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขต่าง ๆ (Cabinet Resolution, 2013) ด้วยการที่มติคณะรัฐมนตรีเป็นเพียง “กฎ” ในการวางกรอบกติกาจากองค์กรสูงสุดของฝ่ายบริหารเท่านั้น ไม่ใช่ “กฎหมาย” ที่มีลำดับศักดิ์ชัดเจน ทำให้สถานะของบัตรประกันสุขภาพขาดความเป็นสถาบันและไม่ยั่งยืน เมื่อมีการเปลี่ยนรัฐบาลหรือนโยบายของรัฐบาลทำให้ไม่มีความเสถียรภาพและความไม่ต่อเนื่องทางนโยบาย

1.4) ด้านปัญหาการมีนโยบายที่ไม่ครอบคลุมการป้องกันโรค แม้ว่าประเทศไทยยังมีนโยบายด้านสาธารณสุขเริ่มต้นให้กับแรงงานข้ามชาติที่สำคัญ คือ การตรวจร่างกายก่อนออกใบอนุญาต และให้แรงงานมีสิทธิซื้อประกันสุขภาพเองได้ นอกจากนี้ยังมี 2 มาตรการที่สำคัญกล่าวคือ 1) การจัดระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อของแรงงานข้ามชาติ โดยกรมควบคุมโรค 2) การจัดการวางแผนครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม จากผลสำรวจพบว่าส่วนมากแรงงานประมงซึ่งเป็นชาวเมียนมาที่มีใบอนุญาตหรือได้รับการผ่อนผันจะเข้ารับการรักษาตามสิทธิในโรงพยาบาลรัฐ แต่ก็มีเกือบร้อยละ 30 ที่หยุดงานเพื่อชื้อยามารับประทานที่บ้านเอง (Kesornthong, et al. 2017) อีกทั้งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ยังไม่อนุญาตให้มีการจัดจ้างพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) ในการทำหน้าที่ช่วยในการเข้าถึงการบริการด้านสุขของแรงงานข้ามชาติในฐานะผู้ช่วยบุคลากรทางการแพทย์ ล่าม เพื่อเผยแพร่ให้ความรู้และเข้าร่วมในเรื่องโรคติดต่อในชุมชนของแรงงานข้ามชาติ ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข รวมถึงการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง (National Reform Steering Assembly, 2016)

1.5) ด้านปัญหาในเชิงการบริหารและหน่วยงาน มาจากปัญหาในเชิงการบริหารจัดการและการแบ่งงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบจนเกิดสภาวะของ *การทำงานที่แยกส่วน* ของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลด้านหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่ไม่ใช่คนไทย ปัญหาในการให้บริการ ตั้งแต่ ปัญหา



เรื่องการบริหารกองทุนและความเสี่ยง ทั้งในระดับกองทุนและในระดับของงบประมาณโรงพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการ นอกจากนี้แม้จะมีประกาศกระทรวงสุขในการตรวจสอบและขยายบัตรประกันสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติ แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่า เจ้าหน้าที่หรือสถานพยาบาลบางแห่งไม่ทราบและไม่เข้าใจในแนวทางการดำเนินงานตามประกาศดังกล่าว บางแห่งมีการสร้างข้อกำหนดให้คนข้ามชาติที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพต้องมีเอกสารประจำตัวหรือมีนายจ้าง หรือการที่สถานพยาบาลไม่สามารถจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพได้ เนื่องจากปัญหาทางด้านเทคนิค ปัจจัยเหล่านี้ทำให้แรงงานข้ามชาติจำนวนมากยังเผชิญปัญหาการเข้าไม่ถึงประกันสุขภาพ (National Reform Steering Assembly, 2016) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการที่โครงสร้างองค์กรและลักษณะงานมีความกระจัดกระจายทำให้ความรับผิดชอบและภาระงานสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยในกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข และการขาดหน่วยประสานงานกลางที่มี “อำนาจ” ในการสั่งการหรือกำกับดูแลการทำงานที่แยกส่วนภายในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อดูแลด้านหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยโดยเฉพาะ ส่งผลให้การทำงานในด้านหลักประกันสุขภาพบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยขาดทิศทางที่มีความชัดเจน ส่งผลให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในระยะยาวได้

1.6) ด้านปัญหาทางการเมืองและปัญหาเรื่องทัศนคติ ถือว่าเป็นประเด็นพื้นฐานในการให้บริการบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยให้อยู่ในระดับเดียวกับบุคคลที่เป็นคนไทย หรือกล่าวได้ว่าควรให้บริการในฐานะของ “บุคคล” มากกว่าเรื่องของชาติพันธุ์วรรณาหรือสถานะในสัญชาติ แม้ว่าปัญหาดังกล่าวได้ช่วยเป็นแรงผลักดันสำคัญในการดำเนินการด้านสิทธิมนุษยชน ตัวอย่างเช่น คำแถลงการณ์ของนายกรัฐมนตรีที่สหประชาชาติเมื่อปี 2558 ที่จะจัดการปัญหาสิทธิมนุษยชน การค้ามนุษย์ และการดูแลคนต่างด้าวต่าง ๆ ถูกผลักดันจากการที่ประเทศไทยต้องปรับตัวให้เป็นที่ยอมรับต่อนานาชาติภายหลังจากการรัฐประหารเมื่อปี พ.ศ. 2557 ซึ่งหลังจากคำแถลงการณ์ดังกล่าว จึงนำมาสู่แนวนโยบายและการออกกฎหมายใหม่จำนวนมากที่ให้ความสำคัญกับเรื่องของสิทธิบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยมากยิ่งขึ้น แต่ยังคงติดในกรอบของ ประเด็นเรื่องความมั่นคง และ ประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชนและข้อตกลงระหว่างประเทศ ที่จะต้องหาสมดุลในทางสองแพร่งดังกล่าว

วัตถุประสงค์ที่ 3 ทางเลือกเชิงนโยบายสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติประมง จากการวิเคราะห์ในประเด็นนโยบายและกฎหมายสำหรับการปรับนโยบายด้านหลักประกันสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติประมง และทางเลือกเชิงนโยบายสำหรับการปรับตัวภายใต้อนุสัญญาการทำงานในภาคประมง พ.ศ. 2550 (ฉบับที่ 188) นำมาสู่ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายสำหรับการเปลี่ยนแปลง 4 ทางเลือก ดังต่อไปนี้

2.1) ทางเลือกที่หนึ่ง: ยกเลิกบัตรประกันสุขภาพ และให้แรงงานข้ามชาติทั้งหมดเข้าระบบประกันสังคม การเข้าสู่ระบบประกันสังคมทั้งหมด ทำให้ประเทศไทยมีฐานข้อมูลแรงงานข้ามชาติในการเข้าสู่ระบบประกันสังคมให้เป็นระบบเดียวกัน โดยดำเนินการตาม C188 และพรบ.แรงงานประมง พ.ศ. 2562 ให้แรงงานข้ามชาติมาใช้ระบบประกันสังคมทั้งหมด (กองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคม) เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการคุ้มครองความเจ็บป่วยทั้งในงาน นอกรงาน และทุพพลภาพ/เสียชีวิต และยกเลิกบัตรประกันสุขภาพเพื่อให้อำนาจของโรงพยาบาลเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพเท่านั้น ทั้งนี้อาจสร้างกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป (Incrementalism) จากหน่วยให้บริการสุขภาพจาก “บัตรประกันสุขภาพ” ไปสู่ “ระบบประกันสังคม” อาจมีระยะเวลาในการปรับตัว 3-5 ปีในการเปลี่ยนแปลงแบบขั้นบันได



โดยในระหว่างนี้อาจใช้บัตรสุขภาพไปพลาง ๆ ก่อนในฐานะ “มาตรการชั่วคราว” ทั้งนี้ควรมีการแก้ไขกฎหมาย ประกันสังคมให้มีกองทุนใหม่ขึ้นมาสนับสนุนนโยบายสุขภาพเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว ปรับเปลี่ยนรูปแบบสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคมให้สอดคล้องเหมาะสมมากขึ้น เช่น เปลี่ยนเงินชราภาพให้สามารถส่งกลับประเทศต้นทางของแรงงานได้ หรือปรับเปลี่ยนสิทธิประโยชน์บางอย่างให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติ (Chimmamee et al. 2014) และในส่วนผู้ติดตามที่หลบหนีเข้ามาแต่ได้รับการผ่อนผันจากกระทรวงมหาดไทยหรือมีใบอนุญาตชั่วคราว จะได้รับสิทธิประโยชน์ผ่านการซื้อประกันสุขภาพ แต่ถ้าหากเป็นแรงงานที่ไม่มีเอกสารใด ๆ เลยจะต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเอง (Phoomchaiyachot, 2017)

ข้อดี ระบบประกันสังคม มีการทำงานควบคู่กับฐานข้อมูลแรงงาน ทำให้การทำงานสอดคล้องกัน เช่น การให้ใบอนุญาตทำงานหรือแบบสัญญาจ้างงานที่เชื่อมโยงกับการบังคับให้มีประกันสังคม ซึ่งสำนักงานประกันสังคมมีศักยภาพและประสบการณ์ในการดูแลผู้ประกันตนที่เป็นแรงงานมาตั้งแต่เริ่ม การดูแลครอบคลุมทั้งหมด ทั้งเรื่องงาน สุขภาพ และชีวิต และประการสำคัญเข้ากับหลักเกณฑ์ตรงไปตรงมาตาม C188 เพราะเป็นระบบประกันสังคมที่มีสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกับแรงงานอื่น

ข้อท้าทาย ประกันสังคมดูแล “แรงงานข้ามชาติ” แต่คนต่างด้าวอื่น/ครอบครัวแรงงาน อาจไม่อยู่ในการดูแล เพราะไม่ได้อยู่ในการจ้างงาน การจ้างงานในประมงและอุตสาหกรรมต่อเนื่อง ไม่ได้ทำเป็นสัญญาที่ชัดเจน ยังมีการใช้เงินสดและจ้างแบบรายวัน ทำให้ไม่สอดคล้องกับการจ้างแรงงานประมงในความเป็นจริง ส่งผลให้การเข้าสู่ระบบประกันสังคมอาจมีปัญหา

2.2) ทางเลือกที่สอง: หลักประกันสุขภาพ “คู่ขนาน” ระหว่างประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพที่ผ่านการยกร่างเป็นกฎหมายระดับชาติ (พระราชบัญญัติ) เนื่องด้วย บัตรประกันสุขภาพยังไม่มีสถานะเป็น “กฎหมายระดับชาติ” ข้อเสนอแนะคือ ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และสร้างความยั่งยืนด้วยการออกกฎหมายระดับ พรบ. เพื่อให้มีความชัดเจนในหลักการและการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการจ้างงานแรงงานประมงข้ามชาติที่มักจะจ่ายเป็น “เงินสด” (แม้ว่าใน C188 จะห้ามไว้) เพื่อให้แรงงานประมงข้ามชาติสามารถซื้อบัตรสุขภาพได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคม

ข้อดี กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพคนต่างด้าว และแรงงานข้ามชาติมานานแล้ว ซึ่งสามารถพัฒนากรอบบัตรสุขภาพ ให้เป็นระบบสำหรับแรงงานข้ามชาติได้ โดยไม่ติดเงื่อนไขเรื่องสถานะบุคคล (เพราะกระทรวงสาธารณสุขกำหนดกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเปราะบางเฉพาะเองได้)

ข้อท้าทาย การที่ประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมเรื่องความเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตกงาน และเสียชีวิต (ซึ่งถ้าเป็นประกันสังคมจะครอบคลุมประเด็นเหล่านี้) อาจทำให้เกิดความเสี่ยงเรื่องงบประมาณ เนื่องจากมาจากแหล่งงานของกระทรวงเดียว และเมื่อเกิดปัญหาและอาจนำไปสู่การผลักภาระให้โรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ อาจเกิดความสับสนในบทบาทของกระทรวงฯ ระหว่างการเป็นผู้ออกกฎระเบียบ (Regulator) กับ ผู้ให้บริการ (Provider)

2.3) ทางเลือกที่สาม: แก้ไขการตีความของ มาตรา 5 ของ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เรื่อง “บุคคลทุกคน” ให้เกิดการดูแลโดยนับรวมคนทุกคนโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Inclusiveness)



มากขึ้น โดยอาจจะเพิ่มเติมวรรคใหม่ “การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขของคนต่างด้าว การร่วมจ่าย ประเภท และขอบเขตของบริการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ตามความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต” ข้อเสนอแนะนี้เป็นข้อเสนอในการสนับสนุนให้ตีความการใช้คำว่า “บุคคลทุกคน” ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้ครอบคลุมถึงคนทุกคน ทั้งคนไทย แรงงานข้ามชาติประมง ผู้มีปัญหาทางสถานะและสิทธิ และบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยเพื่อให้เกิดการบูรณาการระบบสุขภาพให้เป็นหนึ่งเดียวกัน

ข้อดี พัฒนาหลักประกันสุขภาพสู่แนวคิดสากลนิยม ในลักษณะเดียวกับ NHS Entitlements for Migrant Health (UK) การทำงานมีความชัดเจนในเชิงกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และนโยบายที่มาจากระดับชาติ ซึ่งโครงสร้างของ สปสช. ทำงานอยู่แล้ว และแหล่งเงินทุนรวมอยู่เป็นก้อนใหญ่ทั่วประเทศ ทำให้ลดความเสี่ยงเรื่องงบประมาณให้กับโรงพยาบาล

ข้อท้าทาย ต้องกลับไปดูเจตนารมณ์ของกฎหมายใหม่และต้องมีข้อโต้แย้งกับสำนักงานกฤษฎีกา เรื่องสถานะบุคคล และปัญหาเรื่องการจัดสรรงบประมาณ ที่หลายครั้งเป็นประเด็นทางการเมือง และประเด็นในสื่อในเรื่องของการดูแลคนต่างชาตินอกจากคนไทย

2.4) ทางเลือกที่สี่: เสนอร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ/คนต่างด้าว/ผู้มีปัญหาทางสถานะ พ.ศ....

ข้อเสนอแนะเป็นการสร้างกลไกใหม่สำหรับดำเนินการจัดสรรโครงสร้างกฎหมาย ส่วนงาน และกองทุนใหม่ โดยเสนอเป็นร่างพรบ.ฯ และมีสำนักงานฯ เข้ามาดูแลระบบหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ คนต่างด้าว และผู้มีปัญหาทางสถานะและสิทธิเป็นการเฉพาะ

ข้อดี ข้อเสนอแนะนำไปสู่การมีกฎหมาย สำนักงาน และกองทุนเป็นของตนเอง เพื่อดูแลเรื่องระบบประกันสุขภาพสำหรับ Non-Thai เป็นการเฉพาะที่ชัดเจน และครอบคลุมทั้งเรื่องความเจ็บป่วยจากงานและความมั่นคงของชีวิต ทั้งนี้ กฎหมายสามารถสร้างหลักในการรับผิดชอบเรื่องสุขภาพของ Non-Thai ทั้งหมดและยกระดับสู่การยอมรับในนานาชาติ

ข้อท้าทาย ความล่าช้าในการศึกษาข้อมูลใหม่และการดำเนินการออกกฎหมาย เพราะต้องเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติ ซึ่งเมื่อกระทบต่อทรัพยากรของหลายส่วนงาน ยิ่งทำให้การออกแบบร่างกฎหมายยากยิ่งขึ้น และการมีกฎหมายเยาะทำให้การทำงานระดับปฏิบัติการระหว่างส่วนงานเกิดความสับสน และทับซ้อนกันยิ่งสร้างความยากลำบากในการทำงาน และประการสำคัญทางเลือกนี้อาจขัดกับ C188 ถ้าความคุ้มครองบางอย่าง “น้อยกว่า” แรงงานทั่วไป เพราะมีการออกกฎหมายระดับชาติที่แตกต่างจากแรงงานประมงที่เป็นคนไทย

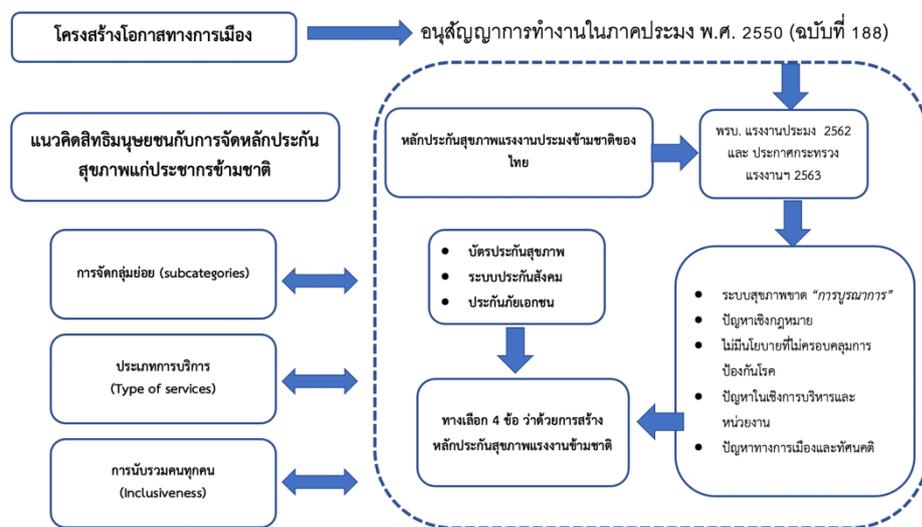
องค์ความรู้ใหม่

ภาพรวมของพัฒนาการและการจัดหลักประกันสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติประมงพบว่าการดำเนินนโยบายของรัฐไทยมีลักษณะที่เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภายนอก (Reactive) มากกว่าจะเป็นการริเริ่มการเปลี่ยนแปลงจากภายใน (Proactive) จนนำมาสู่หลักประกันสุขภาพของแรงงานประมงข้ามชาติ

ในปัจจุบัน ทั้ง พรบ.คุ้มครองแรงงานประมง 2562 และ“ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง การจัดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและสวัสดิการแก่แรงงานประมง”เพื่อให้สามารถมีกลไกในการดำเนินการตามข้อตกลง C188 แต่กฎหมายดังกล่าวขาดทิศทางที่ชัดเจนในการดูแลแรงงานข้ามชาติประมง อีกทั้งปัญหาในเชิงทัศนคติและการติดกรอบความเป็น “เชื้อชาติ”มากกว่า “สิทธิมนุษยชน” จนละเลยการมองบทพื้นฐานที่ว่าสิทธิในการเข้าถึงสุขภาพ (Right to Health) เป็นสิทธิพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ อันนำไปสู่ทางเลือกนโยบายการประกันสุขภาพระหว่าง “ระบบประกันสังคม” และ “บัตรประกันสุขภาพ” จนไปถึงทางเลือกอื่น ๆ

ข้อค้นพบในบทความวิจัยนี้คือ ความจำเป็นต้องปฏิรูปการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพที่ไม่มีใครตกหล่นออกจากระบบ และใช้โครงสร้างโอกาสทางการเมือง (Political Opportunity Structure) จากวิกฤตโรคระบาดโควิด 19 เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่มีลักษณะบังคับให้ทำ (Compulsory Health System) กับบุคคลที่ไม่ใช่คนไทยทุกคน เพื่อเปลี่ยนเงื่อนไขหลักประกันสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวร่วมไปถึงบุคคลที่ไม่ใช่คนไทย จากเงื่อนไขที่เพียงพอ (Sufficient Condition) มาสู่เงื่อนไขที่จำเป็น (Necessary Condition) ให้อยู่ในการดูแลทางสุขภาพ

แผนภาพที่ 1 แสดงหลักประกันสุขภาพหลักประกันสุขภาพแรงงานประมงข้ามชาติและการปรับตัวภายใต้ต้นุสัญญาการทำงานในภาคประมงฉบับที่ 188



สรุป

การศึกษาเรื่องหลักประกันสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติประมง และทางเลือกเชิงนโยบายสำหรับการปรับตัวภายใต้ต้นุสัญญาการทำงานในภาคประมง พ.ศ. 2550 (ฉบับที่ 188) ได้สะท้อนให้เห็นพัฒนาการในเชิงนโยบายต่อแรงงานข้ามชาติประมงของรัฐไทย ความสำคัญของ C188 และกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องสำหรับการกำหนดทางเลือกเชิงนโยบายใหม่ เพื่อให้สามารถมีกลไกในการดำเนินการตาม C188

แม้ว่าในปัจจุบันจะมี “ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่องการจัดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและสวัสดิการแก่แรงงานประมง 2563” กำหนดขึ้นมาเพื่อรองรับพระราชบัญญัติแรงงานประมง พ.ศ. 2562 แล้ว แต่กฎหมายดังกล่าวเปิดช่องให้มีหลักประกันสุขภาพ ทั้งบัตรประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม และ



ประกันภัยเอกชน ทำให้ขาดทิศทางที่ชัดเจนในการดูแลแรงงานข้ามชาติประมง ดังนั้น งานวิจัยชิ้นนี้จึงได้มีข้อเสนอพื้นฐาน 4 ทางเลือก และแนวทางในการปฏิรูปกฎหมายเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงสำหรับการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ ควรมีกลไกในการบังคับให้แรงงานข้ามชาติ “ต้อง” อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง (ประกันสังคม - บัตรประกันสุขภาพ) ในลักษณะบังคับ อีกทั้งเพิ่มกลไกในการตรวจสอบสุขภาพในกรณีผ่านแดนให้เข้มข้นมากขึ้น แต่ควรระวังเรื่องการละเมิดข้อตกลงแรงงานและประเด็นสิทธิมนุษยชน จัดการระบบสารสนเทศแรงงานข้ามชาติให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลของส่วนงานที่ทำงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกัน และแสวงหาความร่วมมือระดับภูมิภาคเพื่อสร้างหลักประกันสังคมให้แรงงานข้ามชาติ อันเป็นประเด็นที่ต้องมีการขับเคลื่อนกันในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ในวัตถุประสงค์ข้อที่สองได้เสนอแนะทางเลือกไว้ทั้งหมด 4 แนวทางข้างต้น แต่อย่างไรก็ดีการจะปฏิบัติตามทางเลือกข้างต้นอาจจะต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร ทั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงเสนอแนะในการปรับตัวทั้งในระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาวเพื่อลดปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของแรงงานประมงข้ามชาติดังนี้

1. ระยะสั้น (1 ปี) 1.1) ควรมีการปรับโครงสร้างองค์กร เพื่อให้เกิดการ “ประสานงาน” ของส่วนงานภายในกระทรวงสาธารณสุขในระดับกรมและกอง ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อจัดการบูรณาการหลักประกันสุขภาพทั้งแรงงานข้ามชาติ ตลอดจนผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และ 1.2) ข้อเสนอจัดตั้งหน่วยประสานงานกลาง ที่มีอำนาจในการสั่งการ-กำกับดูแล เพื่อให้เกิดการประสานงานดังกล่าว

2. ระยะกลาง (2-4 ปี) เสนอหรือแก้ไขกฎหมายในเรื่อง “ประกันสังคมเป็นหลัก บัตรประกันสุขภาพเสริม” สำหรับบุคคลที่ไม่ใช่คนไทย ให้เป็นการบังคับ พร้อมทั้งแก้ไขบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ในกลไกทางกฎหมายของสำนักนายกฯ / กระทรวงแรงงาน / กระทรวงมหาดไทย / กระทรวงต่างประเทศ

3. ระยะยาว (4-6 ปี) บูรณาการแผนยุทธศาสตร์การจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่ไม่ใช่คนไทย โดยต้องไม่มีใคร “ตกหล่น” จากระบบสุขภาพ จากทางเลือกทั้ง 4 ข้อเสนอ สามารถสรุปหน่วยงานที่รับผิดชอบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในภาพรวมที่จำเป็นต้องการมีการนำกลับมาทบทวนอีกครั้งหนึ่งตามตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 หน่วยงานที่รับผิดชอบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในภาพรวม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
✓ กระทรวงมหาดไทย	✓ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545
✓ กระทรวงการต่างประเทศ	✓ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
✓ กระทรวงสาธารณสุข	✓ พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537
	✓ พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2560



<ul style="list-style-type: none"> ✓ กระทรวงแรงงาน ✓ สำนักงานรัฐมนตรี ✓ สภาความมั่นคงแห่งชาติ ✓ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522 ✓ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานในงานประมง พ.ศ. 2562 ✓ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ✓ พระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ.2558
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ พระราชกฤษฎีกากำหนดงานอาชีพและวิชาชีพที่ห้ามคนต่างด้าวทำงาน พ.ศ.2522 ✓ พระราชกฤษฎีกากำหนดงานในอาชีพและวิชาชีพที่ห้ามคนต่างด้าวทำงาน (ฉบับที่4) พ.ศ. 2548
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ มติคณะรัฐมนตรีเรื่องการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ชั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ พ.ศ. 2553 ✓ มติคณะรัฐมนตรีเรื่องให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการที่ให้การดูแลทางด้านกายภาพและสาธารณสุขแก่คนข้ามชาติทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม พ.ศ.2556 ✓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2562

(สรุปโดยคณะผู้วิจัย)

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ รวมถึงรายละเอียดในแต่ละทางเลือก เช่น แหล่งที่มาของเงิน อัตราเงินสมทบ สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ กลุ่มคนที่จะเข้าร่วม และวิธีการดึงคนเหล่านั้นมาเข้าร่วม เป็นต้น

2. การศึกษานี้ไม่ได้รวมประกันเอกชน ซึ่งอาจเป็นทางเลือกนโยบายที่ตอบโจทย์แรงงานประมงข้ามชาติ เพราะยืดหยุ่นกว่าระบบของรัฐที่มีหลากหลายขั้นตอน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความเป็นไปได้ ข้อดี และข้อจำกัดของทางเลือกนี้ว่าเป็นระบบ

3. ปัญหาสำคัญอีกประการของระบบประกันสุขภาพสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติรวมถึงบุคคลที่อาศัยอยู่ไทยแต่ไม่มีสัญชาติไทย Non-Thai ในปัจจุบัน คือ การทำงานแยกส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับภายในกระทรวง และระหว่างกระทรวง ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้มีการกล่าวถึงแต่ไม่ได้วิเคราะห์ไว้ จึงจำเป็นต้องมีงานวิจัยสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อศึกษา “โครงสร้างการปฏิบัติราชการ” ในเรื่องของหลักประกันสุขภาพประชากรข้ามชาติเพื่อให้ได้หน่วยประสานงานกลางในการบูรณาการในอนาคต

References

Cabinet Resolution. (2013). *The operation extension of One Stop Service center*. Retrieved December 14, 2019, from http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99307354.



- Chimmamee, M. et al. (2014). Social Capital and Human Capital Development of Migrant Workers Myanmar, Laos, Cambodia in Thailand. *Journal of Social Research*, (37)2, 195-242.
- Division of Health Economics and Health Security: Ministry of Public Health. (2019). Ministry of Public Health's Announcement: *Medical Check-Ups and Health Insurance for Migrant Workers*, pp. 3-9.
- International Labour Organization. (2007). *C188 – Working in Fishing Convention*. Retrieved February 5, 2020, from https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C188
- Kesoronthong, S. et al. (2017). Occupational health problems among migrant workers in Samut Sakhon Province. *Disease Control Journal*, 43(3), 256-269.
- Khoykaewpring, V. (2019). Labour Protection in Fishing Work Act considered by the Ad-Hoc Committee of National Legislative Assembly of Thailand. Meeting rooms 1-2 Parliament Building 2, Bangkok : The Secretariat of the Senate.
- Labour Protection Act B.E. 2541. (1998). Government Gazette, 115 (8ก), 1-44.
- Labour Protection in Fishing Work Act B.E. 2562. (2019). Government Gazette, 136 (67ก), 191-199.
- Ministry of Public Health. (2012). *Medical care for migrant workers who exempted from social security*. Retrieved January 28, 2020, from http://www.cabinet.soc.go.th/doc_image/2556/9930660716.pdf.
- Ministry of Public Health's Announcement. (2019). *Medical Check-Ups and Health Insurance for Migrant Workers*. Retrieved October 15, 2019, from <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/05>.
- National Reform Steering Assembly. (2016). *Registration for migrant workers at border crossing points in order to organize them into the system*. Bangkok: The Secretariat of The House of Representatives.
- Phoomchaiyachot, T. (2017). The Decision of Myanmar Migrant Workers Enter into The Health Insurance Scheme According to Ministry of Public Health's Announcement in 2014 in Samut Sakhon Province. *Public Health & Health Laws Journal*, 3(1), 16-30.
- Pokpermde, P. (2011). Expanding Health Care Coverage for People with Citizenship Problems (Stateless Minority): A Step Forward for Health Insurance in Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 5(1) January-March.



Subpol, M. (2019). *The Comparison of Thai and Foreign workers welfare in Thailand*. Pathumtani : Valaya Alongkorn Rajabhat University.

U.S. State Department's Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons. (2014). Retrieved March 24, 2020, from <https://20092017.state.gov/documents/organization/226849>.

Vittaporn, S., & Panruksa, K. (2017). The Development of Healthcare Services for Migrant Workers in The Thai Fishing Industry: Case Study in Samut Sakhon Province. *Journal of Public Health Research, Khonkaen University*, 10(2), 28-39.