



มาตรการทางกฎหมายในการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม ของรัฐไทยต่อประเด็นปัญหาความคุ้มครองทางสุขภาพ Legal Measures of Thai Government in Handling with Constraints to Health Protection for Migrant Workers and their Dependents

ปานภมร สุนทรศรี^{1*}
Panpamon Soontonsri^{1*}

¹หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
เลขที่ 118 ถนนเสรีไทย แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

¹Master of Arts, Graduate School of Law, National Institute of Development Administration
118, Seri Thai Road, Khlong Chan, Bang Kapi, Bangkok 10240

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหามาตรการทางกฎหมายของไทย ที่ก่อให้เกิดปัญหาความคุ้มครองทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่มีสถานะถูกต้องตามกฎหมาย 2) เพื่อวิเคราะห์ปัญหามาตรการทางกฎหมาย ตลอดจนหาแนวทางในการสร้างความมั่นคงทางอนามัยให้กับแรงงานข้ามชาติ รวมถึงผู้ติดตามอย่างยั่งยืน โดยไม่ก่อให้เกิดปัญหาการคลังต่อระบบสาธารณสุข โดยไม่สร้างภาระทางการคลังให้กับระบบสาธารณสุข โดยวิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มุ่งศึกษาข้อมูลจากเอกสารการวิจัย และการวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายของไทยและต่างประเทศเป็นหลัก ภายใต้กรอบการวิจัยหลักคือ หลักสิทธิในสุขภาพ หลักสวัสดิการสังคม และหลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ทั้งนี้ สรุปผลการวิจัยได้ว่า ปัญหาความคุ้มครองทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม เกิดจากการขาดมาตรการในการคัดกรองแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน อีกทั้งมาตรการในการนำแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ อันได้แก่ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2559 มีช่องว่างด้านเนื้อหาและการบังคับใช้ ทำให้มีแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอยู่นอกระบบประกันสุขภาพเป็นจำนวนมาก นำไปสู่ข้อสรุปคือ ไทยจะต้องกำหนดให้ช่องทางการรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามมีเพียงช่องทางเดียว รวมถึงกำหนดให้การซื้อบัตรประกันสุขภาพเป็นเงื่อนไขในการอนุญาตทำงาน และการพำนักในราชอาณาจักร อันจะทำให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพอย่างเท่าเทียม และมีประสิทธิภาพ

* ผู้เขียนหลัก
อีเมล: panpamon@yahoo.com

คำสำคัญ

แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม ปัญหาความคุ้มครองทางสุขภาพ ระบบประกันสุขภาพ

Abstract

The research aims 1) to study the problems of Thai government's legal measures in handling with legal migrant workers and their dependents that produce health protection obstacles 2) to analyze constraints cause of the legal measures and find solutions to sustain health protection for migrant workers and their dependents without creating additional fiscal burden in healthcare systems. The approach of study is qualitative research; the sources of information are mainly from research papers as well as comparative analyses of Thai and foreign laws. The core research frameworks are "Right to Health" "Social Welfare" and "Health Economics". The findings have shown that constraints to health protection for migrant workers and their dependents incurred as the legal measures on screening immigrants are instable and multi-standard. In addition, legal measures imposed on migrant workers and their dependents in order to enforce them to be health insurers, namely Social Security Act, B.E. 2533 and Notification of the Ministry of Public Health dated 14 March B.E. 2559 contain legal loopholes in both content and enforcement. As a result, a large number of migrants and dependents remains excluded from the health insurance system. The conclusions are; Thai government has to standardize criteria of screening and legalization migrant workers and their dependents. Besides, compulsory purchase scheme of health insurance card must be conducted and enforced by imposing it as a required condition of granting as well as renewal of work and stay permit. In consequence, migrant workers and dependents will gain the same health protection equally and effectively.

Keywords

Migrant Workers and Their Dependents, Constraints to Health Protection, Health Insurance Systems

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยพึ่งพาแรงงานข้ามชาติเป็นจำนวนมาก เนื่องจากแรงงานไทยไม่นิยมทำงานบางประเภท หรืองานในกลุ่ม 3Ds หมายถึง Dirty หรืองานสกปรก Dangerous หรืองานอันตราย และ Difficulty หรืองานลำบาก นอกจากนี้ ไทยยังประสบปัญหาอัตราการเกิดต่ำ ทำให้สัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุกลับเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และกำลังก้าว



เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2568 จากสภาพการณ์ดังกล่าว มีแนวโน้มว่าประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องนำเข้าแรงงานข้ามชาติเพื่อทดแทนกำลังแรงงานในประเทศ และจะต้องพึ่งพาแรงงานข้ามชาติอย่างเข้มข้นต่อไป ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องวางแผนการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติ ตลอดจนจนถึงผู้ติดตามในระยะยาวให้เป็นระบบอย่างเร่งด่วน (Holmyong & Punpuing, 2016, 157)

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์การจ้างงานแรงงานข้ามชาติในปัจจุบันพบว่า แรงงานข้ามชาติกลุ่มใหญ่ที่สุดในประเทศไทยคือ แรงงานประเภทกึ่งฝีมือและไร้ฝีมือ (Semi/Unskilled Labor) จาก 3 สัญชาติ ได้แก่ แรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา ซึ่งจากสถิติ ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ระบุว่า มีจำนวนถึง 3.58 ล้านคน (Ministry of Labour, 2018, 1) โดยสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภทหลักคือ 1) แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย แต่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นแรงงานตามกฎหมายผ่านระบบผ่อนผัน หรือแรงงานกลุ่มผ่อนผัน 2) แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนเป็นแรงงานตามกฎหมายหลังจากผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ หรือแรงงานกลุ่มพิสูจน์สัญชาติ และ 3) แรงงานข้ามชาติที่มีสถานะเป็นแรงงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จากประเทศต้นทาง หรือกลุ่มแรงงานนำเข้า นอกจากนี้ เมื่อแรงงานโยกย้ายถิ่นฐาน ก็มักจะมีการนำพาผู้ติดตามอันหมายถึงบุคคลอื่นใดที่มีสถานะพึ่งพิงแรงงานเข้ามาในราชอาณาจักรด้วย แต่ผู้ติดตามที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 หมายถึง บุตรของแรงงานข้ามชาติที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีเท่านั้น (Ministry of Labour, 2016, 4) แม้ว่าทางการไทยจะสามารถนำเข้าแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบตามกฎหมายได้มากขึ้น แต่มีข้อมูลว่าแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอีกเป็นจำนวนมากยังไม่ได้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ เนื่องจากปัญหาข้อจำกัดของมาตรการทางกฎหมาย โดยมาตรการทางกฎหมายที่เป็นหัวใจของปัญหา คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่มีบทบัญญัติจำกัดให้ลูกจ้างในบางประเภทงานไม่สามารถสมัครเป็นผู้ประกันตนได้ ในขณะที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับลงวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2559 เรื่องการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว มีข้อจำกัดในด้านการบังคับใช้ทำให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามสามารถหลบเลี่ยงไม่ชำระค่าบัตรประกันสุขภาพได้ ผลของข้อจำกัดดังกล่าวเห็นได้จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุว่า ในจำนวนแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามกว่า 3.5 ล้านคน มีผู้ที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพราว 2 ล้านคน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมประมาณ 5 แสนคน และกลุ่มที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพประมาณ 1.5 ล้านคน ในขณะที่มีแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามจำนวนมากกว่า 1.5 ล้านคนเป็นกลุ่มที่ยังไม่ทราบสถานะแน่ชัดว่าเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแล้วหรือไม่ เนื่องจากปัจจุบันการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติยังไม่แล้วเสร็จ แต่คาดว่าน่าจะมีแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอย่างน้อย 5 แสนคน ที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ (PPTV HD 36, 2017) ทั้งนี้ ในแต่ละปีจะมีกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสุขภาพและขาดแคลนทุนทรัพย์เข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วยที่สถานพยาบาลของรัฐเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคนกลุ่มนี้ตามหลักมนุษยธรรม ถึงปีละกว่า 1,000 ล้านบาท (Bangkok Broadcasting Television Channel 7, 2017)

ทั้งนี้ จากประเด็นความบกพร่องของมาตรการทางกฎหมายที่ทำให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอย่างน้อย 5 แสนคน ไม่ได้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ แต่เมื่อประสบกับความเจ็บป่วย แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเหล่านั้นกลับสามารถใช้บริการทางสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทางมนุษยธรรมถึงปีละกว่า 1,000 ล้านบาท นำไปสู่การตั้งสมมติฐานว่า ปัญหาความคุ้มครองทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม รวมถึงปัญหาภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้ เกิดจากการไม่มีมาตรการทางกฎหมายและนโยบายในการควบคุมคัดกรองแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่ชัดเจนและมีมาตรฐานเดียวกัน ในขณะที่มาตรการทางกฎหมายที่ใช้อยู่บังคับในการนำแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ อันได้แก่ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับลงวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2559 เรื่องการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ยังมีช่องว่างทั้งในด้านเนื้อหาและการบังคับใช้ ทำให้ยังมีแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอยู่นอกระบบประกันสุขภาพอีกเป็นจำนวนมาก หากไทยสามารถกำหนดเงื่อนไขในการคัดกรองแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามให้ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงกำหนดให้การซื้อบัตรประกันสุขภาพเป็นเงื่อนไขในการอนุญาต และต่ออายุสิทธิในการทำงาน และการพำนักในราชอาณาจักรได้ จะทำให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ควบคู่ไปกับการแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหามาตรการทางกฎหมายของไทย ที่ก่อให้เกิดปัญหาความคุ้มครองทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่มีสถานะถูกต้องตามกฎหมาย
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหามาตรการทางกฎหมาย ตลอดจนหาแนวทางในการสร้างความมั่นคงทางอนามัยให้กับแรงงานข้ามชาติ รวมถึงผู้ติดตามอย่างยั่งยืน โดยไม่ก่อให้เกิดปัญหาการคลังต่อระบบสาธารณสุข

บททวนวรรณกรรม

กรอบในการวิจัยประกอบไปด้วย 2 ส่วนประกอบหลักคือ แนวคิดทฤษฎี และข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความคุ้มครองทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม โดยแนวคิดทฤษฎีหลักอันเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ได้แก่ แนวคิดสิทธิมนุษยชนว่าด้วยสิทธิในสุขภาพ หลักสวัสดิการสังคม และหลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพ โดยสิทธิในสุขภาพตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หมายถึง “สิทธิที่จะมีสุขภาพดี อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับ” (Jindawatthana, 2012, 163) ในขณะที่บทบัญญัติข้อ 25 ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (The Universal Declaration of Human Rights - UDHR) ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของสิทธิในสุขภาพเอาไว้อย่างชัดเจน อันสามารถสรุปความได้ว่า “ทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทั้งตนเองและครอบครัว รวมถึงการรักษาพยาบาล



และการบริการสังคมที่จำเป็น” ซึ่งปฏิญญาฯ ดังกล่าวนอกจากจะเป็นประกาศที่นานาอารยประเทศให้การยอมรับว่าเป็นหลักสิทธิมนุษยชนสากลแล้ว ยังมีฐานะเป็นกรอบการปฏิบัติระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชนอันเป็นที่มาของความตกลงระหว่างประเทศที่มีผลผูกพันประเทศภาคีสมาชิกตามมาอีกมากมาย

ในขณะที่หลักสวัสดิการสังคม (Social Welfare) หมายถึง หลักที่เชื่อว่ารัฐมีหน้าที่โดยชัดแจ้งในการดูแลสวัสดิภาพของประชาชน เนื่องจากรัฐในฐานะรัฐอธิปไตยเป็นผู้มีอำนาจในการที่จะแทรกแซงและจัดระเบียบสังคม เพื่อประกันสภาวะจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตให้กับประชาชน (Gilbert & Terrell, 2002, 32) ทั้งนี้ในทางปฏิบัติ การสวัสดิการสังคมหมายถึง การจัดบริการทางสังคมอันมีสถาบันรองรับเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา และพัฒนาสังคม รวมทั้งสร้างเสริมความมั่นคงให้เกิดขึ้นในสังคม อันจะทำให้ประชาชนดำรงชีวิตได้ในระดับมาตรฐาน ในขณะที่เดียวกันหลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพ (Health Economics) เป็นศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับอุปสงค์และอุปทานของทรัพยากรในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบต่อการจัดสรรทรัพยากรเหล่านั้นต่อประชาชน เพื่อจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Rexford Santerre & Stephen Neun, 2013, 4)

ในขณะเดียวกันข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เป็นสิ่งที่นำมาอ้างอิงในฐานะระเบียบปฏิบัติตามบรรทัดฐานในระดับสากลที่ประชาคมโลกมีต่อแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม อันได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว (The International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families) ซึ่งอนุสัญญาดังกล่าวได้ระบุถึงหลักการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพไว้ในมาตรา 28 สรุปความได้ว่า “แรงงานข้ามชาติและสมาชิกในครอบครัวจะต้องมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพทางกาย ใจ และจิตวิญญาณเท่าเทียมกันในการรักษาชีวิต หรือเพื่อการหลีกเลี่ยงความเสียหายที่เกิดขึ้นกับสุขภาพอันไม่อาจแก้ไขได้ ทั้งนี้ให้อยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมในการรักษาพยาบาลประชาชนในชาตินั้นๆ” (United Nations Human Rights Office of High Commissioner, 1990) นอกจากนี้ยังมีปฏิญญาสมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ว่าด้วยการคุ้มครองและการส่งเสริมสิทธิของแรงงานข้ามชาติ (ASEAN Declaration on the Protection and Promotion of the Rights of Migrant Workers) ซึ่งทั้งประเทศไทย และประเทศต้นทางของแรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตาม ทั้ง 3 สัญชาติ ล้วนเป็นภาคีสมาชิก โดยปฏิญญาฯ ได้มีข้อกำหนดให้ประเทศผู้นำเข้าและประเทศผู้ส่งออกแรงงานข้ามชาติร่วมกันสร้างเสริมศักยภาพของแรงงานให้สามารถทำงานได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมีชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีเสรีภาพ ความยุติธรรม และความมั่นคงโดยสอดคล้องกับกฎหมาย (Sangsuwan, 2015, 47)

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวม และศึกษาข้อมูลจากเอกสารเป็นหลัก โดยขอบเขตด้านเนื้อหา จะมุ่งศึกษาสภาพปัญหา การคัดกรอง และสถานะความคุ้มครองด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม ตลอดจนจนถึงภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่ไทยอุดหนุนให้กับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม โดยจะวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

ที่เกิดจากข้อบกพร่องของบทบัญญัติทางกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมายเป็นหลัก ทั้งนี้ ระยะเวลาของเอกสารที่ศึกษาจะครอบคลุมจากประวัติการนำคนต่างด้าวเข้าสู่ราชอาณาจักร จากการศึกษาพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ความเป็นมาในการรับ ควบคุมดูแลแรงงานข้ามชาติเข้าสู่ประเทศอย่างถูกต้องตามกฎหมายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบัน สิ้นสุด ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ในขณะที่วัตถุประสงค์ของการศึกษา คือแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม สัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา ที่มีสถานะถูกต้องตามกฎหมาย และทำงานอยู่ในกลุ่มงานกึ่งฝีมือ หรือไร้ฝีมือ อันเนื่องจากการวิจัยในเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจึงมีเพียงข้อมูล สถิติจากเอกสาร และสื่ออิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น ซึ่งแหล่งข้อมูลหลักคือผลการวิจัย และบทบัญญัติทางกฎหมาย โดยวิธีการศึกษาจะเริ่มจากการวางกรอบทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การทบทวนมาตรการทางกฎหมายของไทย การศึกษาข้อตกลงระหว่างประเทศ ตลอดจนการศึกษาเปรียบเทียบการนำเอาข้อตกลงระหว่างประเทศเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้จริงทั้งในประเทศที่ประสบความสำเร็จ และประเทศที่ล้มเหลวจากกรณีศึกษาของประเทศเกาหลีใต้และสเปน ผ่านบทบัญญัติทางกฎหมาย อันได้แก่ รัษฎบัญญัติการจ้างงานแรงงานข้ามชาติ พ.ศ. 2546 (Act on Foreign Workers Employment 2003) รัษฎบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (National Health Insurance Act 1999) ของเกาหลีใต้ พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพ รวมถึงการประสานสังคมของชาวต่างชาติในสเปน ฉบับที่ 4/2543 (Organic Law on the Rights and Freedoms of Foreigners in Spain and their Social Integration 4/2000) และพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2529 (The General Health Act 1986) ของสเปน จากนั้นจึงนำไปสู่การวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายของไทยและต่างประเทศ ด้วยการตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของมาตรการกฎหมายเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดทฤษฎีหลัก โดยจำแนกการวิเคราะห์ผลออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามหลักสิทธิมนุษยชนว่าด้วยสิทธิในสุขภาพ ความเสมอภาคทางความคุ้มครองตามหลักสวัสดิการสังคม และเสถียรภาพทางการคลังของระบบตามหลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพ เพื่อหาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูล ทำให้สามารถสรุปได้ว่า ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามทั้งสิ้น 3 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบบัตรประกันสุขภาพภาคบังคับ อันมีกลุ่มเป้าหมายคือแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามกลุ่มผ่อนผัน 2) ระบบบัตรประกันสุขภาพภาคสมัครใจ อันมีกลุ่มเป้าหมายคือแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามกลุ่มแรงงานนำเข้าที่ไม่สามารถสมัครเป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมได้ รวมถึงคนต่างด้าวที่ไม่มีสถานะทางกฎหมาย และ 3) ระบบประกันสังคม อันมีกลุ่มเป้าหมายคือแรงงานข้ามชาติกลุ่มพิเศษสัญชาติ และกลุ่มแรงงานนำเข้าที่สมัครเป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมได้ อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามจำนวนมาก หรือไม่ต่ำกว่า 5 แสนคนที่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพระบบใดเลย ในขณะที่ผู้ที่มีประกันสุขภาพกลับไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้สามารถสรุปมาตรการทางกฎหมายอันเป็นสาเหตุของปัญหาได้เป็น 2 กลุ่มคือ มาตรการทางกฎหมายในการควบคุม คัดกรองแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ราชอาณาจักร และปัญหามาตรการทางกฎหมายที่บังคับให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้



1. ปัญหามาตรการทางกฎหมายในการควบคุม และกำหนดเงื่อนไขในการรับแรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตามเข้าสู่ระบบ โดยปัญหาดังกล่าวเปรียบเสมือนต้นทางที่นำไปสู่ปัญหาข้อจำกัดความคุ้มครองทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม เนื่องจากการประกันสุขภาพจะมีสภาพบังคับได้ก็ต่อเมื่อแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามมีสถานะทางกฎหมายอย่างถูกต้อง เป็นมาตรฐานเดียวกัน หากการนำแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบเต็มไปด้วยอุปสรรคหรือขาดเสถียรภาพแล้ว การเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพอย่างพร้อมเพียงเสมอภาคกันย่อมไม่มีทางเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ สามารถจำแนกปัญหามาตรการทางกฎหมายในการควบคุม และกำหนดเงื่อนไขในการรับแรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตามเข้าสู่ระบบ ได้เป็น 2 ประการคือ

1.1 มาตรการในการคัดกรอง และกำหนดเงื่อนไขในการรับแรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตาม ยังไม่มีเสถียรภาพ และไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน กล่าวคือจากการวิจัย พบว่ามาตรการหรือนโยบายของไทย จะเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบปีต่อปี และขาดความต่อเนื่อง (Archavanitkul & Vajanasara, 2008, 17-20 ; Tangtipongkul, 2016, 195) ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามขึ้นทะเบียนเข้าสู่ระบบได้หลายช่องทาง ไม่ว่าจะเป็ช่องทางทางการขึ้นทะเบียนผ่านผััน การพิสูจน์สัญชาติ และการนำเข้าแรงงานจากบันทึกความเข้าใจด้วยความร่วมมือในการจ้างงาน หรือ MOU (Memorandum of Understanding on Employment Cooperation) ทำให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามหลังไหลเข้ามาในราชอาณาจักรได้อย่างไม่จำกัด ซึ่งนอกจากจะทำให้ทางการไทยไม่สามารถวางแผนในการจัดสรรทรัพยากรในการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่เข้าสู่ระบบในแต่ละช่องทาง ยังมีสิทธิและหน้าที่ในการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพที่แตกต่างกันอีกด้วย กล่าวโดยสรุปคือ

1.1.1 แรงงานและผู้ติดตามกลุ่มผ່อนผััน¹ จะต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพแบบบังคับเท่านั้น

1.1.2 แรงงานกลุ่มพิสูจน์สัญชาติที่มีสิทธิสมัครเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ต้องสมัครเป็นผู้ประกันตนเท่านั้น ในขณะที่แรงงานผู้ไม่มีสิทธิ และผู้ติดตามต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพแบบบังคับ

1.1.3 แรงงานกลุ่มนำเข้า² ที่มีสิทธิสมัครเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ต้องสมัครเป็นผู้ประกันตนในขณะที่ไม่มีข้อบังคับด้านการซื้อบัตรประกันสุขภาพต่อแรงงานกลุ่มนำเข้าผู้ไม่มีสิทธิประกันสังคม แต่แรงงานอาจซื้อบัตรประกันสุขภาพภาคสมัครใจได้

ทั้งนี้ สามารถพิจารณารายละเอียดโดยสังเขปของระบบประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม รวมถึงเงื่อนไขในการเข้าถึงสิทธิได้จากตารางที่ 1 ดังต่อไปนี้

¹ แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามกลุ่มผ່อนผัันได้รับอนุญาตให้ดำเนินการพิสูจน์สัญชาติให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 มิเช่นนั้นจะต้องถูกจับกุม และส่งกลับประเทศ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการอนุญาตให้คนต่างด้าวบางจำพวกเข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2561

² แรงงานข้ามชาติกลุ่มนำเข้าไม่อนุญาตให้มีผู้ติดตาม (Tangtipongkul, 2016, 200)

ตารางที่ 1

ตารางแสดงรายละเอียดโดยสังเขปของระบบประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม

ระบบประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม				
	รูปแบบ	ผู้มีสิทธิ	เงื่อนไข	ปัญหา
ระบบบัตรประกันสุขภาพ	ภาคบังคับ	1) แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามกลุ่มผอนผัน 2) แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามกลุ่มพิสูจน์สัญชาติ*	ต้องมีสถานะถูกกฎหมาย	ช่องว่างการบังคับใช้**
	ภาคสมัครใจ	แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามทุกคน	ไม่มี	ไม่มีสภาพบังคับ
ระบบประกันสังคม		1) แรงงานกลุ่มพิสูจน์สัญชาติ 2) แรงงานกลุ่มนำเข้า	1) ต้องมีสถานะถูกกฎหมาย 2) ทำหน้าที่ พรบ.ประกันสังคมอนุญาตให้เป็นผู้ประกันตน	ช่องว่างบทบัญญัติและการบังคับใช้

* แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามกลุ่มพิสูจน์สัญชาติถูกกำหนดให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพแบบบังคับตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการอนุญาตให้คนต่างด้าวบางจำพวกเข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2561

** นับตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2561 มีการปรับปรุงมาตรการบังคับใช้ระบบบัตรประกันสุขภาพ แต่มาตรการดังกล่าวไม่มีผลย้อนหลังต่อกลุ่มที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติไปแล้ว 1,062,929 คน (Ministry of Labour, 2018, 1)

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าประเภทและสถานะทางกฎหมายของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการกำหนดสิทธิในการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามของไทยเป็นระบบที่ถูกออกแบบมาเพื่อใช้กับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามในแต่ละประเภท โดยไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน กล่าวคือต้นทุนในการเข้าสู่ระบบเงื่อนไขการบังคับใช้ ตลอดจนถึงหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแลก็ล้วนแล้วมีความแตกต่างกันทั้งสิ้น อาทิ หน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบระบบบัตรประกันสุขภาพทั้งภาคสมัครใจ และภาคบังคับคือกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่หน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบระบบประกันสังคมคือ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน นอกจากนี้ ที่มาของเงินทุนของระบบก็ยังมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ที่มาของเงินทุนของระบบบัตรประกันสุขภาพมีที่มาจากค่าธรรมเนียมประกันสุขภาพของเอกชน อันหมายถึงนายจ้างหรือตัวแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม ในขณะที่ ที่มาของแหล่งเงินทุนในระบบประกันสังคมมาจากการร่วมจ่ายจากทั้งนายจ้าง ลูกจ้างและภาครัฐ อีกทั้งต้นทุนในการเข้าถึงความคุ้มครองทางสุขภาพในแต่ละระบบยังไม่เท่ากันอีกด้วย ซึ่งลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความซับซ้อน



ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันของระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม รวมทั้งยังมีลักษณะไม่สอดคล้องกับหลักความเสมอภาค จากการปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญเหมือนกัน อย่างไม่เท่าเทียมกัน อันจะเห็นได้จากรายละเอียดในตารางที่ 2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2

ตารางสรุปสาระสำคัญของระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม

ลักษณะของระบบประกันสุขภาพ	บัตรประกันสุขภาพภาคสมัครใจ	บัตรประกันสุขภาพภาคบังคับ	ระบบประกันสังคม
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กระทรวงสาธารณสุข		กระทรวงแรงงาน
กลุ่มเป้าหมาย	แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย แต่อยู่นอกระบบประกันสังคม	แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามถูกกฎหมาย แต่อยู่นอกระบบประกันสังคม	แรงงานข้ามชาติถูกกฎหมายที่มีสิทธิสมัครประกันสังคม (กลุ่มนำเข้าและพิสูจน์สัญชาติ)
ที่มาของเงินทุน	เอกชน (ค่าบัตรประกันสุขภาพ)		ร่วมจ่ายโดยลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐ
สภาพบังคับ	ไม่มีสภาพบังคับ	มีสภาพบังคับ	
จำนวนคนในระบบ	ประมาณ 1,500,000 คน *ไม่สามารถจำแนกประเภทบัตรที่ขายได้แน่ชัด		ประมาณ 500,000 คน
ค่าใช้จ่ายในการเข้าถึง	-2,700 สำหรับผู้ใหญ่ -365 สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี (ต่อปี)	-3,700 สำหรับผู้ใหญ่ -730 สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี (ต่อ 2 ปี)	อัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้างขั้นต่ำตั้งแต่ 1,650 บาท แต่ไม่เกิน 15,000 บาท ต่อเดือน
ความคุ้มครอง	คุ้มครองในระดับที่เทียบเท่ากับระบบหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ของพลเมืองไทย		คุ้มครองเทียบเท่ากับระบบประกันสังคมของพลเมืองไทย

ที่มา: Alien Insured Fund, 2016, 1-2 ; Social Security Office, n.d., ; PPTV HD 36, 2017.

กล่าวโดยสรุปคือ มาตรการในการคัดกรอง ตลอดจนจนถึงการกำหนดเงื่อนไขในการรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่ไร้เสถียรภาพของไทยเปรียบเสมือนสาเหตุต้นทางที่ทำให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพอย่างไม่เท่าเทียมกัน ทั้งที่ทุกคนล้วนมีสถานะที่ต้องตามกฎหมาย

1.2 ประเทศไทยไม่มีมาตรการในการควบคุม และคัดกรองผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติที่เป็นรูปธรรม กล่าวคือประเทศไทยมีเพียงการนิยามให้ผู้ติดตามหมายถึง บุตรของแรงงานข้ามชาติที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี โดยไม่ได้มีการจำกัดจำนวนผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ ทั้งยังไม่มีข้อจำกัดเรื่องการคลอดบุตรในราชอาณาจักร

รวมถึงไม่มีข้อกำหนดเงื่อนไขด้านศักยภาพของแรงงานข้ามชาติในการที่จะนำพาผู้ติดตามเข้ามาในประเทศอีกด้วย แตกต่างจากประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ที่มีการกำหนดเงื่อนไขในการรับผู้ติดตามอย่างชัดเจน เช่นเกาหลีใต้ มีการบัญญัติห้ามมิให้แรงงานข้ามชาติในกลุ่มกึ่งฝีมือและไร้ฝีมือผู้ติดตามหรือครอบครัวบุตรในประเทศอย่างเด็ดขาด (Umeda, 2013) ขณะที่สเปนอนุญาตให้แรงงานข้ามชาติมีผู้ติดตามได้ แต่มีการกำหนดนิยามของคำว่าผู้ติดตามในกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ รวมถึงกำหนดเงื่อนไขระยะเวลาในการพำนัก และรายได้ขั้นต่ำของแรงงานข้ามชาติที่จะอนุญาตให้มีผู้ติดตามได้เอาไว้อย่างชัดเจน (The United Refugee Agency, 2000, 9-10) เป็นต้น การไม่มีมาตรการในการควบคุม และคัดกรองผู้ติดตามดังกล่าวส่งผลให้มีเด็กที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติสะสมในไทยถึง 4-5 แสนคน ซึ่งไทยต้องใช้งบประมาณในการดูแลตั้งแต่ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอดเป็นจำนวนมหาศาล

2. ปัญหามาตรการทางกฎหมายที่ใช้บังคับให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ซึ่งปัญหาดังกล่าวเปรียบเสมือนหัวใจ หรือสาเหตุหลักที่ทำให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามไม่ได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพ หรือได้รับความคุ้มครองอย่างไม่เหมาะสมและไม่ได้สัดส่วนกับความจำเป็นในการดำรงชีวิต ทั้งนี้สามารถจำแนกปัญหามาตรการทางกฎหมายในการนำแรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตามเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ได้เป็น 2 ประการคือ

2.1 ปัญหาของระบบประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยแบ่งเป็นปัญหาเนื้อหาความคุ้มครอง (Social Security Office, n.d.) 3 ประการคือ

2.1.1 การไม่ให้ความคุ้มครองแรงงานในบางลักษณะงาน ตามความในมาตรา 4 อันได้แก่งานลูกจ้างของผู้ประกอบกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้และเลี้ยงสัตว์ ที่ไม่ได้จ้างประจำตลอดทั้งปี งานลูกจ้างของนายจ้างที่เป็นบุคคลธรรมดาที่งานที่ทำไม่ได้เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจ และงานลูกจ้างของนายจ้างที่ประกอบกิจการหาบเร่ แผงลอย เป็นต้น ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติที่ทำงานอยู่ในกลุ่มงานลักษณะดังกล่าวไม่สามารถสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนได้

2.1.2 มีการกำหนดเงื่อนไขด้านระยะเวลาการเกิดสิทธิ ตามความในมาตรา 62 กำหนดให้ผู้ประกันตนจะได้รับความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน เมื่อจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมมาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือนภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนเดือนที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ จะต้องรอระยะเวลาการเกิดสิทธิถึง 3 เดือน ซึ่งขัดแย้งกับสภาพความเป็นจริงที่มนุษย์อาจเจ็บป่วยเมื่อไรก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อแรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบอย่างถูกต้องตามกฎหมายก็สมควรที่จะได้รับความคุ้มครองโดยทันที ไม่ควรมีการกำหนดเงื่อนไขเวลามาเกี่ยวข้องหรือลิดรอนสิทธิ³

³ การกำหนดระยะเวลาการเกิดสิทธิมีขึ้นด้วยเหตุผลด้านความมั่นคงของกองทุนประกันสังคม แต่ประเด็นปัญหาอยู่ที่ หากผู้ประกันตนเป็นพลเมืองไทย แม้จะไม่มีสิทธิประกันสังคมก็ยังสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทองเพื่อรับการรักษายาบาลได้ แต่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่ไม่มีประกันสุขภาพจะไม่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองใด ๆ เลย



2.1.3 สัดส่วนเงินสมทบของระบบประกันสังคมมีอัตราสูงกว่าระบบบัตรประกันสุขภาพถึง 3 เท่า ในขณะที่สิทธิประโยชน์ความคุ้มครองที่ได้รับจริงแทบไม่แตกต่างกัน กล่าวคือสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลที่ระบบประกันสังคมให้มากกว่าระบบบัตรประกันสุขภาพเป็นการรักษาพยาบาลในบริการพิเศษที่อาจไม่จำเป็นต้องการดำรงชีวิตของแรงงานข้ามชาติ เช่น บริการทันตกรรมฟันเทียมและรากฟันเทียมโรคหรือประสบอันตรายอันเนื่องจากการใช้สารเสพติด การปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น (Hfocus, 2016) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงสิทธิประโยชน์ด้านอื่นที่เพิ่มขึ้น อาทิ สิทธิประโยชน์จากการทุพพลภาพ สิทธิประโยชน์จากการตาย สิทธิประโยชน์ชราภาพ และสิทธิประโยชน์จากการว่างงาน ก็ล้วนแล้วแต่ไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขและวิถีชีวิตของแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากไม่มีการกำหนดระเบียบเอาไว้อย่างชัดเจนว่าจะจ่ายประโยชน์ทดแทนแรงงานข้ามชาติที่เดินทางกลับประเทศไปแล้วได้อย่างไร ผ่านช่องทางใด และผู้ใดจะเป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมในการโอนเงินค่าสิทธิประโยชน์เหล่านั้น เป็นต้น

ในขณะเดียวกัน พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ยังคงมีปัญหาและข้อจำกัดในการบังคับใช้ โดยสามารถแบ่งปัญหาได้เป็น 2 ประการคือ

2.1.4 ความบกพร่องในกระบวนการบังคับให้แรงงานข้ามชาติทุกคนที่มีสิทธิเป็นผู้ประกันตนต้องเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า สำนักงานประกันสังคมมักใช้วิธีการสุ่มตรวจเพื่อกวาดค้นให้นายจ้างนำลูกจ้างเข้าสู่ระบบประกันสังคม หากลูกจ้างไม่เรียกร้องสิทธิต่อสำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมก็ตรวจสอบได้ยาก ทั้งนี้ลูกจ้างส่วนหนึ่งก็ไม่ต้องการร้องเรียนเพราะไม่ต้องการจ่ายเงินสมทบที่มีสัดส่วนค่อนข้างสูง และหวาดกลัวว่าจะถูกให้ออกจากงาน ในขณะที่การตรวจสอบก็เป็นไปอย่างยากลำบากเนื่องจากหน่วยงานที่ทำหน้าที่ออกใบอนุญาตทำงานคือ กรมการจัดหางาน ในขณะที่หน่วยงานที่มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมายประกันสังคมคือสำนักงานประกันสังคม ซึ่งเป็นคนละส่วนงานกัน

2.1.5 นายจ้างมักหลีกเลี่ยงที่จะจ่ายเงินสมทบ หรือจ่ายเงินสมทบล่าช้า ทำให้แรงงานข้ามชาติที่เป็นฝ่ายจ่ายเงินสมทบต้องเสียสิทธิในการรักษาพยาบาลในที่สุด เห็นได้จากผลของการศึกษาที่ระบุว่าแรงงานข้ามชาติที่เป็นสมาชิกประกันสังคมส่วนใหญ่ ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประกันสังคมได้ เมื่อเจ็บป่วยยังต้องซื้อยาจากร้านขายยา หรือไปรักษาที่คลินิกแทนการใช้สิทธิที่สถานพยาบาล (Prachathai, 2013)

2.2 ปัญหามาตรการบังคับให้แรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตามทุกคนต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพตามข้อกำหนดของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับลงวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2559 เรื่องการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ซึ่งออกตามอำนาจของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 มีใจความสำคัญคือ ทางการได้กำหนดให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่จะขึ้นทะเบียนเข้าสู่ระบบ ต้องตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกันสุขภาพภาคบังคับก่อน จึงจะขึ้นทะเบียนเข้าสู่ระบบได้ แต่ในทางปฏิบัติ การขึ้นทะเบียนเข้าสู่ระบบกลับไม่มีการบังคับให้ต้องแสดงหลักฐานการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามสามารถหลบเลี่ยงด้วยการแนบเพียงเอกสารผลตรวจสุขภาพ โดยไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ทำให้ระบบบัตรประกันสุขภาพไม่มีผลในการบังคับใช้อย่างแท้จริง จนกระทั่งเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแบบเอกสารใหม่

เพื่อใช้แทนแบบเอกสารเดิม โดยแบบเอกสารใหม่จะมีการกำหนดให้แรงงานข้ามชาติจะต้องระบุข้อมูลด้านการประกันสุขภาพโดยละเอียด และกำหนดให้การชำระค่าตรวจสุขภาพ และค่าบัตรประกันสุขภาพ เป็นเงื่อนไขในการมีบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย การตรวจลงตรา/ขออยู่ต่อ และการขออนุญาตทำงานของแรงงานข้ามชาติ อันจะเห็นได้ว่าเป็นมาตรการบังคับที่มีความเข้มงวด และมีประสิทธิผลจริงในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ ทางกรยังได้ปรับปรุงให้สิทธิในการรักษาพยาบาลจากการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ไปปรากฏบนหลังบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย โดยจะมีการแจ้งสิทธิรักษาพยาบาล พร้อมรายละเอียดสถานพยาบาล ตลอดจนถึงระยะเวลาที่ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งผู้ถือบัตรสามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลได้ในทันทีโดยไม่ต้องรอระยะเวลาการเกิดสิทธิอะไรก็ตาม แม้มาตรการบังคับให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพจะมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้ และให้ความคุ้มครองทางสุขภาพแก่ผู้ถือบัตรในทันที แต่มาตรการดังกล่าวกลับไม่ได้มีผลใช้บังคับต่อแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่มอย่างพร้อมเพรียงกัน โดยจะมีผลต่อแรงงานข้ามชาติกลุ่มผ่อนผันที่จะต้องพิสูจน์สัญชาติและขึ้นทะเบียนเข้าสู่ระบบเท่านั้น แต่จะไม่ถูกนำไปใช้บังคับกับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอีก 3 กลุ่มได้แก่

2.2.1 แรงงานข้ามชาติกลุ่มนำเข้าจำนวน 500,440 คน (Ministry of Labour, 2018, 1)

2.2.2 แรงงานข้ามชาติที่มีสิทธิสมัครเป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมทั้งหมด

2.2.3 ไม่มีผลย้อนหลังต่อแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามกลุ่มที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ

ไปแล้ว 1,062,929 คน ก่อนวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สรุปได้ว่ามาตรการทางกฎหมายในการควบคุม และกำหนดเงื่อนไขในการรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบ รวมถึงมาตรการบังคับให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ยังมีปัญหาด้านความชัดเจน และมาตรฐานการบังคับใช้ที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนำเอาปัญหามาตรการทางกฎหมายเหล่านั้น ไปวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎี รวมถึงข้อตกลงระหว่างประเทศ พบว่าประเทศไทยยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายตามกรอบแนวคิดของการวิจัยอันได้แก่ แนวคิดสิทธิมนุษยชนว่าด้วยสิทธิในสุขภาพ หลักสวัสดิการสังคม และหลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพอย่างน้อย 3 ประการคือ

1. ความสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนว่าด้วยสิทธิในสุขภาพ แม้ว่าประเทศไทยจะจัดให้มีระบบประกันสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามตามหลักสิทธิมนุษยชนภายใต้เงื่อนไขขั้นต่ำของข้อตกลงระหว่างประเทศ แต่ในทางปฏิบัติกลับพบช่องโหว่ที่ก่อให้เกิดปัญหาการเข้าถึงสิทธิเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่มีการจำกัดกลุ่มอาชีพที่ไม่มีสิทธิสมัครเป็นผู้ประกันตน การจำกัดระยะเวลาในการเกิดสิทธิความคุ้มครอง ซึ่งมีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติ และรอนสิทธิแรงงานข้ามชาติบางกลุ่มอาชีพ ทั้งที่แรงงานมีสถานะถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งยังชำระค่าธรรมเนียมในการขึ้นทะเบียนเทียบเท่ากับแรงงานที่ประกอบอาชีพอื่น ในขณะเดียวกัน แม้จะมีระบบบัตรประกันสุขภาพ



ภาคบังคับที่มีประสิทธิภาพ และมีผลในการบังคับใช้ในทันที แต่กลับไม่ได้ถูกนำไปใช้กับแรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตามทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน จึงทำให้ยังมีแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพ หรือได้รับความคุ้มครองอย่างไม่เหมาะสมและไม่ได้สัดส่วนกับความจำเป็นในการดำรงชีวิต

2. ความสอดคล้องกับหลักสวัสดิการสังคม มาตรการทางกฎหมายของไทยยังไม่ประสบความสำเร็จในการแทรกแซงการจัดระเบียบสังคม และการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม ตามนิยามพื้นฐานของหลักสวัสดิการสังคม อันจะเห็นได้จากการที่ยังมีผู้ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพทั้งหมดที่มีสถานะถูกต้องตามกฎหมายอย่างน้อย 5 แสนคน นอกจากนี้ มาตรการทางกฎหมายของไทยยังไม่สอดคล้องกับหลักการสำคัญของหลักสวัสดิการสังคม ว่าด้วยหลักความครอบคลุม (Coverage) อย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ หลักความครอบคลุมเชื่อว่าผู้ใช้บริการต้องสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาคกัน โดยปราศจากการกีดกันหรือเลือกปฏิบัติ (Khumhom, 2014) ในขณะที่ระบบประกันสุขภาพของไทยได้ถูกกำหนดให้มีหลายรูปแบบใช้บังคับต่อแรงงานข้ามชาติที่มีสถานะถูกต้องตามกฎหมายแต่ละกลุ่มอย่างแตกต่างกันมีต้นทุนในการเข้าถึงความคุ้มครองต่างกัน อีกทั้งยังกำหนดสิทธิประโยชน์อย่างแตกต่างกันอีกด้วย

ความสอดคล้องกับหลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพ มาตรการทางกฎหมายของไทยขัดแย้งกับหลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพอย่างชัดเจน เนื่องจากไม่มีมาตรการในการคัดกรองแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเดินทางเข้าสู่ประเทศมากจนเกินกำลังทรัพยากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ ระบบการจัดสรรงบประมาณทางสาธารณสุขของไทย ยังเป็นการคำนวณงบประมาณแบบต่อคนต่อปี ดังนั้น เมื่อมีแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีประกันสุขภาพใด ๆ มาใช้บริการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลผู้ให้บริการจะต้องรับผิดชอบต่อความเสี่ยงด้านภาระค่าใช้จ่ายเอง ทั้งนี้ เมื่อนำจำนวนแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่ไม่มีประกันสุขภาพ 5 แสนคน มาคำนวณร่วมกับงบประมาณสุขภาพต่อคนต่อปี โดยไม่รวมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร จากงบประมาณที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับประจำปี พ.ศ. 2560 จำนวน 15,177 ล้านบาทแล้ว (Hfocus, 2016) พบว่า ไทยจะต้องมีงบประมาณเพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อย 1,121 ล้านบาท จึงจะเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่ไม่มีประกันสุขภาพ ซึ่งลักษณะดังกล่าว จะเป็นการซ้ำเติมสถานการณ์ด้านงบประมาณ และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขของไทยที่กำลังประสบปัญหาอย่างรุนแรง กล่าวคือ ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประสบกับสภาวะขาดทุนรุนแรงเข้าขั้นวิกฤติถึง 87 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 896 แห่งทั่วประเทศ ในขณะที่แพทย์ยังมีจำนวนไม่เพียงพอับความต้องการของประชาชน โดยประเทศไทยมีแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต่ำกว่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลกถึง 3 เท่า (Thaipublica, 2018)

ในขณะเดียวกัน เมื่อนำข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ หลักสิทธิในสุขภาพ ตามมาตรา 28 ของอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว และปฏิญญาสมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ว่าด้วยการคุ้มครองและการส่งเสริมสิทธิของแรงงานข้ามชาติ

มาตรวจสอบสวนผลการวิจัย พบว่าในทางทฤษฎีไทยมีมาตรการทางกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองสิทธิในสุขภาพขั้นพื้นฐานต่อแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม แต่ในทางปฏิบัติมาตรการดังกล่าวยังมีข้อบกพร่องทั้งด้านเนื้อหาบทบัญญัติ และการบังคับใช้ ส่งผลให้มีแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอย่างน้อย 5 แสนคนไม่ได้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัย (Sali Sukansin, 2014, 112-114) สนับสนุนว่าระบบการคุ้มครองและระบบประกันสุขภาพที่หลากหลายและมีสาระสำคัญแตกต่างกัน เป็นปัจจัยที่ทำให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามได้รับความคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพอย่างไม่เท่าเทียมกันอีกด้วย ในขณะที่การศึกษาเปรียบเทียบกับระบบประกันสุขภาพแห่งชาติของเกาหลีใต้ (Kim, J. ; Yoon ; Kim L. & Kim D, 2017, 5-17) ระบุว่า การบังคับใช้ระบบประกันสุขภาพระบบเดียวต่อประชาชนทุกคน เป็นปัจจัยที่ทำให้แรงงานข้ามชาติได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพและเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลได้เทียบเท่ากับพลเมืองเกาหลีใต้ จึงนำไปสู่ข้อสรุปที่ว่าผลของการศึกษามีความสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ปัญหามาตรการทางกฎหมายในการควบคุม คุ้มครองแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม และปัญหามาตรการทางกฎหมายที่ใช้บังคับให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามไม่ได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพ จนทำให้ทางการไทยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้เป็นจำนวนมหาศาล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ไทยจะต้องปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายทั้งสองส่วน โดยสามารถสรุปข้อเสนอแนะได้เป็น 2 ประการหลักคือ

1. การปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายในการควบคุม และกำหนดเงื่อนไขในการรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบ ทั้งนี้จากผลการวิจัยผลสัมฤทธิ์ของมาตรการทางกฎหมายของประเทศที่ประสบความสำเร็จและได้รับการยกย่องในระดับสากลอย่างเช่น ระบบการจ้างงานแบบรัฐต่อรัฐของเกาหลีใต้ (Bisheh, 2017, 18) และจากผลการวิจัยช่องว่างการบังคับใช้กฎหมายจากประสบการณ์ของประเทศที่มีปัญหาใกล้เคียงกับไทย ทั้งด้านภูมิศาสตร์ และด้านการดำเนินนโยบายที่ไม่มีเสถียรภาพอย่างเช่น สเปน (Garcés-Mascareñas, 2013, 7-12) ทำให้สรุปได้ว่า ไทยควรกำหนดให้ช่องทางในการรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบมีเพียงช่องทางเดียวแบบเกาหลีใต้ เพื่อความเป็นเอกภาพ และเป็นบรรทัดฐานในการบริหารจัดการ อีกทั้งยังควรรักษาเสถียรภาพของระบบด้วยการกำหนดนโยบายระยะยาวในรูปแบบกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติ นอกจากนี้ไทยจะต้องมีมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองแรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตามอย่างเป็นรูปธรรม โดยต้องกำหนดคุณสมบัติของแรงงานให้สอดคล้องกับความต้องการการจ้างงานในประเทศ อีกทั้งยังต้องกำหนดเงื่อนไขการรับผู้ติดตามเป็นลายลักษณ์อักษรเช่นเดียวกับสเปน โดยต้องมีการจำกัดจำนวนผู้ติดตาม และต้องกำหนดให้แรงงานข้ามชาติพิสูจน์ให้ได้ถึงความสามารถในการเลี้ยงดูผู้ติดตาม เช่น กำหนดรายได้ขั้นต่ำของแรงงานที่จะสามารถมีผู้ติดตามได้ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดตามเอง และเพื่อมิให้ผู้ติดตามเหล่านั้นกลายเป็นภาระทางการคลังต่อระบบสาธารณสุขของประเทศในระยะยาว



2. การปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายที่ใช้บังคับให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ดังที่ได้กล่าวแล้วว่ามีผลกระทบวิจัยระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามของไทยที่มีจำนวนหลายระบบ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำและความสับสน ดังนั้นผู้เขียน จึงมีข้อเสนอแนะว่าประเทศไทยควรกำหนดให้ระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมีเพียงระบบเดียว นั่นคือระบบบัตรประกันสุขภาพภาคบังคับ ทำงานภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บังคับใช้ต่อแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่มีสถานะทางกฎหมายทุกประเภท โดยสาระสำคัญของระบบบัตรประกันสุขภาพภาคบังคับคือ ต้องกำหนดให้การซื้อบัตรประกันสุขภาพเป็นเงื่อนไขในการได้รับสิทธิพำนักในราชอาณาจักร และการออกไปอนุญาตทำงานให้กับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามทุกคน หากไทยสามารถบังคับใช้ระบบบัตรประกันสุขภาพภาคบังคับได้จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการบริหารจัดการ และด้านการคลัง ในขณะที่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเองก็จะได้รับความคุ้มครองโดยไม่ตกหล่น ลดปัญหาเรื่องนายจ้างไม่แจ้งชื่อแรงงานเข้าสู่ระบบประกันสังคม หรือจ่ายเงินสมทบล่าช้า นอกจากนี้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามจะมีภาวะค่าประกันสุขภาพลดลง แต่ได้ความคุ้มครองที่จำเป็นในทันทีโดยไม่ต้องรอให้มีการเกิดสิทธิ อีกทั้งยังทำให้การคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามทุกคนอยู่ภายใต้บรรทัดฐานเดียวกัน ไม่มีการแบ่งแยกอีกด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามมีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืนทางเศรษฐศาสตร์ จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป 2 ประการคือ

1. ต้องมีการเก็บข้อมูลภาคสนามในกลุ่มประชากรที่คัดเลือก ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน และแรงงานข้ามชาติเพื่อให้การวิจัยมีความน่าเชื่อถือ และเพื่อให้ทราบข้อมูลปัญหาในทางปฏิบัติในการนำข้อบกพร่องมาปรับปรุงนโยบายและมาตรการทางกฎหมายต่อไป
2. ต้องมีการศึกษาความเป็นไปได้ ตลอดจนจนถึงแหล่งที่มาของเงินทุน ในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม เพื่อทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่มีสถานะถูกต้องตามกฎหมาย ในกรณีความเจ็บป่วยจำเป็นนอกเหนือจากความคุ้มครองของบัตรประกันสุขภาพ

สรุป

สิทธิมนุษยชนว่าด้วยสิทธิในสุขภาพเป็นสิ่งที่มีมนุษย์ทุกคนควรเข้าถึงได้โดยไม่มี การนำปัจจัยด้านเชื้อชาติมาแบ่งแยก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเป็นสิทธิในสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอันเป็นกลุ่มคนที่มิพบทาบสำคัญยิ่งต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ซึ่งทางการไทยในฐานะรัฐสมาชิก มีหน้าที่จะต้องจัดระเบียบสังคม เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนโดยรวมได้อย่างทั่วถึง ในขณะที่เดียวกันก็มีความรับผิดชอบในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในกรณีนี้ เพื่อเป็นการประกันสถานะจำเป็นขั้นพื้นฐานในด้านความคุ้มครองทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามอันถือเป็นประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งที่พำนักอยู่ในราชอาณาจักร ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขมาตรการทางกฎหมายอันถือเป็นกรอบแนวปฏิบัติทั้งสองส่วน ได้แก่มาตรการทางกฎหมายในการควบคุม และกำหนดเงื่อนไขในการรับแรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตามเข้าสู่ระบบ เพื่อให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามทุกคน

มีสถานะถูกต้องตามกฎหมาย และเข้าสู่ระบบอย่างเป็นทางการเป็นเอกภาพ ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ยังต้องมีการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายที่ใช้บังคับให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ด้วยการกำหนดให้การซื้อบัตรประกันสุขภาพเป็นเงื่อนไขในการพิจารณาอนุญาต และต่ออายุสิทธิในการทำงาน และการพำนักในราชอาณาจักรของแรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตามทุกคนโดยไม่มีข้อยกเว้น เพื่อให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามทุกคนได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพในระบบเดียวกันตามบรรทัดฐานของหลักสิทธิมนุษยชน ในขณะที่ประเทศไทยก็สามารถบริหารจัดการระบบการคลังของระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามได้อย่างยั่งยืน

References

- Alien Insured Fund. (2016). **The notification of the Ministry of Public Health: Health check-up and health insurance for migrant workers (No. 2), B.E. 2559.**
Retrieved June 11, 2017 from, <http://fwf.cfo.in.th/Portals/0/R/announce%20%20year.pdf?ver=2559-03-14-152421-077>. [in Thai]
- Archavanitkul, K & Vajanasara, K. (2008). **Employment of migrant workers under the working of Aliens Act, B.E. 2551 and the list of occupations allowed to foreigners'**. Nakhon Pathom: Institute of Population and Social Research. [in Thai]
- Bangkok Broadcasting Television Channel 7. (2017). **DPH. warns labors from neighboring countries to proceed registration into the system: Notification starts from February 1st.** Retrieved February 12, 2017, from <http://news.ch7.com/detail/212246>. [in Thai]
- Bisheh, J. Z. (2017). **A Comparative analysis of divergent immigration for foreign elderly care workers in Japan and South Korea.** Master's thesis, The Faculty of Graduate School, University of Texas at Austin.
- Department of Employment. (2018). **Alien's profile form for 3 Nationalities of Migrant Workers by the Cabinet's Resolution Dated January 16, B.E. 2561.** Retrieved February 28, 2018, from https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/songkhla_th/98be0440f36d1164ee0a318004c58c3c.pdf. [in Thai]
- Garcés-Masareñas, B. (2013). **Reconsidering the 'policy gap': Policy implementation and outcomes in Spain.** Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Retrieved November 28, 2017 from, https://www.upf.edu/documents/3329791/3455370/GRITIM_WP_Autumn__2013.pdf/c6bb2f6d-60d8-4f61-a262-2725b24caf97.
- Gilbert, N. & Terrell, P. (2002). **Dimensions of social welfare policy.** Boston: A Pearson Education Company.



- Hfocus (2016). **Comparison of benefits in the healthcare systems for migrant workers in Thailand.** Retrieved February 2, 2018, from <https://www.hfocus.org/content/2016/11/13452>. [in Thai]
- Hfocus (2017). **Budgeting of health insurance card Year 2017 '3,109.87 baht per person'.** Retrieved August 30, 2017, from <https://www.hfocus.org/content/2016/08/12596>. [in Thai]
- Holumyong, C. & Punpuing, S. (2016). **On migrant labors in Thailand and Thai migrant labors abroad.** Bangkok: Chulalongkorn University Press. [in Thai]
- Jindawatthana, A. (2012). **Forensic medicine and medical law.** Bangkok: Winyuchon. [in Thai]
- Khumhom, R. (2014). **Social security and Thai society.** (4th ed.). Bangkok: Thammasat University Press. [in Thai]
- Kim, J. ; Yoon, S. ; Kim, L. & Kim, D. (2017). Towards actualizing the value potential of Korea Health Insurance Review and Assessment (HIRA) data as a resource for health research: Strengths, limitations, applications and strategies for optimal use of HIRA data. **J Korean Med Sci.** 32(5), 5-17.
- Ministry of Labour. (2016). **The notification of the Ministry of Labour Migrant Workers Management, B.E. 2559.** Retrieved January 16, 2018, from <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER3/DRAWER055/GENERAL/DATA0000/00000651.PDF>. [in Thai]
- Ministry of Labour. (2018). **Guidelines for migrant Workers Management by the Cabinet's Resolution Dated January 16, B.E. 2561.** Retrieved February 2, 2018, from https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/f45ff7d848ca050d0029a94317d5a0f1.pdf. [in Thai]
- PPTV HD 36. (2017). **DPH. Reiterates the significance of management on Foreign Worker Fund in the Mission of Budget Burden Reduction.** Retrieved May 5, 2017 from, <https://www.pptvhd36.com/news/hotissue/45314>. [in Thai]
- Prachathai. (2013). **Social security suits to migrant workers, in which perception in AEC dimension?.** Retrieved February 5, 2018, from <https://prachatai.com/journal/2013/09/49006>. [in Thai]
- Rexford Santerre, E. & Stephen Neun, P. (2013). **Health economics: Theory, insights, and industry studies.** Ohio: South-Western Cengage Learning.
- Sali Sukansin, K. (2014). **Migrant workers and accessibility to social welfare in Thailand: Case study on migrant workers in Chiang Mai Municipality.** Chiang Mai Rajabhat University: National Research Council of Thailand. [in Thai]
- Sangsuwan, S. (2015). **Labour rights and social protection of migrant workers in ASEAN: A case study of Thailand's policy towards unskilled Burmese migrant workers.** Bangkok: King Prajadhipok's Institute. [in Thai]



- Social Security Office. (n.d.). **Social Security Act, B.E. 2533**. Retrieved May 6, 2017 from, https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/7d900b368467d904cf25f13b46f20e21.pdf. [in Thai]
- Tangtipongkul, K. (2016). **Policy development on management of migrant workers in ASEAN Community for economic and social stability**. Bangkok: International Institute for Trade and Development (Public Organization). [in Thai]
- Thaipublica. (2018). **Crisis in Thai Healthcare System; supporting budget for 558 public hospitals appears minus at 12,700 MB. In total**. Retrieved February 1, 2018 from, <https://thaipublica.org/2017/12/public-health-services-65/>. [in Thai]
- The United Refugee Agency. (2000). **Organic Law 8/2000 of 22 December, Reforming Organic Law 4/2000, of 11 January, Regarding the rights and freedoms of foreign nationals living in Spain and their social integration**. Retrieved October 8, 2017, from <http://www.refworld.org/pdfid/402237554.pdf>.
- Umeda, S. (2013). **Guest worker programs: South Korea**. Retrieved September 12, 2017, from <https://www.loc.gov/law/help/guestworker/southkorea.php>.
- United Nations Human Rights Office of High Commissioner. (1990). **International Convention on the Protection of the Rights of all Migrant workers and Members of their Families**. Retrieved June 11, 2017, from <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx>.