



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวณัฐชานันท์ กมลฤกษ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานประกันสุขภาพ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและ
เงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมิน
บุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายศุภกิติมิตร เปาภิกร)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
 เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
 ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวณัฐชานันท์ กมลฤกษ์ ชื่อผลงานส่งประเมิน "Covid - 19 กับการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "นโยบายการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวในสถานการณ์ Covid - 19 " รายละเอียดได้โครงการผลงาน "แบบท้ายประกาศ"	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานประกันสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๓๗๕๐๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานประกันสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๓๗๕๐๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%


 (นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)
 ศึกษแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ
 วิชาการการแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

Perang

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง Covid – 19 กับการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

มิถุนายน ๒๕๖๕ – กรกฎาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลคนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมเป็นไปตามกฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับที่กระทรวงกำหนดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ประชากรและแรงงานต่างด้าวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ในบทบาทของผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านประกันสุขภาพคนและแรงงานต่างด้าว จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ และสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้ มาวางแผน พัฒนาและกำกับติดตามการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สถานการณ์การเข้ามาทำงานของแรงงานต่างด้าวก่อนสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในปลายปี ๒๕๖๒ มีแรงงานต่างด้าวประมาณ ๓ ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ พบว่า จำนวนแรงงานต่างด้าวลดลงไปมากกว่า ๕ แสนคนหรือร้อยละ ๑๘ โดยจำนวนที่หายไปเป็นแรงงานเข้ามาทำงานตามมาตรา ๖๒ มาตรา ๖๓ และมาตรา ๖๔ รวมกันเพียงประมาณ ๗๓,๙๒๔ คน แต่ที่ลดลงมากคือแรงงานต่างด้าวตามมาตรา ๕๙ ประเภทพิสูจน์สัญชาติและประเภทนำเข้ามาตาม MoU รวมกันลดลง ๔๔๗,๕๓๖ คน สิ่งที่น่ากังวล คือ แรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบทะเบียนของกระทรวงแรงงานจะยังอยู่ในประเทศไทยหรือไม่(๑) นอกจากนี้ ยังพบว่าแรงงานต่างด้าวที่ลดลงนั้นมีอยู่ทุกจังหวัดในประเทศไทย ถ้าพิจารณาในมิติของกฎหมาย แรงงานต่างด้าวเหล่านี้ จะกลายเป็นแรงงานผิดกฎหมายเนื่องจากไม่มีนายจ้าง อาจิวเคราะห์ได้ว่า กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ยังคงอยู่ในประเทศไทยเพื่อรอพิสูจน์สัญชาติ ถือเป็นแรงงานกลุ่มเสี่ยงที่จะมีสถานะผิดกฎหมาย/หรือไม่มีนายจ้างไประยะหนึ่งในช่วงที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ระบาดอย่างหนักและทางรัฐบาลใช้นโยบายปิดกิจการสถานบริการในภาคบริการโดยเฉพาะลูกจ้างในสถานประกอบการ นับว่าแรงงานกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเป็นผู้แพร่เชื้อ (Spreader) ที่ต้องเฝ้าระวังในการระบาดของโรคดังกล่าวในประเทศไทย

ภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19) ส่งผลถึงระบบสุขภาพอย่างมาก ทั้งในเรื่องความเพียงพอ และการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพในระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ(๕) ดังนั้น การพัฒนารูปแบบและการขยายความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพให้กับประชากรต่างด้าวทุกกลุ่มเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและคุ้มครองภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เกิดขึ้นให้กับผู้ป่วยและผู้รับบริการประชากรต่างด้าวจึงเป็นความท้าทายที่สำคัญของงานสาธารณสุขอย่างยิ่ง โดยปัญหาสุขภาพของประชากรและแรงงานต่างด้าว มักมีปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และการได้รับการบริการสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากปัจจัยความแตกต่างทางด้านภาษาและวัฒนธรรม ประเทศไทยมีการดำเนินการโครงการที่เกี่ยวกับการพัฒนาการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เป็นมิตร (Migrant-friendly service) มาอย่างยาวนาน ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา หน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในประเทศไทย (Non-Government Organizations; NGOs) ให้ความสำคัญกับประชากรและกลุ่มนี้มากขึ้น และร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของแรงงานต่างด้าว(๖) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยเป็นรายแรก ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละเดือน ประเทศไทยประกาศใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเข้มข้นตั้งแต่วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๓ ผ่านการประกาศใช้ พ.ร.ก. ฉุกเฉินเป็นหลัก มาตรการต่างๆตั้งแต่ประกาศสั่งปิดกิจการและสถานที่เสี่ยงชั่วคราว ประกาศห้ามประชาชนออกนอกเคหสถาน

ทั่วประเทศในช่วงเวลา ๒๒.๐๐ น. ถึง ๐๔.๐๐ น. และประกาศห้ามทุกสายการบินเดินทางมาประเทศไทย เป็นต้น จากมาตรการสั่งปิดสถานที่เสี่ยง ๒๖ ประเภทและห้ามสายการบินเข้าประเทศส่งผลกระทบต่อสถานประกอบการและการจ้างงานในสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องอย่างรุนแรง(๗) กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ยังคงอยู่ในประเทศไทยราว ๒.๕ ล้านคน มีเพียง ๑.๒ ล้านคนที่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพและถือว่าเป็นผู้ประกันตน จากการสำรวจ พบว่า มีแรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ประกันตนเพียง ร้อยละ ๓๕.๒ อีกร้อยละ ๕๒.๓ ไม่ได้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ นอกนั้น ร้อยละ ๑๒.๕ ไม่แน่ใจว่าตนมีประกันสุขภาพหรือไม่ ทั้งที่แรงงานต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ(๘) ดังนั้น มีแรงงานต่างด้าวจำนวนหนึ่งที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพใดๆ เลย ความซับซ้อนของระบบการดำเนินการนำเข้าแรงงาน อีกทั้งความแตกต่างทางภาษาก็ยังเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้แรงงานต่างด้าวตกหล่น ไม่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพได้(๙)

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลระบบบริการสุขภาพให้แรงงานต่างด้าว ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรี ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขและได้มีการปรับปรุงแบบการให้ตรวจสุขภาพและขายบัตรประกันสุขภาพ ให้มีความสอดคล้องและเป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการควบคุม ฝ้าระวังโรคโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) และมีช่องทางสำหรับการให้บริการและเบิกจ่ายค่าบริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว ไปรวมในกลุ่มไร้สิทธิ การรักษาพยาบาล โดยให้ดำเนินการเบิกจ่ายไปที่กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิแล้ว แต่ยังไม่พบว่า โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ที่เป็นโรคระบาดอุบัติใหม่และมีการระบาดไปทั่วโลก ยังไม่ถูกรวมในชุดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนในระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว ซึ่งในอนาคตอาจเป็นไปได้ว่า อาจจะมีการระบาดในคนกลุ่มนี้อีกครั้ง เพราะผู้ประกันตนตลอดจนนายจ้างจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เอง ในกรณีวิกฤตโรคระบาด เมื่อระบบสุขภาพเผชิญหน้ากับกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีเอกสาร (Undocumented Migrant Workers) การควบคุมโรคระบาดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ย่อมประสบความสำเร็จมากกว่าปกติ เพราะบุคลากรทางสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุขต้องเผชิญหน้ากับโจทย์การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพที่ต้องครอบคลุมประชากรต่างด้าว นอกหลักประกันสุขภาพ และเป็นประเด็นท้าทายที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมมือพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงในโลกไร้พรมแดนต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ทราบแนวทางในการดำเนินงานบริหารจัดการการประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว และให้เป็นแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องและหลักสิทธิมนุษยชน

๒. ทราบผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ที่เกิดกับกลุ่มประชากรเปราะบาง ตลอดจนข้อมูลนำเข้าเพื่อการวางแผนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานบริหารจัดการการประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวในภาวะวิกฤตอื่นๆ ได้

๓. ได้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาเชิงนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. พิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นจริง ตั้งแต่เริ่มต้นนโยบายจนถึงปัจจุบัน สามารถนำผลที่ได้มาพยากรณ์ผลกระทบในอนาคตได้

๒. ได้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาเชิงนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากประเทศไทยได้ประกาศใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเข้มข้นตั้งแต่

วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๓ ผ่านการประกาศใช้ พ.ร.ก. ฉุกเฉินเป็นหลัก มาตรการต่างๆตั้งแต่ประกาศสั่งปิดกิจการและสถานที่เสี่ยงชั่วคราว ประกาศห้ามประชาชนออกนอกเคหสถานทั่วประเทศในช่วงเวลา ๒๒.๐๐ น. ถึง ๐๔.๐๐ น. และประกาศห้ามทุกสายการบินเดินทางมาประเทศไทย เป็นต้น จากมาตรการสั่งปิดสถานที่เสี่ยง ๒๖ ประเภทและห้ามสายการบินเข้าประเทศส่งผลกระทบต่อสถานประกอบการและการจ้างงานในสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องอย่างรุนแรง ทำให้กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ยังคงอยู่ในประเทศไทย ราว ๒.๕ ล้านคน มีเพียง ๑.๒ ล้านคนที่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพและถือว่าเป็นผู้ประกันตน และจากมาตรการดังกล่าว ยังส่งผลให้ข้อมูลแรงงานต่างด้าวที่ยังคงอยู่ในประเทศไทยเกิดความเปลี่ยนแปลงสถานะทางทะเบียน จึงทำให้การดำเนินการภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวมีการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอเพื่อให้สอดคล้องกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น จึงทำให้การแยกกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการเป็นไปด้วยความลำบาก

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ทำให้รัฐบาลต้องจัดระเบียบแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอีกครั้ง โดยได้กำหนดให้แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานโดยไม่มีใบอนุญาตทำงาน และต่างด้าวที่ลักลอบเข้ามาโดยผิดกฎหมายเข้าจดทะเบียนให้ถูกต้องตามกฎหมาย โดยให้นายจ้างในสถานประกอบการ สามารถว่าจ้างแรงงานกลุ่มดังกล่าวเป็นการชั่วคราว โดยให้ระยะเวลา ๒ ปี ซึ่งปัญหาคู่ครองสิทธิแรงงานและการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.๒๕๖๒ จนถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดความไม่มั่นคงในการจ้างงาน สภาพการจ้างงานที่โดยมากไม่มีสัญญาจ้าง และอยู่ในภาคบริการของพื้นที่เขตเมือง และส่งผลกระทบต่อสถานะทางทะเบียนของแรงงานต่างด้าว จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ประชากรและแรงงานต่างด้าวไม่สามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

๙. ข้อเสนอแนะ

บทความวิชาการนี้ เกิดจากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงนโยบาย จึงไม่มีผลกระทบต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในบทความวิชาการนี้โดยตรง แต่ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานแก่กลุ่มเป้าหมาย องค์กรที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี)

- ๑).....ไม่มี.....สัดส่วนของผลงาน.....
๒).....สัดส่วนของผลงาน.....
๓).....สัดส่วนของผลงาน.....

(ลงชื่อ).....

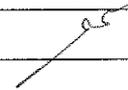
(นางสาวณัฐชานันท์ กมลฤกษ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวณัฐชานันท์ กมลฤกษ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางพัชราภรณ์ ศิริคุณ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

๓ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง นโยบายการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวในสถานการณ์ Covid - 19

๒. หลักการและเหตุผล

ทศวรรษที่ผ่านมา สังคมไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสิ่งแวดล้อมอย่างกว้างขวาง โดยผลกระทบมีระดับรุนแรงมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น วิกฤตเศรษฐกิจ การเงิน การเมือง ความมั่นคงระหว่างประเทศ สิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติต่างๆ ตลอดจนการระบาดของโรค ซึ่งภัยเหล่านี้ มีแนวโน้มจะมีความถี่และความรุนแรงมากขึ้น(๙) จากสถานการณ์ความมั่นคงระหว่างประเทศและผลกระทบต่อประเทศไทยภายหลังเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ โควิด-19 ในกว่า ๒๐๐ ประเทศและเขตปกครองทั่วโลก นับเป็นโรคอุบัติใหม่ที่จัดเป็นภัยความมั่นคงรูปแบบหนึ่ง ซึ่งปรากฏจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ(๑๐) ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรก ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ตลอดจนเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ พบผู้ติดเชื้อสะสมรวม ๖,๘๘๔ ราย และในปี ๒๕๖๔ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19) ได้เพิ่มความรุนแรงและขยายเป็นวงกว้างมากขึ้น รวมตลอดทั้งปี ๒๕๖๔ มีผู้ติดเชื้อทั้งสิ้นกว่า ๒.๒ ล้านราย รวมถึงมีผู้เสียชีวิตมากกว่า ๒ หมื่นราย(๑๑) ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและความเปราะบางสูง การพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้เกิดความครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร จึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง ((๑๒), (๑๓))

ประเทศไทยมีการพัฒนาหลักประกันสุขภาพภาครัฐมาอย่างยาวนานต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ๓ ระบบหลักให้การคุ้มครองกลุ่มประชาชนในสัดส่วนที่ต่างกัน ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการและครอบครัวประมาณ ๕ ล้านคน ระบบประกันสังคม ให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตน จำนวนกว่า ๑๐ ล้านคน ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความคุ้มครองประชาชนที่นอกเหนือจากสิทธิความคุ้มครองของสวัสดิการข้าราชการและระบบประกันสังคม จำนวนกว่า ๔๗.๕๖ ล้านคน ได้รับบริการตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานอย่างเคารพในสิทธิมนุษยชน ความเป็นธรรมด้านรายได้ ด้านการเข้าถึงการศึกษา และด้านสุขภาพ เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินนโยบายทั้งใน และต่างประเทศ ((๑๔),(๑๕),(๑๖)) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19) ที่ผ่านมาเป็นโอกาสดีที่สะท้อนให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนานโยบายและมาตรการทางสุขภาพที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม การเข้ามาแสวงหาบริการสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้าน ส่งผลโดยตรงกับความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ อัตราการครองเตียงของแรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้นในระบบบริการสุขภาพ (๑๖)

กระทรวงสาธารณสุข ออกมาตรการในการประกันสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลใดๆ ชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพนี้มีการปรับเปลี่ยนไม่มากนัก ในช่วงเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะจัดให้มีหลักประกันสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าว แต่การเข้าถึงบริการของคนต่างด้าวก็ยังคงเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน ทั้งนี้ ถึงแม้คนต่างด้าวจะมีบัตรประกันสุขภาพแต่อัตราการใช้บริการสุขภาพต่ำ บางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของตนเอง โดยสิทธิประโยชน์ที่แรงงานต่างด้าวมักจะทราบคือ การรักษายาบาลเจ็บป่วยเล็กน้อย (ผู้ป่วยนอก) การนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) การบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการทำงานและการฝากท้อง/คลอดบุตร/

ดูแลหลังคลอด ส่วนสิทธิประโยชน์ที่รับทราบค่อนข้างน้อย คือ การส่งเสริมสุขภาพ/การควบคุมป้องกันโรค ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ การฉีดวัคซีนให้บุตร สิทธิในการเข้ารับการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพง(๓) นอกจากนี้ยังมีปัญหาอุปสรรคอื่นๆ ในการเข้าถึงบริการ เช่น การแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางเนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ไกล ปัญหาการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล(๔)

การบริหารกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19) ส่งผลถึงระบบสุขภาพอย่างมาก ทั้งในเรื่องความเพียงพอ และการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพในระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ(๕) ดังนั้น การพัฒนารูปแบบและการขยายความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพให้กับประชากรต่างด้าวทุกกลุ่มเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น และคุ้มครองภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เกิดขึ้นให้กับผู้ป่วยและผู้รับบริการประชากรต่างด้าวจึงเป็นความท้าทายที่สำคัญของงานสาธารณสุขอย่างยิ่ง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าวเป็นสิ่งที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ โดยคนต่างด้าวมักมีปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และการได้รับการบริการสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานเนื่องจากปัจจัยทางด้านความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม ประเทศไทยมีการดำเนินการโครงการที่เกี่ยวกับการพัฒนาการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เป็นมิตร (Migrant-friendly service) มาอย่างยาวนานในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา หน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในประเทศไทย (Non-Government Organizations; NGOs) ให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น และร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของแรงงานต่างด้าว(๖) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยเป็นรายแรก ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19) และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละเดือน ประเทศไทยประกาศใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเข้มข้นตั้งแต่วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๓ ผ่านการประกาศใช้ พ.ร.ก. ฉุกเฉินเป็นหลัก มาตรการต่างๆตั้งแต่ประกาศสั่งปิดกิจการและสถานที่เสี่ยงชั่วคราว ประกาศห้ามประชาชนออกนอกเคหสถานทั่วประเทศในช่วงเวลา ๒๒.๐๐ น. ถึง ๐๔.๐๐ น. และประกาศห้ามทุกสายการบินเดินทางมาประเทศไทย เป็นต้น จากมาตรการสั่งปิดสถานที่เสี่ยง ๒๖ ประเภทและห้ามสายการบินเข้าประเทศส่งผลกระทบต่อสถานประกอบการและการจ้างงานในสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องอย่างรุนแรง(๗) กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ยังคงอยู่ในประเทศไทย ราว ๒.๕ ล้านคน มีเพียง ๑.๒ ล้านคน ที่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพและถือเป็นผู้ประกันตน จากการสำรวจพบว่า มีแรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ประกันตนเพียงร้อยละ ๓๕.๒ อีกร้อยละ ๕๒.๓ ไม่ได้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ นอกนั้น ร้อยละ ๑๒.๕ ไม่แน่ใจว่าตนมีประกันสุขภาพหรือไม่ ทั้งที่แรงงานต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ(๘) ดังนั้น มีแรงงานต่างด้าวจำนวนหนึ่งที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพใดๆเลย ความซับซ้อนของระบบการดำเนินการนำเข้าแรงงาน อีกทั้งความแตกต่างทางภาษาก็ยังเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้แรงงานต่างด้าวตกหล่น ไม่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพได้(๙)

ในกรณีวิกฤตโรคระบาด เมื่อระบบสุขภาพเผชิญหน้ากับกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีเอกสาร (Undocumented Migrant Workers) การควบคุมโรคระบาดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวย่อมประสบความยากลำบากมากกว่าปกติ เพราะบุคลากรทางสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุขต้องเผชิญหน้ากับโจทย์การสร้างคามมั่นคงทางสุขภาพที่ต้องครอบคลุมประชากรต่างด้าวนอกหลักประกันสุขภาพอีกด้วย(๘)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทราบแนวทางในการดำเนินงานบริหารจัดการการประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว และให้เป็นแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องและหลักสิทธิมนุษยชน

๒. ทราบผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ที่เกิดกับกลุ่มประชากรเปราะบาง ตลอดจนข้อมูลนำเข้าเพื่อการวางแผนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานบริหารจัดการการประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวในภาวะวิกฤติอื่นๆได้

๓. ได้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาเชิงนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. หน่วยบริการ/องค์กรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้แนวทางในการวางแผนและพัฒนาระบบประกันสุขภาพของประชากรและแรงงานต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพ

๒. ประชากรและแรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุม ทัวถึงและเป็นธรรม

(ลงชื่อ)

(นางสาวณัฐชานันท์ กมลฤกษ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๓ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน