

POLICY BRIEF

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับ “คนสัญชาติไทย” หรือ “ทุกคนบนพื้นแผ่นดินไทย”



CSMBS

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

SHI

ระบบประกันสังคม

UCS

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Uninsured Thai people

คนไทยที่ยังไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ

MIGRANT

สุขภาพแรงงานข้ามชาติ

ประเด็นสำคัญ

1

ความครอบคลุมด้านประชากรของประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทยมีสองแนวคิด ได้แก่ การขยายความครอบคลุมประชากรไทยทุกคน และคนที่ไม่ใช่คนไทยแต่อาศัยอยู่บนพื้นแผ่นดินไทย

2

ผู้เข้าร่วมการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย พ.ศ. 2566: ทบทวนอดีต และแถลงการณ์สู่อนาคต (National UHC Conference 2023: Review the past and declare the future) มีข้อคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า **ประเทศไทยควรเปลี่ยนระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชน “สัญชาติไทย” ให้กลายเป็นระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมสำหรับ ประชาชนทุกคนบนพื้นแผ่นดินไทย**

3

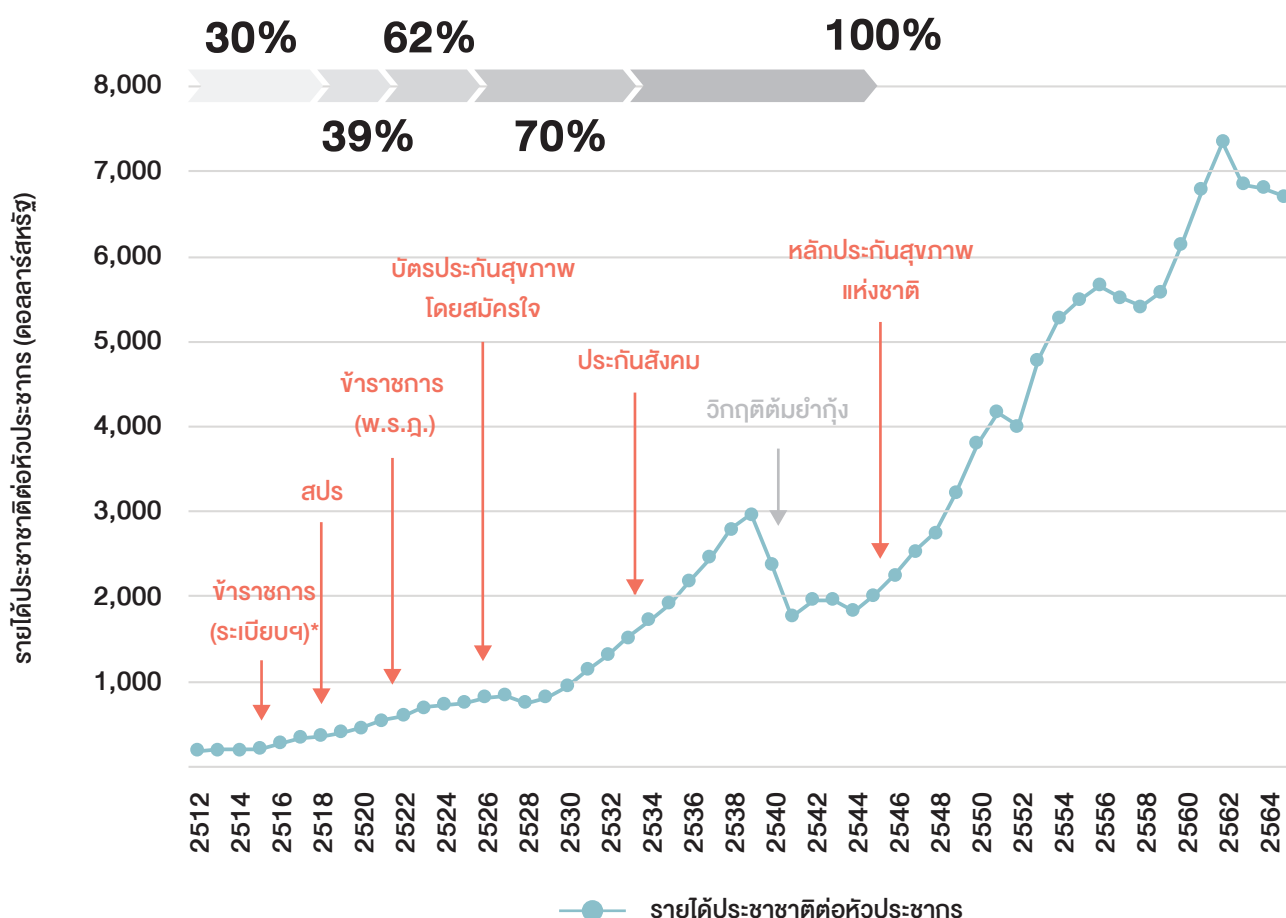
แม้ว่าประชาชนไทยกว่าร้อยละ 99 จะมีหลักประกันสุขภาพที่จัดโดยภาครัฐ แต่ยังคงมีความท้าทายในการขยายความครอบคลุมประชากรไปสู่คนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว รวมทั้งประชากรบางกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ

ประเทศไทยขยายหลักประกันสุขภาพโดยใช้วิธีการขยายตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย¹ (ภาพที่ 1) การประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทำให้ประชาชนไทยได้รับสิทธิประกันสุขภาพภาคระบบใดระบบหนึ่ง ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ² โดยในปี 2565 ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็น ร้อยละ 99.6 ของประชากรไทยทั้งหมด³ แยกตามสิทธิต่างๆ ดังนี้

สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5.3 ล้านคน (ร้อยละ 7.9)
สิทธิประกันสังคม	12.8 ล้านคน (ร้อยละ 19.0)
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	47.2 ล้านคน (ร้อยละ 70.4)
สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้	0.7 ล้านคน (ร้อยละ 1.1)
สิทธิสำหรับผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ	0.7 ล้านคน (ร้อยละ 1.1)

และยังมีบุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บุคคลที่ไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำและคนไทยในต่างประเทศประมาณร้อยละ 0.4 ที่ยังไม่ถูกรวมในความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความครอบคลุมประชากร



ภาพที่ 1: รายได้ประชากรต่อหัวประชากรไทย และการขยายความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ ระหว่างปี 2512 – 2564

ที่มา: รายได้ประชากรต่อหัวประชากรและอัตราแลกเปลี่ยนจาก The World Bank, <https://data.worldbank.org/country/thailand?view=chart> สืบค้นวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566

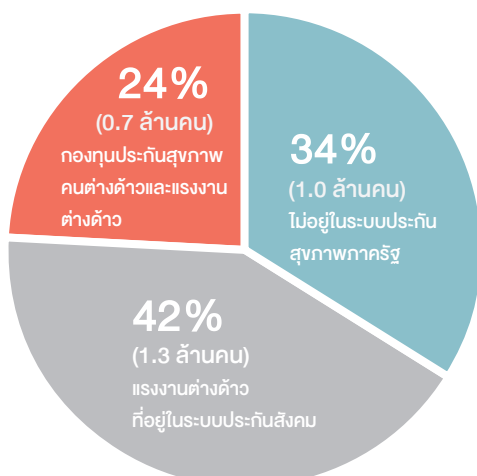
หมายเหตุ: *นับตั้งแต่ พ.ศ. 2506 จนถึงก่อนระเบียบการช่วยเหลือข้าราชการ และลูกจ้างประจำเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2515 มีสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการที่มีรายได้น้อย⁴

การเปลี่ยนระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชน “สัญชาติไทย” ให้กลายเป็นระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมสำหรับ “ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย”

ควรพิจารณาการขยายความครอบคลุมประชากรไปสู่คนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีหลักประกันทางสุขภาพ เนื่องจากแรงงานต่างด้าวเป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย ซึ่งควรได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพตามพื้นฐานสิทธิมนุษยชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนกลุ่มนี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนไทย โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ดังเช่นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่ผ่านมามาถึง การโยกย้ายถิ่นฐานของแรงงานต่างด้าวเพื่อเข้ามาทำงานในประเทศไทยมีทั้งแรงงานที่ทำงานตลอดทั้งปี แรงงานชั่วคราวตามฤดูกาล และแรงงานรายวันที่ข้ามแดนเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะแรงงานที่ทำงานในภาคการเกษตร ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิแรงงาน และสิทธิประโยชน์จากการคุ้มครองทางสังคมตามกฎหมายไทยอย่างเต็มที่⁵



ข้อมูลปี 2565 ชี้ให้เห็นว่า จำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทยมีจำนวนประมาณ 3 ล้านคน ซึ่งประกอบไปด้วย แรงงานชาวเมียนมา กัมพูชา ลาว เวียดนาม และชาติอื่นๆ ที่อยู่ในระบบประกันสังคมโดยได้รับใบอนุญาตให้ทำงานและมีหนังสือเดินทาง จำนวน 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 42)⁶ คนต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว จำนวน 0.7 ล้านคน (ร้อยละ 24)⁷ โดยมีคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงานในประเทศไทยอีกประมาณ 1.0 ล้านคน (ร้อยละ 34) ที่ไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (ภาพที่ 2) ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวยังไม่นับรวมแรงงานที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยอย่างไม่ถูกกฎหมาย เนื่องจากไม่สามารถระบุจำนวนผู้ที่ไม่ได้ถือสัญชาติไทยและพำนักในประเทศไทยทั้งหมดได้ชัดเจน และมีคนจำนวนมากที่ยังขาดการยืนยันสถานะทางกฎหมาย โดยคาดว่าจะมีแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารในปี 2561 ประมาณ 1.8 ล้านคน⁸ ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้อาจไม่มีหลักประกันสุขภาพรองรับ



คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงานในประเทศไทยอีกประมาณ 1 ล้านคน ไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ

ภาพที่ 2: จำนวนคนต่างด้าวที่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพภาครัฐและที่ไม่ได้อยู่ในระบบฯ ปี 2565 ที่มา: 1) กระทรวงแรงงาน⁶

2) กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ⁷

หมายเหตุ: 1) คนต่างด้าวที่เข้าสู่ระบบประกันสังคมประกอบไปด้วยแรงงานชาวเมียนมา กัมพูชา ลาว เวียดนาม และชาติอื่นๆ

2) ตัวหารเป็นจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย ไม่รวมแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยอย่างไม่ถูกกฎหมาย

ความท้าทาย

การขยายความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคน ต้องคำนึงถึงการสร้างความครอบคลุมด้านประกันสุขภาพให้แก่คนไทยที่เหลืออยู่ และการขยายความครอบคลุมประชากรไปสู่ชาวต่างชาติอื่นๆ ในแผ่นดินไทย โดยเฉพาะคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีหลักประกันทางสุขภาพ โดยมีความท้าทายในการสร้างความครอบคลุมความด้านประชากรแก่ทุกคนบนแผ่นดินไทย ดังนี้



ประชาชนไทยอีกกว่าสองแสนเก้าหมื่นคน (ประมาณร้อยละ 0.4 ของประชากรไทย ในปี 2565) **ยังไม่ได้รับความครอบคลุมจากสิทธิประกันสุขภาพภาครัฐใดๆ** ซึ่งควรต้องเร่งดำเนินการให้ครอบคลุมประชากรไทย ร้อยละ 100 โดยเร็ว



ประชาชนไทยบางกลุ่มที่ได้รับสิทธิแต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้จริง เช่น กลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ/คนข้ามเพศ ผู้สูงอายุ ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และกลุ่มประชากรเฉพาะอื่นๆ ซึ่งต้องเร่งจัดการบริการสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเฉพาะเหล่านี้



กลุ่มที่ไม่ใช่คนไทย ได้แก่ คนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยโดยไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพภาครัฐใดๆ ประมาณ 1.0 ล้านคน รวมทั้งแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างไม่ถูกกฎหมายและไม่มีเอกสารประมาณ 1.8 ล้านคน (ปี 2561) กลุ่มคนเหล่านี้อาจไม่มีหลักประกันทางสุขภาพรองรับ ทั้งนี้ **แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่เผชิญกับความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ** อันเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ เช่น รายได้ไม่เพียงพอ และอุปสรรคทางวัฒนธรรม และภาษา รวมถึงความหวาดกลัวจากการถูกจับกุมในเรื่องสถานะบุคคล และการไม่สามารถใช้สิทธิระหว่างรอพิสูจน์สัญชาติ **ทำให้หน่วยบริการภาครัฐต้องรับภาระในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่กลุ่มที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพผ่านระบบการอนุเคราะห์**



ความท้าทาย (ต่อ)



การขยายความครอบคลุมของประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่แรงงานต่างด้าว มีความท้าทายในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพสำหรับคนต่างด้าว ดังนี้

1

กองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวมิขนาดเล็กลง และขึ้นกับความสมัครใจในการซื้อประกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านการขาดเสถียรภาพของกองทุน และการรวมความเสี่ยงที่ไม่ใหญ่พอ^{8,10} เพราะอาจมีการตัดสินใจซื้อประกันเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น นอกจากนี้ การขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวในแต่ละปีมีจำนวนไม่เท่ากัน ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความสมัครใจของแรงงานต่างด้าว สถานภาพการทำงานในช่วงเวลาดังกล่าว และสถานะการเป็นผู้อยู่อาศัย/การทำงานตามกฎหมาย ซึ่งสามารถนำมาสู่ปัญหาความไม่เพียงพอของงบประมาณได้

2

อัตราเบี้ยประกันสุขภาพของระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวต่ำกว่างบประมาณรายหัวที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายให้แก่คนไทยผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลจึงอาจไม่ยินดีจ่ายบัตรประกันสุขภาพฯ ให้แก่คนต่างด้าว⁸

3

แรงงานต่างด้าวจำนวนมากยังไม่เข้าสู่ระบบประกันสังคม แม้ว่าจะผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้ว เนื่องจากแรงงานต่างด้าวบางรายเลือกที่จะซื้อประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถซื้อได้ง่ายและราคาถูก แทนการเข้าระบบประกันสังคม ในขณะที่นายจ้างบางรายไม่แจ้งขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวกับสำนักงานประกันสังคม เพราะไม่ต้องการจ่ายเงินสมทบเพิ่มเติม¹¹ นอกจากนี้ ผู้ว่าจ้างบางรายที่มีแรงงานต่างด้าวนอกระบบอยู่ในความดูแล ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการผลักดันให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สัญชาติและการจัดทำทะเบียนประวัติ เพื่อให้แรงงานกลุ่มดังกล่าวมีโอกาสเข้าถึงบริการพื้นฐานที่รัฐจัดให้⁸

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้รับ จากการประชุม National UHC Conference



ภาครัฐควรมีทิศทางในการออกแบบนโยบายอย่างเป็นรูปธรรมในการขยายความคุ้มครองแก่ประชาชนทุกคนบนแผ่นดินไทย โดยเฉพาะนโยบายสำหรับแรงงานต่างด้าว (ทั้งที่เข้าเมืองถูกกฎหมายและ อาศัยอยู่อย่างผิดกฎหมาย) ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ กลุ่มประชากรเฉพาะ และกลุ่มที่มีความอ่อนไหว เช่น กลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ และประชากรไทยในต่างแดน โดยหน่วยงานที่ดูแลระบบประกันสุขภาพ ควรจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมทุกกลุ่ม และควรมีการออกแบบขอบเขตบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ทั้งนี้ การแก้ไขปัญหาคำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กลไกการเงินการคลัง และการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มดังกล่าวมีประสิทธิภาพ ซึ่งควรมีการดำเนินการ ดังนี้

- พิจารณาให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรที่บริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมียุทธศาสตร์การทำงานที่ชัดเจนในการให้บริการสุขภาพในประชากรไทยทุกกลุ่ม โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเฉพาะ
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรเพิ่มความตระหนักถึงผู้รับและผู้ให้บริการเกี่ยวกับการย้ายสิทธิรักษาในกรณีที่ไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้าน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มประชากรแฝง (ประชาชนที่ย้ายเข้ามาอยู่อาศัย มาทำงาน หรือมาเรียน ในพื้นที่นั้นๆ โดยไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้าน)
- หน่วยงานที่ดูแลกองทุนประกันสุขภาพของคนไทย ทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกองทุนที่ดูแลหลักประกันสุขภาพของคนต่างด้าว ควรสร้างการรับรู้เรื่องการเข้าถึงสิทธิและการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยร่วมมือกับภาคประชาสังคมและสถานศึกษาที่ทำงานกับประชากรกลุ่มเฉพาะ
- ความยั่งยืนของกองทุนต่างๆ มีความสำคัญมาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายควรร่วมกันพิจารณาออกแบบระบบการเงินการคลังสุขภาพให้มีความยั่งยืน เพียงพอ กระจายอย่างเป็นธรรม และมีการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ (S-A-F-E: Sustainability, Adequacy, Fairness and Efficiency)¹² เช่น พิจารณาการจ่ายสมทบกองทุน (จ่ายล่วงหน้าก่อนมีการเจ็บป่วย) ที่แตกต่างกันระหว่างประชากรข้ามชาติอยู่กึ่งถาวร และไปกลับข้ามพรมแดน
- สำนักงานประกันสังคม ควรเพิ่มความเข้มข้นในการตรวจสอบนายจ้างที่ไม่แจ้งขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ตัวอย่างงานวิชาการที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเพื่อใช้สนับสนุนการแก้ปัญหาด้านความครอบคลุมประชากร มีหัวข้อดังนี้



1. ศึกษาเรื่อง **S-A-F-E: Sustainability, Adequacy, Fairness and Efficiency** ของกองทุนต่างๆ ทั้งความยั่งยืน ความเพียงพอ ความเป็นธรรม และความมีประสิทธิภาพทางการเงินการคลังและการบริหารจัดการกองทุนสำหรับผู้ไม่มีสัญชาติไทย เช่น ต้นทุนการให้บริการ และวิธีการเบิกจ่าย และการจ่ายเงินสมทบ รวมถึงการงบประมาณในภาพรวม
2. ศึกษาเรื่อง **จำนวนและประเภทการเข้ารับและไม่ได้เข้ารับบริการสุขภาพของคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว** โดยให้ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล หรือการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
3. **ถอดบทเรียนจากเหตุการณ์สำคัญในอดีต** เช่น วิกฤตโควิด 2019 ในออกแบบระบบการเงินการคลังสำหรับการประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2548-2550. n.d.
2. National Health Security Office. Thailand UHC & overview of the Universal Coverage Scheme of the National Health Security Office. n.d.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565. n.d.
4. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. วัฒนนาการสวัสดิการและประโยชน์กึ่งกลางของรัฐบาล n.d. [Available from: <https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/465318>.
5. คณะทำงานเฉพาะเรื่องแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการย้ายถิ่นของประเทศไทย. การย้ายถิ่นของประเทศไทย ฉบับปี 2562. 2562.
6. สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. สถิติแรงงานประจำ ปี 2565. 2566.
7. กองทุนประสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2565 n.d. [Available from: <https://lookerstudio.google.com/reporting/be85e95a-6163-41cd-9c9f-cbe2b6b0d33c/page/f6RWD>.
8. สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ. การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ. 2565.
9. Uansri S, Kunpeuk W, Julchoo S, Sinam P, Phaiyarom M, Suphanchaimat R. Perceived Barriers of Accessing Healthcare among Migrant Workers in Thailand during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: A Qualitative Study. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2023; 20(10).
10. Witthayapipopsakul W, Kosiyaporn H, Uansri S, Suphanchaimat R. Effect of the Promulgation of the New Migrant's Employment Law on Migrant Insurance Coverage in Thailand: An Interrupted Time Series Analysis, 2016-2018. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(7)
11. Hfocus. แรงงานข้ามชาติหลายแสนยังคงค้างเจ้าประกันสังคม 2556 [Available from: <https://www.hfocus.org/content/2013/08/4457>.
12. The Committee on Resource Mobilization for Sustainable Universal Health Coverage. National Health Financing for Sustainable Universal Health Coverage: Goals, Indicators and Targets 2016.

POLICY BRIEF

ประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับ “คนสัญชาติไทย” หรือ
“ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย”