

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21

**ข้อถกแถลง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14**  
*ภายใต้ประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ”*  
**การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม**

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 ได้พัฒนากระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย จนได้ข้อถกแถลง “การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม” จำนวน 4 ข้อ ฉบับนี้ จึงขอความกรุณาสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นในคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวข้องกับองค์ภาคีเครือข่ายของท่าน โดยไม่จำเป็นต้องตอบครบทุกข้อคำถาม และสามารถให้ความเห็นผ่าน google form (ตาม QR Code ที่ระบุไว้ในจดหมาย หรือส่ง file แนบมาที่ [kathareeya@nationalhealth.or.th](mailto:kathareeya@nationalhealth.or.th) ภายใน 15 พฤษภาคม พ.ศ.2564)

**บทนำ**

**1. การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต**

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อในระดับโลก และระดับประเทศ ซึ่งแม้ประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันทางสุขภาพที่ครอบคลุมประชากรกลุ่มต่างๆ ทั้งประชาชนคนไทย และบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่ในช่วงวิกฤติทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ก็ได้สะท้อนให้เห็นถึงประเด็นสำคัญที่เป็นข้อท้าทายสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) (2004) ได้เสนอแนวคิด “การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน” ว่าเป็นการให้บริการดูแลประชาชนเบื้องต้นแบบปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในมิติต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านภูมิศาสตร์ (Geographical) ด้านการเงิน (Financial) ด้านวัฒนธรรม (Cultural) ด้านหน้าที่ (Functional)<sup>1</sup> ขณะที่ Aday & Andersen (1981) กล่าวถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพที่แท้จริงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 5 ประการ ประกอบด้วย ลักษณะของระบบการให้บริการ ลักษณะของประชาชนผู้รับบริการ วัตถุประสงค์ของการไปใช้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และนโยบายสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะมีเป้าหมายมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้<sup>2</sup>

<sup>1</sup> พรรณรัตน์ อารมณ์พิศาล. (2559). **ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ในประเทศไทย. หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสยาม. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <http://www.research-system.siam.edu/thesis/doctorate/3179-2015-12-04-02-54-11> [27 มี.ค.64]**

<sup>2</sup> อ้างถึงใน พรรณรัตน์ อารมณ์พิศาล. (2559), อ้างแล้ว

22 ความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Equity in health) หมายถึง การไม่มีช่องว่างเชิงระบบในประเด็น  
23 สุขภาพ หรือไม่มีปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่ต่างกันอย่างเป็นระบบในกลุ่มคนที่มีสถานะสังคมต่างกัน ความ  
24 เป็นธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญในระบบสุขภาพ โดยความเป็นธรรมด้านสุขภาพมี 2 มิติ คือ ความเป็นธรรมใน  
25 แนวราบ (Horizontal equity) และความเป็นธรรมในแนวดิ่ง (Vertical equity) ความเป็นธรรมในแนวราบ  
26 หมายถึง การได้รับการดูแลที่เท่ากันระหว่างบุคคลที่มีความต้องการทางสุขภาพเหมือนกัน ส่วนความเป็นธรรม  
27 ในแนวดิ่ง หมายถึง การได้รับการดูแลที่ต่างกันตามความต้องการการรักษาที่ไม่เท่ากัน โดยความเป็นธรรมใน  
28 แนวดิ่งนั้นต้องเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมตามความจำเป็นในการรักษาด้วย<sup>3</sup>

29 สำหรับประเด็นความเป็นธรรมทางสุขภาพในช่วงวิกฤติสุขภาพ ประเด็นท้าทายที่สำคัญประการหนึ่ง  
30 คือเรื่องการเลือกปฏิบัติสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบางทั้งจากสภาวะทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้าน  
31 สุขภาพ ตัวอย่างที่สำคัญคือ การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี การตีตราและการเลือกปฏิบัติปรากฏอยู่ทั่วไป  
32 ในทุกหน่วยของสังคม ตั้งแต่ชุมชน ครอบครัว สถานที่ทำงานไปจนถึงสถานบริการสุขภาพ การตีตราและการ  
33 เลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์ มักจะเกิดขึ้นโดยตรงกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าจะติด  
34 เชื้อเอชไอวี ทั้งในด้านการใช้ชีวิตและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสิทธิทางสุขภาพ  
35 ความมั่นคงทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบาง ซึ่งหากยังดำเนินต่อไป ย่อมส่งผลกระทบต่อความมั่นคง  
36 ของระบบสุขภาพโดยรวมของประเทศ

37

## 38 2. สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไทยในภาวะวิกฤติ

39 ประเทศไทยมีการพัฒนาหลักประกันสุขภาพภาครัฐมาอย่างยาวนาน ต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน มี  
40 หลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลักซึ่งให้การคุ้มครองกลุ่มประชาชนในสัดส่วนที่ต่างกัน ได้แก่ ระบบ  
41 สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการและครอบครัว ประมาณ 5 ล้านคน ระบบ  
42 ประกันสังคม ให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตน จำนวนกว่า 10 ล้านคน ในขณะที่ระบบหลักประกัน  
43 สุขภาพแห่งชาติให้ความคุ้มครองประชาชนที่นอกเหนือจากสิทธิ ความคุ้มครองของสวัสดิการข้าราชการและ  
44 ระบบประกันสังคม จำนวนกว่า 48 ล้านคน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2556)<sup>4</sup>

45 แม้ประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันทางสุขภาพที่ครอบคลุมประชากรกลุ่มต่าง ๆ แต่ในช่วงวิกฤติ  
46 ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ก็ได้สะท้อนให้เห็นถึงประเด็นสำคัญที่เป็นข้อท้าทายสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยใน

---

<sup>3</sup> เมธิณี อินทรเทศ และคณะ. (2562). ความเป็นธรรมด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทยภายใต้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า: การ  
ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2562 [ออนไลน์].  
สืบค้น จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5071/hsri-journal-v13n2-p157-174.pdf?sequence=1> [23 มีนาคม 2564]

<sup>4</sup> วรรณวดี พูลพอกสิน. (2562). หลักประกันสุขภาพเพื่อการคุ้มครองแรงงานต่างด้าว: มุมมองจากต้นทุนของสังคมไทย.  
วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561. [ออนไลน์] สืบค้นจาก  
[http://journal.innovtalk.com/upload\\_files/contents/topic\\_id\\_33\\_25.pdf](http://journal.innovtalk.com/upload_files/contents/topic_id_33_25.pdf) [27 มี.ค.64]

47 เรื่องสิทธิทางสุขภาพ คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต ดังจะเห็นได้จากกรณีการแพร่ระบาดของโรค  
48 โควิด 19 ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงต้นปี 2563 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

49 เหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 (Coronavirus Disease  
50 2019 (COVID-19)) โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่มีการแพร่ระบาดใหญ่ในระดับโลก  
51 (Pandemic) ซึ่งในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโค  
52 วิต 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 มีผลบังคับใช้ตามกฎหมายในวันที่ 1  
53 มีนาคม 2563 และต่อมา พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ประกาศใช้พระราชกำหนด (พ.ร.ก.)  
54 บริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์ฉุกเฉิน ยกระดับการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ  
55 ไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

56 จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ได้ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนไทย ทั้งในส่วนประชาชน  
57 ทั่วไป ประชากรกลุ่มเปราะบาง รวมถึงเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มคนที่มี  
58 ความจำเพาะในเรื่องสุขภาพกลุ่มต่างๆ โดยปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่พบในเบื้องต้น ได้แก่

59 (1) ข้อจำกัดในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลหลายแห่งจำเป็นต้องปิดบริการ  
60 ในการรักษาพยาบาลทั่วไปเพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น ถูกเลื่อนการนัดพบแพทย์ การ  
61 เข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ ฯลฯ

62 (2) ข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สืบเนื่องมาจากมาตรการของรัฐในการป้องกันการ  
63 แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น ข้อจำกัดด้านการเดินทาง

64 (3) ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง

65 (4) ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพในระบบประกันสังคม เช่น การเก็บค่าตรวจโควิดก่อนผ่าตัด,  
66 ค่าตรวจคัดกรองและการให้บริการรักษาโรคที่สันนิษฐานตามเกณฑ์ PUI ของกรมควบคุมโรค ที่กองทุนฯ  
67 สนับสนุนค่าใช้จ่ายไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ให้บริการไม่เข้าใจและเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ, ข้อจำกัดในเรื่อง  
68 การสนับสนุนค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ให้บริการเลือกปฏิบัติ เช่น ถ้าเสียค่าใช้จ่ายเองผลตรวจเร็วกว่าตรวจโดยใช้สิทธิ  
69 กองทุน และ รพ.อาจนำข้อมูลมาใช้สิทธิเบิกจากกองทุนเพิ่มอีก ซึ่งตามข้อ กม.จะต้องไม่เรียกเก็บเงินจาก  
70 ผู้รับบริการ, ผู้ประกันตนมีอาการที่เข้าเกณฑ์ PUI ทำให้ได้รับบริการล่าช้า เช่น มีโรคประจำตัวภูมิแพ้ต้องทำ  
71 กายภาพ มีผลกับการนัดหมายทำกายภาพต้องเลื่อนไปก่อน เป็นต้น

72 สำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (UNHCR) ระบุว่า โควิด 19 เป็นบท  
73 ทดสอบหนึ่งของสังคม ของรัฐบาล ของชุมชน และของปัจเจกบุคคล เป็นช่วงเวลาเพื่อความสมัครสมานสามัคคี  
74 และความร่วมมือในการต่อสู้กับเชื้อไวรัสนี้ และเพื่อบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจของมาตรการที่ได้รับ  
75 การออกแบบที่จะยับยั้งการแพร่กระจายของ โรคโควิด 19 การเคารพสิทธิมนุษยชนในทุกมิติ รวมถึงสิทธิทาง  
76 เศรษฐกิจและสังคม สิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง จะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการ  
77 ดำเนินการด้านสาธารณสุข ซึ่งสำนักงานข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (UNHCR) ได้จัดทำ แนว

78 **ปฏิบัติในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (COVID-19 Guidance)**<sup>5</sup> โดยระบุถึงการเข้าถึงบริการ  
79 สุขภาพว่า

80 (1) กลยุทธ์ด้านสุขภาพต้องไม่เน้นแต่เฉพาะมิติทางการแพทย์ของการแพร่ระบาดเท่านั้น แต่ควร  
81 ครอบคลุมถึงมิติสิทธิมนุษยชนและผลกระทบเฉพาะด้านเพศสภาพของมาตรการต่างๆที่เป็นส่วนหนึ่งของการ  
82 ดำเนินการด้านสาธารณสุข

83 (2) ทุกคนควรได้รับการรักษาโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ ซึ่งหมายความถึงการรับรองว่า จะไม่มีใครถูก  
84 ปฏิเสธการรักษาเพราะไม่มีเงินจ่าย หรือเพราะมลทิน (Stigma) บางอย่างที่ทำให้ไม่ได้รับการรักษา

85 การศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ระบุว่า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19  
86 ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพต่อคนจนก็มากกว่าคนรวย เนื่องจากอาการป่วยจากโรคโควิด-19 มักร้ายแรง  
87 สำหรับผู้ป่วยที่มีสุขภาพไม่ดี ซึ่งโดยปกติคนจนก็มักเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพและโภชนาการด้อยกว่าคนทั่วไปและ  
88 จากการสำรวจยังพบว่าประชาชนระบุว่า การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ทำได้ยากลำบากมากขึ้น ซึ่งคนที่มี  
89 ทรัพยากรเพียงพอนั้นมีทางเลือกอื่นที่สามารถทดแทนการไปหาแพทย์ได้ในขณะที่คนจนนั้นทำไม่ได้<sup>6</sup>

90 นอกจากนี้ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มคนที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ เช่น ใน  
91 กลุ่มของแม่วัยรุ่น มีผลการสำรวจพบว่าร้อยละ 42 ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลได้ในช่วงที่  
92 เกิดการระบาดใหญ่และการล็อกดาวน์จากโควิด-19 และร้อยละ 36 ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการดูแล  
93 สุขภาพเด็กได้ นอกจากนี้วัยรุ่นและเยาวชนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่ม LGBTQ ประมาณร้อยละ 39 ไม่  
94 สามารถเข้าถึงบริการทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่นการรับคำปรึกษาเรื่องเพศ การป้องกันและการ  
95 รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามยังคงมีเพศสัมพันธ์ในช่วงการล็อก

---

<sup>5</sup> สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2563). **แนวปฏิบัติในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (COVID-19 Guidance)** [ออนไลน์]. สืบค้นจาก ([http://www.nhrc.or.th/News/Information-News/%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8C%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B9%88%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%94%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%9419-\(CO.aspx](http://www.nhrc.or.th/News/Information-News/%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8C%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B9%88%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%94%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%9419-(CO.aspx)) [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2564]

<sup>6</sup> ภาคภูมิ จตุพิพรจันทร์ และไตรสรณ์ ธีรชิวานนท์ (2563). **การจัดการความเหลื่อมล้ำจากวิกฤตโควิด. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.** [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://tdri.or.th/2020/10/inequalities-in-the-time-of-covid-19/> [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2564]

96 ดาวน์ และการเข้าถึงการคุมกำเนิดเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในอันดับ  
97 ต้นๆ<sup>7</sup>

98 ในกลุ่มผู้พิการ เนื่องจากคนพิการมีภูมิด้านทานน้อยจึงมีความเสี่ยงสูงกว่าคนอื่นๆ ในสังคม อีกทั้งการ  
99 เข้าถึงระบบบริการสุขภาพทุกรูปแบบเป็นไปได้ยาก เพราะความจำกัดของร่างกายและรายได้ที่จะจัดซื้อ  
100 หน้ากากอนามัย หรือ เจล แอลกอฮอล์ ที่ค่อนข้างขาดแคลนในขณะนี้ ซึ่งแม้ภาครัฐจะแก้ไขปัญหาโดยแจก  
101 หน้ากากอนามัยแต่คนพิการไม่ได้รับโอกาสเพราะไม่สามารถไปต่อคิวที่ค่อนข้างยาว จึงอยากให้รัฐบาลเล็งเห็น  
102 ความสำคัญเร่งหามาตรการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน<sup>8</sup>

103

### 104 3. สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยที่อยู่ในประเทศไทยใน 105 ภาวะวิกฤต

106 บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยที่อยู่ในประเทศไทย คาดการณ์ว่ามีจำนวนไม่น้อยกว่า 3 ล้านคน โดยแบ่งได้  
107 เป็น 3 กลุ่มหลัก คือ

108 (1) คนเข้าเมืองถูกกฎหมาย ซึ่งประกอบด้วย แรงงาน 3 สัญชาติ (เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา)  
109 (2,305,098 คน)<sup>9</sup>, แรงงานต่างชาติกลุ่มอื่นๆ (142,996 คน)<sup>10</sup>, ผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ/คนข้ามชาติอื่นๆ  
110 และนักท่องเที่ยว

111 (2) ชนกลุ่มน้อย ซึ่งประกอบด้วย ชนกลุ่มน้อยที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 6 และ 7  
112 (168,705 คน), ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 0-89 (310,458 คน) และ 0-00  
113 (59,533 คน) และผู้มีถิ่นที่อยู่อาศัยถาวร (17,425 คน)<sup>11</sup>

114 (3) บุคคลที่ไม่มีสถานะทางกฎหมาย ประกอบด้วย ผู้ไม่มีเอกสารทางทะเบียน, คนไร้รัฐ  
115 (Stateless), ผู้ลี้ภัย, และเด็กติด G (74,511 คน)<sup>12</sup>

116 โดยที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการจัดระบบหลักประกันสุขภาพของคนที่ไม่มีสัญชาติไทย ดังนี้

117 (1) ประกันสังคม เป็นหลักประกันสุขภาพที่รัฐกำหนดให้แรงงานข้ามชาติกลุ่ม MoU ต้องเข้า  
118 สู่ระบบประกันสังคมระหว่างที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย

---

<sup>7</sup> สหประชาชาติ ประเทศไทย. (2563). ผลการสำรวจเผย โควิด 19 ทำให้เยาวชนและวัยรุ่นกลุ่มเปราะบางถูกทิ้งไว้  
เบื้องหลังทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://thailand.un.org/th/91960-phlsarwcephy-okhwid-19> [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2564]

<sup>8</sup> สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส. (2563). พม.ดูแลคนพิการเข้าถึงบริการสุขภาพ หลัง COVID-19 ระบาด. [ออนไลน์]. สืบค้น  
จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/289821> [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2564]

<sup>9</sup> อติศร เกิดมงคล. (2564). หลักประกันทางสุขภาพของคนที่ไม่มีสัญชาติไทย. เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ.  
เอกสารนำเสนอ SWG Briefing Session (in Thai) on Access to Healthcare.

<sup>10</sup> อ้างถึงใน อติศร เกิดมงคล (2564), อ้างแล้ว

<sup>11</sup> อ้างถึงใน อติศร เกิดมงคล (2564), อ้างแล้ว

<sup>12</sup> อ้างถึงใน อติศร เกิดมงคล (2564), อ้างแล้ว

119 (2) ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เป็นหลักประกันทางสุขภาพที่รัฐกำหนดให้แรงงานข้าม  
120 ชาติที่ไม่อยู่ในประกันสังคมและผู้ติดตามต้องซื้อประกันสุขภาพระหว่างที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย

121 (3) ประกันสุขภาพคนต่างด้าว เป็นหลักประกันทางสุขภาพที่รัฐจัดให้คนข้ามชาติที่ไม่ใช่  
122 แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามสามารถซื้อประกันได้ระหว่างที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

123 (4) ประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เป็นหลักประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้สำหรับ  
124 กลุ่มชนกลุ่มน้อยและผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน

125 ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า พบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคลที่ไม่มี  
126 สัญชาติไทยที่อยู่ในประเทศไทยในรูปแบบต่างๆ อาทิ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ<sup>13</sup> องค์การระหว่างประเทศเพื่อ  
127 การโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) ได้เผยแพร่รายงานสำรวจแบบเร็ว ซึ่งพบว่ากลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติใน  
128 ประเทศไทยมากกว่าครึ่งยังไม่มีความรู้หรือรู้่น้อยเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ด้วยเหตุที่  
129 ส่วนใหญ่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ทั้งยังได้รับผลกระทบจากรายได้ที่ลดลงและไม่เพียงพอต่อการดำเนิน  
130 ชีวิต ส่งผลต่อความไม่มั่นคงทางอาหาร กลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติถือเป็นหนึ่งในกลุ่มเปราะบางที่จะได้รับ  
131 ผลกระทบมากที่สุด โดยพบปัญหาหลักๆ ได้แก่

132 (1) **การเข้าถึงข้อมูลและความช่วยเหลือทางสุขภาพ** ในช่วงการระบาดใหญ่กลุ่ม  
133 ประชากรแรงงานข้ามชาติในเมืองเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันตัวเองได้น้อย โดยมีอุปสรรค  
134 ด้านภาษาเป็นปัญหาสำคัญ และเข้าถึงความช่วยเหลือจากภาครัฐเนื่องจากไม่บุคคลที่มีสัญชาติไทย  
135 นอกจากนี้ ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติจำนวนมากถูกละเมิดสิทธิแรงงาน อาทิ การลดวันทำงานโดยไม่ได้  
136 ค่าตอบแทนทำให้รายได้ลดลงแม้ว่าภาระค่าใช้จ่ายเหมือนเดิม ไม่สามารถรักษาระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกัน  
137 การติดเชื้อได้เนื่องจากลักษณะงานที่ไม่สามารถทำจากบ้านได้ นายจ้างไม่จัดอุปกรณ์ป้องกันตัวให้หรือจัดให้  
138 แต่ไม่เพียงพอ ทั้งนี้ ปัญหารายรับที่ลดลงเป็นเหตุให้แรงงานข้ามชาติจำนวนมากย้ายมาพักอาศัยอยู่ร่วมกัน ซึ่ง  
139 ส่งผลต่อเนื่องถึงปัญหาที่อยู่อาศัยค่อนข้างแออัดและไม่มีสุขอนามัย ป้องกันการติดเชื้อได้ยาก และเสี่ยงต่อการ  
140 แพร่ระบาด

141 (2) **สภาพแวดล้อมในการทำงานและการใช้ชีวิตที่เสี่ยงติดเชื้อ ตกหล่นจากการคุ้มครอง**  
142 **ทางสังคม เข้าไม่ถึงประกันสังคม ไม่มีประกันสุขภาพ** แม้ว่าแรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ประกันตนในระบบ  
143 ประกันสังคมมีสิทธิและได้รับความคุ้มครองเช่นเดียวกับผู้ประกันตนสัญชาติไทย เนื่องจากกลุ่มประชากร  
144 แรงงานข้ามชาติราว 2 ล้านคนไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม จึงไม่ได้รับสิทธิประโยชน์จากมาตรการเงิน  
145 ชดเชยทดแทนการว่างงานจากโควิด-19 ขณะเดียวกัน กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ประกันตนในระบบ  
146 ประกันสังคม 1.2 ล้านคน ก็ยังแทบเข้าถึงสิทธิประโยชน์ดังกล่าว เนื่องจากข้อจำกัดด้านภาษา กระบวนการ

---

<sup>13</sup> ชลนภา อนุกุล และคณะ. (2563). ข้อเสนอนโยบายสุขภาพแรงงานข้ามชาติเพื่อตอบรับวิกฤตโรคระบาด: กรณีศึกษา  
ไวรัสโควิด-19. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก  
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5311?locale-attribute=th> [เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2564]

147 ดำเนินงานทั้งหมดที่ใช้เอกสารภาษาไทย รวมทั้งอาการเกลียดกลัวคนต่างชาติของข้าราชการ เจ้าหน้าที่  
148 บุคลากรทางการแพทย์ และสื่อมวลชน ก็กีดกันกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติออกจากระบบบริการสุขภาพ

149 (3) การหลุดจากระบบหลักประกันสุขภาพ/การเข้าถึงบริการสุขภาพ อันเนื่องจากการขาด  
150 สถานะบุคคล/สถานะการจ้างงานของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ/บริการ  
151 สุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เป็นสิทธิที่ได้กีดกันเมื่อมีสถานะบุคคล/สถานะการจ้างงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย  
152 หากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้นในช่วงต้นปี 2563 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่แรงงานข้ามชาติ  
153 ต้องดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตทำงาน/เอกสารทางทะเบียน ซึ่งดำเนินการได้จำกัด ปัญหาจากเลิกจ้าง  
154 นโยบายการจัดการแรงงานข้ามชาติ เช่น ต้องเปลี่ยนนายจ้างภายใน 30 วัน<sup>14</sup> หากทำไม่ทันในเวลาที่กำหนด  
155 จะถูกยกเลิกใบอนุญาตทำงาน/วีซ่า เป็นต้น เป็นเหตุให้แรงงานข้ามชาติไม่น้อยกว่า 500,000 คน<sup>15, 16</sup> หลุด  
156 จากระบบการจ้างงานและส่งผลกระทบต่อให้หลุดจากระบบหลักประกันสุขภาพ/การเข้าถึงบริการสุขภาพ ไป  
157 พร้อมกัน

158 (4) ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย นอกจากจะมีปัญหาใน  
159 ลักษณะเดียวกันกับประชาชนไทยทั่วไป อันได้แก่ (ก) ข้อจำกัดในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล (ข) ข้อจำกัด  
160 ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สืบเนื่องจากมาตรการของรัฐในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด  
161 19 และ (ค) ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง แล้ว บุคคล  
162 ที่ไม่มีสัญชาติไทยยังพบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ เช่น การไม่กล้าเข้ารับการรักษาใน  
163 สถานบริการสุขภาพเนื่องจากกลัวผิดกฎหมาย หวั่นเกรงว่าจะถูกจับกุมเนื่องจากการส่งเรื่องสถานะบุคคล  
164 ของตนต่อไปยังหน่วยงานที่กำกับดูแล, อุปสรรคเรื่องภาษาและวัฒนธรรม, ความหวั่นเกรงว่าสังคมหรือคนใน  
165 พื้นที่ต่อว่าและมองไม่ดี หรือมาเบียดเบียนในการใช้สิทธิของคนไทย, ไม่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอที่จะเข้ารับการ

---

<sup>14</sup> ม.51, 53 พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2560 [ออนไลน์]. สืบค้นจาก

[https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/legal\\_th/3ad8fb156a32cbb000e303125ced6af7.pdf](https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/legal_th/3ad8fb156a32cbb000e303125ced6af7.pdf) [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2564]

<sup>15</sup> เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ (2563). แฉลงการณ์ เรียกร้องรัฐบาลไทยทบทวนมาตรการการจัดการแรงงาน  
ข้ามชาติ และยุติการจับกุมดำเนินคดีตามกฎหมายคนเข้าเมือง และกฎหมายการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว  
สำหรับคนไทยและคนต่างชาติ ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 [ออนไลน์]. สืบค้นจาก

[https://www.mwgthailand.org/th/press/1608777897?fbclid=IwAR3G5cqftR-U1kSK1t1ha\\_PZn-VmjmcNjDBuqzpxrHFftBp0z5u5HTuPPk](https://www.mwgthailand.org/th/press/1608777897?fbclid=IwAR3G5cqftR-U1kSK1t1ha_PZn-VmjmcNjDBuqzpxrHFftBp0z5u5HTuPPk) [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2564]

<sup>16</sup> เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ (2563). รายงานสถานการณ์การบริหารจัดการคนต่างชาติในช่วงการแพร่  
ระบาดของโรคโควิด-19 [ออนไลน์]. สืบค้นจาก

[https://mwgthailand.org/th/news/1589278227?fbclid=IwAR3uF9V5\\_RoxMkknhkxpTYFHdVuWNlj8uv5aTJ4o-mmd\\_84WHPGMICzFguA](https://mwgthailand.org/th/news/1589278227?fbclid=IwAR3uF9V5_RoxMkknhkxpTYFHdVuWNlj8uv5aTJ4o-mmd_84WHPGMICzFguA) [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2564]

166 บริการสุขภาพ, ความหวังกันว่าผู้ให้บริการเจ้าหน้าที่รังเกียจไม่ยอมรักษาดตนเอง, สิทธิที่ได้รับในการ  
167 บริการไม่เท่าเทียมกัน เป็นต้น

168

169 **ข้อถกแถลง**

170 1. ในภาวะวิกฤต เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19, ภัยธรรมชาติ, พิบัติภัย ฯลฯ ท่าน  
171 หรือองค์กรภาคีเครือข่ายของท่านพบปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

172 2. ในภาวะวิกฤต เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19, ภัยธรรมชาติ, พิบัติภัย ฯลฯ ท่าน  
173 และบุคคลในครอบครัว องค์กร หรือชุมชนของท่าน พบปัญหากลุ่มคนที่มีความเสี่ยงทั้งที่เป็นคนไทยและผู้ที่ไม่  
174 มีสัญชาติไทยที่จะเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพในหรือไม่ ถ้ามี ได้แก่คนกลุ่มใดบ้าง และแต่ละกลุ่มมีความเสี่ยงใน  
175 รูปแบบใดบ้าง

176 3. ท่านคิดว่าทางเลือกในการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะวิกฤตเพื่อการคุ้มครองคนทุกกลุ่ม ควรเป็น  
177 อย่างไร

178 4. ท่านคิดว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะวิกฤตเพื่อการคุ้มครองคนทุกกลุ่ม ควรครอบคลุมใน  
179 เรื่องใดบ้าง