

ต่อเติม ต่อยอด ถอดบทเรียน: “สำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ” ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐในประเทศไทย จุติมาศ สุกใส

ต่อเติม ต่อยอด ถอดบทเรียน : “สำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพ และการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ” ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐในประเทศไทย¹

จุติมาศ สุกใส

สิ่งที่ต้อง “ต่อเติม” จากงานวิจัยภาคแรก

งานวิจัย “สำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ (2) ยังพบปัญหาด้านข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในการผลักดันด้านนโยบาย เช่น ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการให้การรักษายาบาลคนไร้รัฐ ซึ่งยังได้ไม่ครบถ้วน และการสัมภาษณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญกฎหมาย การเงินการคลัง เกี่ยวกับการรับเงิน การบริหารเงิน ที่ได้จากการขายบัตรประกันสุขภาพ² เนื่องจากกระหว่างเก็บข้อมูล หน่วยงานมักไม่สามารถเตรียมเอกสารด้านค่าใช้จ่ายเบื้องต้นในโครงการบัตรประกันสุขภาพที่ขายให้กลุ่มเป้าหมายได้ และความเป็นไปได้ที่จะจัดตั้งกองทุนเพื่อผู้ด้อยสิทธิในการรับสวัสดิการการรักษายาบาลในระบบประกันสุขภาพหลัก และข้อมูลประชากรในพื้นที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยกำลังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนั้นยังมีการรวบรวมเครือข่ายแนวราบ เช่นองค์กรประสานงาน โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และบุคคลที่สัมภาษณ์ เพื่อเป็นเครือข่ายสำหรับการเคลื่อนไหวทางสังคม การผลักดัน และสร้างการมีส่วนร่วมในอนาคต เช่นการจัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนและกำหนดทิศทางหลักประกันสุขภาพร่วมกัน และรวบรวมการสื่อสารกับสังคมผ่านเว็บไซต์³ ในด้านรูปแบบและเนื้อหารายงาน จำเป็นต้องปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้อ่านระดับนโยบาย ให้เนื้อหาสั้น กระชับ และชัดเจนมากขึ้น ในประเด็นนี้จะมีการหารือกับหัวหน้าชุดโครงการอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่ต้อง “ถอดบทเรียน” จากงานวิจัยภาคแรก

เมื่อกรอบการวิจัยกำหนดว่างานวิจัยนี้จะศึกษาหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผ่านการสำรวจ “สถานการณ์การดำเนินการ” ของโรงพยาบาล แน่แน่นอนว่าเสียงส่วนมากของงานวิจัยจะเน้นไปที่ประสบการณ์ของโรงพยาบาลผ่านการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่มย่อยกับเจ้าหน้าที่ระดับสูง เช่นผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น ผู้วิจัยเห็นว่าประสบการณ์ดังกล่าวอาจไม่สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ ที่สะท้อนในโครงการวิจัยอื่นๆ ในชุดโครงการวิจัยเดียวกัน หรือแม้กระทั่งเสียง

1 การอ้างอิงในเอกสารชุดนี้ใช้ (ร่าง)รายงานการวิจัยเพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินการของ โรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ (A-2) (จุติมาศ สุกใส 2550) ฉบับอิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์เอกสาร)

2 โปรดพิจารณา “หลักประกันสุขภาพทางเลือก : การพลิกแพลงของโรงพยาบาลเมื่อไม่มีทางเลือก” ใน (ร่าง)รายงานการวิจัยเพื่อสำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ (A-2) (จุติมาศ สุกใส 2550, หน้า 13-19)

3 ขณะนี้สามารถอ่านบทความที่เผยแพร่ ที่ [www.gotoknow.org](http://gotoknow.org) ของโครงการวิจัย ได้ที่ <<http://gotoknow.org/blog/health4stateless-a2/toc>>

ต่อเติม ต่อยอด ถอดบทเรียน: “สำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ” ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐในประเทศไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สะท้อนของผู้ใช้บริการจากการประชุมกลุ่มย่อยผู้ใช้บริการและองค์การพัฒนาเอกชน ในโครงการวิจัย จริงอยู่ที่บุคคลซึ่งมีหน้าที่และตำแหน่งหน้าที่แตกต่างกัน ย่อม “เห็น” มิติและมุมมองต่างๆ เกี่ยวกับบริการสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพต่างกัน และโครงการวิจัยยังไม่ได้สะท้อนความต้องการของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ได้อย่างชัดเจนเท่ากับการศึกษาอื่นๆ ที่เน้นศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพของผู้รับบริการ⁴ เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ “รอบด้าน” เป็นพื้นฐานต่อการผลักดันเพื่อการออกแบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมกลุ่มคนที่ “ตกหล่น” จากระบบประกันสุขภาพหลัก แม้จะสามารถสอบถามว่าผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง ต้องการหลักประกันสุขภาพอย่างไรบ้าง และได้นำแนวคิดและข้อเสนอแนะมานำเสนอในรายงานตามสมควรก็ตาม

นอกจากกลุ่มผู้ใช้บริการและผู้รับบริการและ โครงการวิจัยนี้ยังไม่ประสบความสำเร็จในการวิจัยโอกาสและความเป็นไปได้ที่จะดึงผู้ได้รับผลประโยชน์ เข้ามาร่วมสร้างข้อเสนอแนะ และออกแบบหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ⁵ เนื่องจากปัจจุบันการขึ้นทะเบียน และมีหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ตลอดจนการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยใน หรือการเจ็บป่วยจากการทำงาน ขึ้นอยู่กับนายจ้าง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยพบว่า หลักประกันสุขภาพทางเลือก คือทางออกฉุกเฉิน เมื่อระบบประกันสุขภาพหลักได้แก่ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งของประชาชนไทย และหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมายสามัญชาติ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไม่ครอบคลุม นอกจากนั้นระบบประกันสุขภาพเอกชน อาจไม่ครอบคลุมการให้บริการของแรงงานข้ามชาติ หรือคนไร้รัฐด้วย⁶ แม้จะสามารถขยาย “ระบบประกันสุขภาพทางเลือก” ให้เป็นระบบที่บุคคลผู้ตกหล่นจากระบบประกันสุขภาพหลักสามารถเข้าถึงได้ทั่วไป (scale-up) หรือเพิ่มพื้นที่และขยายลักษณะการให้บริการเพิ่มขึ้น ทิศทางการวิจัยอาจมีแนวโน้ม “ติดขัด” กับหลักประกันสุขภาพที่สร้างจากหน่วยงานของรัฐ เช่นโรงพยาบาลของรัฐ ในขณะที่ “ชุมชน” คนไม่มีสัญชาติไทยเริ่มเห็น ทางออกอื่นๆ เช่น กองทุนชุมชน⁷ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2550, หน้า 39) นอกจากนั้น ยังมีองค์ความรู้ด้าน “กองทุนสุขภาพชุมชน” มากมายในสังคมไทย ที่สามารถสร้างทางเลือกที่คนไร้รัฐจะพึ่งพาอาศัยกัน และร่วมเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ผ่านกองทุนชุมชน⁸ ได้ นอกจากนั้นยังมีการพัฒนากองทุนสุขภาพชุมชนอื่นๆ ในภาคเหนือ สำหรับผู้ไม่มีสัญชาติไทยบนพื้นที่สูงด้วย⁹

ข้อค้นพบประการหนึ่งคือแบบแผนการจ้างงานใหม่ของนายจ้างที่ เช่นการจ้างงานแบบไปกลับในพื้นที่ชายแดน การจ้างงานแบบรายวัน เป็นต้น แม้การจ้างงานแบบไปกลับ แรงงานจะไม่พักอยู่ในประเทศไทย แต่เมื่อมีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือป่วยขณะอยู่ในประเทศไทย แรงงานเหล่านี้ก็

4 เช่น การศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ ใน กศตยา อาชวานิจกุล (2550) เป็นต้น

5 แนวคิดดังกล่าวเกิดขึ้นหลังจากได้สัมภาษณ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และระนอง ตลอดจนศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของแรงงานข้ามชาติ ในรายงานของ ILO (โปรดพิจารณา (ร่าง) รายงานวิจัยฯ ใน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2550, หน้า 42) เพิ่มเติม

6 ผู้วิจัยเสนอให้ศึกษาประกันสุขภาพเอกชนภาคสมัครใจ โดยอาจศึกษาแยกต่างหากจากระบบประกันสุขภาพของรัฐ หรือศึกษาในฐานะส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพโดยรวม

7 ใน (ร่าง) รายงานวิจัยฯ (อ้างแล้ว, หน้า 39) พบว่า “จังหวัดระนองซึ่งมีกลุ่มออมทรัพย์ เสนอให้จัดตั้งกองทุนสุขภาพในรูปแบบกองทุนชุมชน ให้รัฐออกร้อยละ 50 และสมาชิกที่ไม่มีสัญชาติไทยออกเงินอีกร้อยละ 50”

8 โปรดพิจารณา สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม. (2545) การจัดการการเงินชุมชน: กรณีเครือข่ายสัจจะออมทรัพย์ จังหวัดสงขลา. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม

9 ตัวอย่าง เช่น โปรดพิจารณาการศึกษากองทุนชุมชนใน อ. แม่สรวย จังหวัดเชียงราย <<http://gotoknow.org/blog/pilgrim>> เป็นต้น

ต่อเติม ต่อยอด ถอดบทเรียน: “สำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ” ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐในประเทศไทย จุฑามาศ สุกใส

มีแนวโน้มที่จะเข้าใช้บริการในประเทศไทย การจ้างงานที่ “คลุมเครือ” ทำให้ลูกจ้างไม่เข้าข่ายที่จะได้รับสวัสดิการจากระบบประกันสังคม และประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เช่นนี้ ทำให้หลักประกันสุขภาพทางเลือกภาคสมัครใจ และการมีส่วนร่วมของนายจ้าง และภาคอุตสาหกรรม มีความจำเป็นยิ่งขึ้น

ฐานคิดที่ว่าปัญหาของผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพมักอยู่ที่ชายแดน เป็นความจริงที่ต้องยอมรับ ในขณะที่เดียวกัน ข้อค้นพบเกี่ยวกับกระแสการอพยพสู่เมืองใหญ่ ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาทั้งคนไร้รัฐและแรงงานต่างด้าวในเขตเมือง ยังมีความจำเป็น ควบคู่ไปกับการศึกษาบทบาทของการสาธารณสุขชายแดน ซึ่งเป็นด้านแรกของแรงงานต่างด้าวและคนไร้รัฐ ในขณะเดียวกัน ยังมีคนไร้เอกสารพิสูจน์ตน และผู้ไม่มีสัญชาติไทยจำนวนมากที่อาศัยในเมืองใหญ่และถูกส่งตัวเข้ามาใช้บริการโรคค่าใช้จ่ายสูงในเมืองใหญ่เช่นกัน¹⁰

ในด้านการบริหารงาน และการดำเนินการวิจัย โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยที่กำลังเริ่มดำเนินการ และจะมีกระบวนการต่อเนื่อง การเชื่อมร้อยงานวิจัยโดยเฉพาะด้านกรณีศึกษารายบุคคล และด้านสถาบัน เช่นโรงพยาบาล และด้านกฎหมาย ยังให้ภาพที่ต่างกันค่อนข้างมาก แม้จะสามารถประสานเชื่อมร้อยกันได้ โดยอาศัยวิธีการศึกษาผ่านประสบการณ์ และเรื่องเล่า ประกอบกับเวลาวิจัยที่นักวิจัยทำงานไม่เต็มเวลาตลอดเวลาสามเดือนเพื่อเก็บข้อมูล เขียนรายงานของโครงการ การสังเคราะห์ และร่วมสร้างความรู้ที่เป็นหนึ่งเดียวกัน อันเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยการสื่อสาร การพูดคุย แลกเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง จึงกลายเป็นภารกิจจริง ไม่นับการพยายามสื่อสาร ทำความเข้าใจกับเรื่องนอกตัว นอกประเทศ จึงเกิดภาวะ “งานของฉันต้องเสร็จก่อน งานส่วนรวมเอาไว้ทีหลัง” โดยเฉพาะในช่วงท้ายๆ ที่ต้องติดต่อ “ผู้เชี่ยวชาญ” จากหน่วยงานราชการ ต้อง “ทำใจ” กับการรอข้อมูลที่ไม่สามารถควบคุมได้¹¹

สิ่งที่ต้อง “ต่อยอด” จากงานวิจัยภาคแรก

หลังจากส่งร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ ผู้วิจัยเริ่มตั้งคำถามกับทิศทางที่เป็นไปได้ ที่อาจเกิดจากชุดโครงการวิจัย “ชุดโครงการวิจัยเพื่อสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐในประเทศไทย” โดยภาพรวม และโดยภาพย่อยของงานวิจัยชิ้นนี้ สิ่งที่น่าจะชี้ทางให้กับงานวิจัยใน “ก้าว” ต่อไป คือการพยายามสร้างการวิจัยเพื่อเตรียม “ก้าวข้าม” ข้อจำกัดของความมั่นคงของรัฐที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านหลักสุขภาพ¹² ไม่ว่าจะเป็นการปิดกั้นการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพหลัก อุปสรรคในการสร้างและ “แรงเสียดทาน” ที่ทำให้หลักประกันสุขภาพ

10 (ร่าง) รายงานวิจัยฯ (อ้างแล้ว, หน้า 44)

11 การทำความเข้าใจ หรืออ่านรายงานของทุกชุดโครงการย่อยให้ครบ และให้ “เข้าใจ” เนื้อหา รวมทั้งการประสานความคิดให้เป็นเนื้อเดียวกัน ผ่านการสื่อสารเพื่อให้ภาพรวมเป็น “กลุ่มก้อน” ดูเหมือนจะเป็นงานที่ใช้เวลาและพลังงานมากกว่าที่คิด

12 (ร่าง) รายงานวิจัยฯ (อ้างแล้ว, หน้า 47) กล่าวว่า

การออกแบบระบบหลักประกันสุขภาพหลัก เช่นระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ไม่ครอบคลุมผู้ไม่มีสัญชาติไทย และโดยเฉพาะสำหรับแรงงานข้ามชาติ ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและการเคลื่อนย้ายประชากร รวมทั้งไม่คำนึงถึงความเป็นผู้ด้อยโอกาสซ้ำซ้อน [...] แต่ก็ไม่มีระบบใดๆ ที่เปิดโอกาสให้คนกลุ่มนี้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพ หลังจากระบบประกันสุขภาพผู้มีรายได้น้อย [...] ระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ก็ยังยึดมั่นกันแน่วทางความมั่นคงของรัฐ เปิดโอกาสให้เฉพาะแรงงานเก่าที่ขึ้นทะเบียนแล้ว มาต่ออายุใบอนุญาตทำงานเพียงปีละครั้ง ทำให้มีแรงงานข้ามชาติไหลออกจากระบบขึ้นทะเบียนแรงงานและระบบประกันสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่แรงงานหน้าใหม่ที่หมุนเวียนเข้ามาทำงาน ก็ไม่สามารถมีหลักประกันสุขภาพได้ เพราะหากจะทำบัตรประกันสุขภาพ ต้องมีนายจ้าง มีการขึ้นทะเบียนกับกรมการปกครอง ที่สำคัญ การซื้อบัตรประกันสุขภาพของรัฐทำได้เพียงปีละหนึ่งครั้ง

ต่อเติม ต่อยอด ถอดบทเรียน: “สำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ” ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐในประเทศไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพทางเลือกไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ การมีส่วนร่วมของภาคธุรกิจ ชุมชนและท้องถิ่น ในฐานะผู้ร่วมออกแบบและให้บริการหลักประกันสุขภาพ การออกแบบหลักประกันสุขภาพที่สะท้อนความเป็นจริงของคนไร้รัฐและแรงงานข้ามชาติ

จากข้อเสนอใน “7. บทส่งท้าย: ทิศทางงานวิจัยกับก้าวต่อไปของระบบประกันสุขภาพ “ถั่วหน้า””¹³ ความเป็นไปได้ที่งานวิจัยในช่วง “ต่อยอด” ที่โครงการวิจัยสามารถดำเนินการได้ คือ เพิ่มความครอบคลุมในการศึกษาเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพทางเลือกให้เข้มข้นขึ้น ในด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยชุมชน บทบาทของเจ้าของกิจการ การมีส่วนร่วมและการกำกับดูแลจากท้องถิ่น และสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาลต่อคนไร้สัญชาติในเมืองใหญ่ โดยจะเน้นการเชื่อมโยงระหว่างกรณีศึกษารายบุคคลกับสถานการณ์จากโรงพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อให้เห็นมุมมองจากสองฝ่าย เป็นหลัก

- ~~1. การศึกษาเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพทางเลือกในเชิงเศรษฐศาสตร์ ด้านอัตราค่าบริการล่วงหน้าสำหรับโครงการหลักประกันสุขภาพทางเลือก~~
- ~~2. การสำรวจพฤติกรรมการรวมสุขภาพของผู้ติดตามแรงงานเชิงลึก ทั้งจากการเก็บข้อมูลการใช้บริการของโรงพยาบาลและกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เช่นเด็กแรกเกิด เด็กเล็ก ซึ่ง~~
~~เป็นกลุ่มที่ต้องรับการดูแลสุขภาพเช่นการได้รับวัคซีน การรักษาและเฝ้าระวังสุขภาพ~~
~~แรงงานตามฤดูกาล แรงงานไป-กลับ ตามตะเข็บชายแดนและการส่งเสริมให้กลุ่ม~~
~~กลุ่มบุคคลเหล่านี้ได้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพทางเลือกที่เหมาะสม¹⁴~~
3. การศึกษาและสำรวจกองทุนสุขภาพชุมชน กองทุนสุขภาพโดยผู้ใช้และการออมเพื่อสุขภาพ โดยชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จากโครงสร้างที่มีอยู่ในกลุ่มประชากรสัญชาติไทยหรือประชากรต่างด้าวที่ดำเนินการอยู่แล้ว เพื่อขยายผลให้ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ซึ่งอาจขยายครอบคลุมไปถึงคนไร้สัญชาติในเมือง คนตกหล่นทางทะเบียนที่มักพบในรูปแบบคนเร่ร่อนจรจัด คนในชุมชนแออัด เด็กที่ถูกทอดทิ้ง และผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนอื่นๆ โครงการออมเพื่อสุขภาพสำหรับคนสัญชาติไทย และชุมชนบนพื้นที่สูง ทั้งที่ตั้งขึ้นด้วยการออมของคนในชุมชน และการรับบริจาคเพื่อตั้งกองทุน มิใช่เรื่องแปลกใหม่ในสังคมไทย แต่ยังไม่มีความชัดเจนด้านความถูกต้อง ความชอบด้วยกฎหมาย และการกำกับดูแลกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵
4. บทบาทของเอกชนกับการสร้างทางเลือกในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติ การสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะภาคสมัครใจ

13 (ร่าง) รายงานวิจัยฯ (อ้างแล้ว, หน้า 48)

14 เนื่องจากประเด็นนี้เป็นประเด็นที่มีการศึกษาอย่างแพร่หลายอยู่แล้ว และต้องใช้เวลาสร้างความคุ้นเคยและใช้การศึกษาเชิงมานุษยวิทยา ซึ่งกินเวลาและสิ้นเปลืองทรัพยากรมาก เช่น ล่ามที่มีความรู้ความเข้าใจภาษาไทยและภาษาท้องถิ่นหรือภาษาของแรงงานข้ามชาติอย่างดี ประเด็นนี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าจะไม่ผนวกเข้าเป็นประเด็นหลักในการศึกษาเพื่อผลักดันหลักประกันสุขภาพทางเลือก แต่ยังคง การสำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอจากกลุ่มตัวแทนแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครที่ทำงานด้านสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติอย่างรวดเร็ว

15 เช่นกองทุนคำรึกษาพยาบาลของชุมชนผู้ไม่มีสัญชาติไทยที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นต้น

ต่อเติม ต่อยอด ถอดบทเรียน: “สำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ทางเลือก” สำหรับคนไร้รัฐ” ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐในประเทศไทย จุฑามาศ สุกใส

- ~~5. การออกแบบโครงสร้างระบบหลักประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับกระแสการไหลเข้าและออกของแรงงานข้ามชาติ~~
- ~~6. การออกแบบระบบข้อมูลสาธารณสุข เพื่อให้ทราบข้อมูลแรงงานข้ามชาติ และคนไร้สัญชาติ¹⁶~~

นอกเหนือจากนั้น โครงการวิจัยยังต้องไม่ลืมการขับเคลื่อนทางสังคม และเพิ่มช่องทางการสื่อสารต่อฝ่ายนโยบาย ผู้เกี่ยวข้อง และสาธารณะ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานวิจัยสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงได้อย่างแท้จริง

16 (ร่าง) รายงานวิจัยฯ (เพ็ญอ้าง)