



เอกสารวิชาการส่วนบุคคล
(Individual Study)

การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของแรงงานต่างด้าวในจังหวัด
สมุทรปราการ

จัดทำโดย รศ. นพ.ชนเมธ เตชะแสนศิริ
รหัส ๖๘๑๓๐๖

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม
หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ ๑๓
วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ
สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

ลิขสิทธิ์ของสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

๑. บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้บัญญัติรับรองสิทธิเรื่องการให้บุคคลเข้าถึง การบริการสาธารณสุขจากรัฐตามมาตรา ๔๗ ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมาตรา ๔๘ สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่ กฎหมายบัญญัติ บุคคลซึ่งอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐที่กฎหมายบัญญัติ โดยหมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ มาตรา ๕๕ กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุข ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู สุขภาพด้วย จะเห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองสิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และ การรักษาพยาบาล ซึ่งอยู่ในทั้งหมวดสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยและหมวดหน้าที่ของรัฐ อย่างไรก็ดี เมื่อสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมิได้บัญญัติอยู่ในหมวดทั่วไป แต่อยู่ในหมวดหมู่เฉพาะ ของบุคคลผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาจากรากฐานของสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ของมนุษย์ การมีชีวิตอยู่อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ได้รับรองให้บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพ ที่เพียงพอสำหรับสุขภาพ การรักษาพยาบาล และสิทธิในความมั่นคงกรณีเกิดการเจ็บป่วยและพิการด้วย ดังนั้น มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิมนุษยชนติดตัวอยู่เสมอ แม้ว่ารัฐธรรมนูญไม่ได้บัญญัติเรื่องสิทธิ ในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลไว้ และไม่มีกฎหมายมารองรับเกี่ยวกับการรับรองสิทธิการเข้าถึง การรักษาพยาบาลของคนต่างด้าวอย่างชัดแจ้ง ย่อมส่งผลให้การดำเนินการของหน่วยผู้รับผิดชอบ และผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ การตรวจสุขภาพ การประกัน สุขภาพของคนต่างด้าวไว้แตกต่างกันด้วยเหตุข้อจำกัดจากสิทธิสถานะของคนต่างด้าว โดยเฉพาะ ในจังหวัดสมุทรปราการ ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติแห่งกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิของ คนต่างด้าว รวมถึงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ในกลุ่มคนต่างด้าวให้เหมาะสมต่อประเทศไทย

๒. หลักนิติธรรม

๒.๑ ความหมายของหลักนิติธรรม

หลักนิติธรรม หรือ Rule of Law มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง “หลักพื้นฐานแห่งกฎหมาย” และมีแนวคิดมาจากชาวตะวันตกที่กล่าวโดยสรุปได้ว่า กฎหมายเท่านั้นที่ควรเป็นผู้ปกครองสูงสุดและจากแนวคิดดังกล่าวส่งผลให้ในรัฐสมัยใหม่มีความเห็นว่าการปกครองที่ดีควรจะต้องให้กฎหมายอยู่สูงสุด (Supremacy of law) และทุกคนต้องมีสถานะที่เสมอกันและเท่าเทียมกันภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมาย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า รัฐใดใช้กฎหมายเป็นหลักการสูงสุดในการปกครองรัฐ พลเมืองทุกคน รวมถึงเจ้าหน้าที่รัฐและใช้อำนาจปกครองย่อมต้องปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือบริหารราชการให้อยู่ภายใต้กรอบของกฎหมาย ซึ่งหลักนิติธรรมมีวัตถุประสงค์สำคัญในการประกันสิทธิเสรีภาพของพลเมืองหรือราษฎรจากการใช้อำนาจของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

อาจกล่าวได้ว่า หลักนิติธรรม (Rule of Laws)^๑ หมายถึง การตรากฎหมาย กฎ ข้อบังคับต่าง ๆ ให้ทันสมัยและเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม และสังคมยินยอมพร้อมใจปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ข้อบังคับเหล่านั้น โดยถือว่าเป็นการปกครองภายใต้กฎหมายมิใช่ตามอำเภอใจ หรืออำนาจของตัวบุคคล มีความเป็นธรรม มีการปฏิรูปกฎหมายสม่ำเสมอ การดำเนินงานของกระบวนการยุติธรรม เป็นไปอย่างรวดเร็ว โปร่งใส และตรวจสอบได้ และได้รับการยอมรับจากประชาชน ประชาชนตระหนักถึงสิทธิเสรีภาพและหน้าที่ของตนเอง เข้าใจกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และมีส่วนร่วมในกรณีต่าง ๆ ประกอบด้วย^๒

๑. หลักการแบ่งแยกอำนาจซึ่งแสดงให้เห็นถึงการอยู่ร่วมกันของการแบ่งแยกอำนาจ การตรวจสอบอำนาจและการถ่วงดุลอำนาจ
๒. หลักการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพเป็นหลักการสำคัญตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ
๓. หลักความชอบด้วยกฎหมายของฝ่ายตุลาการและฝ่ายปกครอง โดยฝ่ายตุลาการจะต้องไม่พิจารณาพิพากษาเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้แตกต่างไปจากบทบัญญัติของกฎหมาย จะต้องใช้กฎหมายอย่างเท่าเทียมกันและใช้ดุลยพินิจโดยปราศจากข้อบกพร่อง
๔. หลักความชอบด้วยกฎหมายทางเนื้อหาเป็นหลักที่กำหนดหลักเกณฑ์ในทางกฎหมายให้เป็นไปตามหลักความแน่นอนของกฎหมาย
๕. หลักความเป็นอิสระของผู้พิพากษาโดยวางอยู่บนพื้นฐานของความอิสระ ๓ ประการ คือ ความอิสระจากคู่ความ ความอิสระจากรัฐ และความอิสระจากสังคม
๖. หลักไม่มีความผิดและไม่มีโทษโดยไม่มีความผิด เมื่อไม่มีข้อบัญญัติทางกฎหมายให้เป็นความผิดแล้วจะเอาผิดกับบุคคลนั้น ๆ ไม่ได้
๗. หลักความเป็นกฎหมายสูงสุดของรัฐธรรมนูญ

^๑ ประสิทธิ์ ปิวาวัฒนาพานิช. (๒๕๕๘). ความหมายและองค์ประกอบของหลักนิติธรรม. วารสารสถาบันพระปกเกล้า, ๑๗(๓), ๑-๒๘.

^๒ บรรเจิด สิงคะเนติ. (๒๕๖๘). หลักกฎหมายมหาชน หลักนิติธรรม/นิติรัฐ ในฐานะ “เกณฑ์” จำกัดอำนาจรัฐ. (พิมพ์ครั้งที่ ๔).

ซึ่งการปฏิรูประบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมทั้งระบบให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับหลักการประชาธิปไตย เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกับหลักนิติธรรม ภายใต้สถานการณ์ของโลกในปัจจุบัน สังคมไทยต้องเผชิญกับแรงกดดันจากภายในและภายนอกประเทศ เกิดปัญหาที่สั่งสมจากการพัฒนาที่ไม่สมดุล ความเหลื่อมล้ำ ขัดแย้ง แย่งชิงทรัพยากร การทุจริตคอร์รัปชัน ส่งให้เกิดผลกระทบในการบริหารงาน ทำให้ทุกภาคส่วนในสังคมหันมาให้ความสนใจในเรื่องธรรมาภิบาลและหลักนิติธรรมมากขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาอันเกิดจากการบริหารงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นในเรื่องของคุณภาพ คุณธรรม และจริยธรรม

๒.๒ หลักนิติธรรมภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้มีการบัญญัติถึงหลักนิติธรรมไว้ในมาตรา ๓ วรรคสอง และมาตรา ๒๖ ดังนี้

มาตรา ๓ บัญญัติว่า “อำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชนชาวไทย พระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นประมุขทรงใช้อำนาจนั้นทางรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และศาล ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

รัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล องค์การอิสระ และหน่วยงานของรัฐ ต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ กฎหมาย และหลักนิติธรรม เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและความผาสุกของประชาชนโดยรวม”

จากบทบัญญัตินี้ อาจกล่าวได้ว่า รัฐสภา คณะรัฐมนตรี และศาล ซึ่งเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายตุลาการ รวมถึงหน่วยงานของรัฐ ต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามหลักนิติธรรม กล่าวคือ การปฏิบัติหน้าที่ต้องอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมาย ไม่ใช่การปฏิบัติตามตัวบทหรือตัวอักษรประการเดียว แต่ต้องยึดหลักนิติธรรมในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประเทศชาติและสังคมโดยรวมด้วย

มาตรา ๒๖ บัญญัติว่า “การตรากฎหมายที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ในกรณีที่รัฐธรรมนูญมิได้บัญญัติเงื่อนไขไว้ กฎหมายดังกล่าวต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม ไม่เพิ่มภาระหรือจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุ และจะกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลมิได้ รวมทั้งต้องระบุมเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพไว้ด้วย

กฎหมายตามวรรคหนึ่ง ต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป ไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง”

จากบทบัญญัติแห่งมาตรา ๒๖ เป็นลำดับขั้นในการตรากฎหมาย โดยการตรากฎหมายแต่ละฉบับต้องพิจารณาว่า กฎหมายดังกล่าวมีผลต่อการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลหรือไม่ หากมีผลเป็นการจำกัดสิทธิแล้วต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กฎหมายไว้ในรัฐธรรมนูญ แต่หากรัฐธรรมนูญไม่ได้กำหนดเงื่อนไขไว้ ต้องพิจารณาในลำดับถัดไปว่า กฎหมายดังกล่าวต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม

หลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน หลักความได้สัดส่วน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพไว้ด้วย

นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองสิทธิด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในหมวดต่าง ๆ เช่น หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ ดังนี้

หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา ๔๗ บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

มาตรา ๔๘ บัญญัติว่า “สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพและบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๕๕ บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

หมวด ๖ แผนนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา ๗๑ บัญญัติว่า “รัฐพึงส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน...”

หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ

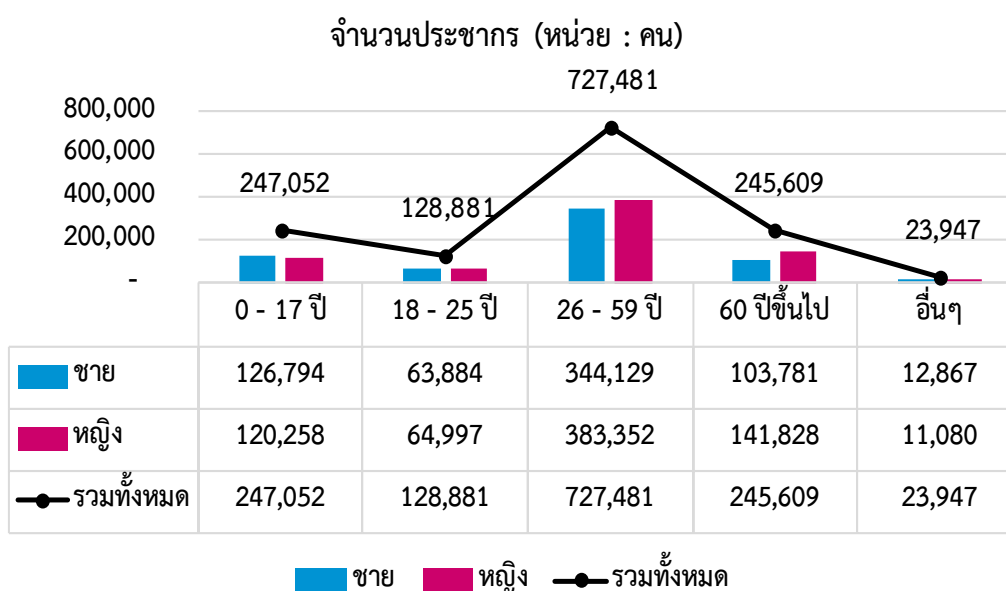
มาตรา ๒๕๘ บัญญัติเกี่ยวกับการปฏิรูปประเทศที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขไว้ในข้อ ช. ด้านอื่น ๆ (๔) และ (๕)

ช. ด้านอื่น ๆ ... (๔) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และ (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม”

จากบทบัญญัติดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญให้ความสำคัญต่อหลักนิติธรรมและการให้สิทธิบริการด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนชาวไทย โดยการปฏิบัติหน้าที่ของกระทรวงและกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องนำหลักที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญไปปฏิบัติ และในบางครั้งฝ่ายนิติบัญญัติมอบอำนาจให้ฝ่ายบริหารเป็นผู้กำหนดงบประมาณหรือรูปแบบการดำเนินงานโดยการออกพระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศ หรือที่เรียกว่า “กฎหมายลำดับรอง” เพื่อบังคับใช้ในทางปฏิบัติให้บรรลุผลตามเจตมุงหมายของกฎหมายให้เป็นไปโดยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๓. สภาพปัญหาเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของคนต่างด้าวในจังหวัดสมุทรปราการ

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่รองรับการขยายตัวจากกรุงเทพฯ และสนามบินนานาชาติสุวรรณภูมิ ทั้งในด้านการผลิตภาคอุตสาหกรรม การค้า การบริการ และการกระจายตัวของประชากร จึงทำให้จังหวัดสมุทรปราการมีประชากรที่ย้ายถิ่นจากที่อื่น มาอาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน โดยข้อมูลในปี ๒๕๖๖ จังหวัดสมุทรปราการมีประชากรตามทะเบียนราษฎรทั้งสิ้น ๑,๓๓๒,๙๗๐ คน แยกเป็นชาย ๖๕๑,๔๕๕ คน หญิง ๗๐๑,๕๑๕ คน^๓ โดยมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ



ภาพที่ ๑ จำนวนประชากร ปี ๒๕๖๖

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (๒๕๖๖)

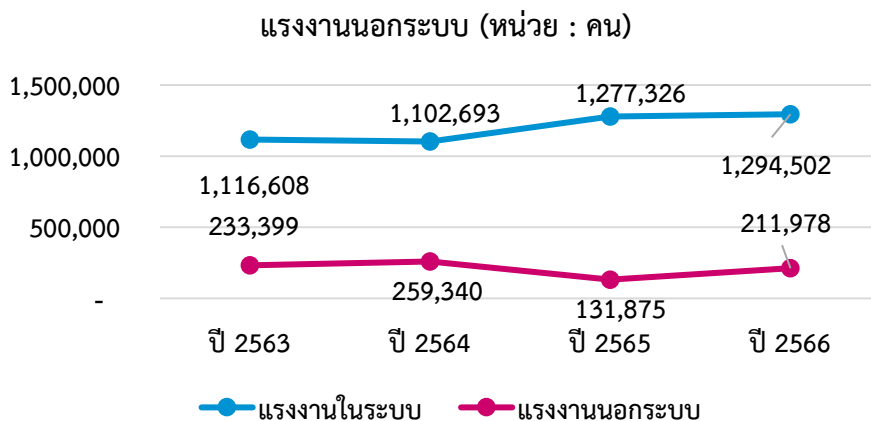
*อื่นๆ (รวมजनทรคติ/ทะเบียนบ้านกลาง/มิใช่สัญชาติไทย/อยู่ระหว่างย้าย)

จังหวัดสมุทรปราการในปัจจุบันถือเป็นเมืองอุตสาหกรรมหลัก ซึ่งมีความต้องการใช้แรงงานภาคอุตสาหกรรมจำนวนมาก ในช่วงระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา ข้อมูลเศรษฐกิจภาคอุตสาหกรรม ปัจจุบันจังหวัดสมุทรปราการมีโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับการจดทะเบียนทั้งสิ้นจำนวน ๖,๘๗๔ แห่ง (รวมในนิคมอุตสาหกรรม) เงินทุน ๖๖๒,๓๘๘.๓๓๓ ล้านบาท มีคนงานจำนวน ๔๖๑,๙๒๐ คน แบ่งเป็นคนงานชายจำนวน ๒๖๔,๔๗๔ คน และคนงานหญิง ๑๙๗,๔๔๖ คน นับได้ว่าเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรม

^๓ กรมการปกครอง, สำนักบริหารการทะเบียน. ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖. สืบค้นจาก <https://stat.bora.dopa.go.th/> เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เป็นจำนวนมากที่สุดในประเทศ มีประชากรที่อยู่ในวัยทำงานหรืออายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป จำนวน ๒,๐๖๕,๖๔๑ คน (เพศชาย ๙๗๒,๕๘๑ คน เพศหญิง ๑,๐๙๓,๐๖๐ คน) จำแนกเป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน ๑,๔๔๕,๔๖๕ คน (เพศชาย ๗๗๐,๕๓๖ คน เพศหญิง ๖๗๔,๙๒๙ คน) ได้แก่ ผู้มีงานทำ ๑,๔๑๓,๐๙๐ คน (เพศชาย ๗๕๖,๙๕๕ คน เพศหญิง ๖๕๖,๑๓๕ คน) และผู้ว่างงาน ๑๘,๓๗๒ คน (เพศชาย ๗,๕๐๙ คน เพศหญิง ๑๐,๘๖๓ คน)

สัดส่วนของแรงงานในระบบในปี ๒๕๖๕ แรงงานในระบบมีจำนวนทั้งหมด ๑,๒๗๗,๓๒๖ คน และในปี ๒๕๖๖ มีสัดส่วนของแรงงานในระบบที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัดมีจำนวน ๒๑๑,๙๗๘ คน สัดส่วนของแรงงานนอกระบบมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากปี ๒๕๖๕ มีแรงงานนอกระบบทั้งหมด ๑๓๑,๘๗๕ คน และในปี ๒๕๖๖ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ๑,๒๙๔,๕๐๒ คน



ภาพที่ ๒ จำนวนแรงงานนอกระบบ

ที่มา : กระทรวงแรงงาน (๒๕๖๖)

๓.๑ สถานการณ์การนำเข้าแรงงานต่างด้าวและการเข้าถึงระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

จากสถิติจำนวนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือในประเทศไทย เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗^๔ พบว่า มีจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงแรงงานทั้งสิ้นประมาณ ๓.๘ ล้านคน โดยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๗๗๔,๕๘๗ คน และในเขตภูมิภาค จำนวน ๒.๕ ล้านคน โดยเขตปริมณฑล มีจำนวนแรงงานต่างด้าวมากที่สุดเท่ากับ ๙๔๘,๔๘๗ คน รองลงมา คือภาคกลาง มีจำนวนแรงงานต่างด้าวมากที่สุดจำนวน ๗๕๕,๖๔๕ คน ในเขตปริมณฑลพบว่าจังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวมากที่สุด ได้แก่ สมุทรสาคร มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๘๘,๙๗๗ คน รองลงมา คือ สมุทรปราการ เท่ากับ ๒๓๓,๗๔๓ คน สำหรับในพื้นที่ต่างจังหวัด พบว่าชลบุรีมีจำนวนแรงงานต่างด้าวมากที่สุด เท่ากับ ๑๙๘,๑๓๓ คน โดยกลุ่มแรงงานต่างด้าว

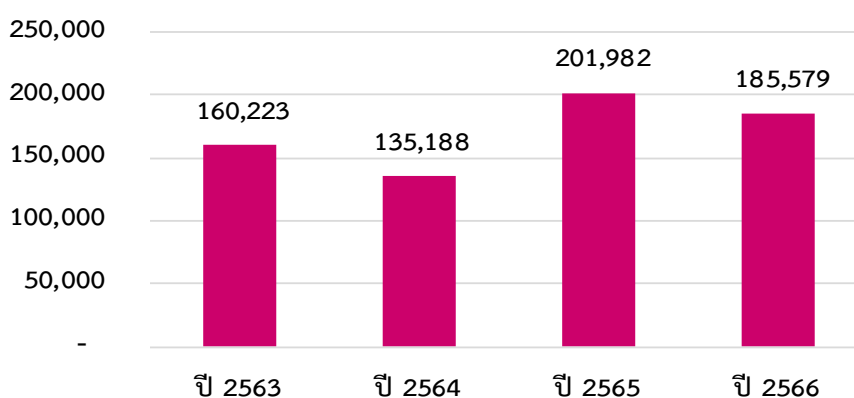
^๔ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน. (๒๕๖๗). รายงานสถานการณ์ด้านแรงงาน ไตรมาส ๒/๒๕๖๗. สืบค้นจาก <https://www.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/2/2024/09รายงาน%20สถานการณ์ด้านแรงงานฉบับสมบูรณ์-Q2-67.pdf> เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘.

ที่มีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ แรงงานต่างด้าวที่นำเข้ามาตามข้อตกลงระหว่างประเทศต้นทาง (ลาว, เมียนมา, กัมพูชา) กับรัฐบาลไทยเกี่ยวกับการส่งแรงงานต่างด้าวให้ทำงานในประเทศไทย (memorandum of understanding, MOU) ซึ่งมีการลงนามนำเข้าตามข้อตกลงระหว่างประเทศต้นทาง และปลายทางจากทั้งหมดสี่ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา ลาว เมียนมา และเวียดนาม ซึ่งเป็นแรงงานที่มีทักษะต่ำ (low-skilled migrant workers)^๕

๓.๒ การทำงานของคนต่างด้าวในจังหวัดสมุทรปราการ

จำนวนการทำงานของคนต่างด้าว ในปี ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๘๕,๕๗๙ คน

คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือ (หน่วย : คน)



ภาพที่ ๓ จำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือ

ที่มา : กระทรวงแรงงาน กรมการจัดหางาน (๒๕๖๖)

แรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในจังหวัดสมุทรปราการในปี ๒๕๖๕ จำแนกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้^๖

(๑) ประเภททั่วไปมาตรา ๕๙ คือ คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองโดยไม่ใช้การอนุญาตให้เข้ามาในฐานะนักท่องเที่ยว หรือผู้เดินทางผ่าน จำนวน ๑,๒๖๐ คน (ร้อยละ ๐.๖๗)

(๒) แรงงานต่างด้าวประเภทส่งเสริมการลงทุน (มาตรา ๑๒) คือ คนต่างด้าวทำงานตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน เช่น นักลงทุน ช่างฝีมือ ผู้ชำนาญการ จำนวน ๙๐ คน (ร้อยละ ๐.๐๕)

^๕ ThaiPublica. (๒๕๖๗). สถิติ 'แรงงานต่างด้าว' ในช่วง ๑๕ ปี - กลุ่ม CLMV พ้นเพื่อสำคัญเศรษฐกิจไทย. สืบค้นจาก <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/31/iid/356144> เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘.

^๖ สำนักงานแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ. (๒๕๖๕). รายงานสถานการณ์แรงงาน จังหวัดสมุทรปราการ ไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๕. สำนักงานแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ. สืบค้นจาก <https://samutprakan.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/50/2022/08/6.ภาคผนวกไตรมาส-2-65.pdf> เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

(๓) บุคคลพื้นที่สูง มาตรา ๑๓ คือ ประเภทชนกลุ่มน้อยซึ่งไม่ใช่แรงงาน ๓ สัญชาติ จำนวน ๘๑ คน (ร้อยละ ๐.๐๔)

(๔) กลุ่มแรงงานนำเข้า (MOU) มีจำนวนแรงงานต่างด้าวทั้งหมดจำนวน ๖๑,๐๙๒ คน (ร้อยละ ๓๒.๕๙)

(๕) กลุ่ม มติ ครม. ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ (บต๔๘) จำนวน ๒๓,๑๒๐ คน (ร้อยละ ๑๒.๓๓)

(๖) กลุ่มตาม มติ ครม. ๑๓ ก.ค. ๒๕๖๔ จำนวน ๗๒,๒๐๘ คน (ร้อยละ ๓๘.๕๒)

(๗) กลุ่มมติ ครม. วันที่ ๒๘ ก.ย. ๖๔ ใบอนุญาตทำงานแทนคนต่างด้าว (บต.๕๐) จำนวน ๒๙,๖๐๙ คน (ร้อยละ ๑๕.๗๙)

การคุ้มครองแรงงาน สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ^๗ ได้เน้นการตรวจแรงงานในสถานประกอบการทั้งสิ้น ๕๑๘ แห่ง มีลูกจ้างที่ผ่านการตรวจหรือได้รับการคุ้มครองรวม ๔๑,๘๘๗ คน จำแนกเป็นเพศชาย ๒๒,๑๔๕ คน (ร้อยละ ๕๒.๘๕ ของลูกจ้างที่ผ่านการตรวจ) เพศหญิง ๑๙,๗๔๒ คน (ร้อยละ ๔๗.๑๕) ซึ่งสถานประกอบการที่ผ่านการตรวจแรงงานส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการ ขนาด ๒๐-๔๙ คน จำนวน ๑๕๔ แห่ง (ร้อยละ ๒๙.๗๓) รองลงมาเป็นสถานประกอบการ ขนาด ๑๐-๑๙ คน จำนวน ๑๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๒๑.๘๑) ขณะที่สถานประกอบการ ขนาดใหญ่ตั้งแต่ ๓๐๐ คน ขึ้นไป มีการตรวจ จำนวน ๓๔ แห่ง (ร้อยละ ๖.๕๖) ผลการตรวจ พบว่า สถานประกอบการส่วนใหญ่ จำนวน ๓๓๕ แห่ง (ร้อยละ ๖๔.๖๗) ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย ขณะที่สถานประกอบการที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามกฎหมายมีจำนวน ๑๘๓ แห่ง (ร้อยละ ๓๕.๓๓)

การตรวจความปลอดภัยในการทำงาน สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการตรวจความปลอดภัยในสถานประกอบการทั้งสิ้น ๓๗๑ แห่ง ลูกจ้างที่ผ่านการตรวจทั้งสิ้น ๙๔,๗๖๑ คน โดยในปี ๒๕๖๕ มีการตรวจสถานประกอบการลดลงจาก ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๗.๔๕ (ปี ๒๕๖๔ ตรวจ ๕๕๐ แห่ง) และสัดส่วนของลูกจ้างที่ได้รับการดูแลคุ้มครองด้านความปลอดภัยเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๐.๑๗ (ปี ๒๕๖๔ ลูกจ้างผ่านการตรวจ ๕๒,๕๙๔ คน)

การสวัสดิการมีการส่งเสริมให้สถานประกอบการจัดสวัสดิการในรูปแบบต่าง ๆ แก่ลูกจ้างหรือผู้ใช้แรงงาน จำนวน ๑ กิจกรรม ได้แก่ ส่งเสริมและให้บริการด้านสวัสดิการแรงงานนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด ๓๐๑ แห่ง ลูกจ้างที่เกี่ยวข้อง ๓๑,๓๕๒ คน การประกันสังคม ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ พบว่าสถานประกอบการขึ้นทะเบียนกองทุนประกันสังคมจำนวน ๒๖,๖๔๗ แห่ง ผู้ประกันตนทั้งสิ้น ๑,๒๑๐,๖๐๑ ราย จำแนกเป็นผู้ประกันตน มาตรา ๓๓ จำนวน ๗๗๐,๕๔๘ มาตรา ๓๙ จำนวน ๑๑๕,๙๗๑ ราย และมาตรา ๔๐ จำนวน ๓๒๔,๐๘๒ ราย และมีสถานพยาบาลเครือข่ายกองทุนประกันสังคมที่เป็นสถานพยาบาลของรัฐบาลจำนวน ๔ แห่ง และสถานพยาบาลเอกชนจำนวน ๑๓ แห่ง

การจัดเก็บเงินสมทบกองทุนประกันสังคม ตามมาตรา ๓๓, ๓๙ และ ๔๐ สำนักงานประกันสังคม ได้จัดเงินสมทบในปี ๒๕๖๕ มาตรา ๓๓ มีการจัดเก็บจำนวน ๗๗,๘๑๕ รายการ เงินสมทบจำนวน

^๗ สำนักงานแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ. (๒๕๖๕). รายงานผลการจัดทำดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบและสำรวจข้อมูลแรงงานนอกระบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จังหวัดสมุทรปราการ. สืบค้นจาก <https://samutprakan.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/50/2022/09/รายงานผลโครงการจัดทำดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ-65-2.pdf> เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

๑,๙๗๗.๙๗ ล้านบาท เงินเพิ่มจำนวน ๔.๔๖ ล้านบาท มาตรา ๓๙ มีการจัดเก็บจำนวน ๓๔๓,๗๑๐ รายการ เงินสมทบจำนวน ๙๘.๓๕ ล้านบาท เงินเพิ่มจำนวน ๐.๖๕ ล้านบาท และมาตรา ๔๐ มีการจัดเก็บจำนวน ๑๓๕,๓๓๕ รายการ เงินสมทบจำนวน ๑๘.๗๕ ล้านบาท

การจ่ายประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม ๗ กรณี^๘ ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ มีจำนวนทั้งสิ้น ๖๘๖.๙๘ ล้านบาท ผู้ใช้บริการมีจำนวน ๒๔๓,๕๘๔ ราย (ร้อยละ ๒๗.๔๘ ของผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๙) ประเภทประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนใช้บริการสูงสุด ได้แก่ กรณีสงเคราะห์บุตรจำนวน ๑๓๒,๔๗๕ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๓๘ ของผู้ให้บริการทั้งหมด) สำหรับปริมาณการจ่ายเงินประโยชน์ทดแทน พบว่า การจ่ายเงินทดแทนกรณีเจ็บป่วยมีการจ่ายเงินสูงสุด ๒๙๘.๗๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๔๓.๔๙ ของเงินประโยชน์ทดแทนที่จ่าย) กองทุนเงินทดแทน ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ พบว่า มีสถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนกองทุนเงินทดแทนทั้งสิ้น ๒๓,๒๔๓ แห่ง ลูกจ้าง ๗๗๑,๘๖๗ คน มีการจัดเก็บทั้งหมด จำนวน ๒,๒๔๐ ราย เป็นเงิน ๗๑.๙๕ ล้านบาท การจ่ายเงินทดแทน กองทุนเงินทดแทน พบว่า ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ พบว่า มีการจ่ายเงินทั้งสิ้น ๒๕๙.๖๘ ล้านบาท โดย ๓ อันดับแรกที่มีการจ่ายเงินทดแทนมากที่สุด ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลจำนวน ๑๑๘.๖๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๔๕.๗๐) กรณีสูญเสียอวัยวะบางส่วนจำนวน ๓๑.๕๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๑.๕๔) เงินทดแทน กรณีเสียชีวิตจำนวน ๓๒.๙๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๒.๖๗)

๓.๓ หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการ

เมื่อพิจารณาหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชน พบว่า จังหวัดสมุทรปราการ มีโรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๖ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗๔ แห่ง^๙

ตารางที่ ๑ หน่วยบริการด้านสาธารณสุข

หน่วยบริการสาธารณสุข	จำนวน (แห่ง)
โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	1
โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	1
โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	4
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	74
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	6

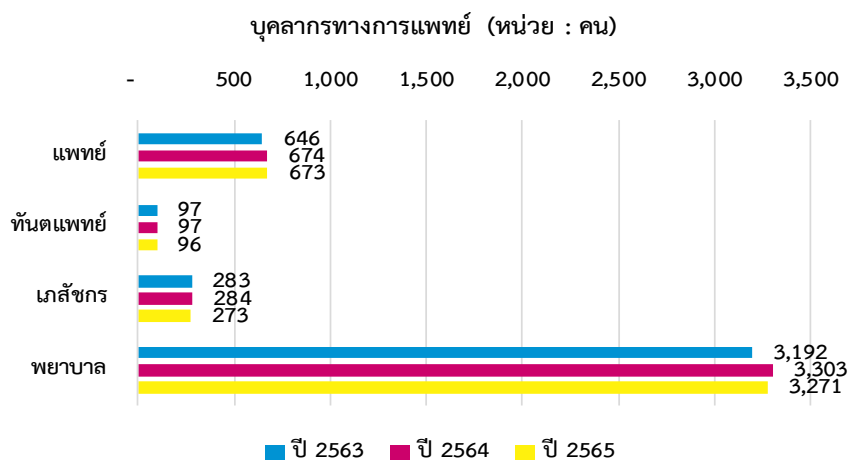
ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๕)

^๘ สำนักงานประกันสังคม. (๒๕๖๕). รายงานสถิติการจ่ายประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม ๗ กรณี เดือนธันวาคม ๒๕๖๕. สืบค้นจาก <https://www.facebook.com/ssofanpage/posts/1119101380396024> เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๘.

^๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๕). รายงานสถานการณ์สุขภาพปี ๒๕๖๕. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://www.moph.go.th> เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๘.

๓.๓.๑ บุคลากรทางการแพทย์

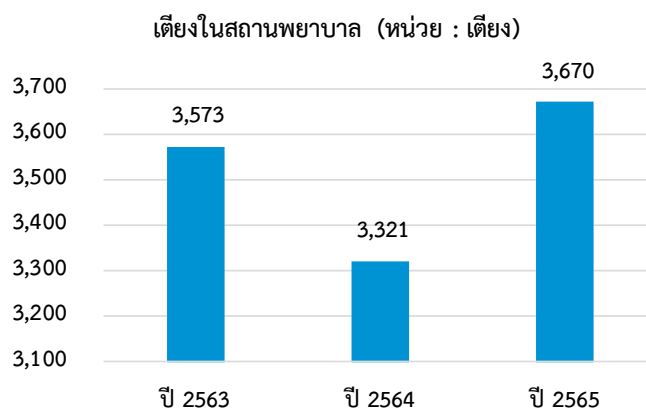
การเปรียบเทียบสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พบว่า ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน เพิ่มขึ้นเป็น ๕๐ คน ทันตแพทย์ ๗ คน เภสัชกร ๒๑ คน และพยาบาล ๒๔๔ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน^{๑๐}



ภาพที่ ๔ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์
ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๕)

๓.๓.๒ เติ้งในสถานพยาบาล

สัดส่วนเฝ้าระวังในสถานพยาบาล ปี ๒๕๖๔ มีจำนวน ๓,๓๒๑ เฝ้าระวัง และในปี ๒๕๖๕ มีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเป็น ๓,๖๗๐ เฝ้าระวัง



ภาพที่ ๕ จำนวนเฝ้าระวังในสถานพยาบาล
ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๕)

^{๑๐} กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๖). รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕. สืบค้นออนไลน์ <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/02/public-health-personnel-report-65.pdf> เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๘.

๓.๓.๓ สาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก

ข้อมูลชี้ให้เห็นว่าสาเหตุการตายจากโรคต่าง ๆ ๕ อันดับแรก ของประชากรไทย ได้แก่ มะเร็ง และเนื้องอกทุกชนิด ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจ และอุบัติเหตุ

ตารางที่ ๒ สาเหตุการตายจากโรคต่างๆ ๕ อันดับแรก

อันดับ	สาเหตุการตาย	จำนวนทั้งหมด (หน่วย : คน)
อันดับที่ ๑	มะเร็ง และเนื้องอกทุกชนิด	๑๑๖
อันดับที่ ๒	ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด	๖๙
อันดับที่ ๓	ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง	๕๙
อันดับที่ ๔	โรคหัวใจ	๔๖
อันดับที่ ๕	อุบัติเหตุ	๓๓

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๕)

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตเมืองเป็นความท้าทายของประเทศไทย และหลายเมืองใหญ่ทั่วโลก ถึงแม้ว่าจะมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจาก สปสช. ให้กับคนไทยทุกคนแต่ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการประจำปี ๒๕๖๖^{๑๑} พบว่า ประชาชนในเขตเมืองเพียงร้อยละ ๓๓.๔ ได้รับการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างน้อย ๑ ครั้งในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ตัวเลขดังกล่าวสะท้อนปัญหาการเข้าถึงบริการของประชากรไทย ในส่วนของประชากรต่างด้าว หรือที่รู้จักกันในนามกลุ่ม CLMV (กัมพูชา ลาว เมียนมา และเวียดนาม) ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยในเขตเมือง ถึงแม้จะมีสิทธิในการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่าน กองทุนสุขภาพของรัฐได้ โดยแบ่งเป็น กลุ่มแรงงานในระบบ (formal sector) สามารถเข้าถึงระบบ ประกันสังคม และกลุ่มแรงงานนอกระบบ (informal sector) สามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพคนต่าง ด้าวและแรงงานต่างด้าวที่บริหารจัดการโดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สังเกตกระทรวงสาธารณสุข แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าประชากรกลุ่มนี้ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยข้อจำกัดหลายประการ อาทิ ข้อจำกัดทางด้านภาษา ความเชื่อ วัฒนธรรม การขาดความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ รวมถึง ปัญหาการเข้าไม่ถึงบัตรประกันสุขภาพในระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เนื่องจาก โรงพยาบาลบางแห่งไม่ขายบัตรประกันสุขภาพให้แรงงานต่างด้าวบางกลุ่ม อาทิ หญิงตั้งครรภ์ เมื่อพิจารณาสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสังคมที่ไม่เน้นด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

^{๑๑} มลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (๒๕๖๗). รายงานฉบับสมบูรณ์ การประเมินผลการเข้าถึงบริการ สุขภาพปฐมภูมิในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคระบาด หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและ แรงงานต่างด้าว. สืบค้นจาก <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/10/รายงานฉบับสมบูรณ์-7-ต.ค.-2567.pdf> เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๘.

รวมทั้งสิทธิประโยชน์บางอย่างมีเงื่อนไขไม่เหมาะสมกับแรงงานต่างด้าว อาทิ สิทธิกรณีชราภาพ และสิทธิกรณีว่างงาน ส่งผลให้แรงงานต่างด้าวไม่ให้ความสำคัญในการใช้สิทธิเท่าที่ควร ใช้ในเฉพาะกรณีเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงเท่านั้น ประกอบกับความซับซ้อนของการยื่นรับสิทธิเงินทดแทน นอกจากนี้การติดตามและประเมินผลก็เป็นปัญหาเชิงระบบ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงต่าง ๆ ในการจัดการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ การจัดบริการสุขภาพของรัฐในกลุ่มประชากรไทยและไม่ใช่ประชากรไทย

ประเทศไทยพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพภาครัฐให้ครอบคลุมประชากรที่อยู่ในประเทศทั้งกลุ่มประชากรไทยและไม่ใช่ประชากรไทยผ่านกองทุนสุขภาพหลัก ๔ ระบบ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว โดยกองทุนสุขภาพหลักทั้งสามระบบ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ นั้นมีกฎหมายในการควบคุมชัดเจน ได้แก่ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ กฎหมายประกันสังคม พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓, ๒๕๓๗ และ ๒๕๔๒ และพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ตามลำดับ ในขณะที่ระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เริ่มก่อตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๔๗ ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๔๗ ในด้านรูปแบบการจ่ายเงินสมทบ พบว่า ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น ผู้ประกันตนไม่ต้องมีการร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ซึ่งการดำเนินงานของกองทุนนั้นใช้เงินภาษีจากรัฐอุดหนุนเป็นหลัก ในขณะที่ระบบประกันสังคมนั้นต้องมีการร่วมจ่ายจากสามภาคส่วน ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลเพื่อสมทบเข้ากองทุน สำหรับระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวนั้นผู้ประกันตนต่างด้าวเป็นผู้จ่ายเงินสมทบเพียงฝ่ายเดียว

๓.๕ ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างหลักประกันสุขภาพแก่คนต่างด้าวอยู่ในรูปแบบกองทุนประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งเป็นการอุดช่องว่างของการไม่มีหลักประกันสุขภาพของคนต่างด้าว และให้ความคุ้มครองแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทย ยกเว้นแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในระบบประกันสังคม โดยปรากฏข้อมูลจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๒ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย

- (๑) การจัดให้มีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพบุคคล
- (๒) การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย

- (๓) การวางแผนครอบครัว (ให้คำปรึกษาฝังยาคุม/ถุงยางอนามัย/ยาเม็ด/ยาฉีด/ยาฝัง/ทำหมัน)
- (๔) การเยี่ยม และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- (๕) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล และครอบครัว ผ่านสื่อต่าง ๆ
- (๖) การให้คำปรึกษา สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
- (๗) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำด้านทันตกรรมสุขภาพ การให้ฟลูโอไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ
- (๘) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- (๙) การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง และป้องกันโรคให้มีการดำเนินส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ตามที่คณะกรรมการระดับจังหวัด หรืออำเภอ เห็นสมควรให้เพิ่มวัคซีนป้องกันโรคที่อยู่ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข

๓.๖ การจัดสรรงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

เกณฑ์การรับเงิน และการจ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว อยู่ภายใต้กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลให้สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โอนเงินส่วนที่เป็นค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง และค่าบริหารจัดการตามสัดส่วนให้แล้วเสร็จ

ใน ๖๐ วัน หากไม่สามารถโอนเงินได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้สถานพยาบาลชี้แจงเหตุผล และขอขยายเวลาการนำส่งเงินต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว

สัดส่วนการจัดสรรงบประมาณจากการขายบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจะแบ่งเป็น

๓ ส่วน^{๑๒} คือ

- ๑. สถานพยาบาล จัดเก็บเพื่อใช้เป็นค่าบริการทางการแพทย์
- ๒. กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ จัดเก็บเพื่อใช้เป็นค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง และค่าบริหารจัดการ
- ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกรมการแพทย์ จัดเก็บเพื่อใช้เป็นค่าบริหารจัดการ และค่าส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค โดยงบประมาณจะถูกจัดสรรแตกต่างกันตามประเภทบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าว

ข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๖ จังหวัดสมุทรปราการ ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ พบว่า มีจำนวนบัตรประกันสุขภาพ

^{๑๒} กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. (๒๕๖๖). รายงานการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๖๖. สืบค้นจาก https://www.uckpho.com/wp-content/uploads/2023/06/2566_กรอบการบันทึกบัญชี-fwf.pdf เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๘

ที่ขึ้นทะเบียน ทั้งหมด ๕,๕๖๗ สิทธิ แบ่งเป็น เพศชาย ๒,๕๑๒ สิทธิ และเพศหญิง ๓,๐๕๕ สิทธิ จากจำนวนการขึ้นทะเบียนทั้งหมดแยกตามสัญชาติ ดังนี้ สัญชาติเมียนมา จำนวน ๔,๔๔๐ คิดเป็น ร้อยละ ๗๙.๘ สัญชาติกัมพูชา จำนวน ๗๔๑ คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓ และสัญชาติลาว ๓๘๑ คิดเป็น ร้อยละ ๖.๘ ตามลำดับ โดยมีสถานพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลบางพลี จำนวน ๒,๒๙๑ สิทธิ รองลงมาคือ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน ๒,๐๐๙ สิทธิ และโรงพยาบาลบางบ่อ จำนวน ๔๐๙ สิทธิ ตามลำดับ

๓.๗ ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของแรงงานต่างด้าวใน จังหวัดสมุทรปราการ^{๑๓}

(๑) สิทธิและหลักประกันสุขภาพ

(๑.๑) แรงงานต่างด้าวที่มีใบอนุญาตทำงานถูกต้องสามารถเข้าร่วมระบบประกันสุขภาพของสำนักงานประกันสังคมหรือระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวได้ แต่แรงงานจำนวนมากในจังหวัดสมุทรปราการที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ

(๑.๒) ผู้ที่ไม่มีหลักประกันเมื่อเจ็บป่วยต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเอง ซึ่งมีแรงงานจำนวนไม่น้อยที่ไม่ยอมไปรับบริการทางการแพทย์

(๒) ปัญหาทางเศรษฐกิจและแรงจูงใจของนายจ้าง

(๒.๑) นายจ้างหลายรายมักไม่ขึ้นทะเบียนแรงงาน ไม่ทำประกันสุขภาพ เนื่องจากไม่ต้องการจ่ายเงินสมทบเพิ่มเติม แม้ว่าจะมีกฎหมายกำหนดก็ตาม

(๒.๒) แรงงานจำนวนมากเป็นแบบจ้างรายวัน ไม่มีความมั่นคงในรายได้ เมื่อเจ็บป่วยจึงไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ และมักหลีกเลี่ยงการไปโรงพยาบาล

(๓) อุปสรรคด้านภาษาและระบบการสื่อสาร

(๓.๑) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีล่ามรองรับ แรงงานไม่เข้าใจขั้นตอนการรักษา ยิ่งเพิ่มความกังวลและอาจหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการ

(๓.๒) บุคลากรทางสาธารณสุขบางส่วนยังมีทัศนคติที่ไม่เป็นมิตรต่อแรงงานต่างด้าว

(๔) ภาระของโรงพยาบาลรัฐ

(๔.๑) โรงพยาบาลรัฐมีภาระงานที่มาก และโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก จะต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ได้รับเงินชดเชยจากระบบประกันสุขภาพของรัฐ โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีหลักประกัน

(๕) ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงและคุณภาพบริการ

(๕.๑) แม้รัฐมีนโยบายให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงการรักษาได้ แต่แรงงานหลายคนไม่รู้เรื่องสิทธิขั้นพื้นฐาน เช่น การเลือกสถานพยาบาลที่ใช้สิทธิประกันสังคมได้

^{๑๓} สำนักงานแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ. รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดสมุทรปราการ ไตรมาส ๑ ๒๕๖๘ (มกราคม – มีนาคม). สืบค้นจาก https://samutprakan.mol.go.th/news_group/labour_situation เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๘.

(๖) ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายและนโยบาย

(๖.๑) มีการปล่อยผ่านผิดแรงงานไม่มีเอกสารให้ต่อในฐานะเลือกได้ ทำให้แรงงานไม่เข้าสู่ระบบอย่างเป็นทางการ จึงไม่มีกฎหมายบังคับให้เข้าระบบสุขภาพ

(๖.๒) ขาดการบังคับใช้กฎหมายแรงงานและนโยบายด้านสุขภาพอย่างเข้มงวด ทำให้ช่องว่างทางสุขภาพยังคงอยู่

จากการที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้เห็นได้ว่า ประเทศไทยมีความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่คนต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทย แต่ด้วยข้อจำกัดของกฎหมายและระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐบางประการอาจส่งผลให้การคุ้มครองคนต่างด้าวไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีการจัดตั้งหลักประกันกองทุนประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขยายความคุ้มครองผู้มีสิทธิเข้าถึงหลักประกันสุขภาพในรูปแบบสวัสดิการของทางราชการและรูปแบบประกันสังคม แต่เป็นเพียงการจัดตั้งขึ้นตามมติของคณะรัฐมนตรีไม่มีกฎหมายรองรับแต่อย่างใด จึงทำให้การบริหารจัดการและดำเนินการตามกองทุนเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลซึ่งอาจไม่มีความแน่นอนและอาจเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต

๔. วิเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์ของคนต่างด้าวตามหลักนิติธรรม

๔.๑ บทวิเคราะห์

หลักนิติธรรมเป็นหลักการพื้นฐานของกฎหมายที่กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อเป็นหลักประกันสิทธิและเสรีภาพของประชาชนภายใต้การปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ดังนั้น หลักนิติธรรมจึงเป็นหลักการที่กำกับหรือควบคุมการใช้อำนาจของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการตรากฎหมายไปจนถึงการบังคับใช้กฎหมายของรัฐต่อประชาชน ถึงแม้ว่าจะมีกฎหมายบัญญัติให้สามารถกระทำได้ แต่ก็เชื่อว่ารัฐจะสามารถกระทำทุกอย่างตามอำเภอใจ อีกทั้งการใช้อำนาจของหน่วยงานรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องสามารถควบคุมและตรวจสอบได้ ส่งผลให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบหรือความเสียหายจากการใช้อำนาจของหน่วยงานรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐสามารถเรียกร้องความเป็นธรรมและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐนั้นได้ด้วย แม้รัฐธรรมนูญจะไม่ได้บัญญัติชัดเจนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของคนต่างด้าวเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล แต่ในทางปฏิบัติได้กำหนดให้มีการจัดตั้งหลักประกันกองทุนประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขยายความคุ้มครองและให้คนต่างด้าวเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์ของรัฐได้ ประกอบการใช้หลักนิติธรรมนำมาซึ่งกฎหมายที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของแรงงานต่างด้าวให้มากขึ้น เช่น การใช้กฎหมายอย่างเป็นธรรม การไม่เลือกปฏิบัติ และความเสมอภาค โดยมีแนวทาง ดังนี้

(๑) แรงงานต่างด้าวที่มีใบอนุญาตทำงานถูกต้องตามกฎหมายแรงงาน สามารถเข้าระบบประกันสังคม หรือ ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว รัฐมีหน้าที่ต้องคุ้มครองสิทธินี้ให้เท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นคนไทยหรือคนต่างด้าวตามกฎหมาย

(๒) โรงพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขต้องไม่เลือกปฏิบัติ โดยให้แรงงานต่างด้าวที่เข้าระบบประกันสุขภาพอย่างถูกต้อง ได้รับการรักษาโดยเท่าเทียม การให้บริการควรอิงจากความจำเป็นด้านสุขภาพ ไม่ใช่สถานะทางกฎหมายเพียงอย่างเดียว

(๓) ข้อมูลสิทธิที่แรงงานควรได้รับ ควรถูกสื่อสารอย่างเข้าใจง่าย และไม่คลุมเครือ

จากที่ได้ศึกษาตามหลักนิติธรรมเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิการให้บริการทางการแพทย์ของคนต่างด้าวในจังหวัดสมุทรปราการ แม้ว่ารัฐและหน่วยงานทางการแพทย์จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการให้สิทธิเข้ารับรักษาพยาบาลของบุคคลทุกคนผู้มีสัญชาติไทย แต่สำหรับคนต่างด้าวนั้น รัฐธรรมนูญไม่ได้มีการบัญญัติรับรองสิทธิการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนต่างด้าวไว้อย่างชัดเจน แต่ประเทศไทยได้มีความพยายามที่จะให้ความคุ้มครองคนต่างด้าวในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของรัฐ แม้จะมีข้อจำกัดด้านกฎหมายหรือระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานทำให้อาจเกิดความไม่เท่าเทียมกันหรือความไม่เสมอภาคอันส่งผลให้คนต่างด้าวไม่ได้รับความคุ้มครองเท่าที่ควร แต่ทางปฏิบัติได้มีการจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขขึ้น โดยขยายความคุ้มครองให้คนต่างด้าวสามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและ

บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ซึ่งถือเป็นการอำนวยความสะดวกที่จำเป็นด้านสุขภาพเท่าที่ควรให้แก่คนต่างด้าวแล้ว

๔.๒ ข้อเสนอแนะ

เพื่อบูรณาการการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพระบบบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวจึงขอเสนอแนะการปรับปรุง ดังต่อไปนี้

๔.๒.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(๑) แก้ไขและปรับปรุงกฎหมายและระเบียบย่อยให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและหลักนิติธรรม

(ก) ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานะการจ้างงาน และระบบทะเบียนของแรงงานต่างด้าว ให้สอดคล้องกับระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้แรงงานที่มีสถานะถูกกฎหมายสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทันที โดยไม่ต้องรอขั้นตอนราชการที่ล่าช้า

(ข) ทบทวนและแก้ไขข้อจำกัดทางกฎหมาย เช่น กรณีแรงงานนอกระบบหรือนอกทะเบียน ที่มักถูกกันออกจากสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ ควรมีระบบบัตรสุขภาพแบบชั่วคราว (Temporary Health Access Card) ระหว่างดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมาย^{๑๔}

(ค) หลักประกันสุขภาพควรพัฒนาระบบติดตามการใช้เงินเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด เนื่องจากงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมี ๒ ส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการกำกับติดตามเรื่องการใช้งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในโครงการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ส่วนของโรงพยาบาลควรมีการกำกับติดตามเรื่องการจัดบริการและจำนวนครั้งการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

(ง) หลักประกันสุขภาพ ควรพัฒนาข้อกำหนด หรือนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องหน่วยบริการที่คนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าวสามารถใช้บริการตามสิทธิตนเองได้ เนื่องจากปัจจุบันบางพื้นที่ สามารถใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายของโรงพยาบาลที่ขายบัตรได้ แต่บางพื้นที่ไม่ได้ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว

^{๑๔} สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI). (๒๕๖๕). ความคุ้มครองทางสังคม 'แรงงานนอกระบบ' [Social Protection for Informal Workers]. สืบค้นจาก <https://tdri.or.th/2022/04/social-protection-informal-worker-th/> เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘.

(๒) ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับสิทธิแรงงานและหลักนิติธรรม

(ก) จัดหลักสูตรฝึกอบรมต่อเนื่องสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ สสจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสิทธิของแรงงานตามกฎหมายไทย และอนุสัญญา ระหว่างประเทศที่ประเทศไทยลงนามไว้

(ข) เพิ่มการฝึกอบรมด้าน “ความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Cultural Competency)” เพื่อให้เข้าใจความเชื่อ พฤติกรรม และข้อจำกัดของแรงงานจากประเทศต้นทาง

(๓) จัดให้มีล่ามและระบบสื่อสารที่เหมาะสม ในโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสุขภาพ

(ก) จัดตั้ง “หน่วยบริการล่ามทางการแพทย์” (Medical Interpreter Unit) ในโรงพยาบาลที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก พร้อมมีช่องทางสื่อสารดิจิทัล เช่น Application แปลภาษา บริการโทรศัพท์หรือล่าม

(ข) พัฒนาสื่อสุขภาพหลายภาษา (เช่น พม่า กัมพูชา ลาว) ทั้งในรูปแบบเอกสาร วิดีโอ และอินโฟกราฟิกที่เข้าใจง่าย

(๔) พัฒนากลไกการร้องเรียนหรืออุทธรณ์ สำหรับแรงงานที่ถูกละเมิดสิทธิ

(ก) ตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนแบบ One Stop Service ในพื้นที่ที่มีแรงงาน หนาแน่น โดยมีเจ้าหน้าที่รับฟังเรื่องร้องเรียนทั้งด้านสุขภาพ การจ้างงาน และสิทธิขั้นพื้นฐาน

(ข) จัดทำระบบร้องเรียนออนไลน์ที่ไม่ระบุตัวตน (Anonymous) เพื่อป้องกันการถูกเอาผิดโดยนายจ้างหรือเจ้าหน้าที่

(ค) สนับสนุนให้มี “เครือข่ายแรงงานต่างด้าวผู้ช่วยดูแลสิทธิ” ในชุมชน เพื่อรายงานปัญหาในพื้นที่

(๕) สร้างความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ในการช่วยเหลือแรงงาน^{๓๔}

(ก) จัดตั้ง “คณะทำงานร่วมภาครัฐ-เอกชน-NGOs” เพื่อกำหนดแนวทางและ ประสานงานในการให้บริการสุขภาพ เช่น การรณรงค์ฉีดวัคซีน การคัดกรองโรค การดูแลแม่ และเด็ก

(ข) สนับสนุนให้ NGOs เข้าร่วมในงานอบรมเจ้าหน้าที่ และการพัฒนา เครื่องมือสื่อสารที่เหมาะสมกับแรงงาน

(ค) ให้การสนับสนุนทางงบประมาณและทรัพยากรแก่ NGOs ที่ดำเนิน โครงการด้านสุขภาพแรงงานอย่างต่อเนื่อง

^{๓๔} Hfocus. (๒๕๖๗). เปิดตัว “คณะทำงานฯ MHWG” พร้อมขับเคลื่อนปัญหาระบบสุขภาพแรงงานต่างด้าว. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2024/06/30750> เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘.

(๖) ข้อเสนอเชิงระบบ (Systemic proposals)

(ก) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Health Tech Integration): พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวที่เชื่อมโยงกับระบบทะเบียนแรงงาน กระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุขอย่างปลอดภัย เพื่อให้แรงงานต้องเริ่มต้นใหม่เมื่อเปลี่ยนพื้นที่

(ข) การมีส่วนร่วมของแรงงาน (Participatory Health Governance): ส่งเสริมการมีตัวแทนแรงงานเข้าร่วมประชุมวางแผน หรือประเมินผลโครงการสุขภาพในระดับจังหวัด/อำเภอ

๕. บทสรุป

การเข้าถึงบริการทางการแพทย์เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ที่ไม่ควรถูกจำกัดเฉพาะผู้ที่มีสถานภาพทางกฎหมายสมบูรณ์เท่านั้น แรงงานต่างด้าวจำนวนมากในประเทศไทยมีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจในหลายภาคส่วน แต่กลับเผชิญกับข้อจำกัดในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและบริการสุขภาพที่จำเป็น ทั้งจากอุปสรรคทางกฎหมาย ความไม่ชัดเจนของสิทธิประกันสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำในเชิงพื้นที่ ตลอดจนปัญหาการสื่อสารและการเลือกปฏิบัติ ดังนั้น การให้สิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนต่างด้าวตามหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีพ ย่อมทำให้คนต่างด้าวเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลได้ และหากรัฐดำเนินการอย่างจริงจังตามหลักนิติธรรม (Rule of Law) และยึดถือหลักสิทธิมนุษยชน (Human Rights-Based Approach) เป็นแกนกลางในการออกกฎหมายเพื่อบังคับใช้ กำหนดนโยบายที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้สามารถลดปัญหาการเลือกปฏิบัติและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ รวมถึงการบูรณาการระหว่างหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเสริมสร้างกลไกการคุ้มครองสิทธิแรงงานต่างด้าวให้สามารถเข้าถึงสิทธิและมาตรฐานการปฏิบัติต่อคนต่างด้าวอย่างเสมอภาคกัน

การปรับปรุงกฎหมายและระเบียบย่อยให้ชัดเจน ครอบคลุม และสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน การพัฒนาระบบติดตามการใช้งบประมาณด้านสุขภาพ การเพิ่มศักยภาพของบุคลากร การจัดให้มีล่ามหรือระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างกลไกโรงเรียนที่เข้าถึงได้ ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรม

การลงทุนในการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว ไม่ใช่เพียงการลดภาระโรคในกลุ่มประชากรเปราะบางเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความรับผิดชอบทางศีลธรรมและการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Leave No One Behind) อันเป็นเป้าหมายสำคัญตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมถึงเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) ของสหประชาชาติ

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง, สำนักบริหารการทะเบียน. (๒๕๖๖). ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร. สืบค้นจาก <https://stat.bora.dopa.go.th/>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๖). รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕. สืบค้นออนไลน์ <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/02/public-health-personnel-report-65.pdf>
- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. (๒๕๖๖). รายงานการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๖๖. สืบค้นจาก https://www.uckkpho.com/wp-content/uploads/2023/06/2566_กรอบการบันทึกบัญชี-fwf.pdf
- บรรเจิด สิงคะเนติ. (2568). หลักกฎหมายมหาชน หลักนิติธรรม/นิติรัฐ ในฐานะ “เกณฑ์” จำกัดอำนาจรัฐ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- ประสิทธิ์ ปิวาวัฒนาพานิช. (๒๕๕๘). ความหมายและองค์ประกอบของหลักนิติธรรม. วารสารสถาบันพระปกเกล้า, ๑๓(๓), ๑-๒๘.
- มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (๒๕๖๗). รายงานฉบับสมบูรณ์ การประเมินผล การเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคระบาดหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าว. สืบค้นออนไลน์ <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/10/รายงานฉบับสมบูรณ์-7-ต.ค.-2567.pdf>
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI). (๒๕๖๕). ความคุ้มครองทางสังคม 'แรงงานนอกระบบ' [Social Protection for Informal Workers]. สืบค้นจาก <https://tdri.or.th/2022/04/social-protection-informal-worker-th/>.
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน. (๒๕๖๗). รายงานสถานการณ์ด้านแรงงานไตรมาส ๒/๒๕๖๗. สืบค้นจาก <https://www.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/2/2024/09/รายงานสถานการณ์ด้านแรงงานฉบับสมบูรณ์-Q2-67.pdf>
- สำนักงานแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ. (๒๕๖๕). รายงานสถานการณ์แรงงาน จังหวัดสมุทรปราการ ไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๕. สำนักงานแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ. สืบค้นจาก <https://samutprakan.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/50/2022/08/6.ภาคผนวกไตรมาส-2-65.pdf>

- สำนักงานแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ. (๒๕๖๕). รายงานผลการจัดทำดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบและสำรวจข้อมูลแรงงานนอกระบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จังหวัดสมุทรปราการ. สืบค้นจาก <https://samutprakan.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/50/2022/09/รายงานผลโครงการจัดทำดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ-65-2.pdf>
- สำนักงานแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ. รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดสมุทรปราการ ไตรมาส ๑ ๒๕๖๘ (มกราคม – มีนาคม). สืบค้นจาก https://samutprakan.mol.go.th/news_group/labour_situation
- สำนักงานประกันสังคม. (๒๕๖๕). รายงานสถิติการจ่ายประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม ๗ กรณี เดือนธันวาคม ๒๕๖๕. สืบค้นจาก <https://www.facebook.com/ssofanpage/posts/1119101380396024>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๕). รายงานสถานการณ์สุขภาพปี ๒๕๖๕. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://www.moph.go.th>
- Hfocus. (๒๕๖๗). เปิดตัว “คณะทำงานฯ MHWG” พร้อมขับเคลื่อนปัญหาระบบสุขภาพแรงงานต่างด้าว. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2024/06/30750>
- ThaiPublica. (๒๕๖๗). สถิติ 'แรงงานต่างด้าว' ในช่วง ๑๕ ปี - กลุ่ม CLMV ฟันเฟืองสำคัญเศรษฐกิจไทย. สืบค้นจาก <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/31/iid/356144>