

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอแม่วง จังหวัด เชียงใหม่ต่อชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ได้นำแนวคิด ทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องมาช่วยในการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยแนวคิดที่ใช้ใน การศึกษานี้ ได้แก่

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และการปฏิบัติ
- 2.2 พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว
- 2.3 หลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
- 2.4 แนวทางการดำเนินงานในการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวกรณีแรงงานต่างด้าว หลบหนีเข้าเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี 2550
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และการปฏิบัติ

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ (Perception)

การรับรู้ (Perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน (Latin) หรือ Percipere ซึ่ง Per หมายถึง “ผ่าน” (through) และ capere หมายถึง “การนำ” (to take) (Bunting, 1988 อ้างใน กัลยา วิริยะ, 2539 อ้างใน พัชรา นาคถนอม, 2545) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลทาง จิตวิทยาพิจารณาว่าเป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้า โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความจำ หรือ ความรู้เดิม ตลอดจนสถานการณ์ในขณะนั้นมาเป็นเครื่องช่วย โดยใช้ขบวนการจัดกระทำข้อมูล (Information Processing) คือ เมื่อสิ่งเร้าหรือข้อมูลถูกป้อนเข้ามา กระบวนการภายในก็จะ ดำเนินการจัดกระทำข้อมูลเหล่านั้นเป็นลำดับหลายขั้นตอน ข้อมูลหรือตัวป้อน (input) จะถูกลง รหัส (code) แล้วเก็บรวบรวมไว้และนำไปใช้ภายหลัง (Dember & Warm, 1979 อ้างใน กัลยา วิริยะ, 2539 อ้างใน พัชรา นาคถนอม, 2545) บุคคลจะใช้อวัยวะสัมผัส (Sense Organs) ได้แก่ หู ตา ปาก จมูก ผิวหนัง เป็นเครื่องมือสำหรับรับรู้สิ่งเร้าต่างๆ การรับรู้ที่จะสมบูรณ์จะต้องมีอวัยวะสัมผัส สมบูรณ์ด้วย ถ้าอวัยวะใดบกพร่องไปสมรรถภาพการรับรู้ก็จะลดน้อยตามไปด้วย และการรับรู้จะ

ต้องมีอารมณ์เข้าไปเกี่ยวข้อง คือ บุคคลเกิดความรู้สึกอย่างไรต่อสิ่งนั้น พอใจ ไม่พอใจ หรือเฉยๆ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา (เทวี รัควานิช, 2536 อ้างใน พัชรา นาคณอม, 2545)

ตามความหมายในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (New Webster's Dictionary, 1975 อ้างใน กัลยา วิริยะ, 2539 อ้างใน พัชรา นาคณอม, 2545) คือการแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจของตนเอง นักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ดังต่อไปนี้

แกร์ริสัน (Garrison, 1972 อ้างใน เทวี รัควานิช, 2536 อ้างใน พัชรา นาคณอม, 2545) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่สมองตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อม ทำให้ทราบว่าสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร และการที่จะรับรู้สิ่งที่มาสัมผัสได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการตีความ ถ้าไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนบุคคลก็ไม่สามารถจะรับรู้ได้ว่าสิ่งนั้นมีความหมายอย่างไร

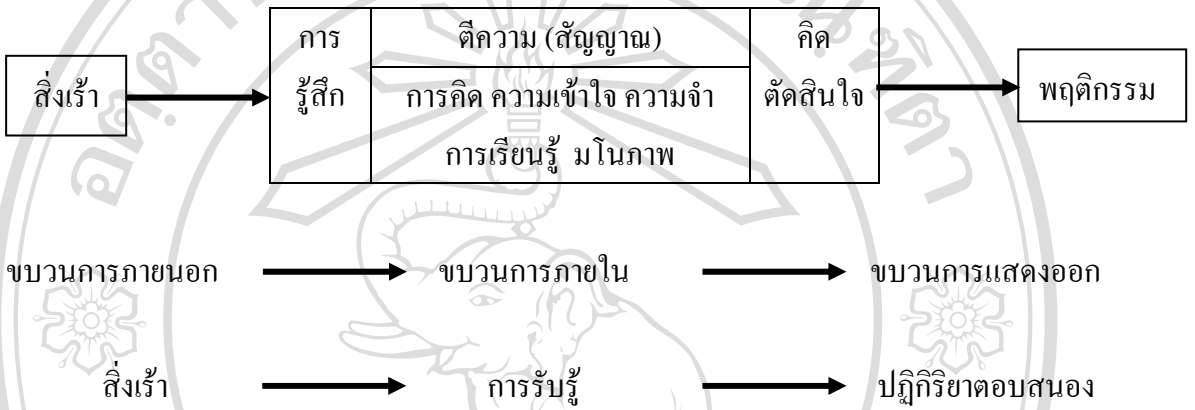
โมทส์ และชูแมเชอร์ (Moates and Schumacher, 1980 Cited in Glover, 1983 อ้างใน จารุณี ลีธีระกุล, 2541 อ้างใน พัชรา นาคณอม, 2545) กล่าวว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการทางด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive process) ที่สำคัญและการรับรู้้นั้นมากกว่าการรับรู้ บางอย่างที่มีต่อสภาพแวดล้อม เป็นกระบวนการของการตัดสินใจในการแปลความหมายของสิ่งที่ประสาทสัมผัสได้รับ นั่นคือสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นจะถูกรับรู้เมื่อบุคคลสามารถให้ความหมายต่อสิ่งเร้า นั้นได้

คาสท์ และโรเซนสวิต (Kast and Rosenzweig, 1984 อ้างในศิริลักษณ์ สักกะวงศ์, 2542 อ้างใน พัชรา นาคณอม, 2545) กล่าวถึงการรับรู้ว่าเป็นการตอบสนองของร่างกายของแต่ละคนต่อสิ่งเร้า ซึ่งการรับรู้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล รูปแบบของการเกิดการรับรู้และสาเหตุจากสิ่งกระทบจากภายนอกจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น ความเครียดในสถานการณ์นั้นๆ ความกดดันจากกลุ่มและระบบรางวัล ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเป็นตัวแปรความหมายของสิ่งเร้าที่เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยกลไกของร่างกายจะทำการเลือกการแปลความหมายรวมทั้งประมวลการรับรู้ในการเลือกรับรู้สิ่งเร้าจากภายนอกของบุคคลมีความสำคัญเพราะแต่ละบุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและความพอใจ การแปลความหมายของสิ่งเร้าจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม

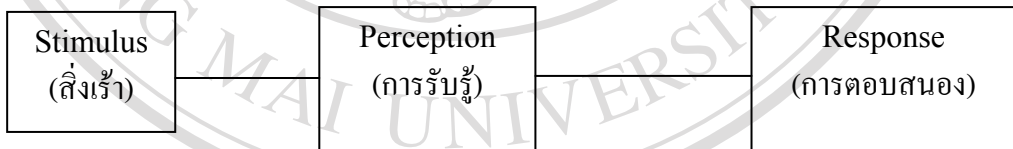
สามารถสรุปจากความหมายของการรับรู้ดังกล่าว ได้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการที่สมองตีความหรือแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสโดยใช้ประสบการณ์และความรู้เดิมช่วยในการตีความหรือแปลความหมาย

2. กระบวนการรับรู้ (Process) ของการรับรู้

เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวระหว่างความเข้าใจ ความคิด การรู้สึก (Sensing) ความจำ (memory) การเรียนรู้ (learning) การตัดสินใจ (decision marketing) การแสดงพฤติกรรม เขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ (กัลยา สุวรรณแสง, 2535 อ้างใน พัชรา นาคถนอม, 2545)



ในกระบวนการแห่งการรับรู้ ถ้าพิจารณาในแง่ของพฤติกรรม “การรับรู้” แทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้า กับการตอบสนองต่อสิ่งเร้า



จะเกิดการรับรู้ได้ต้องประกอบด้วย

1. มีสิ่งเร้าที่จะรับรู้ (Stimulus) เช่น รูป รส กลิ่น เสียง
2. ประสาทสัมผัส (Sense Organs) และความรู้สึกสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง
3. ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิมเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัส
4. การแปลความหมายจากสิ่งสัมผัส

โดยจะต้องมีลำดับขั้นของการเกิดกระบวนการรับรู้ดังนี้

การรับรู้จะเกิดขึ้นได้ ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการดังนี้ (กัลยา สุวรรณแสง , 2532 อ้างใน พัชรา นาคถนอม, 2545)

ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัสอินทรีย์

ขั้นที่ 2 กระแสประสาทวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ที่ สมอง

ขั้นที่ 3 สมองแปรความหมายออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ ปทัสถาน บุคลิกภาพ เชาวน์ปัญญา

3. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ (Practice)

การปฏิบัติ คือ สิ่งที่มีมนุษย์รับทราบถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยเริ่มจากความพยายามเลียนแบบ ควบคุมให้เป็นไปตามแบบที่เห็นทำให้ถูกต้องมากขึ้น เชื่อมต่อเข้าด้วยกัน ฝึกปฏิบัติจนเป็นการปฏิบัติได้อย่างธรรมชาติ (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2542 อ้างใน วัชรีย์ ไกรสิงห์เดชา, 2548)

การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง กระบวนการทำซ้ำบ่อย ๆ จนเกิดความชำนาญ (ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2534 อ้างใน กชกร ศิริไกรวัฒนาวงศ์, 2548)

การปฏิบัติ ถือเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสามารถสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลไม่ได้ปฏิบัติในทันทีแต่คาดหวังว่า จะปฏิบัติในโอกาสต่อไป (มัลลิกา มัติโก, 2534 อ้างใน วัชรีย์ ไกรสิงห์เดชา, 2548)

การปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกทางร่างกายโดยใช้ความสามารถของร่างกาย ควบคุมสถานการณ์หนึ่ง ๆ เลือกแนวทางของการปฏิบัติ โดยอยู่ภายใต้อิทธิพลของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัตินั้น ๆ ดังนั้นถ้าบุคคลใดมีการรับรู้ในสิ่งนั้นดีจะมีแนวโน้มมีการปฏิบัติตัวสิ่งนั้นให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้โดยไม่มีปัญหาและอุปสรรคขัดขวางการกระทำนั้นด้วย (วัชรีย์ ไกรสิงห์เดชา, 2548)

การปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกทางร่างกาย โดยใช้ความสามารถในสถานการณ์หนึ่ง ๆ เลือกแนวทางของการปฏิบัติโดยอยู่ภายใต้อิทธิพลของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัตินั้น ๆ (พรพรรณ สุทธิพงษ์วิจิตร, 2548)

การปฏิบัติ คือ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยเริ่มจากความพยายามเลียนแบบตามที่เห็น และปฏิบัติซ้ำบ่อย ๆ จนเกิดความชำนาญ (กชกร ศิริไกรวัฒนาวงศ์, 2548)

สามารถสรุปจากความหมายของการปฏิบัติดังกล่าวได้ว่า การปฏิบัติเป็นการแสดงออกของร่างกาย หรือการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยใช้ความสามารถในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ภายใต้การรับรู้ถึงคุณประโยชน์หรือโทษของการปฏิบัตินั้น ๆ หากบุคคลใดมีการรับรู้ในสิ่งนั้น ๆ ดี แนวโน้มในการปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมก็จะก่อให้เกิดประโยชน์ตามมา

2.2 พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2521

สาระสำคัญ

คนต่างด้าวจะทำงานได้ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมการจัดหางาน หรือผู้ที่อธิบดีมอบหมายเว้นแต่บุคคลในคณะผู้แทนทางทูต ผู้แทนทางกงสุล ผู้แทนของประเทศสมาชิกและพนักงานองค์การสหประชาชาติ และทบวงการชำนัญพิเศษรวมทั้งผู้รับใช้ส่วนตัวของผู้แทนดังกล่าวบุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่หรือภารกิจตามความตกลงที่รัฐบาลไทยทำไว้กับรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ และบุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ หรือภารกิจเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่รัฐบาลในการพัฒนาการศึกษาของชาติ รวมทั้งการฝึกอบรมครู อาจารย์ และการสอนนักศึกษาหรือนิสิตในระดับวิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัยของรัฐ หรือเพื่อให้ความช่วยเหลือในการฝึกสอนการกีฬาให้แก่นักกีฬาตามข้อตกลงกับองค์การส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทยหรือเพื่อเข้าร่วมในการแข่งขันกีฬาให้แก่นักกีฬาตามข้อตกลงกับองค์การส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทยหรือ เพื่อเข้าร่วมในการแข่งขันกีฬาในราชอาณาจักรเป็นเวลาไม่เกินสามสิบวัน หรือ เพื่อแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมหรือ ศิลปะ โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีหรือเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการจัดประชุม การจัดสัมมนาหรือนิทรรศการทั้งนี้เฉพาะในกรณีที่ส่วนราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ เป็นผู้ร่วมจัดหรือ ได้รับทราบ และมีกำหนดเวลาไม่เกิน สามสิบวัน หรือบุคคลซึ่งรัฐบาลอนุญาตให้เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ หรือ ภารกิจอย่างหนึ่งอย่างใด (กรมแรงงาน, <http://www.doe.go.th/law.aspx#law2>)

คนต่างด้าวที่มีสิทธิขออนุญาตทำงานได้ในปัจจุบัน มี 3 ประเภท คือ

(1) คนต่างด้าวทั่ว ๆ ไป (ตามมาตรา 7) หมายถึง คนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรหรือได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว (NON-IMMIGRANT VISA) เช่น เข้ามาทำธุรกิจหรือเข้ามาศึกษา

(2) คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงานในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุนหรือตามกฎหมายอื่นที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับคนต่างด้าวในลักษณะเดียวกัน (ตามมาตรา 10)

(3) คนต่างด้าวตามมาตรา 12 ได้แก่ คนต่างด้าวที่ถูกเนรเทศ ซึ่งได้รับการผ่อนผันไปประกอบอาชีพ ณ ที่แห่งใด แทนการเนรเทศหรืออยู่ในระหว่างรอการเนรเทศ คนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมายและอยู่ในระหว่างรอการส่งกลับออกนอกราชอาณาจักร คนต่างด้าวที่เกิดในราชอาณาจักรแต่ไม่ได้รับสัญชาติไทย หรือ ถูกถอนสัญชาติ (ซึ่งสามารถขออนุญาตทำงานได้ 27 อาชีพ ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด) (กรมแรงงาน, <http://www.doe.go.th/law.aspx#law2>)

การยื่นคำขออนุญาตทำงาน

(1) คนต่างด้าวที่ยังไม่ได้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ประสงค์จะทำงานให้ติดต่อสถานทูตหรือสถานกงสุลไทยประจำประเทศที่คนต่างด้าวอาศัยอยู่หรือให้นายจ้างในราชอาณาจักรยื่นขอใบอนุญาตทำงานแทน เมื่อได้รับแจ้งการอนุญาตแล้วจึงแล้วเดินทางมาในราชอาณาจักรเพื่อรับใบอนุญาตและทำงานได้

(2) คนต่างด้าวเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรแล้ว ประสงค์จะทำงานต้องปฏิบัติดังนี้

- คนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ หรือได้รับอนุญาตให้เข้ามาเป็นการชั่วคราว (NON-IMMIGRANT VISA) และไม่เป็นบุคคลที่ขาดคุณสมบัติหรือ ต้องห้ามตามเงื่อนไขที่กำหนด จะทำงานได้ต่อเมื่อได้รับใบอนุญาตทำงานแล้ว เท่านั้น (ตามมาตรา 7)

- คนต่างด้าวที่เข้ามาเป็นการชั่วคราว เพื่อทำงานอันจำเป็นและเร่งด่วนไม่เกิน 12 วัน ไม่ต้อง ขออนุญาต แต่ต้องแจ้งอธิบดีหรือเจ้าพนักงานซึ่งอธิบดีมอบหมายทราบ

- คนต่างด้าวที่จะขออนุญาตทำงานตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุนหรือตามกฎหมายอื่น (ตามมาตรา 10) ต้องยื่นขอรับใบอนุญาตทำงานภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เข้ามาหรือใน 30 วัน นับแต่วันที่ทราบการได้รับอนุญาตให้ทำงานตามกฎหมายนั้น ๆ โดยระหว่างรอรับใบอนุญาตให้ผู้ยื่นคำขอทำงานไปพลางก่อนได้

(3) คนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักรโดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองและอยู่ในระหว่างรอการส่งกลับออกนอกราชอาณาจักร (ตามมาตรา 12) หากจะทำงานคนต่างด้าวจะต้องยื่นคำขอรับใบอนุญาตทำงานเมื่อได้รับอนุญาตจึงจะทำงานได้ (กรมแรงงาน, <http://www.doe.go.th/law.aspx#law2>)

ระยะเวลาการอนุญาต

(1) คนต่างด้าวตามมาตรา 7 จะพิจารณาให้ตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 1 ปี และให้มีอายุเท่าระยะเวลาที่คนต่างด้าวได้รับอนุญาตให้เข้ามาเป็นการชั่วคราว

(2) คนต่างด้าวตามมาตรา 10 จะได้รับอนุญาตตามระยะเวลาซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอนุญาต

(3) คนต่างด้าวตามมาตรา 12 ซึ่งสามารถทำงานได้ 27 อาชีพ ตามที่รัฐมนตรีกำหนดมีระยะเวลาอนุญาตไม่เกิน 1 ปี

(4) กรณีคนต่างด้าวได้รับอนุญาตให้เข้ามาเป็นการชั่วคราว โดยไม่มีกำหนดเวลาแน่นอนให้มีอายุ 30 วันนับแต่วันออกใบอนุญาตทำงาน (กรมแรงงาน, <http://www.doe.go.th/law.aspx#law2>)

การต่อใบอนุญาต

- (1) คนต่างด้าวจะต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตทำงานก่อนที่ใบอนุญาตจะหมดอายุ
- (2) ถ้าหากคนต่างด้าวยื่นภายในเวลากำหนดแล้ว สามารถทำงานไป พลาดก่อนได้จนกว่า นายทะเบียนจะแจ้งผลการพิจารณาต่อใบอนุญาต หรือ ไม่อนุญาต
- (3) การต่อใบอนุญาตจะได้รับพิจารณาครั้งจะไม่เกิน 1 ปี ปี 2544 ได้มีการปรับปรุงอัตรา ค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2521 ให้เหมาะสมกับสถานะ เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 เป็นต้นมา (กรมแรงงาน, <http://www.doe.go.th/law.aspx#law2>)

2.3 หลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว

ในช่วงการปราบปรามของรัฐบาลทหารพม่าหลังปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา ทำให้ประชาชนลี้ภัยอพยพเข้าประเทศไทยนับเป็นจำนวนแสน ประกอบกับสถานะเศรษฐกิจของไทยเกิดความต้องการแรงงานระดับล่างจำนวนมาก ภาคธุรกิจเอกชนได้เจรจาเรียกร้องรวมทั้งกดดันรัฐบาลอนุญาตให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติได้ การเรียกร้องนี้ทำอย่างต่อเนื่องมาโดยการรวมตัวกันของสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสมาคมธนาคารไทย ผลการกดดันนี้ทำให้รัฐบาลต้องหันมาใช้นโยบายที่ยืดหยุ่นขึ้น โดยอาศัยมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 เปิดนโยบาย “ผ่อนผัน” ให้บุคคลที่มีสถานะเป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายสามารถทำงานได้ในลักษณะชั่วคราวตามเงื่อนไขที่รัฐกำหนด โดยใช้วิธีออกมติคณะรัฐมนตรีประกาศผ่อนผันและวางแนวทางการปฏิบัติการอนุญาตจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมาย (กฤตยา อาชวนิจกุลและคณะ, 2543, หน้า 50) ซึ่งการผ่อนผันครั้งแรกเริ่มต้นในปี 2535 โดยรัฐบาลได้มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2535 ผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติ โดยนายจ้างจะต้องนำลูกจ้างมารายงานตัวเพื่อขอประกันตัวและยื่นขอใบอนุญาตทำงานปีละ 1,000 บาท พร้อมทั้งต้องวางเงินค่าประกันคนละ 5,000 บาท และอนุญาตให้จ้างได้เฉพาะในเขต 9 จังหวัดชายแดน คือ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และระนอง แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากมีนายจ้างพาแรงงานต่างชาติไปรายงานตัวน้อยมากในขณะที่แรงงานลี้ภัยเข้าเมืองเริ่มกระจายตัวเข้ามาในจังหวัดชั้นในเพิ่มขึ้น ภาคธุรกิจจึงเรียกร้องให้รัฐเปิดนโยบายผ่อนผันและลดค่าประกันตัวแรงงานที่นำมาจดทะเบียนให้ต่ำกว่า 5,000 บาท คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2539 กำหนดให้มีการผ่อนปรนการจ้างแรงงานต่างชาติผิดกฎหมาย โดยมีระยะเวลาผ่อนผันไม่เกิน 2 ปี ใน 43 จังหวัด โดยทำงานได้เฉพาะ 8 กลุ่มอุตสาหกรรม คือ เกษตรกรรม ก่อสร้าง ประมงทะเล ต่อเนื่องประมงทะเล ขนถ่ายสินค้าทางน้ำ

เหมืองแร่หรือเหมืองหิน การผลิต และคนรับใช้ในบ้าน รวม 36 ประเภท และจากนโยบายรัฐมุ่งให้นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบตัวผู้อพยพ โดยนายจ้างที่ประสงค์จะจ้างแรงงานต่างชาติ จะต้องนำหลักฐานมาประกันตัวจากเจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมืองพร้อมทั้งจ่ายเงินค่าประกันตัว 1,000 บาท ค่าประกันตัวนี้นายจ้างจะได้รับคืนเมื่อพาผู้อพยพมาส่งมอบให้ ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง หลังจากที่ใบอนุญาตหมดอายุแล้ว จะต้องนำตัวแรงงานเข้ารับการตรวจสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่าย 500 บาทต่อคน หลังจากผ่านการพิจารณาหลักฐานและการตรวจสุขภาพแล้ว กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม จึงจะออกใบอนุญาตทำงานให้โดยจะต้องเสียค่าธรรมเนียมอีก 1,000 บาท รวมเสียค่าใช้จ่ายอย่างต่ำ 2,500 บาทต่อคน (กฤตยา อาชวนิจกุลและคณะ, 2543, หน้า 50 - 51)

จากภาวะเศรษฐกิจในปี 2540 เกิดภาวะว่างงานของแรงงานไทยจำนวนหลายแสนคนในเดือนธันวาคม 2540 รัฐบาลจึงได้ประกาศมาตรการผลักดันแรงงานต่างชาติเพื่อให้มีตำแหน่งงานว่างที่แรงงานไทยสามารถทำแทน และจากการประชุมของคณะอนุกรรมการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าว เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2541 ได้กำหนดให้มีการจ้างแรงงานไทยทดแทนแรงงานต่างด้าวจำนวน 300,000 คน ซึ่งในขณะเดียวกันนั้นภาครัฐก็ได้รับผลกระทบจากมาตรการกวดจับแรงงานต่างชาติ จึงได้เคลื่อนไหวคัดค้าน โดยให้เหตุผลว่าไม่สามารถหาแรงงานไทยเข้าทำงานทดแทนได้ รัฐบาลจึงได้มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 เมษายน และวันที่ 8 พฤษภาคม 2541 ผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติต่อได้อีก 1 ปี แต่ตั้งเป้าไว้ไม่เกิน 158,253 คน การผ่อนผันครั้งนี้ต่างจากมติ ครม. ในปี 2539 คือ เพิ่มพื้นที่อนุญาตรวม 54 จังหวัด แยกเป็นจังหวัดชายแดน 13 จังหวัด กิจการประมงอีก 22 จังหวัด จังหวัดที่มีธุรกิจขาดแคลนแรงงาน และกิจการขนส่งทางน้ำรวม 19 จังหวัดมีระยะเวลาในการจดทะเบียน 90 วัน ค่าประกันตัวและค่าใบอนุญาตทำงานยังคงเสียอย่างละ 1,000 บาท ค่าตรวจสุขภาพเพิ่มเป็น 700 บาทและให้แรงงานต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพซึ่งมีราคาอยู่ระหว่าง 500 - 1,200 บาท แต่ปัญหาการจดทะเบียนแรงงานต่างชาติได้กลับมาเป็นปัญหาอีกครั้งเมื่อใกล้ระยะเวลาที่การขออนุญาตของปี 2541 จะสิ้นสุดในวันที่ 4 สิงหาคม 2542 ซึ่งในขณะนั้นยังใช้หลักเกณฑ์เหมือนปี 2541 คือ มาตรการเน้นการผลักดัน จับกุม และสกัดกั้นคนต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมืองอย่างต่อเนื่อง แต่ก็มี การผ่อนผันให้จ้างแรงงานต่างชาติในจังหวัดที่มีกิจการหาแรงงานไทยทำไม่ได้ โดยให้แต่ละจังหวัดพิจารณา และวิเคราะห์ความต้องการแรงงานที่แต่ละจังหวัดส่งมา ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์วิจัยการย้ายถิ่นแห่งเอเชีย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อกำหนดจำนวน ประเภท กิจการ จังหวัดที่ผ่อนผัน ซึ่งในเดือนสิงหาคม 2542 ได้มีมติคณะรัฐมนตรีผ่อนผันให้จ้างแรงงานต่างชาติได้ใน 18 กิจการ ในพื้นที่ 37 จังหวัด คือจังหวัดชายแดน 10 จังหวัด ที่มีกิจการประมง 18 จังหวัด และจังหวัดที่อยู่ระหว่างกระบวนการผลิต 9 จังหวัด โดยครั้งแรกให้มีจำนวนการจ้างไม่เกิน 86,895 คน แต่หลังจากการเจรจาต่อรองมีการผ่อนผันเพิ่มเป็น 106,000 คน มีระยะเวลาไม่เกิน 90

วัน โดยค่าจดทะเบียนยังคงเดิม ค่าตรวจสุขภาพ 700 บาทและบังคับให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพคนละ 1,000 บาท (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2546, หน้า 30 - 31)

ปัญหาแรงงานต่างด้าวเริ่มเป็นปัญหาประจำปี เนื่องจากเมื่อใกล้ระยะที่สัญญาจ้างจะหมดอายุลงในเดือนสิงหาคม 2543 ซึ่งก่อนเดือนสิงหาคมก็จะมีภาคธุรกิจเอกชนขอให้ขยายเวลาการอนุญาตทำงานต่ออีก ขณะเดียวกันก็มีเสียงเรียกร้องให้ขยายจำนวนงานที่จะอนุญาตและพื้นที่ที่สามารถจ้างแรงงานต่างชาติได้ แต่อย่างไรก็ตามคณะรัฐมนตรียังคงมีมติให้คงจำนวน พื้นที่ และกิจการที่ได้รับอนุญาตไว้เท่าเดิม ตามมติคณะรัฐมนตรีปี 2542 ต่อมาในปี 2544 เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์การเมืองมีการเลือกตั้งทั่วประเทศโดยพรรคไทยรักไทยได้เป็นแกนนำในการจัดตั้งรัฐบาลเปลี่ยนจากพรรคประชาธิปัตย์ จำทำให้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว โดยได้ออกมติคณะรัฐมนตรีให้มีการจดทะเบียนอย่างกว้างขวางส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการผ่อนผันการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติ แต่ยังคงใช้เกณฑ์การผ่อนผันคงเดิมเหมือนปี 2543 และรัฐบาลได้มีมติคณะรัฐมนตรีในวันที่ 28 สิงหาคม 2544 ผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติที่หลบหนีเข้าเมืองสามารถขึ้นทะเบียนได้ทุกจังหวัด อีกทั้งเป็นครั้งแรกที่แรงงานที่ไม่ได้ทำงานประจำกับนายจ้างคนไหนคนใดสามารถขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเอง ค่าใช้จ่ายในการจดทะเบียนในครั้งนี้อยู่สูงกว่าการจดทะเบียนครั้งที่ผ่านมาและถูกแบ่งออกเป็นสองงวด ๆ ละ 6 เดือน งวดแรกเมื่อขึ้นทะเบียนระหว่างวันที่ 24 กันยายน 2544 - 25 ตุลาคม 2544 โดยต้องจ่ายค่าธรรมเนียมรวม 3,250 บาท เป็นค่าใบอนุญาต 900 บาท มีระยะเวลา 6 เดือน ค่าทำบัตร 150 บาท ค่าประกันการส่งกลับ 1,000 บาท และค่าประกันสุขภาพ 1,200 บาท มีระยะเวลาการคุ้มครอง 1 ปี งวดที่สองกำหนดให้ทุกคนต้องกลับมาต่อใบอนุญาตทำงานอีก 6 เดือนในช่วงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ - วันที่ 25 มีนาคม 2545 โดยต้องจ่ายค่าธรรมเนียมเพิ่มอีก 1,200 บาทเป็นค่าใบอนุญาตทำงาน 900 บาท และค่าตรวจโรค 300 บาท จ่าย ณ โรงพยาบาลที่นายจ้างพาไปตรวจ (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2546, หน้า 30 - 31) โดยในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ยึดมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2547 เป็นแนวทางการบริหารแรงงานต่างด้าวทั้งระบบ โดยมุ่งหวังให้แรงงานต่างด้าวทั้งหมดที่มีอยู่ในประเทศไทย ทั้งที่จดทะเบียนไว้แล้วเดิมอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และที่ลักลอบเข้าเมือง มาจดทะเบียนใหม่ให้ถูกต้องครบถ้วนตามข้อเท็จจริงมากที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข; มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว, 2547)

และตั้งแต่ปี 2547 - ปี 2550 รัฐบาลนำโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการและแนวทางในการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเป็นประจำทุกปี โดยจะประกาศใช้เป็นประจำทุกปี คราวละ 1 ปี โดยจะเน้นในเรื่องของการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ซึ่งมีความครอบคลุมในเรื่อง 1) การตรวจสุขภาพประจำปี 2) บริการด้านการ

รักษาพยาบาล 3) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 4) การเฝ้าระวังโรค (กระทรวงสาธารณสุข; มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว, 2550) โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรงงานต่างด้าวซึ่งหมายถึงคนต่างด้าวที่ผู้ประสงค์จะทำงานทุกคน และกลุ่มผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว ซึ่งหมายถึง บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตรของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงาน โดยการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพของกลุ่มผู้ติดตามแรงงานต่างด้าวให้เป็นไปตามความสมัครใจ หากประสงค์จะตรวจสุขภาพเพียงอย่างเดียวก็ทำได้ แต่หากจะเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพต้องได้รับการตรวจสุขภาพด้วยอัตราค่าตรวจสุขภาพคนละ 600 บาทและค่าประกันสุขภาพ คนละ 1,300 บาท/คน/ปี และใช้ชุดสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับแรงงานต่างด้าว คือมีระยะเวลาคุ้มครอง 1 ปี โดยจะต้องร่วมจ่ายในการรับบริการครั้งละ 30 บาท (กระทรวงสาธารณสุข; มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว, 2550)

ด้านนโยบาย

ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2547 เห็นชอบแนวทางการบริหารแรงงานต่างด้าวทั้งระบบ โดยมุ่งให้แรงงานต่างด้าวทั้งหมดที่มีอยู่ในประเทศไทย ทั้งที่จดทะเบียนไว้แล้วเดิมอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และที่ลักลอบเข้าเมือง มาจดทะเบียนใหม่ให้ถูกต้องครบถ้วนตามข้อเท็จจริงมากที่สุด และแรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียนดังกล่าวให้มีสถานะเป็นผู้อยู่ระหว่างรอส่งกลับเป็นระยะเวลา 1 ปี หากแรงงานต่างด้าวคนใดประสงค์จะกลับประเทศของตนก่อนครบระยะเวลา 1 ปี ก็ให้กลับได้ทันที และเมื่อครบ 1 ปีแล้ว แรงงานต่างด้าวคนใดยังไม่ได้รับการจ้างก็ให้ส่งกลับทันที (กระทรวงสาธารณสุข; มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว, 2547)

แนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบภารกิจให้ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การตรวจสุขภาพประจำปี 2) บริการด้านการรักษาพยาบาล 3) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ 4) การเฝ้าระวังโรค

เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมายที่มาตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

(1) กลุ่มแรงงานต่างด้าว ซึ่งหมายถึง คนต่างด้าวที่ประสงค์จะทำงานต้องเข้าสู่ระบบการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพทุกคน

(2) กลุ่มผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว ซึ่งหมายถึง บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตรของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงาน โดยการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพให้เป็นไปตามความสมัครใจ หากประสงค์จะตรวจสุขภาพเพียงอย่างเดียวทำได้ แต่ถ้าจะเข้าสู่ระบบการประกันสุขภาพต้องได้รับการตรวจสุขภาพด้วย อัตราค่าตรวจสุขภาพคนละ 600 บาท และค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท/คน/ปี โดยการประกันสุขภาพใช้สิทธิประโยชน์เดียวกับแรงงานต่างด้าว

การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (กระทรวงสาธารณสุข; มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว, 2550)

(1) กำหนดให้แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน และประสงค์จะทำงานเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพทุกคนอัตราค่าใช้จ่ายคนละ 1,300 บาท โดยการประกันสุขภาพมีระยะเวลาคุ้มครอง 1 ปี โดยแรงงานต่างด้าวจะต้องร่วมจ่ายในการรับบริการครั้งละ 30 บาท ทั้งนี้ มีเป้าหมายหลักเพื่อให้มีการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบและเป็นการลดภาระค่าใช้จ่าย ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของผู้ใช้แรงงาน รวมถึงจะเป็นการประกันค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลผู้ให้การรักษาพยาบาล อีกทางหนึ่งด้วย

(2) งบประมาณในการดำเนินงาน งบประมาณขั้นต่ำ/คน/ปี เท่ากับ 1,900 บาท โดยแบ่งเป็นค่าบริการในการตรวจ และประเมินสุขภาพ 600 บาท และค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท และผู้มีสิทธิจะต้องร่วมจ่ายในการเข้ารับบริการครั้งละ 30 บาท ยกเว้นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เฝ้าระวังโรค ไม่ต้องจ่ายค่าบริการครั้งละ 30 บาท โดยกำหนดงบประมาณในการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อัตรา 1,300 บาท/คน/ปี แบ่งเป็น

1. ค่ารักษาพยาบาล 964 บาท จำแนกเป็น		
- ผู้ป่วยนอก	499	บาท
- ผู้ป่วยใน	415	บาท
- ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	50	บาท
2. ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	206	บาท
3. ค่าบริหารจัดการ	130	บาท

สิทธิประโยชน์ (กระทรวงสาธารณสุข ; มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว, 2550) ชุดสิทธิประโยชน์ ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ ต่อไปนี้

1. การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป

1. การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา รวมถึงการคลอดบุตร และการดูแลทารกแรกเกิดตั้งแต่วินิจฉัย จนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ จนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ

2. การถอนฟัน (รวมถึงการผ่าหรือถอนฟันคุด) การอุดฟัน การขูดหินปูน
3. บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ
4. ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
5. การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

2. การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง

การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามเงื่อนไขค่าใช้จ่ายที่คณะทำงานดำเนินงานประกันสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพ และรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว ส่วนกลางกำหนด

3. กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน

กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนประกันตน โดยทั้งนี้ จังหวัด/กรมการแพทย์ อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ยกเว้น

แรงงานต่างด้าวในกิจการประมงทะเล ให้ใช้บริการในสถานพยาบาลที่แต่ละจังหวัด กำหนดในจังหวัดชายฝั่งทะเล 22 จังหวัด ได้และให้สถานพยาบาลที่ให้บริการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลตามระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในคนไทยกับสถานพยาบาลที่แรงงานต่างด้าวนั้นๆ ขึ้นทะเบียนประกันตนไว้

4. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

กรณีที่สถานพยาบาลที่แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนประกันตนไว้ส่งต่อผู้ป่วย (แรงงานต่างด้าว) ไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่นเพื่อการรักษาพยาบาล จะต้องตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาล กรณีส่งต่อภายในจังหวัดให้เป็นข้อตกลงของจังหวัดในการกำหนดอัตราค่าตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หากการส่งต่อผู้ป่วยเป็นการส่งต่อออกนอกเขตพื้นที่จังหวัด การตามจ่ายค่าใช้จ่าย ที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลให้จ่าย 1 Adj. RW = 10,300

บาท และสถานพยาบาลต้องทำหนังสือขออนุญาต พร้อมแนบรูปถ่ายแรงงาน 2 ใบ ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทุกครั้ง ในกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามที่กรมการแพทย์กำหนดกรณีจังหวัดอื่น ๆ ส่งต่อผู้ป่วยมารักษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร การตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้จ่าย 1Adj. RW = 10,300 บาท เช่นเดียวกัน

5. บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง

ประกอบด้วย

1. ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคล อย่างต่อเนื่อง
2. การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนการให้บริการดูแลหลังคลอด
3. การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง
4. การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ ภูมิเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
5. การวางแผนครอบครัว
6. การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)
7. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
8. การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
9. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริม ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ
10. การควบคุมป้องกัน โรค

ชุดสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่ไม่คุ้มครอง (กระทรวงสาธารณสุข; มาตรการและแนวทางการ

ดำเนินงานตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว, 2550) มีดังนี้

1. โรคจิต
2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
3. ผู้ประสบภัยจากรถ ที่สามารถใช้สิทธิตาม พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
4. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
5. การผสมเทียม
6. การเปลี่ยนเพศ
7. การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
8. การตรวจ วินิจฉัย และรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

9. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ใน เกิน 180 วัน ยกเว้น หากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อ เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
10. การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
11. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis)
12. ยาต้านไวรัสเอดส์ ยกเว้น กรณีเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
13. การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant)
14. การทำฟันปลอม

การดำเนินการประกันสุขภาพกรณีแรงงานต่างด้าวย้ายที่อยู่ (กระทรวงสาธารณสุข; มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว, 2550)

กรณีแรงงานต่างด้าวย้ายที่อยู่ข้ามเขตจังหวัดให้นายจ้าง/แรงงานต่างด้าวแจ้งย้ายออกที่สำนักงานทะเบียนในพื้นที่ที่แรงงานต่างด้าวจดทะเบียนไว้ และแจ้งขอเปลี่ยนนายจ้าง หรือแจ้งย้ายที่อยู่นายจ้างกับสำนักงานจัดหางานจังหวัดนั้นๆ เมื่อเสร็จสิ้นแล้ว จึงแจ้งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพร้อมแนบเอกสารการแจ้งย้ายที่อยู่ทั้งหมด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องเก็บบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวไว้ แล้วทำหนังสือแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งใหม่ที่แรงงานต่างด้าวย้ายไปประกันตน พร้อมดำเนินการโอนเงินในส่วนของการประกันสุขภาพให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่รับช่วงประกันสุขภาพต่อไป ตามสัดส่วนเวลาที่เหลืออยู่ วงเงินในการคิดสัดส่วนการโอนใช้จำนวน 1,120 บาท (หักค่าใช้จ่ายสูงและค่าบริหารจัดการ) หาดด้วยจำนวนเวลาเอาประกัน คือ 365 วัน ทั้งนี้สิทธิในการรักษาพยาบาล ขณะยังไม่มีการโอนเงินให้ใช้สิทธิที่สถานพยาบาลแห่งเดิมไปก่อน

2.4 แนวทางการดำเนินงานในการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวกรณีแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้า

เมืองจังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี 2550

แนวทางการดำเนินงานประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวกรณีแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี 2550 (สัญญาติ พม่า ลาว กัมพูชา ที่จดทะเบียนราษฎรคนต่างด้าวและได้รับอนุญาตทำงานต่ออีก 1 ปี สิ้นสุดวันที่ 30 มิถุนายน 2550) ตามที่กระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2559 มีมติเห็นชอบการจัดระบบแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง สัญชาติ พม่า ลาว และกัมพูชา ปี 2550 คือ อนุญาตให้แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง สัญชาติ พม่า ลาว และกัมพูชา ที่ได้ อนุญาตทำงานหมดอายุวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2550 และหมดอายุ วันที่ 30 มิถุนายน 2549 อยู่ใน

ราชอาณาจักรชั่วคราวเพื่อรอการส่งกลับและทำงานต่ออีก 1 ปี สิ้นสุดวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551 และวันที่ 30 มิถุนายน 2551 นั้น

จังหวัดเชียงใหม่ได้กำหนดแนวทางและวิธีการดำเนินการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวได้ คือ

แนวทางการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2550

1. กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบภารกิจให้ดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน ประกอบด้วย

- 1.1 การตรวจสุขภาพประจำปี
- 1.2 บริการด้านการรักษาพยาบาล
- 1.3 บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน
- 1.4 การเฝ้าระวัง

2. แรงงานที่เข้าสู่ระบบการจ้างงานต้องเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพทุกคน

- อัตราค่าตรวจสุขภาพ 600 บาท/ปี
- อัตราค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท/คน/ปี

เมื่อเข้ารับบริการต้องร่วมจ่ายครั้งละ 30 บาท ยกเว้น การบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

3. รายการตรวจสุขภาพ

- 3.1 เอ็กซเรย์ปอดทุกคน
- 3.2 เจาะโลหิตหาเชื้อซิฟิลิส เชื้อโรคเท้าช้าง
- 3.3 เก็บปัสสาวะตรวจหาสารแอมเฟตามีนทุกคน
- 3.4 หากเป็นเพศหญิงต้องเก็บปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์
- 3.5 ให้แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่ารับประทานยาไคเอทิลคาร์บาลซิน (DEC) 300

มิลลิกรัม ทุกคน

- 3.6 การตรวจสถานะโรคเรื้อน
- 3.7 ให้รับประทานยาอัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัม ทุกรายเพื่อควบคุมโรคพยาธิลำไส้
- 3.8 การตรวจร่างกายอื่น ๆ ตามแต่ดุลพินิจของแพทย์

4. จำแนกผลการตรวจเป็น 4 ประเภท

ประเภทที่ 1 ผู้มีผลการตรวจสุขภาพปกติ

ประเภทที่ 2 ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพแต่มีภาวะติดเชื้อหรือการเจ็บป่วย ด้วยโรคที่
ต้องควบคุมและให้ทำการรักษาในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้แก่

1. วัณโรค
2. มาลาเรีย
3. ซิฟิลิส
4. โรคเท้าช้าง
5. โรคเรื้อน
6. โรคพยาธิลำไส้

ประเภทที่ 3 ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจากมีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง หรือมี
โรคต้องห้ามมิให้ทำงาน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 7 โรค ซึ่งให้ระบุดผลการตรวจ
เป็นประเภท 3 ไม่สามารถอนุญาตทำงานได้ คือ

1. วัณโรคระยะติดต่อก่อน
2. โรคเรื้อนในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4. โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3
5. การติดสารเสพติดให้โทษ
6. พิษสุราเรื้อรัง
7. โรคจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน

ประเภทที่ 4 ผู้ที่ตั้งครรภ์

หลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่

1. ให้แรงงานต่างด้าวใช้สิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุขภายใต้ประเภท
และขอบเขต บริการสาธารณสุข ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระเบียบ
หลักเกณฑ์ของการใช้ บริการแรงงานต่างด้าว ณ หน่วยบริการประจำของตนที่ระบุในบัตร (หน่วย
บริการประจำ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลนครพิงค์)
2. กรณีมีความจำเป็นอาจไปใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข ณ สถานือนามัย โรงพยาบาล
ชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ได้
3. กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขอื่นของรัฐที่
ไม่ได้ระบุในบัตรภายในจังหวัดเชียงใหม่ใกล้จุดเกิดเหตุได้

4. หากเจ็บป่วยหนักสามารถส่งต่อไปโรงพยาบาลของรัฐที่มีศักยภาพสูงกว่าภายในจังหวัด เชียงใหม่ได้

5. การใช้บริการ ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ สามารถใช้ได้ในกรณีดังนี้เท่านั้น

5.1 สิทธิบัตรระบอบสถานพยาบาลหลักเป็น รพ.นครพิงค์

5.2 กรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน

5.3 กรณีการส่งตัวเพื่อทำการรักษาต่อ

6. แร่งงานต่างด้าวต้องร่วมจ่ายในการรับบริการครั้งละ 30 บาท ยกเว้น บริการส่งเสริมสุขภาพไม่ต้องจ่ายค่าบริการครั้งละ 30 บาท

ชุดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมการให้บริการสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว

1. ชุดสิทธิประโยชน์ ครอบคลุม การบริการทางการแพทย์ ดังนี้

1.1 การตรวจ วินิจฉัยบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ

1.2 การถอนฟัน (รวมถึงการผ่าหรือถอนฟันคุด) การอุดฟัน การขูดหินปูน

1.3 บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ

1.4 ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

1.5 การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

1.6 การคลอดบุตร

1.7 ดูแลเด็กแรกเกิดจากการดื่มนมที่มีประกันสุขภาพ แร่งงานต่างด้าวในครั้งแรกของการคลอด

2. ชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคดังนี้

2.1 ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง

2.2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตลอดการให้บริการดูแลหลังคลอด

2.3 การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง

2.4 การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

2.5 การวางแผนครอบครัว

2.6 การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)

2.7 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

2.8 การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

2.9 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก
แนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริม ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ

2.10 การควบคุมป้องกันโรค

ชุดสิทธิประโยชน์ที่ไม่ครอบคลุมการให้บริการสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว

ชุดสิทธิประโยชน์ที่ไม่ครอบคลุมการให้บริการสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวดังนี้

1. โรคจิต
2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติด
3. ผู้ประสบภัยจากรถ ที่สามารถใช้สิทธิตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
4. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
5. การผสมเทียม
6. การเปลี่ยนเพศ
7. การกระทำอันใด ๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
8. การตรวจวินิจฉัย และรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
9. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกิน 180 วัน
ยกเว้นมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
10. การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
11. การรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) และการฟอก
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Heamodialysis)
12. ยาด่านไวรัสเอดส์ ยกเว้น กรณีเพื่อการป้องกันการกระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
13. การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant)
14. การทำฟันปลอม

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กชกร ศิริไกรวัฒนาวงศ์ (2548) ได้ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติกรให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร พบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 162.46, \sigma = 0.79$) เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่ามีการรับรู้ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก คือ ด้านผู้ให้ความรู้ ด้านกลุ่มเป้าหมาย ด้านวิธีการให้ความรู้และด้านบรรยากาศการเรียนรู้ ($\mu = 44.35, \sigma = 0.62, \mu = 31.50, \sigma = 0.91, \mu = 43.46, \sigma = 0.88, \mu = 43.15, \sigma = 0.76$ ตามลำดับ)

2. พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 136.88, \sigma = 0.82$) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติรายด้านพบว่า ด้านผู้ให้ความรู้ ด้านกลุ่มเป้าหมาย ด้านวิธีการให้ความรู้ ($\mu = 6.73, \sigma = 0.75, \mu = 26.270, \sigma = 0.90, \mu = 36.38, \sigma = 0.88$ ตามลำดับ) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านบรรยากาศการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก ($\mu = 37.50, \sigma = 0.76$)

3. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ ด้านผู้ให้ความรู้ คือ ขาดความรู้ความเข้าใจทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม ด้านกลุ่มเป้าหมาย คือ ไม่สามารถประเมินผู้เรียนก่อนให้ความรู้เนื่องจากผู้มารับบริการมาก ด้านวิธีการให้ความรู้ คือ ไม่สามารถเลือกวิธีการให้ความรู้แบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับผู้เรียนและขาดการสนับสนุนอุปกรณ์การให้ความรู้ทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ คือ บรรยากาศไม่เอื้อต่อการเรียนรู้

พิชรา นาคณอม (2545) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่พบว่า

1. การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในเรื่องของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านแนวคิดของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการรับรู้อยู่ในระดับมาก
2. ด้านสิทธิประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
3. ด้านสิทธิประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

4. ด้านหน้าที่ในการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.5 เคยได้รับข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และร้อยละ 66.8 มีความคิดเห็นต่อการประชาสัมพันธ์ในเรื่องนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าเหมาะสม นอกจากนี้ แหล่งข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ โทรทัศน์ ผู้นำชุมชน วิทยุ หนังสือพิมพ์ บุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เอกสาร แผ่นพับ รถประชาสัมพันธ์ ป้ายโฆษณา และเสียงตามสาย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังแสดงถึงสาเหตุของ

ความไม่เหมาะสมในการประชาสัมพันธ์ของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ เนื้อหาที่นำเสนอไม่มีรายละเอียดมากพอ ไม่มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เวลาที่เจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความเร็วไม่ตรงกับเวลาว่างของตน เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูลไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการมากพอ เจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่ใช้ภาษาที่ยากต่อการเข้าใจ การนำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ไม่เหมาะสม วิธีที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ไม่น่าสนใจ เนื้อหาที่นำเสนอไม่มีประโยชน์สำหรับตนเอง และเนื้อหาที่นำเสนอไม่น่าสนใจ

พิมล ตีคขาว (2548) ได้ศึกษาแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองในพื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ : สาเหตุและผลกระทบ พบว่า ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเข้ามาของแรงงานต่างด้าว ได้แก่ สภาพพื้นที่ของอำเภออมก๋อย การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐ กฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว อิทธิพลของผู้ประกอบการ ความร่วมมือของประชาชน ขบวนการลักลอบนำเข้าแรงงานต่างด้าว ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองที่เกิดขึ้นในพื้นที่อำเภออมก๋อย และส่งผลกระทบต่อความมั่นคง สังคม สาธารณสุข สิทธิมนุษยชน การเมือง และเศรษฐกิจในพื้นที่อำเภออมก๋อยระดับปานกลาง

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้ศึกษาระบบการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว ในทุก ๆ ด้านที่เป็นปัญหาสำคัญ เพื่อให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำไปใช้ข้อมูลในการกำหนดนโยบายและการวางแผนการดำเนินงาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้ศึกษาระบบการจัดเก็บข้อมูลและฐานสถานการณ์แรงงานต่างด้าวในพื้นที่ 9 จังหวัด คือ สมุทรสาคร ตาก เชียงใหม่ กาญจนบุรี ระนอง ภูเก็ต พังงา สุราษฎร์ธานี และปัตตานี พบว่า การดำเนินงานเรื่องแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยประสบปัญหาในทุกระดับในเรื่องฐานข้อมูลที่เป็นจริง เช่น ฐานข้อมูลประชากรต่างด้าว ฐานข้อมูลในเรื่องงานอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว งานอนามัยสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดังนั้นรัฐบาลจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการเรื่องแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

กฤตยา อาชวนิจกุลและคณะ (2540) ได้ศึกษาผลกระทบจากภาวะการเกิด การเจ็บป่วย และการตาย ของแรงงานข้ามชาติ ต่อนโยบายสาธารณสุข พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคติดต่อเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในแรงงานต่างชาตรวมทั้งโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โรคปรสิติ เช่น มาลาเรีย และเท้าช้างเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตายและการเจ็บป่วย จำนวนผู้ป่วยต่างชาตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี แสดงถึงภาระกิจที่บุคลากรสาธารณสุขต้องแบกรับเพิ่มขึ้น รวมทั้งงบประมาณที่รัฐต้องใช้ในการรักษาพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน นอกจากนั้นภาวะการเกิดของเด็กจากคนต่างชาตที่มีจำนวนไม่น้อยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

แสดงให้เห็นว่าการเข้ามาของแรงงานต่างชาติมีผลกระทบทั้งทางสังคมและสาธารณสุข และเป็นสิ่งที่รัฐจำเป็นต้องตระหนักและหามาตรการต่างๆ เพื่อรองรับผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังในอนาคต

ปีลันท์ มณีวรรณ (2544) ได้ศึกษาต้นทุนดำเนินการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างชาติ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่าในปีงบประมาณ 2543 โรงพยาบาลศรีสังวาลย์มีต้นทุนดำเนินการทั้งหมดจำนวน 133,768,093.57 บาท เป็นต้นทุนดำเนินการผู้ป่วยต่างชาติทั้งหมด 33,968,138.16 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.39 ของต้นทุนดำเนินการทั้งหมด โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่างชาติเท่ากับ 433.75 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของต่างชาติเท่ากับ 10,830.89 บาทต่อราย ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่างชาติสูงเป็น 25 เท่าของต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่างชาติ ผู้ป่วยต่างชาติจะมาใช้บริการสุขภาพเมื่อมีอาการหนักทำให้อัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยต่างชาติสูงกว่าคนไทยถึง 2 เท่า (ร้อยละ 25.12 และร้อยละ 12.56 ตามลำดับ) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยนอก จากการศึกษาค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยในพบว่า ผู้ป่วยต่างชาติ มีค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยในคนไทย (531.71 บาทต่อราย และ 444.91 บาทต่อรายตามลำดับ) ซึ่งโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเป็นเงินจำนวนมากจากการมาใช้บริการสุขภาพของแรงงานต่างชาติ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสุขภาพให้แรงงานต่างชาติรู้จักการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค เมื่อเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็ควรรีบเข้ารับการรักษา และควรเร่งรัดให้ต่างชาติซื้อบัตรประกันสุขภาพให้ครอบคลุมมากขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดงานศึกษา

