



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและการจัดระบบบริการสุขภาพ
ให้แก่แรงงานข้ามชาติของประเทศไทย

Development of Guidelines for the Management and Health
Service Systems for Migrant Workers in Thailand

โดย

ผศ.ดร.ภญ.อุษาวดี สุตะภักดิ์

ตุลาคม 2562

สัญญาเลขที่ RDG6110008

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้าม
ชาติของประเทศไทย

โดย

ผศ.ดร.ภญ.อุษาวดี สุตะภักดิ์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

ชุดโครงการ “แผนงานส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยที่มุ่งเป้าตอบสนองความต้องการ
ในการพัฒนาประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2560: กลุ่มเรื่องประชาคมอาเซียน

สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย วช.-สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติของประเทศไทย” ที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายนโยบายชาติและความสัมพันธ์ข้ามชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560 ฉบับนี้ สำเร็จด้วยดีเนื่องจาก ได้รับการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากผู้เชี่ยวชาญของประเทศไทยในหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน แรงงานข้ามชาติ และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านอัครราชทูตที่ปรึกษา (ฝ่ายแรงงาน) ที่ปรึกษา (ฝ่ายแรงงาน) และเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานแรงงานในประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน ที่ได้อนุเคราะห์ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งคณะกรรมการกำกับและติดตามผลโครงการฯ และเจ้าหน้าที่ของ สกว. ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง การอำนวยความสะดวกและประสานงาน จนทำให้การดำเนินงานวิจัยสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยดี

ผศ.ดร.ภญ.อุษาวดี สุตะภักดิ์

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ของประเทศไทย

การไม่มีหลักประกันสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม เป็นปัญหาด้านสิทธิมนุษยชนและความมั่นคงด้านสุขภาพ ทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและระบบบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการบริหารจัดการและการจัดระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่เป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับบริบทของแรงงานข้ามชาติควบคู่ไปกับการตระหนักถึงความมั่นคงของระบบสุขภาพของประเทศไทย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบมาตรการและแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติของไทย กับประเทศสิงคโปร์ มาเลเซียและบรูไน และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดระบบบริหารจัดการและการจัดระบบบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย วิธีการวิจัยคือการศึกษานโยบายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน แรงงานข้ามชาติ และผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำนวน 25 ท่าน และการวิจัยอนาคตโดยใช้เทคนิคเดลฟายด์ประยุกต์ (EDFR) โดยความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 15 ท่านเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ทำการศึกษาวิจัยระหว่าง มกราคม 2561 ถึง มีนาคม 2562

ผลการวิจัยพบว่า แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นแรงงานประเภทไร้ฝีมือจากประเทศเพื่อนบ้าน คือ เมียนมา กัมพูชา และลาว โดยระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยมี 2 ระบบหลักคือระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาหลักที่พบคือการไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากส่วนหนึ่งมีสถานะเข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย ส่วนกลุ่มที่มีใบอนุญาตทำงานก็พบปัญหานายจ้างไม่นำเข้าสู่ระบบประกันสังคม ความไม่สนใจที่จะมีหลักประกันด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเอง การประกอบอาชีพที่ไม่เข้าข่ายประกันสังคม และปัญหาการขยายบัตรประกันสุขภาพของสถานพยาบาล เป็นต้น ทั้งนี้สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่ชัดเจนของนโยบายการสนับสนุนให้มีหลักประกันสุขภาพโดยมีประเด็นที่อ่อนไหวคือสถานะทางกฎหมายของแรงงานข้ามชาติ รวมถึงการทำงานที่ไม่สอดคล้องประสานกันของหน่วยงานด้านแรงงานและด้านสุขภาพทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ จากการวิเคราะห์ระบบบริหารจัดการในต่างประเทศพบว่า ประเทศสิงคโปร์ บรูไน และมาเลเซียสนับสนุนแรงงานข้ามชาติตั้งแต่ประเภทกึ่งฝีมือและประเภทมีทักษะขึ้นไป และเมื่อพิจารณาถึงสวัสดิการรักษายาบาลพบว่าแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยมีสวัสดิการด้านการรักษายาบาลที่ครอบคลุมมากกว่าทั้งการรักษายาบาลกรณีอุบัติเหตุและความเจ็บป่วยอื่นที่เนื่องมาจากการทำงานและไม่เกี่ยวเนื่องจากการทำงานผ่านระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่แรงงานข้ามชาติใน 3 ประเทศข้างต้นจะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านอุบัติเหตุและความเจ็บป่วยอื่นเนื่องมาจากการทำงานผ่านการซื้อประกันสุขภาพเอกชนโดยนายจ้าง อย่างไรก็ตามพบว่าประเทศสิงคโปร์ บรูไน และมาเลเซียมีระบบการตรวจคัดกรองโรคที่มีประสิทธิภาพเพื่อคัดกรองเฉพาะแรงงานสุขภาพดีเข้ามาทำงานในประเทศและมีนโยบายสวัสดิการด้านสุขภาพที่ชัดเจน

เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานและด้านสุขภาพเห็นพ้องในข้อเสนอหลายประเด็นสำคัญ ดังนี้คือ การกำหนดเป้าหมายให้แรงงานข้ามชาติทุกคนต้องมีหลักประกันด้านสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะทางกฎหมาย การกำหนดให้หลักประกันสุขภาพมีสภาพ

บังคับต่อการอนุญาตทำงานและการต่ออายุใบอนุญาตทำงานของแรงงานข้ามชาติ การหามาตรการให้นายจ้างรับผิดชอบต่อการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้แก่แรงงานของตน การพัฒนาระบบคัดกรองโรคจากประเทศต้นทางและประเทศปลายทาง การสนับสนุนให้มีการบริการขั้นพื้นฐานให้แก่คนต่างด้าวที่มาอาศัยในประเทศไทยโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การฉีดวัคซีน การรักษาโรคไวรัสโรค ฯลฯ การสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาแรงงานผิดกฎหมายและร่วมสนับสนุนการดูแลสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในชุมชน เป็นต้น

คำสำคัญ: ระบบบริหารจัดการ ระบบบริการด้านสุขภาพ แรงงานข้ามชาติ แรงงานต่างด้าว

Abstract

Development of Guidelines for the Management and Health Service Systems for Migrant Workers in Thailand

The lack of health insurance and the un-access to health services for migrant workers and followers are a human rights and health security issue. Also directly affect the public health system and health service system in Thailand. Therefore, it is necessary to have guidelines for the management and migrant health service systems that are concrete and appropriate for the context of migrant workers, along with being aware of the security of the Thai health system. This research focuses on the measures and guidelines for organizing health care system for migrant workers, aiming to compare the measures and guidelines of Thailand to those of Singapore, Malaysia, and Brunei. This research also aims to develop a policy recommendation on the management and health service system for migrant workers in Thailand. The research methodology consisted of the study of relevant policies and regulations. In-depth interviewed with government agencies, academics, non-governmental organizations, migrant workers and health care providers totally for 25 persons. The future research was conducted by using Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) technique to develop recommendations for the development of health care systems for migrant workers in Thailand. The research team developed the recommendations from the in-depth interviews and also obtained the comments from 15 experts on the feasibility and suitability of the recommendations. The research was conducted between January 2018 and March 2019.

From the research results, it was found that most of the migrant workers in Thailand are unskilled workers from three neighboring countries: Myanmar, Laos and Cambodia. There are 2 main types of health insurance for migrant workers in Thailand, namely the social security system and the health insurance for migrant workers operated by the Ministry of Public Health. The main problem of migrant workers in Thailand is the lacks of health insurance due to some of them have an illegal immigration status. As for groups with work permits, they found problems with employers not bring into the social security system, or ignore to have the health insurance by themselves, or worked in the occupations that do not qualify as social security. Some hospitals refuse to sell health insurance cards. Some of the reasons are due to unclear health insurance policies for migrant workers, with the sensitive issue being the legal status of migrant workers. In addition, there are inconsistent work of the labor and health departments at the policy and operational levels.

While most of the migrant workers in Thailand are unskilled, Singapore, Brunei and Malaysia have supported migrant workers from semi-skilled and skilled categories and up. When considering the medical benefits, it was found that migrant workers in Thailand have more comprehensive medical benefits. The provision of health care for migrant workers in Thailand covers the treatment of accidents and illnesses both due to work, and not due to

work through social security systems and the purchase of health insurance cards. On the other hand, Singapore, Malaysia and Brunei emphasize the benefits in case of accidents and illnesses due to work through the purchase of private health insurance by employers. However, it was found that Singapore, Brunei and Malaysia have an efficient disease screening system to screen only healthy workers to work in the country and have clear health welfare policies.

In order to develop the management system and the health care system for migrant workers, labor and health experts agreed on the recommendations in many important points. For example, a goal should be set to require all migrant workers to have a health insurance regardless of legal status. There should be a requirement that one of the health insurances is mandatory to apply for a work permit and the extension of work permit of the workers with legal status. A measure should be found to require employers to be responsible for arranging health insurance for their workers. There should be developed the disease screening systems from origin and destination countries. There should be a support for basic services to foreigners living in Thailand free of charge such as vaccination, treatment of tuberculosis etc. Also, local administrative organizations should get supported to participate in solving illegal labor problems and to participate in supporting health care for migrant workers in the community.

Keywords: Management system, health care system, migrant workers, foreign workers

บทสรุปผู้บริหาร

การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ของประเทศไทย

ปัญหาหลักของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยคือการไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ อันเนื่องจากการมีสถานะการเข้าเมืองแบบผิดกฎหมายของแรงงานข้ามชาติบางส่วน ในขณะที่ผู้ที่ได้รับอนุญาตทำงานก็พบปัญหานายจ้างไม่นำลูกจ้างเข้าสู่ระบบประกันสังคม ความไม่สนใจที่จะมีหลักประกันด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเอง การประกอบอาชีพที่ไม่เข้าข่ายประกันสังคม รวมถึงการปฏิเสธการขายบัตรประกันสุขภาพของบางสถานพยาบาล เป็นต้น ทั้งนี้สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่ชัดเจนของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการมีหลักประกันสุขภาพ การทำงานของหน่วยงานด้านแรงงานและด้านสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกัน ปัญหาดังกล่าวส่งผลเสียต่อสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติทั้งยังมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการด้านแรงงานข้ามชาติของไทยกับประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน พบว่าแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยมีสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมมากกว่า ทั้งการรักษาพยาบาลกรณีอุบัติเหตุและความเจ็บป่วยที่เนื่องจากการทำงานและไม่เกี่ยวเนื่องจากการทำงาน ในขณะที่แรงงานข้ามชาติใน 3 ประเทศข้างต้นจะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านอุบัติเหตุและความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานผ่านการซื้อประกันสุขภาพเอกชนโดยนายจ้าง อย่างไรก็ตามบทเรียนจากต่างประเทศที่ควรนำมาปรับใช้ในประเทศไทยคือการมีระบบการตรวจคัดกรองโรคที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ประเทศต้นทางถึงประเทศปลายทางเพื่อคัดกรองเฉพาะแรงงานสุขภาพดีเข้ามาทำงานในประเทศรวมถึงการมีนโยบายการประกันสุขภาพที่ชัดเจน

เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานและด้านสุขภาพจำนวน 15 ท่าน เห็นพ้องในข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ดังนี้

1. ข้อเสนอพันธกิจ/เป้าหมายในระดับชาติ โดยให้

- 1) แรงงานข้ามชาติทุกคนต้องเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพที่จำเป็น
- 2) แรงงานข้ามชาติทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยไม่เกี่ยวข้องกับสถานะทางกฎหมาย และ
- 3) สนับสนุนให้ผู้ติดตามและครอบครัวของแรงงานข้ามชาติมีหลักประกันสุขภาพ

2. ข้อเสนอต่อรูปแบบของระบบประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

- 1) ให้มีทั้ง 2 ระบบร่วมกันคือ ระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในพื้นที่พิเศษ เช่น พื้นที่ชายแดน ให้หน่วยงานในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขมีสิทธิใน

การวางแผนและกำหนดระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแรงงานในพื้นที่ได้

2) เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงระบบประกันสังคมให้แก่แรงงานข้ามชาติที่ต้องการแต่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบในปัจจุบันได้ รวมถึงการพิจารณาเพิ่มเติมอาชีพที่เข้าข่ายจะได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสังคมด้วย

3) เพิ่มช่องทางการประกันสุขภาพในตลาดการประกันสุขภาพเอกชน ให้เป็นหนึ่งในระบบการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่ไม่เข้าข่ายประกันสังคม

3. ข้อเสนอต่อมาตรการโดยรวม

3.1 มาตรการเพิ่มความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

1) กำหนดให้การมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งมีสภาพบังคับต่อการขออนุญาตทำงานและการต่อใบอนุญาตทำงานของแรงงานที่มีสถานะถูกกฎหมาย

2) กำหนดให้ผู้ติดตามและครอบครัวของแรงงานข้ามชาติ ต้องมีการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

3.2 มาตรการควบคุมโรคและป้องกันการแพร่กระจายโรคจากแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม

1) จัดให้มีระบบการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรค 2 ครั้ง จากประเทศต้นทางและตรวจยืนยันอีกครั้งเมื่อถึงประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่นำเข้ามาตาม MOU

2) ให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาจัดตั้งหน่วยงานใหม่ หรือกำหนดบทบาทในการควบคุมโรคและป้องกันการแพร่กระจายโรคจากแรงงานข้ามชาติให้แก่หน่วยงานที่มีในปัจจุบันเป็นกาลเฉพาะ

3) พิจารณาความเป็นไปได้ในการเพิ่มโรคต้องห้ามที่อาจมีผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ เช่น โรคติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ทั้งนี้ต้องไม่กระทบสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลโรคดังกล่าวของแรงงานข้ามชาติกรณีเมื่อได้รับอนุญาตทำงานแล้ว

4) กำหนดให้มีชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานเพื่อการควบคุมป้องกันโรค แก่ผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย เช่น การได้รับวัคซีนจำเป็น การรักษาโรคฉี่หนู ฯลฯ โดยภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ

3.3 มาตรการเพิ่มคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ

ให้พิจารณาขยายกรอบอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมาก เพื่อไม่ให้เกิดการให้บริการแรงงานข้ามชาติมีผลกระทบต่อการให้บริการแก่คนไทย

3.4 มาตรการทางการเงิน

ให้พิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดสรรงบประมาณจาก “กองทุนเพื่อการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว” ตามวัตถุประสงค์ของการใช้จ่ายเงินกองทุนใน “การช่วยเหลือและอุดหนุนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชนที่เสนอโครงการหรือแผนงานในการดำเนินการบริหารจัดการเกี่ยวกับการทำงาน การจัดสวัสดิการ การศึกษา การสาธารณสุข และการให้ความคุ้มครองด้านแรงงานแก่คนต่างด้าว”

เพื่อเป็นกองทุนช่วยเหลือหน่วยบริการทางการแพทย์ที่ขาดทุนจากการให้บริการแรงงานต่างด้าวทั้งที่มีและไม่
มีประกันสุขภาพ

3.5 มาตรการสนับสนุนอื่นๆ

1) สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลแรงงานข้ามชาติในพื้นที่
รวมถึงสนับสนุนให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น

2) ภาครัฐต้องมีมาตรการจูงใจ/มาตรการให้รางวัลที่เป็นรูปธรรม ให้แก่นายจ้าง/สถาน
ประกอบการที่มีความปลอดภัยในการทำงานสูง มีความรับผิดชอบต่อการมีหลักประกันด้านสุขภาพและ
รับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของลูกจ้างและแรงงานข้ามชาติในองค์กร

4. ข้อเสนอต่อมาตรการภายใต้ระบบประกันสังคม

1) จัดสรรงบประมาณของประกันสังคมที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคให้แก่แรงงานต่างด้าว

2) ขยายโอกาสการเข้าสู่ระบบประกันสังคมของแรงงานต่างด้าว โดยพิจารณาเพิ่มอาชีพของ
แรงงานข้ามชาติที่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้

5. ข้อเสนอต่อมาตรการในระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

1) พัฒนาระบบการเรียกเก็บ (claim) ค่าบริการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว ให้มีความ
รวดเร็วและสะดวกต่อสถานพยาบาล

2) พิจารณาค่าบัตรประกันสุขภาพที่เหมาะสมโดยการวิเคราะห์หาค่าใช้จ่ายในการดูแล
สุขภาพจริงและการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการด้านสุขภาพ

Executive Summary

Development of Guidelines for the Management and Health Service Systems for Migrant Workers in Thailand

The main problem of migrant workers in Thailand is the lack of health insurance due to some of them having an illegal immigration status. As for groups with work permits, they found problems with employers not bringing them into the social security system, or ignoring to have the health insurance by themselves, or working in the occupations that do not qualify as social security. Some hospitals refuse to sell health insurance cards. Some of the reasons are due to unclear health insurance policies for migrant workers, with the sensitive issue being the legal status of migrant workers. In addition, there are inconsistent works of the labor and health departments at the policy and operational levels. These problems negatively affect the health status of migrant workers which in turn inevitably affect the health of Thai people. Considering the medical benefits, it was found that migrant workers in Thailand have more comprehensive medical benefits covering the treatment of accidents and illnesses both due to work, and not due to work. On the other hand, Singapore, Malaysia and Brunei emphasize the benefits in case of accidents and illnesses due to work through the purchase of private health insurance by employers. However, lessons learned from other countries that should be applied in Thailand are having the efficient disease screening system from the country of origin to the destination country in order to screen only healthy workers to work in the country and having clear health welfare policies.

In order to develop the management system and the health service system for migrant workers, labor and health experts agreed on the recommendations in many important points. Policy recommendations for the development of management systems and health service system for migrant workers in Thailand included:

1. National mission/goals recommendations

- 1) All migrant workers must have access to basic health care services, covering health promotion, disease control, medical treatment and necessary rehabilitation.
- 2) All migrant workers must have one of the health insurances regardless of their legal status.
- 3) The dependents and families of migrant workers should be supported to have a health insurance.

2. Recommended form of health insurance for foreign workers

- 1) There should be two systems together: social security system and health insurance system of the Ministry of Public Health. In special areas such as border areas, however, the local authorities together with the public health agencies should have the right to

plan and determine the health service system that is suitable for the context of the labors in the area.

2) There should be new access to social security system for migrant workers who need it but are currently unable to access the system. Additional occupations to be covered by the social security system should be considered to be increased.

3) There should be new health insurance channel in the private health insurance market to be one of the health insurance systems for migrant workers who do not qualify for social security.

3. Recommended overall measures

3.1 Measures to increase coverage of health insurance

1) There should be a requirement that one of the health insurances is mandatory to apply for a work permit and the extension of work permit of the migrant workers with legal status.

2) There should be a requirement that the dependents and the family of foreign workers must have a health insurance from the Ministry of Public Health.

3.2 Disease control measures and prevention of disease spread from migrant workers and dependents

1) Arrange for a health examination system to screen diseases two times: one at the country of origin and the other when arriving in Thailand especially among migrant workers imported according to MOU.

2) The Ministry of Public Health should consider establishing a new department or determine the role of disease control and prevention of the spread of disease from migrant workers to an existing agency provisionally.

3) Consider the possibility of adding new taboo diseases that may affect the country's burden of health care expense such as infectious diseases, HIV/AIDS and hepatitis etc. In any case, it must not affect the benefits of migrant workers with a work permit in receiving the treatment of such diseases.

4) There should be a set of basic benefits for disease prevention and control for those living in Thailand such as receiving necessary vaccines and treatment of tuberculosis etc. with financial support from government.

3.3 Measures to increase the quality of health care service

Consider expanding the workforce frame of medical personnel in areas with large numbers of foreign workers so that the services provided to migrant workers do not affect

the services to Thais.

3.4 Financial measures

Consider the possibility of budget allocation from “the Management of Foreign Workers' Employment Fund” in accordance with the objectives of fund usage in “supporting and subsidizing government agencies or private organizations that propose projects or work plans in relation to work management, provision of welfare, education, public health and labor protection for foreigners” to fund medical service units that have lost from providing foreign labor services both with and without health insurance.

3.5 Other support measures

1) Support local administrative organizations to participate in the care of migrant workers in the area including supporting migrant workers' access to essential health care services.

2) The government must have incentive measures/concrete reward measures for employers/establishments with high work safety, responsibility to health insurance availability and responsibility to the health of employees and migrant workers in the organization.

4. Recommended measures under the social security system

1) Allocate clear social security budgets to support health promotion and disease prevention for migrant workers.

2) Expand the opportunity of migrant workers to access the social security system by considering adding the occupations of migrant workers who are eligible for the social security system access.

5. Recommended measures in the health insurance system of the Ministry of Public Health

1) Develop a claim system for medical expenses for foreign workers to be quick and convenient to hospitals.

2) Consider the reasonable price of a health insurance card by analyzing the real cost of health care and the participation of health service units.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
บทคัดย่อ	ii
Abstract	iv
บทสรุปผู้บริหาร	vi
Executive Summary	ix
บทที่ 1 บทนำและวิธีวิจัย	1
บทที่ 2 สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย กฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง	11
บทที่ 3 การบริหารจัดการและสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแรงงานข้ามชาติของ ประเทศสมาชิกอาเซียน	47
บทที่ 4 สถานการณ์ปัญหาในระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติและข้อเสนอแนะใน การพัฒนา	85
บทที่ 5 การวิจัยอนาคตเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการและ ระบบบริการสุขภาพ	97
บทที่ 6 ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพให้แก่ แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย	108
ภาคผนวก	114

บทที่ 1

บทนำและวิธีวิจัย

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่อง

ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านการค้าและการลงทุนที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจในอัตราที่สูงมาอย่างต่อเนื่อง การเติบโตได้กระจายตัวไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ จึงเกิดความต้องการแรงงานทั้งในภาคอุตสาหกรรม เกษตร และประมง อย่างรวดเร็ว ในขณะที่แรงงานภายในประเทศมีการเคลื่อนย้ายไปสู่เมืองใหญ่ และไปทำงานในต่างประเทศ ส่งผลให้เกิดปัญหาขาดแคลนแรงงาน ซึ่งทำให้ผู้ประกอบการต้องแสวงหาแรงงานสัญชาติอื่นเข้ามาทดแทน โดยเฉพาะแรงงานในประเภทแรงงานกึ่งฝีมือและแรงงานไร้ฝีมือ อันได้แก่แรงงานจากประเทศ ลาว เมียนมา และกัมพูชา เป็นต้น เพื่อมาทำงานในกิจการต่างๆ อาทิ กิจการก่อสร้าง เกษตรและปศุสัตว์ ประมง และการบริการอื่นๆ เป็นต้น ทำให้เกิดการทะลักเข้ามาในประเทศไทยของแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทยเริ่มมีวิธีการจัดการแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมายจากประเทศเพื่อนบ้าน คือ เมียนมา ลาว และกัมพูชา ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 แต่ในปี พ.ศ. 2547 ถือเป็นครั้งแรกของมติคณะรัฐมนตรีที่ผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติมีสิทธิอยู่อาศัยและขออนุญาตทำงานในประเทศไทยได้เป็นการชั่วคราว และผ่อนผันให้ผู้ติดตามมีสิทธิอยู่ได้ชั่วคราวเช่นกัน สามารถแบ่งแรงงานข้ามชาติทั้ง 3 สัญชาติข้างต้น ที่อยู่ในประเทศไทยได้เป็น 4 กลุ่ม คือ¹

1) แรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียน หรือเรียกว่า “กลุ่มผ่อนผัน” หมายถึง แรงงานที่จดทะเบียน เพื่อได้สิทธิอาศัยอยู่ชั่วคราว (ทร.38/1) และได้รับหมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ขึ้นต้นด้วยเลข 00 แรงงานเหล่านี้ต้องผ่านการตรวจสอบสุขภาพก่อน จึงจะขอใบอนุญาตทำงานจากกระทรวงแรงงานได้ และต้องทำบัตรประกันสุขภาพในอัตราตามที่กำหนด

2) แรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ หรือเรียกว่า “กลุ่มพิสูจน์สัญชาติ” ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 รัฐบาลได้วางมาตรการปรับสถานะของแรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมายที่จดทะเบียน (กลุ่มผ่อนผัน) ผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ เพื่อให้มีสถานะเป็นแรงงานที่ถูกกฎหมายและเข้าสู่ระบบประกันสังคม แต่กลุ่มที่ทำงานในกิจการที่ได้รับการยกเว้นจากประกันสังคมจะใช้ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ต้องซื้อประกันสุขภาพเป็นรายปีแทน

3) แรงงานข้ามชาติที่นำเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้าน เรียกว่า “กลุ่มนำเข้า” เป็นไปตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือหรือ MOU ระหว่างรัฐบาลไทย-เมียนมา ไทย-กัมพูชา และไทย-ลาว ใน พ.ศ. 2545 และ 2546 ตามลำดับ จัดทำกรอบการจ้างงานสำหรับแรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือที่จะนำเข้ามาทำงานในประเทศไทย

¹ กฤตยา อาชวนิจกุล. การจำแนกประเภทแรงงานข้ามชาติจากเมียนมา กัมพูชา และลาว. วารสารวิจัยและพัฒนา 2555; 33(1): 1-12.

อย่างถูกกฎหมาย ภายใต้บันทึกข้อตกลงนี้แรงงานจะได้รับสวัสดิการสังคม สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล และสิทธิประโยชน์อื่นๆเช่นเดียวกับแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติ โดยแรงงาน 3 สัญชาติได้รับอนุญาตให้ทำงานในอาชีพกรรมกรใน 24 ประเภทกิจการและคนรับใช้ในบ้าน นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการทำ MOU เพิ่มเติม ระหว่างรัฐบาลไทยและเวียดนามโดยอนุญาตให้ทำงานในอาชีพกรรมกรและคนรับใช้ในบ้านเช่นเดียวกับแรงงาน 3 สัญชาติข้างต้น²

4) แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียน หมายถึงแรงงานที่ทำงานโดยไม่มีใบอนุญาต ไม่ว่าจะ มีเอกสารการพำนักรั่วคราว (ทร. 38/1) หรือไม่ก็ตาม จำนวนแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้มีประมาณการว่ามากถึง 2 ล้านคน แรงงานเหล่านี้มักอยู่ด้วยความหวาดระแวงที่จะถูกจับกุม ถูกข่มขู่และถูกส่งกลับ นอกจากนี้ยังมีผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติและบุตรหลานที่เกิดในประเทศไทยอีกจำนวนหนึ่ง

จำนวนแรงงานข้ามชาติในปัจจุบันจากข้อมูลของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ระบุว่า เดือนกุมภาพันธ์ 2562 คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักร มีจำนวน 3,293,819 คน เป็นแรงงานประเภทฝีมือ 163,644 คน แรงงานตลอดชีพ 241 คน แรงงานประเภทชนกลุ่มน้อย 65,480 คน และแรงงานประเภททั่วไป 3,064,454 คน³ โดยในกลุ่มแรงงานประเภททั่วไปนั้น เป็นแรงงานข้ามชาติที่ถือเป็นแรงงานไร้ฝีมือ (unskilled labour) ที่มาจากประเทศเมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานใน 2 อาชีพหลักคือกรรมกรใน 24 กิจการและคนรับใช้ในบ้าน โดยสามารถจำแนกตามลักษณะการเข้าเมืองได้ดังนี้

1) กลุ่มที่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาทำงาน (มีหนังสือเดินทาง) ตามมาตรา 59 แห่งพระราชกำหนดการนำคนต่างด้าวมาทำงานกับนายจ้างในประเทศ พ.ศ. 2559 จำนวน 1,830,136 คน แบ่งเป็นแรงงานที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติคงเหลือ 907,967 คน และกลุ่มขออนุญาตทำงานตาม MOU 922,169 คน

2) กลุ่มที่ได้รับการผ่อนผันให้ทำงานถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563 หรือ 1 พฤศจิกายน 2562 ตามมติคณะรัฐมนตรี ในวันที่ 6 มกราคม 2561 และ 27 มีนาคม 2561 จำนวน 1,187,803 คน

3) กลุ่มที่ได้รับการผ่อนผันให้ทำงานถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 ตามพระราชกำหนดการประมงมาตรา 83 จำนวน 6,082 คน

4) กลุ่มที่ได้รับการผ่อนผันในการทำงานในกิจการประมงทะเล 1 ปี ตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 6 พฤศจิกายน 2561 และ 29 มกราคม 2562 จำนวน 4,384 คน และ

² มติคณะรัฐมนตรี วันจันทร์ที่ 26 พฤศจิกายน 2561 การพิจารณาเปิดโอกาสให้แรงงานต่างด้าวสัญชาติเวียดนามเข้ามาทำงานตาม MOU เพิ่มเติม

³ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2562

5) กลุ่มที่เข้ามาทำงานในลักษณะไป-กลับตามฤดูกาล ตามมาตรา 64 จำนวน 36,049 คน

แรงงานข้ามชาติประเภทไร้ฝีมือได้กระจายตัวทำงานอยู่ในกิจการต่างๆ ได้แก่ กลุ่มประเภท พิสูจน์สัญชาติคงเหลือ ได้รับอนุญาตให้ทำงานในอาชีพ 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย กิจการก่อสร้าง 166,806 คน กิจการการให้บริการต่างๆ 88,083 คน และกิจการเกษตรและปศุสัตว์ 85,321 คน ตามลำดับ ในขณะที่ แรงงานข้ามชาติประเภทนำเข้ามาตาม MOU ได้รับอนุญาตทำงานในกิจการก่อสร้างจำนวน 180,563 คน กิจการต่อเนื่องการเกษตร 140,002 คน และ กิจการการให้บริการต่างๆ 92,884 คน ตามลำดับ กรณีกลุ่ม แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในลักษณะไป-กลับตามฤดูกาล พบว่าทำงานอยู่ในกิจการเกษตรและปศุสัตว์ จำนวน 20,275 คน กิจการก่อสร้าง 4,631 คน และกิจการต่อเนื่องการเกษตร 2,832 คน ตามลำดับ

จะพบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ในประเทศไทยคือแรงงานในระดับไร้ฝีมือจากประเทศเพื่อนบ้าน การเข้ามาในประเทศไทยของแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา) และเวียดนามมี ทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ทำให้รัฐไทยต้องมีการดำเนินการต่อกลุ่มดังกล่าวในรูปแบบและการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน รวมถึงการมีมาตรการรองรับกรณีการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติกรณีเกิดการบาดเจ็บและความเจ็บป่วยทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน พบว่าในปัจจุบันกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองถูกต้องตามกฎหมายมีหนังสือเดินทาง (passport) และใบอนุญาตทำงาน (work permit) และกลุ่มแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองแต่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติเรียบร้อยแล้ว มีหนังสือเดินทางชั่วคราว (temporary pass-port) หรือเอกสารรับรองบุคคล (certificate of identity) และใบอนุญาตทำงาน (work permit) นั้น จะสามารถเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้และได้รับสิทธิสวัสดิการของผู้ประกันตนรับความคุ้มครอง 7 กรณี ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน ส่วนแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาแบบผิดกฎหมาย หรือแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเภทที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องเข้าระบบประกันสังคมจะอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบการทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ และเมื่อพิจารณาในด้านการบริการด้านสาธารณสุขให้แก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามนั้น พบว่านับตั้งแต่มีการผ่อนผันการจ้างแรงงานข้ามชาติในปี พ.ศ. 2539 ภาครัฐไม่มีนโยบายเฉพาะในการให้บริการและรักษาพยาบาลประชากรในกลุ่มนี้ที่ชัดเจน โดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงทำหน้าที่หลักตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติแต่ละปี คือการตรวจร่างกายแรงงานข้ามชาติก่อนออกใบอนุญาตทำงาน และบังคับให้แรงงานข้ามชาติทุกคนซื้อบัตรประกันสุขภาพเท่านั้น⁴ ในปัจจุบัน แรงงานข้ามชาติ รวมถึงผู้ติดตาม ซึ่งเป็นบุตรของแรงงานข้ามชาติที่อายุ 7-18 ปี บัตรราคา 3,700 บาท คุ้มครอง 2 ปี เป็นค่าตรวจสุขภาพครั้ง

⁴ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แรงงานข้ามชาติกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย. รายงานสุขภาพคนไทย 2556: 138-144.

แรกคนละ 500 บาท และค่าประกันสุขภาพคนละ 3,200 บาท ผู้ติดตามซึ่งเป็นบุตรอายุไม่เกิน 7 ปี ไม่มีค่าตรวจสุขภาพ บัตรราคา 730 บาท คัมครอง 2 ปี⁵

แม้จะมีระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพแบบกึ่งสมัครใจรองรับ ในสถานการณ์จริงพบปัญหามากมายในระบบบริการรักษาพยาบาลให้แก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม อาทิ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคมซึ่งมีตัวเลขรวมเมื่อปลายปี พ.ศ. 2555 อยู่ประมาณ 8 แสนคน พบว่า มีแรงงานเข้าสู่ระบบประกันสังคมน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง และพบปัญหาในทางปฏิบัติมากมาย เช่น ปัญหาการส่งเงินสมทบล่าช้ากว่ากำหนดของนายจ้าง ปัญหาการเข้าถึงการบริการสุขภาพระหว่างรอบัตรประกันสังคม การขาดความรู้เรื่องสิทธิต่างๆ และกฎระเบียบที่จำเป็นของแรงงานข้ามชาติ รวมถึงปัญหาการไม่สามารถรับความคุ้มครองกรณีสุขภาพและว่างงานได้ เป็นต้น ในขณะที่แรงงานข้ามชาติรวมถึงผู้ติดตามและลูกหลานที่เข้าประเทศแบบผิดกฎหมายก็มีจำนวนน้อยมากที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพเพื่อให้มีหลักประกันด้านสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากหลายปัจจัยรวมถึงราคาของบัตรประกันสุขภาพที่ค่อนข้างสูงในสายตาของแรงงานข้ามชาติ ด้วย ในการใช้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มคนดังกล่าวมีงานวิจัยหลายชิ้นยืนยันสอดคล้องกันว่า^{6 7} หากแรงงานข้ามชาติเจ็บป่วยไม่มากมักซื้อยากินเอง แต่เมื่อเจ็บป่วยหนักหรือประสบอุบัติเหตุร้ายแรงก็จะมาใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในระบบการให้บริการของโรงพยาบาล ดังนี้คือ ปัญหาการมีบุคลากร ที่ไม่เพียงพอให้บริการ ปัญหาการสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติ อัตราครองเตียงของผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติ สูง ปัญหาโรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากแรงงานข้ามชาติประเภทแรงงานใต้ดิน รวมถึงโรคติดต่อและโรคเรื้อรังในแรงงานข้ามชาติ เช่น วัณโรคที่ื้อยา โรคเท้าช้าง มาลาเรีย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเอดส์ เป็นต้น

จากการศึกษาผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติลาว กัมพูชา และเมียนมา ต่อภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนของประเทศไทย⁸ พบว่า โรงพยาบาลตามแนวชายแดนประสบปัญหา ดังนี้ 1) การแบกรับภาระค่าใช้จ่าย ด้านบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติลาวและชาวต่างชาติ ทำให้ภาพรวมสถานะทางการเงินโรงพยาบาล มีรายจ่ายมากกว่ารายรับ 2) ปัญหาด้านระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติและชาวต่างด้าว ทั้งข้อมูลทางการเงิน และข้อมูลการเจ็บป่วยของแรงงานต่าง

⁵ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ลงวันที่ 13 มีนาคม 2559

⁶ ศราวุธ เหล่าสาย และอภิศักดิ์ ธีระวิสิษฐ์. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น. เอกสารรายงานวิจัย นำเสนอในงานประชุม Graduate Conference 2012 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555

⁷ อุษาวดี สุตะภักดิ์. การศึกษารูปแบบและการดำเนินการด้านสุขภาพที่เหมาะสมของกองทุนระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย นำเสนอต่อมูลนิธิวัณโรคสาธารณสุขไทย, 2557.

⁸ อรทัย ศรีทองธรรม และคณะ. ผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติลาว กัมพูชา และเมียนมา ต่อภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนในประเทศไทย. รายงานการวิจัย, 2556.

ต่างและชาวต่างด้าว 3) ปัญหาด้านอัตราค่าจ้าง พบว่า โรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องแบกรับผู้มารับบริการที่เป็นชาวต่างด้าวทั้งที่เป็นกลุ่มแรงงานทั้งถูกกฎหมายและกลุ่มแรงงานผิดกฎหมาย 4) ปัญหาด้านการสื่อสารและความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 5) ปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนระหว่างประเทศ การควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และความต่อเนื่องในการรักษา รวมถึงการนำเข้าของโรคติดต่อมาในประเทศไทย โดยกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เช่น โรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก วัณโรค โรคเท้าช้าง โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบจากพื้นที่ศึกษา และ 6) ปัญหาระบบการส่งต่อผู้ป่วย พบว่าเป็นปัญหาร่วมทั้งระบบการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในประเทศไทยเอง ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดน กับโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั้งในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ และระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ โดยเฉพาะการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากปัญหาด้านการบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุขโดยรวม ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และองค์กรพัฒนาเอกชน จึงได้มีการจัดทำข้อเสนอในการแก้ปัญหาหลายข้อเสนอ อาทิ สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ที่ได้จัดทำข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและที่อาจเกิดต่อเนื่องไปในอนาคตอันใกล้ต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ ดังนี้คือ

(1) ศึกษาระเบียบเพื่อรองรับการจ้างงานบุคลากรต่างชาตินำมาให้บริการในประเทศไทย โดยเฉพาะการจ้างล้าในลักษณะของลูกจ้างชั่วคราวของรัฐบาล และการนำเข้าแพทย์และพยาบาลจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาให้บริการคนต่างด้าวในลักษณะการออกใบอนุญาตให้เฉพาะกรณีในเขตพื้นที่และระยะเวลาที่กำหนดชัดเจน

(2) พัฒนาระบบค่าตอบแทนตามภาระงาน เพื่อสนองตอบภาระงานหนักของบุคลากร

(3) สำรวจและวิจัยเพื่อคาดการณ์การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวและการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพจากภาระงาน เพื่อนำไปใช้วางแผนการผลิตบุคลากรและแก้ไขปัญหาในอนาคต

อรทัย ศรีทองธรรมและคณะ⁹ ได้เสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาการให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติอยู่ตามแนวชายแดน ดังนี้ 1) ควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านระบบสุขภาพระหว่างประเทศสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และยุทธศาสตร์ร่วมด้านระบบสุขภาพระหว่างประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน ในประเด็น นโยบายระบบประกันสุขภาพ แนวทางการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุข และระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ 2) การจัดอัตราค่าจ้างบุคลากรสาธารณสุขตามแนวชายแดน ควร

⁹ อ้างแล้วใน 6

พิจารณาจากภาระงานและจำนวนประชากรเป้าหมายที่มารับบริการจริงโดยระดับนโยบายต้องยอมรับการมีอยู่ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติไม่ถูกกฎหมาย คนไร้รัฐ และชาวต่างด้าวที่มารับบริการ และ 3) ควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลบริการสุขภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัดและระดับประเทศ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการสถานบริการตามแนวชายแดนที่สามารถรองรับปัญหาภาระงานบริการได้อย่างใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

ในปี พ.ศ. 2556 มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ร่วมกับ มูลนิธิรักษ์ไทยและภาคีเครือข่ายส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ “โครงการฟามิตร” ได้จัดทำเวที “ทิศทางและข้อเสนอต่อนโยบายประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย” ขึ้น และมีข้อเสนอต่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ¹⁰ ดังนี้คือ 1) ในการพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการ ต้องมีการบริหารจัดการแบบรวมกองทุน แทนการกระจายงบประมาณไปตามรายโรงพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงต่อการขาดทุนของหน่วยบริการ ควรให้หน่วยงานที่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเข้ามาทำหน้าที่ บริหารกองทุน เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการสนับสนุนทางวิชาการ การติดตาม ประเมินผล ต้องมีการกำกับ ติดตาม มีตลอดจนมาตรฐานในการดำเนินการกับหน่วยบริการที่ละเลยหรือละเว้น ไม่ปฏิบัติตามนโยบายนี้อย่างมีประสิทธิภาพ มีกระบวนการสร้างความเข้าใจกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ต้องมีการจัดจ้างพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) เพื่อทำหน้าที่ล่ามและให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติโดยใช้งบประมาณจากค่าประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ และ 2) สร้างการมีส่วนร่วมของแรงงานข้ามชาติ ผู้ประกอบการ และภาคประชาสังคม โดยสร้างความเข้าใจให้กับแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ที่ดำเนินงานให้เล็งเห็นถึง ความสำคัญของการมีหลักประกันสุขภาพ และหลักการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข คอยช่วยเหลือและเอื้ออำนวยความสะดวกแก่แรงงานข้ามชาติให้เข้าถึงระบบประกันสุขภาพ มีมาตรการบังคับ ลงโทษ อย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ ในกรณีที่นายจ้างไม่นำแรงงานข้ามชาติมารับการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพรวมทั้งนายจ้างที่หักเงินสมทบของลูกจ้างแล้วไม่นำส่งเข้ากองทุนประกันสังคม

ในระดับชาติพบว่าในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาส ความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม โดยมีกลยุทธ์การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ¹¹ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)¹² นอกจากนี้ นับเป็นครั้งแรกของประเทศไทยที่ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน

¹⁰ โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย. ข้อเสนอต่อนโยบายและทิศทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย. <http://www.phamit.org/hilight-detail.php?id=12>

¹¹ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) http://122.154.22.188/newqsds/file_upload/yutthasart20ys.pdf

¹² แผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ระยะ 20 ปี http://bps.moph.go.th/new_bps/node/309

และแรงงานข้ามชาติ พ.ศ. 2560-2564¹³ ขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความครอบคลุมการ มีหลักประกันสุขภาพของประชากรข้ามชาติ และให้ประชากรข้ามชาติสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เป็นต้น อย่างไรก็ตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวยังอยู่ในขั้นตอนการกำหนดเป้าหมายที่ยังไม่มีแผนงานหรือการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมรองรับ

จะเห็นได้ว่าการมีหลักประกันด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในระดับไร้ฝีมือและผู้ติดตามนั้น มีผลกระทบโดยตรงต่อภาพรวมของระบบสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เพื่อแก้ปัญหาในระบบบริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในประเทศไทยในปัจจุบัน และเพื่อรองรับแรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือจากประเทศเพื่อนบ้านทั้ง 4 สัญชาติที่จะเข้าสู่ประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้แนวทางบริหารจัดการและการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในกลุ่มไร้ฝีมือทั้งที่เข้ามาแบบถูกกฎหมายและที่เข้ามาแบบผิดกฎหมายอย่างเป็นรูปธรรม มีความเหมาะสมกับบริบทของแรงงานข้ามชาติ ควบคู่ไปกับการตระหนักถึงความมั่นคงของระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบการบริหารจัดการและการจัดระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติของประเทศในกลุ่มอาเซียนที่มีการนำเข้าแรงงานข้ามชาติจำนวนมากเช่นเดียวกับประเทศไทย ประกอบด้วย สิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน ผนวกกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานข้ามชาติและผู้เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ในประเทศไทย เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติอย่างบูรณาการและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบมาตรการและแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติของไทยและประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน
- 2) เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือรวมถึงผู้ติดตามที่อาศัยในประเทศไทย

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้มีมุ่งหมายที่จะพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพและระบบการบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือ (unskilled labours) ที่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน อาชีพกรรมกรใน 24 กิจการ และผู้รับใช้ในบ้าน รวมถึงผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานจาก 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา) และเวียดนาม ทั้งที่มีสถานะถูกต้องตามกฎหมายและมีใบอนุญาตทำงาน รวมถึงแรงงานข้ามชาติที่ลักลอบเข้าเมืองมาเพื่อทำงานแบบผิดกฎหมาย

¹³ ยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดนและแรงงานข้ามชาติ (พ.ศ. 2560-2564)

1.4 ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษานโยบายและมาตรการการบริหารจัดการและการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามของประเทศไทย รวมถึงสถานการณ์ปัญหาในระบบบริการสุขภาพ และทำการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ (comparative study) นโยบายและมาตรการด้านการบริการสุขภาพของไทยกับ สิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน รวมถึงการใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ในการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อระบบบริหารจัดการและระบบบริการด้านสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

มี 2 กลุ่มหลักคือ

1) กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติจากหน่วยงานราชการสังกัดกระทรวงแรงงาน เช่น สำนักงานประกันสังคม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ ฯลฯ และสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ หน่วยงานด้านแรงงานและด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด โรงพยาบาลผู้ให้บริการด้านสุขภาพ นักวิชาการด้านแรงงานข้ามชาติ ตัวแทนแรงงานข้ามชาติ และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานข้ามชาติ จำนวน 25 คน

2) กลุ่มตัวอย่างในการทำ EDFR คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานข้ามชาติ จำนวน 15 ท่าน ประกอบด้วย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด ผู้ให้บริการสุขภาพ นักวิชาการด้านแรงงานข้ามชาติ ตัวแทนแรงงานข้ามชาติ และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานข้ามชาติ โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฯ มีดังนี้ คือ

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาในระบบบริหารจัดการ และระบบการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามในปัจจุบัน และภาพอนาคตของระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพที่ควรเป็น

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม Delphi เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินภาพที่พึงประสงค์และความเป็นไปได้ของแต่ละข้อเสนอแนะทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

ชุดที่ 3 แบบสอบถาม Delphi เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบโดยแสดงคำมั่งยฐาน และคำพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เปรียบเทียบกับคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจากการแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยที่สำคัญ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสืบค้นข้อมูลจากเอกสาร (documentary study) โดยการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศ บทความวารสาร วิทยานิพนธ์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ จากแหล่งสืบค้นสำคัญ เช่น ห้องสมุดขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ศูนย์อาเซียนศึกษา ฯลฯ เพื่อศึกษานโยบายและมาตรการในการบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติของประเทศไทย สิงคโปร์ บรูไน และมาเลเซีย

2. การศึกษาเชิงเปรียบเทียบนโยบายและมาตรการของการบริหารจัดการและระบบการบริการด้านสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติของประเทศบรูไน สิงคโปร์ และมาเลเซีย และสังเคราะห์บทเรียนที่สามารถประยุกต์ใช้กับประเทศไทย

3. การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฯ โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ซึ่งมีขั้นตอนย่อย ดังนี้

3.1) รวบรวมความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติจำนวน 25 ท่าน ตามเทคนิค EDFR รอบที่ 1 โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านตามแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ในประเด็นสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน และภาพอนาคตของการบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ควรเป็น ใช้วิธีการบันทึกเทปและจดบันทึกการสัมภาษณ์โดยได้รับความยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญ ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 45-60 นาที

3.2) พัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติของประเทศไทยซึ่งได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากการสัมภาษณ์ ในรอบที่ 1 ผสมกับผลการศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับประเทศสิงคโปร์ บรูไน และมาเลเซีย แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามแบบ Delphi

3.3) รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินภาพที่พึงประสงค์และความเป็นไปได้ของแต่ละแนวทาง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (inter quartile range) ได้เป็นแบบสอบถาม รอบที่ 2

3.4) รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบของตนเองในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าจะยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

3.5) รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีฉันทามติ เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.6) วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา แล้วจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย โดยยึดเกณฑ์ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญใน 2 ประเด็นคือ

- 1) ข้อเสนอแนะเป็นภาพอนาคตที่พึงประสงค์ คือคณะผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยร้อยละ 80 ขึ้นไป และ
- 2) ข้อเสนอแนะมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ โดยต้องมีค่ามัธยฐานอยู่ระดับสูง คือ 4 ขึ้นไป และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5

1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นที่เป็นรูปธรรม

ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการด้านสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติของไทยรวมถึงผู้ติดตาม ที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยบนพื้นฐานของหลักสิทธิมนุษยชนและหลักการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

บทที่ 2

สถานการณ์แรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือในประเทศไทย กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับ การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติ รวมถึงระบบการบริการด้านสุขภาพให้แก่ แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

1. สถานการณ์แรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือจาก เมียนมา กัมพูชา และลาวในประเทศไทย

“แรงงาน” มีความหมายที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า หมายถึงผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานทั้งหมด อาจหมายถึงเฉพาะผู้ทำงานด้วยกำลังกายเท่านั้น โดยแบ่งประเภทของระดับการทำงานออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) แรงงานฝีมือ (Skilled Labour) หมายถึงผู้ที่มีความรู้ทางทฤษฎีและปฏิบัติ มีความชำนาญในงานอาชีพ สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานด้วยตนเองได้

2) แรงงานกึ่งฝีมือ (Semi-skilled Labour) หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ทางทฤษฎีและปฏิบัติ ที่มีความชำนาญเพียงบางส่วนของงานอาชีพ

3) แรงงานไร้ฝีมือ (Unskilled Labour) หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยใช้กำลังกาย ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ เพียงได้รับคำแนะนำบ้างเล็กน้อยก็สามารถทำงานได้

การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจของประเทศไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 ทำให้ความต้องการแรงงานเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้มีแรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือเดินทางจากประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งเมียนมา ลาว และกัมพูชา มาทำงานในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง จนทำให้ประเทศไทยเปลี่ยนจากประเทศที่เป็นประเทศผู้ส่งแรงงานไปทำงานต่างประเทศโดยสุจริต มาเป็นประเทศที่รับแรงงานข้ามชาติมาทำงานโดยสุจริต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 แรงงานข้ามชาติทยอยเข้ามาในประเทศไทยเรื่อยมา ในปัจจุบันคาดการณ์ว่ามีจำนวนไม่น้อยกว่า 3 ล้านคน รวมที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย ผิดกฎหมาย และที่หลบซ่อนอยู่ในราชอาณาจักร ซึ่งคาดว่าจำนวนแรงงานข้ามชาติจะยังไม่ลดน้อยลงในเวลาอันใกล้ ซึ่งขึ้นกับสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของทั้ง 3 ประเทศการเข้ามาของแรงงานข้ามชาติเกิดจากปัจจัยผลักดัน (push factors) และปัจจัยดึงดูด (pull factors) สำหรับปัจจัยผลักดันที่สำคัญที่ทำให้แรงงานข้ามชาติออกจากประเทศของตน คือ ระดับรายได้และปัญหาการเมืองภายในประเทศ หากเปรียบเทียบรายได้ประชาชาติต่อหัวของประเทศกัมพูชา ลาว และเมียนมา กับประเทศไทยแล้ว พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 รายได้ในประเทศดังกล่าว อยู่ที่ 1,158.7, 1,812.3 และ 1,203.5 ดอลลาร์สหรัฐฯ ตามลำดับ ในขณะที่รายได้ประชาชาติต่อหัวของไทยอยู่ที่ 5,816.4 ดอลลาร์สหรัฐฯ ซึ่งแตกต่างกัน 3-5 เท่า นอกจากนี้ หากใช้เส้นความยากจนสากลที่ระดับ 1.90 ดอลลาร์สหรัฐฯ พบว่า สัดส่วนประชากรยากจนในประเทศกัมพูชา ลาว และไทย ในปี พ.ศ. 2555 อยู่ที่ร้อยละ 6.2, 29.9 และ 0.1 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความแตกต่างด้านเศรษฐกิจของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน และมีบทบาทสำคัญต่อการผลักดันให้แรงงานตัดสินใจมาทำงานนอกประเทศเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจของประเทศต้นทางแล้ว กรณีของประเทศเมียนมามีปัจจัยทางด้านเสถียรภาพทางการเมืองด้วย สำหรับปัจจัยดึงดูดที่ทำให้แรงงานข้ามชาติหลั่งไหลเข้าสู่ประเทศไทย คือ การพัฒนาเศรษฐกิจไทยแบบ ทวิลักษณ์ (dual economy) โดยการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมที่ใช้ทุนเข้มข้นไปพร้อมๆ กันกับภาคการผลิตที่ใช้แรงงานเข้มข้น การพัฒนาที่ใช้ทุนเข้มข้นส่งผลให้มีความต้องการใช้แรงงานที่มีทักษะเพิ่มขึ้น

ในขณะที่ภาคการผลิตที่ใช้แรงงานเข้มข้นก็ยังต้องการใช้แรงงานที่ทักษะไม่สูงในจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่มีลักษณะ 3 ส (สกปรก เสี่ยงอันตราย และแสนลำบาก) หรือ 3Ds (Dirty, Dangerous, and Difficulty) งานสกปรก ได้แก่ งานฟาร์ม เลี้ยงหมู งานโรงโม่หิน งานโรงสีข้าว เป็นต้น งานเสี่ยงอันตราย ได้แก่ กิจกรรมประมงทะเลและต่อเนื่องประมงทะเล ส่วนงานแสนลำบาก ได้แก่ งานรับใช้ในบ้าน เป็นต้น แม้ว่าแรงงานจำนวน มากของไทยจะเป็นแรงงานไร้ฝีมือ ทั้งนี้ระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานของไทยที่ถูกกำหนดให้สูงขึ้นเป็นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และนักเรียนไทยจำนวนมากก็เลือกที่จะเรียนในระดับสูงขึ้น ส่งผลให้จำนวนแรงงานไทยมีโอกาสพัฒนาทักษะได้สูงขึ้น¹⁴

สถิติแรงงานข้ามชาติจำแนกตามประเภท

คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 แบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ ดังนี้

1. คนต่างด้าวตลอดชีพ ได้แก่ คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2515

2. คนต่างด้าวมาตรา 59 ประเภททั่วไป คนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร หรือได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองโดยมิใช่ได้รับอนุญาตให้เข้ามา ในฐานะนักท่องเที่ยว หรือผู้เดินทางผ่าน และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

3. คนต่างด้าวมาตรา 59 พิสูจน์สัญชาติ (เดิม) คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา ที่หลบหนีเข้าเมืองได้รับการผ่อนผันให้ทำงานและอยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว ตามมติคณะรัฐมนตรีซึ่งได้ผ่านการพิสูจน์สัญชาติและปรับสถานการณ์เข้าเมืองถูกกฎหมายเรียบร้อยแล้ว

4. คนต่างด้าวมาตรา 59 นำเข้าตาม MOU คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชาที่เข้ามาทำงานตามความตกลงระหว่างรัฐบาลไทย กับ รัฐบาลประเทศต้นทาง

5. คนต่างด้าวมาตรา 62 ประเภทส่งเสริมการลงทุน คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน (พระราชบัญญัติส่งเสริมการลงทุน พ.ศ. 2520) หรือกฎหมายอื่น ได้แก่ พระราชบัญญัตินิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติปิโตรเลียม พ.ศ. 2514 เช่น นักลงทุนช่างฝีมือ ผู้ชำนาญการ

6. คนต่างด้าวมาตรา 63 ประเภทชนกลุ่มน้อย คนต่างด้าวที่ไม่ได้รับสัญชาติไทยตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ และกระทรวงมหาดไทยได้ออกเอกสารเพื่อรอพิสูจน์สถานะยื่นขอใบอนุญาตทำงาน

7. คนต่างด้าวมาตรา 64 คนต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา ที่เข้ามาทำงานบริเวณชายแดนในลักษณะไป – กลับ หรือตามฤดูกาลในพื้นที่ความตกลงว่าด้วยการสัญจรข้ามแดนระหว่างราชอาณาจักรไทย กับประเทศที่ติดกับราชอาณาจักรไทย

¹⁴ เอี่ยมพร พิชัยสนธิ และกิริยา กุลกลการ. แรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือจากประเทศใน AEC กับนัยทางการคลังสำหรับประเทศไทย. รายงานการวิจัย, 2560.

8. คนต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา) หมายถึง แรงงานที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยในตำแหน่งกรรมกร หรือ คนรับใช้ในบ้าน ตามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยการจ้างแรงงานระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมา ลาว กัมพูชา เพื่อทดแทนแรงงานไทยที่ขาดแคลน รวมถึงแรงงานที่ลักลอบเข้าเมืองได้รับการปรับสถานะเป็นเข้าเมืองถูกกฎหมายได้รับอนุญาตทำงาน

จากรายงานสถานการณ์แรงงานข้ามชาติ โดยสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว (2561)¹⁵ ระบุว่า แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมาย ณ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 มีจำนวนคงเหลือทั้งสิ้น 2,189,868 คน จำแนกตามลักษณะการเข้าเมืองสรุปรายละเอียดได้ดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปรายละเอียดแรงงานต่างด้าวจำแนกตามลักษณะการเข้าเมือง

ลักษณะการเข้าเมือง	จำนวน (คน)	ร้อยละของทั้งหมด
มาตรา 59	2,062,645	
ตลอดชีพ	241	0.01
ประเภททั่วไป	109,019	4.98
พิสูจน์สัญชาติ	1,315,615	60.07
นำเข้าตาม MOU	637,770	29.12
มาตรา 62 ส่งเสริมการลงทุนและกฎหมายอื่นๆ	45,062	2.05
มาตรา 63 ชนกลุ่มน้อย	61,068	2.79
มาตรา 64 คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในลักษณะ ไป-กลับ หรือตามฤดูกาล	21,093	0.96
รวม	2,189,868	100.0

หมายเหตุ : 1. คนต่างด้าวประเภทตลอดชีพ สํารวจเมื่อ 3 มีนาคม 2560

2. ไม่รวมยอดการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว One Stop Service ทั่วประเทศ (เมียนมา ลาว กัมพูชา และ เวียดนาม) อีกจำนวน 1,178,678 คน (สิ้นสุด ณ 31 มีนาคม 2561)

3. ไม่รวมจำนวนคนต่างด้าวที่สัมภาษณ์ผ่านการจับคู่ความสัมพันธ์แล้ว ตามประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขออนุญาตทำงานและการอนุญาตให้ทำงานฯ ลงวันที่ 6 กรกฎาคม 2560 อีกจำนวน 727,473 คน (สิ้นสุด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560)

¹⁵ สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือนมีนาคม 2561

https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/ac6cfafc34b3f6d6dbb72a21da544d3a.pdf

ทั้งนี้ แรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือที่อยู่ในขอบเขตของงานศึกษานี้ ได้แก่ แรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือ 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) ประเภทพิสูจน์สัญชาติ ประเภทนำเข้าตาม MOU และประเภทจดทะเบียน ณ ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS) ทั่วราชอาณาจักร ตามนโยบายคสช. (หรือกลุ่มบัตรสีชมพู/บัตร คสช.) และแรงงานไร้ฝีมือสัญชาติเวียดนามที่นำเข้าตาม MOU รวมถึงแรงงานต่างด้าวใน 3 สัญชาติข้างต้นที่หลบหนีเข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย ไม่มีเอกสารทางราชการ ใดๆรับรอง โดยพบว่าในกลุ่มที่เข้าเมืองแบบถูกกฎหมายหรือกลุ่มที่ได้รับการผ่อนผัน ณ เดือนมีนาคม 2561 แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ เมียนมา ลาว และกัมพูชา ได้รับอนุญาตทำงานตามมาตรา 59 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,953,385 คน ประกอบด้วย

- ประเภทพิสูจน์สัญชาติ	จำนวน	1,315,615 คน
- นำเข้าตาม MOU	จำนวน	637,770 คน

โดยงานที่ได้รับอนุญาตทำงานใน 2 ตำแหน่งงาน คือ งานกรรมกรใน 24 ประเภทกิจการ¹⁶ และงานรับใช้ในบ้าน พบว่า ประเภทพิสูจน์สัญชาติ ประเภทกิจการที่ได้รับอนุญาตทำงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

- 1) กิจการก่อสร้าง จำนวน 230,331 คน
- 2) กิจการเกษตรและปศุสัตว์ จำนวน 171,878 คน
- 3) กิจการการให้บริการต่างๆ จำนวน 154,941 คน

พบว่า ประเภทนำเข้าตาม MOU ประเภทกิจการที่ได้รับอนุญาตทำงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

- 1) กิจการก่อสร้าง จำนวน 107,074 คน
- 2) กิจการต่อเนื่องการเกษตร จำนวน 96,637 คน
- 3) กิจการการให้บริการต่างๆ จำนวน 85,257 คน

ส่วน มาตรา 64 คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในลักษณะ ไป-กลับหรือตามฤดูกาล จำนวน 21,093 คน ประเภทกิจการที่ได้รับอนุญาตทำงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

- 1) กิจการเกษตรและปศุสัตว์ จำนวน 10,079 คน
- 2) กิจการผลิตหรือจำหน่ายเสื้อผ้าสำเร็จรูป จำนวน 2,027 คน
- 3) กิจการก่อสร้าง จำนวน 1,875 คน

¹⁶ 24 ประเภทกิจการประกอบด้วย กิจการประมง กิจการเกษตรและปศุสัตว์ กิจการก่อสร้าง กิจการต่อเนื่องประมงทะเล กิจการต่อเนื่องการเกษตร กิจการต่อเนื่องปศุสัตว์ กิจการรีไซเคิล รับซื้อของเก่า คัดแยกขยะ กิจการเหมืองแร่และเหมืองหิน กิจการผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับโลหะ กิจการผลิตหรือจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม กิจการผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากดิน กิจการผลิตหรือจำหน่ายวัสดุก่อสร้าง กิจการแปรรูปหิน กิจการผลิตหรือจำหน่ายเสื้อผ้าสำเร็จรูป กิจการผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์พลาสติก กิจการผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์กระดาษ กิจการผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ กิจการขนถ่ายสินค้าทางบก หนู คลังสินค้า กิจการค้าส่งค้าปลีก แผงลอยในตลาด กิจการอยู่ซ่อมรถ ล้างอัดฉีด กิจการสถานบริการน้ำมัน แก๊ส เชื้อเพลิง สถานศึกษา มูลนิธิ สมาคม สถานพยาบาล กิจการให้บริการต่างๆ ยกเว้น กิจการรับเหมา กิจการแปรรูปสัตว์น้ำ

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาเทียบเคียงกับการจำแนกประเภทของแรงงานข้ามชาติของ กฤตยา อาชวนิจกุล¹⁷ จะพบว่าในสถิติแรงงานข้ามชาติดังกล่าวข้างต้น ยังไม่รวมถึงแรงงานข้ามชาติที่ลักลอบ เข้าเมืองมาแบบผิดกฎหมาย ไม่มีเอกสารรับรองใดๆจากทางราชการ และเนื่องจากข้อมูลแรงงานข้ามชาติผิด กฎหมายในประเทศไทย เช่นเดียวกับในประเทศอื่นๆ ไม่สามารถระบุเป็นที่แน่ชัด ดังนั้น ข้อมูลแรงงานข้าม ชาติทั้งหมดในประเทศไทยจึงไม่สามารถเป็นที่ทราบแน่ชัดเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ได้มีการประมาณการจำนวน แรงงานข้ามชาติไว้ในหลายการศึกษา อาทิ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ และคณะ¹⁸ ได้สร้างสมการแสดงแนวโน้ม ขนาดแรงงานข้ามชาติที่เหมาะสมกับสถิติที่มี และทำการพยากรณ์ โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ ปี พ.ศ. 2533 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติรายเดือนของกระทรวงแรงงาน ข้อมูลจากศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงาน ข้ามชาติแบบเบ็ดเสร็จ โดยประมาณการว่ามีประชากรต่างด้าวอาศัย อยู่ในประเทศไทยประมาณ 4,550,000 คน โดยที่ 3.52 ล้านคนเป็นแรงงานและ 1.03 ล้านคนไม่ใช่แรงงาน เป็นต้น

2. กฎหมาย/นโยบายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติที่สำคัญแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

2.1 กฎหมายที่คุ้มครองสิทธิแรงงานข้ามชาติ

ในประเทศไทยแรงงาน (ทั้งแรงงานสัญชาติไทยและแรงงานข้ามชาติ) จะได้รับความคุ้มครอง ตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2551 ในเรื่อง เวลาทำงาน วันทำงาน วันหยุด วันลา การใช้ แรงงานหญิง การใช้แรงงานเด็ก การจ่ายค่าตอบแทนในการทำงาน การจัดสวัสดิการ การจัดการด้านความ ปลอดภัย สุขภาพอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการเลิกจ้าง กฎหมายคุ้มครองแรงงานมุ่งที่จะ สร้างความเป็นธรรมในสังคมเฉพาะอย่างความเป็นธรรมระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง โดยให้ความคุ้มครอง แรงงานแก่ลูกจ้างในการใช้แรงงานให้เป็นไปอย่างเหมาะสมด้วยการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการใช้แรงงาน ข้อบัญญัติเหล่านี้เป็นข้อบังคับเด็ดขาดนายจ้างและลูกจ้างจะแสดงเจตนาทำสัญญาให้แตกต่างไปในทาง ลดหย่อนให้ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดนี้ไม่ได้ ดังนั้นเมื่อแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทยก็จะได้รับ ความคุ้มครองในประเด็นข้างต้นเท่าเทียมกับผู้ใช้งานสัญชาติไทย

ในกรณีลูกจ้างเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการทำงานให้นายจ้าง คลอดบุตร ทูพพลภาพ เสียชีวิต สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน ลูกจ้างจะได้รับประโยชน์ทดแทนจาก “กองทุนประกันสังคม” โดยลูกจ้างจะได้สิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคมได้ แต่สำหรับลูกจ้างที่เป็นแรงงานข้ามชาตินั้น การคุ้มครองสิทธิตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 จะคุ้มครองเฉพาะแรงงานข้ามชาติผู้ที่เข้ามาทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายซึ่งได้แก่

1) กลุ่มแรงงานที่เข้ามาทำงานตามข้อตกลง MOU

¹⁷ อ้างแล้วใน 1

¹⁸ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ และคณะ. ขนาดและการกระจายของประชากรข้ามชาติสัญชาติพม่า กัมพูชา และลาว ในประเทศไทย พ.ศ. 2559: การ ประมาณจากข้อมูลหลายแหล่ง. วารสารประชากร 2559; 4(2): 5-21.

2) กลุ่มแรงงานที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติตามประกาศสำนักงานเรื่องการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ลาว และกัมพูชา ที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ (28 เมษายน พ.ศ. 2549) ที่กำหนดให้ลูกจ้างที่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนได้ต้องมีสัญชาติลาว หรือกัมพูชา มีหนังสือเดินทาง (Passport) หรือ

3) แรงงานที่มีเอกสารแสดงตัวตนหนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ ผ่านการรับรองเอกสารและทางการไทยจะออกวีซ่า ใบอนุญาตการทำงาน

โดยแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองถูกกฎหมายจะต้องจ่ายเงินสมทบตามที่กฎหมายกำหนด ขณะเดียวกัน นายจ้างและรัฐบาลต้องจ่ายเงินสมทบเช่นกัน ส่วนแรงงานนอกระบบ เช่น แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย ไม่มีหลักฐานประกอบการขึ้นทะเบียน (หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน) และแรงงานประเภทที่กฎหมายยกเว้นไว้ เช่น แรงงานข้ามชาติทำงานกับนายจ้างที่เป็นบุคคลธรรมดา ซึ่งงานที่ลูกจ้างทำนั้นมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย เช่น คนรับใช้ในบ้าน (มาตรา 4(6)) หรือ แรงงานข้ามชาติในกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มียานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย ไม่ต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน กฎหมายประกันสังคมจะไม่ให้ความคุ้มครอง

หากเป็นกรณีที่ ลูกจ้างประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย เนื่องมาจากการทำงานให้นายจ้าง ไม่ว่านายจ้างจะมีส่วนผิดหรือไม่ หรือลูกจ้างประมาทเลินเล่อหรือไม่ก็ตาม นายจ้างมีหน้าที่จ่าย “เงินทดแทน” ให้แก่ลูกจ้างตามที่กำหนดไว้ พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 เงินทดแทนประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทนรายเดือน ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน และค่าทำศพ โดยไม่ต้องพิสูจน์ว่าเป็นความผิดของใคร โดยนายจ้างจะต้องรับผิดชอบจ่ายเงินทดแทนไม่ว่าอุบัติเหตุจะเกิดขึ้น เพราะความผิดโดยตรงของนายจ้างหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากอุบัติเหตุในการทำงานพึงถือเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของการทำงาน ทำนองเดียวกับเครื่องจักร ย่อมมีการชำรุดเสียหายเพราะใช้งาน โดยในปี พ.ศ. 2515 คณะปฏิวัติได้ออกประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 ข้อ 3 กำหนดความรับผิดชอบของนายจ้างที่จะต้องจ่ายเงินทดแทน ในกรณีที่ลูกจ้างประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือถึงแก่ความตายเนื่องมาจากการทำงาน หรือจากโรคที่เกิดขึ้น หรือสภาพของงาน หรือโรคที่เกิดจากการทำงาน¹⁹

โดยวิธีการทดแทนการประสบอันตรายแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

(1) การให้การรักษาพยาบาล ทั้งการจัดให้ลูกจ้างได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล หรือจ่ายเงินให้เมื่อลูกจ้างได้ไปรักษาพยาบาลมาแล้ว

(2) การจ่ายค่าทดแทนให้เป็นตัวเงิน สำหรับการสูญเสียที่ลูกจ้างได้รับตามประเภทและความร้ายแรงของผลการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

(3) การจัดการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของลูกจ้างที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยจนพิการ หรือทุพพลภาพ

¹⁹ เครือกลิ่น พงษ์รัตน์. คำอธิบายกฎหมายแรงงานเพื่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2552.

ซึ่งเงินทดแทนนี้จะได้จากกองทุนเงินทดแทนที่ประกอบด้วย เงินที่นายจ้างจ่ายสมทบเงินอุดหนุนรัฐบาล เงินหรือหลักทรัพย์ที่มีผู้อุทิศให้และเงินได้อื่น สำหรับผู้มีสิทธิรับเงินทดแทนในกรณีที่ลูกจ้างเสียชีวิตหรือสูญหาย ผู้มีสิทธิรับเงินกองทุน ได้แก่ (1) บิดามารดา (2) สามีหรือภรรยา (3) บุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี บุตรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และทุพพลภาพหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือ (4) ถ้าไม่มีผู้มีสิทธิตามข้อ 1-4 ให้ผู้อยู่ในอุปการะของลูกจ้างเป็นผู้รับเงินทดแทน (มาตรา 20)

สำหรับเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ สำหรับแรงงานข้ามชาติที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานและมีสิทธิได้รับเงิน “ทดแทน” มีดังนี้

(1) แรงงานข้ามชาติที่เข้าประเทศไทยถูกต้องตามกฎหมาย มีใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) และหนังสือเดินทาง (Passport) หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองที่ได้รับการผ่อนผันให้ทำงานได้ชั่วคราว และผ่านการพิสูจน์สัญชาติ ได้รับใบอนุญาตทำงาน จะต้องขึ้นทะเบียนกองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคม

(2) นายจ้างจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทนในอัตราไม่ต่ำกว่าค่าจ้างขั้นต่ำ ทั้งนี้แรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนต้องยื่นแบบภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาให้กับประเทศไทย

(3) ลูกจ้างแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตทำงาน ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มียานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว เป็นงานจร หรือเป็นไปตามฤดูกาล ลูกจ้างของนายจ้างที่เป็นบุคคลธรรมดา ซึ่งงานที่ลูกจ้างทำนั้นมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย ลูกจ้างของนายจ้าง ซึ่งประกอบการค้าแร่ หรือการค้าแผงลอย ลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับงานบ้านอันมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย จะได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 แต่นายจ้างได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระเงินสมทบเข้ากองทุน โดยเมื่อลูกจ้างประสบอันตราย กองทุนทดแทนจะออกคำสั่งให้นายจ้างเป็นผู้จ่ายเงินทดแทนโดยตรง

ทั้งนี้ กิริยา กุลกลการ²⁰ มีข้อสังเกต ดังนี้คือ ตามข้อกำหนดในการรับสิทธิราภาพนั้น จะต้องจ่ายเงินสมทบครบ 15 ปี จึงจะได้รับสิทธิเมื่อมีอายุครบ 55 ปี เนื่องจากตามกฎหมายแล้ว แรงงานข้ามชาติสามารถอาศัยอยู่ในประเทศไทยอย่างถูกต้องได้ติดต่อกันไม่เกิน 4 ปี ดังนั้น แรงงานข้ามชาติจึงไม่ได้ใช้สิทธิราภาพนี้ นอกจากนี้ กรณีตาย ทายาทหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องอาจอยู่ในประเทศต้นทางทำให้มีโอกาสจะได้รับเงินค่าทำศพเป็นไปได้อย่างยาก ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการรับประโยชน์จากสิทธิกรณีตาย ในทำนองเดียวกัน เมื่อสิ้นสุดการเป็นลูกจ้างกับนายจ้างคนปัจจุบันจะต้องหานายจ้างใหม่ให้ได้ภายใน 7-15 วัน ไม่เช่นนั้นจะต้องถูกส่งตัวกลับประเทศต้นทาง ทำให้แรงงานข้ามชาติเหล่านี้ไม่สามารถตกอยู่ในสภาวะว่างงานได้ แรงงานข้ามชาติไม่มีโอกาสได้รับสิทธิจากสวัสดิการกรณีว่างงานได้ นอกจากนี้ แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ยังอยู่ในสถานภาพโสด หากไม่โสดก็มักไม่ได้จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย หรือมีลูกก็อาจนำกลับไปให้พ่อแม่เลี้ยงที่ประเทศต้นทาง อีกทั้งเงินสงเคราะห์บุตรจะได้ตั้งแต่บุตรมีอายุแรกเกิดจนกระทั่ง 6 ขวบ แต่แรงงานสามารถที่จะอาศัยอยู่ในประเทศไทยได้เพียงแค่ 4 ปี ดังนั้น แรงงานข้ามชาติจึงไม่สามารถได้รับประโยชน์จากสวัสดิการเลี้ยงดูบุตรอย่างเต็มที่ สำหรับกรณีทุพพลภาพ แรงงานจะได้รับเงินชดเชยจากการขาดรายได้จากประกันสังคมร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นรายเดือนตลอดชีวิต แต่ในความเป็นจริงแรงงานข้ามชาติสามารถอยู่ในประเทศไทยได้ไม่เกิน 4

²⁰ กิริยา กุลกลการ. การศึกษาเชิงเปรียบเทียบการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยและต่างประเทศ. รายงานการวิจัย, 2557.

ปีเท่านั้น ดังนั้น แรงงานข้ามชาติน่าจะมีโอกาสได้รับเงินสมทบกรณีทุพพลภาพเฉพาะในช่วงที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยเท่านั้นแทนที่จะได้ตลอดชีวิต สำหรับเรื่องการรวมกลุ่มนั้น แม้แรงงานข้ามชาติจะสามารถเป็นสมาชิก สหภาพแรงงานได้ แต่ไม่สามารถจัดตั้งสหภาพแรงงานได้

2.2 กฎหมายที่ควบคุมแรงงานข้ามชาติ

ในการควบคุมการทำงานของแรงงานข้ามชาติแต่เดิมนั้น ประเทศไทยได้กำหนดหลักเกณฑ์การทำงานของแรงงานข้ามชาติไว้ใน **พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 และพระราชกำหนดการนำคนต่างด้าวมาทำงานกับนายจ้างในประเทศ พ.ศ. 2559** โดยแรงงานข้ามชาติจะทำงานได้ต่อเมื่ออนุญาตจากอธิบดีกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน หรือเจ้าพนักงานที่อธิบดีมอบหมาย มิฉะนั้นทั้งแรงงานข้ามชาติและนายจ้างจะมีความผิดทางอาญาต้องรับโทษตามกฎหมาย ซึ่งแรงงานข้ามชาติต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา 34 ส่วนนายจ้างต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับเว้นแต่แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองเพื่อทำงานอันจำเป็นและเร่งด่วนมีระยะเวลาทำงานไม่เกิน 15 วัน

ต่อมา เพื่อให้การบริหารจัดการทำงานของคนต่างด้าวเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการยกเลิก พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 และพระราชกำหนดการนำคนต่างด้าวมาทำงานกับนายจ้างในประเทศ พ.ศ. 2559 และมีการตรา **พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561** โดยรวมกฎหมายทั้ง 2 ฉบับข้างต้นและปรับปรุงกฎหมายที่มีบทบัญญัติยังไม่ครอบคลุม มีผลบังคับใช้เมื่อ 23 มิถุนายน 2560 โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

- การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของนายจ้างและผู้ได้รับใบอนุญาตนำคนต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทยให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น
- การสร้างช่องทางการร้องทุกข์และการเข้าถึงช่องทางการร้องทุกข์สำหรับคนต่างด้าว
- การกำหนดมาตรฐานในการเรียกเก็บค่าบริการและค่าใช้จ่ายในการนำคนต่างด้าวเข้ามาทำงาน
- การขึ้นทะเบียนตัวแทนนายจ้างและตัวแทนคนต่างด้าว
- การจัดตั้งกองทุนเพื่อการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว ขึ้นในกรมการจัดหางาน เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว เช่น ช่วยเหลือคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงาน ส่งคนต่างด้าวออกนอกราชอาณาจักร เป็นต้น
- การกำหนดมาตรการทางปกครองให้มีการประกาศรายชื่อนายจ้างที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย
- การกำหนดโทษสำหรับบุคคลที่ยึดใบอนุญาตทำงานหรือเอกสารสำคัญประจำตัวของคนต่างด้าว
- การกำหนดอัตราโทษสำหรับความผิดเกี่ยวกับการจ้างคนต่างด้าวที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานและความผิดอื่นๆ ให้สูงขึ้น เช่น กรณีที่ให้นายจ้างทำงานไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต มีโทษปรับไม่เกิน 400,000 บาทต่อคนต่างด้าว 1 คน เป็นต้น

3. การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

ในอดีตประเทศไทยไม่เคยมีนโยบายโดยตรงในเรื่องแรงงานข้ามชาติ มีแต่แนวปฏิบัติในเรื่องการควบคุมการทำงานของคนต่างชาติดั้งอยู่บนระบบความคิดต้องการสงวนอาชีพบางอย่างไว้ให้คนไทยทำ เริ่มจากประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 322/2515 ซึ่งกำหนดให้คนต่างชาติดังกล่าวที่ต้องการทำงานต้องขอใบอนุญาตจากกรมแรงงานก่อน จากเดิมที่คนต่างชาติดังกล่าวสามารถทำงานในประเทศไทยได้เลยโดยไม่ต้องขออนุญาต²¹ ประกาศคณะปฏิวัติฉบับนี้เป็นฐานคิดหลักของการตราพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2521 ที่มีประกาศแนบท้ายสงวนอาชีพและวิชาชีพสำหรับคนไทยไว้จำนวนรวม 39 อาชีพ หนึ่งในหลายอาชีพนั่นคืองานกรรมกรใช้แรงงาน ซึ่งต่อมาได้มีการกำหนดไว้ชัดเจนใน มาตรา 12 ของพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ระบุว่าไม่อนุญาตให้คนต่างชาติเข้ามาเป็นกรรมกรในประเทศ หรือเข้ามาเพื่อรับจ้างทำงานด้วยกำลังกาย โดยไม่ได้อาศัยวิชาความรู้หรือการฝึกทางวิชาการ²² แต่สถานการณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 จากเหตุการณ์ในประเทศเมียนมาที่มีการปราบปรามประชาชนจนเป็นจลาจลทางการเมือง ทำให้มีประชาชนจากเมียนมาทะลักเข้าประเทศไทยนับเป็นจำนวนแสนเพื่อหลบภัยและหางานทำ ประกอบกับสภาวะเศรษฐกิจของไทยในช่วงนั้นโดยเฉพาะในภาคการก่อสร้างและประมง เกิดความต้องการแรงงานระดับล่างจำนวนมาก ขณะที่พื้นที่ชายแดนติดกับประเทศกัมพูชาและลาวก็มีแรงงานจากสองประเทศนี้เดินทางลักลอบเข้าเมืองมาทำงานจำนวนมากเช่นกัน สถานการณ์ดังกล่าวบีบบังคับให้รัฐไทยจำต้องยอมรับการมีอยู่ของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่อพยพเข้ามาทำงานเป็นกรรมกรในหลายกิจการจ้างงาน และเมื่อประเทศไทยเปิดพรมแดนตาม นโยบายการเปลี่ยนสนาามรบเป็นสนาามการค้าในปี พ.ศ. 2532 ทำให้มีแรงงานจากลาวและกัมพูชาเข้ามา²³ ในส่วนของภาครัฐกิจเอกชนเองโดยการรวมตัวกันของหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสมาคมธนาคารไทย ก็มีทั้งการเจรจาและกดดันรัฐบาลให้เปิดให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติได้ ทำให้รัฐบาลต้องปรับตัวหันมาใช้นโยบายที่ยืดหยุ่นขึ้น โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 เปิดนโยบาย “ผ่อนผัน” ให้บุคคลที่มีสถานะเป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายเฉพาะจากสามประเทศเพื่อนบ้านคือ เมียนมา กัมพูชา และลาวเท่านั้น สามารถทำงานได้ในลักษณะชั่วคราวตามเงื่อนไขที่รัฐกำหนด ทั้งนี้ใช้วิธีออกเป็นมติคณะรัฐมนตรีประกาศการผ่อนผันและวางแนวทางการปฏิบัติการ อนุญาตจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายเป็นรายปี โดยในปี พ.ศ. 2535 ได้มีมติคณะรัฐมนตรี อนุญาตให้มีการจ้างผู้หลบหนีเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายจากทั้ง 3 ประเทศ ให้อาศัยและทำงานในประเทศไทยเป็นการชั่วคราวระหว่างรอการส่งกลับ มติคณะรัฐมนตรีนี้ส่งผลให้เกิดแนวปฏิบัติในการจดทะเบียนแรงงานเป็นรายปีจนถึงปัจจุบัน โดยเริ่มจากจังหวัดชายแดนไทย-เมียนมา 9 จังหวัด ต่อมาในปี พ.ศ. 2539 ได้ขยายไปยังจังหวัดที่ประกอบกิจการประมงทะเลรวม 43 จังหวัด ในปีถัดไปมีการเพิ่มเติมทั้ง

²¹ ลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2515 และมีผลบังคับใช้เป็นกฎหมาย เมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

²² กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ. การจ้างแรงงานข้ามชาติตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 กับการจัดทำบัญชีรายชื่ออาชีพสำหรับคนต่างชาติ. รายงานการวิจัย นครปฐม: สถาบัน, 2551.

²³ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. รายงานที่ตีอาอี ฉบับที่ 87 เดือนมีนาคม 2553 เรื่อง แนวทางการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการจ้างแรงงานต่างด้าว

ประเภทกิจการจำนวนจังหวัดที่ อนุญาตให้มีการจัดจ้างแรงงานต่างด้าว และครบทุกจังหวัดในประเทศในปี พ.ศ. 2544 อย่างไรก็ตามพบว่าจำนวนแรงงานที่เข้าสู่การจดทะเบียนอย่างถูกต้องในแต่ละปีมีแนวโน้มลดลง และมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนแรงงานต่างด้าวที่มีอยู่จริง

ในปี พ.ศ. 2547 ได้มีนโยบายการจัดการแรงงานต่างด้าวทั้งระบบ โดยให้ประชากรต่างด้าวจาก 3 ประเทศทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย คือ แรงงานที่มีและไม่มีเอกสารอนุญาตทำงานรวมทั้งครอบครัวและผู้ติดตามทั้งหมด ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย โดยได้รับเอกสารประจำตัวคือทะเบียนราษฎร หรือ **ท.ร. 38/1** ที่มีเลข 13 หลักเช่นเดียวกับคนไทย (แต่ไม่ได้รับสัญชาติไทย) ส่วนผู้ที่ประสงค์จะทำงานต้องขอใบอนุญาตทำงานจากกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน แรงงานต่างด้าวที่ขอใบอนุญาตทำงานทุกคนต้องตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพทุกปี โดยได้รับสิทธิประโยชน์ใกล้เคียงแต่น้อยกว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ ประชากรต่างด้าวที่ทำ **ท.ร. 38/1** เฉพาะผู้ที่ทำงานต้องมารายงานตัวในระบบทะเบียนราษฎร เพื่อนำหลักฐานไปต่อใบอนุญาตทำงาน โดยต้องตรวจร่างกายและทำประกันสุขภาพ การต่ออายุแรงงานมีค่าใช้จ่ายโดยรวมประมาณปีละ 3,900 บาท สำหรับการทำงานในประเทศไทยชั่วคราว 1 ปี หากไม่ได้ดำเนินการด้านเอกสารต่อเนื่องในปีถัดไป ก็จะไม่ได้รับการผ่อนผันให้อาศัยและทำงานในประเทศไทย แรงงานในระบบผ่อนผันรายปีจะมีชื่อเรียกในเอกสารของทางราชการว่า **แรงงานต่างด้าวตามมาตรา 13 หรือเรียกว่า ‘กลุ่มผ่อนผัน’** ซึ่งแรงงานในกลุ่มนี้จะต้องเข้าสู่การพิสูจน์สัญชาติ ภายใต้บันทึกช่วยจำในด้านการจัดการแรงงานระหว่างประเทศ แรงงานที่เข้าสู่ระบบในปี พ.ศ. 2547 เท่านั้นที่สามารถจดทะเบียนเพื่อขออนุญาตทำงานในปีถัดไป เนื่องจากกระบวนการผ่อนผันนี้เป็นนโยบายปีต่อปี การจดทะเบียนแรงงานในแต่ละปี ต้องรอให้มีมติคณะรัฐมนตรี เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำมาจัดทำแนวปฏิบัติในแต่ละปี ซึ่งมีระยะเวลาเตรียมการค่อนข้างกระชั้นชิด และมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง และความร่วมมือจากนายจ้างที่มักจดทะเบียนให้กับลูกจ้างเพียงบางคน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติของการจดทะเบียนซึ่งมีการปรับเปลี่ยนในรายละเอียดทุกปี ส่งผลให้มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากไม่ได้เข้าสู่ระบบผ่อนผันรายปีอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการสกัดกั้นผู้อพยพเข้ามาใหม่ตามแนวชายแดนไทยก็ไม่ประสบความสำเร็จเพราะมีขบวนการลักลอบส่งคนต่างด้าวเข้าเมืองที่ทำงานอย่างเป็นระบบเพื่อตอบสนองต่อความต้องการแรงงานของประเทศ และแม้ว่าแรงงานต่างด้าวที่อพยพเข้ามาใหม่ประสงค์จะทำงานมีงานและมีนายจ้างรองรับก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการจดทะเบียนอย่างถูกต้องได้ ส่งผลให้จำนวนผู้ที่เข้าสู่การจดทะเบียนแรงงานในระบบมีน้อยลงทุกๆ ปี ในขณะที่จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่จริงนั้นมีได้น้อยลง ทั้งนี้เพราะจำนวนมากทำงานโดยไม่มีใบอนุญาตอย่างถูกต้อง จากสถานการณ์และข้อจำกัดดังกล่าว ทำให้ผู้ประกอบการไทยที่ขาดแรงงานในภาคการผลิตต่างๆ ได้ร้องขอให้รัฐบาลเปิดให้มีการจดทะเบียนแรงงานที่ไม่มีเอกสาร รัฐบาลไทยในแต่ละยุคได้มีมติคณะรัฐมนตรีให้จดทะเบียนเพิ่มเติมสำหรับแรงงานที่ไม่มีเอกสารในปี พ.ศ. 2549, 2552 และ 2554 อย่างไรก็ตาม พบว่า การต่อทะเบียนแรงงานและการจดทะเบียนเพิ่มเติมในปีหลังๆ รัฐบาลไม่อนุญาตให้มีการจดทะเบียนผู้ติดตามและครอบครัวแต่อย่างใด แต่การผ่อนผันได้ยกเว้นลูกของแรงงานต่างด้าวที่อายุไม่เกิน 15 ปี รวมถึงลูกที่เกิดในประเทศไทย ที่สามารถนำไปรับรองการเกิดจากสถานพยาบาล (ท.ร. 1/1) เพื่อขอสูติบัตร (ท.ร. 1/2) ที่มีเลข 13 หลักแต่ไม่ได้รับสัญชาติไทย ทั้งนี้ เป็นไปตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา ได้มีการนำแนวปฏิบัติที่ได้จากบันทึกช่วยจำ (MOU; Memorandum of Understanding) ในด้านการจัดการแรงงานระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน คือ กัมพูชา ลาว และเมียนมา มาดำเนินงาน สำคัญของบันทึกช่วยจำนี้คือการทำให้แรงงานต่างด้าวที่

ทำงานในประเทศไทยนั้นมีเอกสารทำงานอย่างถูกต้องทั้งในประเทศไทยและประเทศต้นทาง แนวทางในการดำเนินงานที่สำคัญคือ

- 1) การพิสูจน์สัญชาติกับแรงงานที่ได้รับการผ่อนผันในประเทศไทย เพื่อให้ประเทศต้นทางจัดทำหนังสือเดินทาง (Passport) และ เอกสารอนุญาตทำงาน
- 2) การนำเข้าแรงงานต่างด้าวจากประเทศต้นทางอย่างเป็นทางการโดยมีหนังสือเดินทางและเอกสารอนุญาตทำงาน

แรงงานที่เข้าสู่ระบบการจัดการแรงงานระหว่างประเทศตาม MOU มักปรากฏในเอกสารราชการว่า แรงงานต่างด้าวตามมาตรา 9 หรือเรียกว่า ‘กลุ่มนำเข้า’ แรงงานมาตรา 9 นั้นจะเข้าสู่ระบบประกันสังคมเช่นเดียวกับแรงงานไทย และรับสิทธิประโยชน์บริการสุขภาพของประกันสังคม แต่หากประเภทงานนั้นๆ ไม่เข้าข่ายระบบประกันสังคม เช่น แรงงานในภาคประมง เป็นต้น ก็จะเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพพรายปีเช่นเดียวกับแรงงานในระบบผ่อนผันฯ อย่างไรก็ตามด้วยปัญหาของการพิสูจน์สัญชาติของประเทศต้นทางและการนำเข้าแรงงานที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างแพงจากประเทศต้นทางทำให้มีแรงงานจำนวนไม่มากเข้าสู่ระบบตามแนวปฏิบัติตาม MOU นี้ ขณะที่การอพยพแรงงานข้ามพรมแดนอย่างผิดกฎหมายยังคงอยู่เพื่อตอบสนอง ต่อความต้องการแรงงานในประเทศไทย

ประชากรต่างด้าวอีกกลุ่มหนึ่ง คือ ผู้ติดตามและครอบครัว หลังจากปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมาพบว่าไม่มีนโยบายที่ชัดเจนว่ารัฐบาลไทยจะมีแนวปฏิบัติอย่างไรกับคนกลุ่มนี้ ทั้งๆ ที่มีจำนวนไม่น้อยที่ยังอาศัยอยู่ในประเทศไทย และมีจำนวนหนึ่งที่ได้เดินทางกลับประเทศต้นทางไปแล้ว ทำให้ขาดข้อมูลของประชากรกลุ่มนี้ ทั้งที่ยังคงอาศัยอยู่ และเคลื่อนย้ายออกไปแล้วในระบบทะเบียนราษฎรที่เป็นปัจจุบัน ทำให้คาดเดาได้ยากว่ามีจำนวนเท่าไรที่ยังอาศัยอยู่ในประเทศไทย และในปี พ.ศ. 2551 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551 แทนพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2521 และเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติด้านการประกันสุขภาพให้เปิดกว้างกับแรงงานต่างชาติและครอบครัวที่ไม่มีเอกสารใดๆเลย เพื่อเปิดโอกาสให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โดยให้แต่ละสถานบริการพิจารณาตามความเหมาะสม

การจัดระบบแรงงานในประเทศไทยมีโครงสร้างระดับประเทศ โดยมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง พ.ศ. 2544 รองรับภายใต้ระเบียบนี้ได้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (กบร.) ซึ่งถือเป็นกลไกหลักในการจัดการแรงงานต่างด้าวเมียนมา ลาวและกัมพูชา หน้าที่ของคณะกรรมการชุดดังกล่าว คือ กำหนดนโยบาย แนวทางแผนงาน และมาตรการในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การป้องกัน ปราบปรามและดำเนินการอื่นที่จำเป็น คณะกรรมการชุดดังกล่าวประกอบด้วยนายกรัฐมนตรีหรือผู้ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานเป็นรองประธาน ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการนายกรัฐมนตรี เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ ผู้อำนวยการสำนักข่าว

กรองแห่งชาติ ผู้บัญชาการทหารสูงสุด ผู้บัญชาการทหารบก ผู้บัญชาการทหารเรือ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน อธิบดีกรมการจัดหางาน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งไม่เกินสี่คน เป็นกรรมการ เลขาธิการคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง เป็นกรรมการและเลขานุการ และรองเลขาธิการคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โดยหน่วยงานหลักมีหน่วยงานในกำกับที่มีบทบาทหน้าที่ต่างๆ ดังนี้

- กระทรวงแรงงาน โดยกรมการจัดหางาน ดำเนินการพิจารณาอนุญาตการทำงานของแรงงานต่างด้าว
- กระทรวงมหาดไทย โดยกรมการปกครอง ดำเนินการรับรายงานตัวคนต่างด้าวที่สำนักทะเบียน และจัดทำบัตรประจำตัวบุคคล
- กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ดำเนินการออกมาตรการให้โรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงฯ ดำเนินการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว รวมทั้งกำกับดูแลโรงพยาบาลที่รับประกันสุขภาพ
- กระทรวงกลาโหม โดยกองทัพบก และกองทัพอากาศ ทำการป้องกันและสกัดกั้นการเข้ามาของคนต่างด้าวในบริเวณชายแดนไทย
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดำเนินการปราบปราม จับกุม ดำเนินคดีคนต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย และทำงานโดยไม่มีใบอนุญาตฯ
- สำนักงานนายกรัฐมนตรี โดยสำนักงานสภาความมั่นคง ดำเนินการด้านความมั่นคงภายในประเทศ และจัดการในเรื่องการไร้สถานะบุคคลของคนกลุ่มต่างๆในประเทศไทย ตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาและสถานะสิทธิบุคคล

คณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง มีสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน เป็นหน่วยงานเลขานุการ มีบทบาทหลัก คือ การจัดการแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยทั้งระบบ โดยมีการประชุมเพื่อพิจารณาประเด็นสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบแรงงานต่างด้าวในแต่ละปี เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีจัดทำเป็นมติ ครม. เพื่อให้มีผลบังคับใช้ต่อไป ต่อมาภารกิจและโครงสร้างของ กบร. ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมตามสถานการณ์ ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2554 คณะรัฐมนตรีได้ปรับโครงสร้างและภารกิจของ กบร. เพื่อครอบคลุมการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง รวมทั้งปรับโครงสร้างของ กบร. ให้มีคณะอนุกรรมการทั้งในส่วนกลางและในระดับจังหวัด ยกกระดับหน่วยงานที่เป็นเลขานุการ กบร. คือ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ให้เป็นกรมในสังกัดกระทรวงแรงงาน

ในปี พ.ศ. 2559 มีการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติที่สำคัญ คือ มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ซึ่งสืบเนื่องจากแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา ที่ได้รับการจดทะเบียนและอนุญาตทำงานตามนโยบายของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เมื่อปี พ.ศ. 2557 จำนวน 1,626,235 คน ซึ่งใบอนุญาตทำงานหมดอายุในวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2558 หลังจากนั้น ครม. จึงมีมติเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2558 เห็นชอบให้แรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียน และได้รับอนุญาต

ทำงานตาม นโยบาย คสช. กลุ่มนี้ ให้มารายงานตัวเพื่อขอรับบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรชมพู) และขอ อนุญาตทำงานระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2558 ซึ่งแรงงานข้ามชาติที่มีรายงานตัวจะได้รับอนุญาตทำงานถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2559²⁴ ปรากฏมีแรงงานข้ามชาติได้รับอนุญาตทั้งสิ้น 1,047,635 คน เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 คณะรัฐมนตรีจึงได้ประชุมปรึกษาแนวทางการดำเนินการกับแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชาหลังวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2559 และได้เห็นชอบให้ผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา อยู่ในราชอาณาจักรเพื่อดำเนินการตรวจสอบสุขภาพ ประกันสุขภาพ รายงานตัวเพื่อจัดทำทะเบียนประวัติ และขออนุญาตทำงานเป็นเวลา 120 วัน ระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 โดยแรงงานที่มีรายงานตัว จะได้รับอนุญาตทำงานตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 ทุกคน ทั้งนี้ แรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชาที่ได้รับการผ่อนผันโดยให้ไปรายงานตัวเพื่อขออนุญาตทำงาน ได้แก่ กลุ่มที่เคยทำงานอยู่ในประเทศไทยอย่างถูกกฎหมาย 2 กลุ่ม คือ แรงงานกลุ่มที่มีบัตรสีชมพู และ แรงงานกลุ่มที่ถือเอกสารที่ประเทศ ต้นทางออกให้จำนวน 1,824,508 คน สำหรับแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาตามช่องทางธรรมชาติ ให้สามารถทำงานได้เฉพาะตามแนวเขตชายแดนประเทศ โดยเฉพาะในเขตเศรษฐกิจพิเศษไม่เข้าข่ายแรงงานที่จะมาขึ้น ทะเบียนได้ การขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบแรงงานข้ามชาติที่มีอยู่หลายกลุ่มให้เหลือเพียงกลุ่มเดียว โดยกำหนดวันสิ้นสุดอายุในวันเดียวกันคือ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบการดำเนินการใหม่ 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1) แรงงานข้ามชาติจะได้รับบัตรสีชมพูที่ระบุหมายเลข 13 หลัก ด้านหน้าจะเป็นบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ด้านหลังเป็นใบอนุญาตทำงาน จึงเป็นการรวมบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยกับใบอนุญาตทำงานเข้าไว้ในบัตรเดียวกัน โดยกำหนดสัญลักษณ์บัตรชมพูของแรงงานข้ามชาติที่มีหนังสือเดินทางเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง หรือเอกสารรับรองบุคคลให้แตกต่างจากกลุ่มแรงงานทั่วไป และให้ระบุ เลขที่หนังสือเดินทางไว้ในบัตรชมพูด้วยเพื่อประโยชน์ในการแยกกลุ่มของแรงงานข้ามชาติ

2) กำหนดระยะเวลาให้แรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา ที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักร ทำงานได้ครั้งละไม่เกิน 2 ปี และจะต่ออายุการทำงานได้อีกครั้งละ 2 ปี ไม่เกิน 4 ครั้ง รวมแล้วไม่เกิน 8 ปี โดยไม่ต้องเดินทางกลับประเทศต้นทาง ซึ่งการต่ออายุแต่ละครั้งให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กรมจัดหางานกำหนด โดยคำนึงถึงการแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงาน ความมั่นคง และการตั้งถิ่นฐาน

3) จะมีการจัดตั้งหน่วยงาน เป็นสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหารจัดการแรงงาน เพื่อบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติทั้งระบบ ทั้งที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย และไม่ถูกกฎหมาย มีฐานเทียบเท่ากรม โดยให้กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ศึกษาการจัดตั้งหน่วยงานให้แล้วเสร็จภายใน 3 เดือน อย่างไรก็ตาม ได้มีการขยายเวลาการจัดตั้งหน่วยงานดังกล่าวออกไปจนถึงปี พ.ศ. 2560

4) เพิ่มช่องทางการชำระค่าธรรมเนียมการอนุญาตทำงาน ณ จุดบริการชำระเงิน (Counter Service) นอกเหนือจากสำนักงานจัดหางานจังหวัดหรือกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-10 อีกด้วย

²⁴ อ้างแล้วใน 1

5) การจดทะเบียนครั้งนี้กำหนดอายุผู้ติดตามไว้ไม่เกิน 18 ปี จากเดิมที่เคยกำหนดไว้ไม่เกิน 15 ปี ในกรณีที่อายุเกินกว่าที่กำหนดจะต้องจดทะเบียนเป็นแรงงาน นอกจากนี้ ในครั้งนี้ยังได้กำหนดให้แรงงานข้ามชาติมีอายุไม่เกิน 55 ปี จากเดิมที่ไม่เคยจำกัดอายุสูงสุดของแรงงานข้ามชาติ

ทั้งนี้ การแก้ปัญหาแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายหลังสิ้นสุดการจดทะเบียนเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 มีแนวทางตาม “นโยบายผิดเป็นปรับ จับเป็นแสน” ดังนี้

1) บังคับใช้กฎหมายโดยเคร่งครัด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง หน่วยงานความมั่นคงต่างๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ พรบ. การทำงานคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 พรบ. คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 พรบ.ป้องกันฯ ค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551 พรก. การประมง พ.ศ. 2558 คำสั่ง คสช. 100/2557 (กรุงเทพมหานคร) และคำสั่ง คสช. 101/2557 (ส่วนภูมิภาค)

2) อำนาจความสะดวกในการตรวจสัญชาติของกัมพูชา ลาว และเมียนมา ซึ่งสำหรับเมียนมานั้น จะตั้งศูนย์บริการตรวจสัญชาติใน 5 จังหวัด ได้แก่ ตาก ระนอง สมุทรสาคร สมุทรปราการ และเชียงราย โดยแรงงานสามารถรับเอกสารรับรองบุคคล (Certificate of Identity: CI) ภายใน 1 วัน ค่าธรรมเนียม 400 บาทในส่วนกลาง ยังอยู่ในระหว่างพิจารณา และกัมพูชาจะดำเนินการแจกหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางเบื้องต้นใน 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และชลบุรี โดยเก็บค่าหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง 950 บาทต่อเล่ม เพื่อใช้เป็นค่าบริหารงานและค่าเช่าสถานที่ ได้แก่ ห้างสรรพสินค้าให้เป็นจุดแจกจ่าย ส่วนการตรวจสัญชาติแรงงานที่เหลืออยู่ จะพิจารณาภายหลังจากการแจกเล่ม

3) การนำเข้าแรงงานโดยถูกต้องตามกฎหมายตาม MOU โดยเจรจากับประเทศต้นทางให้ปรับลดขั้นตอนและค่าใช้จ่ายในการนำเข้าแรงงาน โดยเฉพาะการแยกขั้นตอนการดำเนินการระหว่างงานกรรมกรในกิจการทั่วไปกับงานรับใช้ในบ้าน

4) การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติที่ถูกต้องอย่างเป็นระบบ เช่น กำหนดมาตรการเพื่ออนุญาตทำงานแรงงานข้ามชาติในระยะต่อไป กำหนดแนวทางการเปลี่ยนนายจ้าง ดำเนินการกิจศูนย์แรกรับและสิ้นสุดการจ้าง/ศูนย์ร่วมบริการช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติ ดำเนินการตามยุทธศาสตร์บริหารจัดการแรงงานข้ามชาติ 2560-2564 จัดระเบียบผู้ติดตามและบุตรของแรงงานข้ามชาติที่เกิดในประเทศไทย

นอกจากนี้ กระทรวงแรงงานยังได้ร่างแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติ พ.ศ. 2560-2564 แบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์การจัดระบบแรงงาน เพื่อลดการพึ่งพาแรงงานข้ามชาติระดับล่าง เช่น

- ให้โควตาภายใต้ระบบควบคุม Levy
- ส่งเสริมสถานประกอบการที่ใช้แรงงานเข้มข้นเคลื่อนย้ายไปประเทศที่มีแรงงานระดับล่าง/ค่าจ้างต่ำ
- ส่งเสริมสถานประกอบการปรับโครงสร้างและนำเทคโนโลยีมาใช้ทดแทนแรงงาน
- สอบหรือทดสอบมาตรฐานฝีมือตั้งแต่ต้นทาง
- พัฒนาฝีมือระหว่างทำงานในไทย

2) ยุทธศาสตร์การควบคุม กำกับ ดูแลกระบวนการเข้าและกลับออกไปของแรงงานข้ามชาติ ได้แก่

- ปรับปรุงมาตรการควบคุมป้องกันการลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย
- ลงโทษนายหน้าหรือผู้นำพาแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมาย
- ใช้โทษสูงสุดกับนายจ้างที่ใช้แรงงานข้ามชาติผิดกฎหมาย
- ตรวจสอบสถานประกอบการทุกแห่งที่จ้างแรงงานข้ามชาติ
- ดำเนินการตามกฎหมายแก่เจ้าหน้าที่ที่ละเลย
- ส่งกลับแรงงานข้ามชาติโดยร่วมมือกับประเทศต้นทาง
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนส่งกลับ
- เชื่อมโยงข้อมูลแรงงานข้ามชาติกับหน่วยที่เกี่ยวข้อง

3) ยุทธศาสตร์การกำหนดมาตรฐานการจ้างงานแรงงานข้ามชาติให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

- ทำความเข้าใจกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการใช้แรงงานข้ามชาติผิดกฎหมาย
- เร่งรัดกวดขันการปฏิบัติต่อแรงงานข้ามชาติตามกฎหมายอย่างเข้มงวดจริงจังและต่อเนื่อง
- ประชาชน/ภาคประชาสังคมเป็นเครือข่ายแจ้งเบาะแส
- จัดระบบการติดต่อสื่อสารและเข้าถึงแหล่งร้องเรียน/ร้องทุกข์ผ่าน Hot line
- บังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดต่อนายจ้างในการจ่ายค่าจ้างและสวัสดิการ

4) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่

- คงไว้ซึ่งคณะกรรมการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในระดับนโยบาย
- ยกระดับหน่วยงานปฏิบัติของกระทรวงแรงงานให้มีฐานะเทียบเท่ากรม
- จัดหาทรัพยากรด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่และงบประมาณให้เพียงพอ
- ปรับปรุงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาหรือปรับปรุงข้อมูลกลางให้สามารถสนับสนุนการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติ
- จัดให้มีระบบประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัย
- วิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

5) ยุทธศาสตร์การติดตามและประเมินผล ได้แก่

- กำหนดแผน ตัวชี้วัดในการกำกับ ติดตามและดูแล
- ประเมินผลการปฏิบัติงานตามกรอบตัวชี้วัด
- ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค

ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) นั้นยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปีแรกภายใต้แผนแม่บทด้านแรงงาน พ.ศ. 2560-2564 มีเป้าหมายเพื่อสร้างรากฐานการดำเนินงานด้านแรงงานให้เป็นมาตรฐานสากลนั้น ได้รวมเอายุทธศาสตร์การบริหารจัดการด้านแรงงานระหว่างประเทศ ซึ่งได้แก่ การพัฒนาระบบบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติเข้าไว้ด้วย นอกจากนี้ ประเด็นเรื่องแรงงานผิดกฎหมายยังถูกบรรจุเป็นวาระปฏิรูปเร่งด่วน ซึ่งจะต้องดำเนินการให้สำเร็จในระยะที่ 1 (มิถุนายน 2559-ธันวาคม 2560) เพื่อจะได้เห็นหน้าพัฒนากำลังคนของประเทศระยะ 20 ปีต่อไป

จนถึงปัจจุบัน **มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2561** เห็นชอบการบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยตามที่กระทรวงแรงงานเสนอ โดยเห็นชอบให้ดำเนินการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวกลุ่มเดิมที่เคยได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย ดังนี้²⁵

1) แรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา ที่ทำงานในกิจการประมงทะเล และกิจการแปรรูปสัตว์น้ำ ซึ่งใบอนุญาตทำงานได้หมดอายุไปแล้วเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2560

2) แรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา ที่ได้ดำเนินการตามคำสั่งหัวหน้า คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 33/2560 ลงวันที่ 4 กรกฎาคม 2560 ที่ผ่านการตรวจสอบคัดกรอง ความสัมพันธ์ นายจ้าง – ลูกจ้าง (ใบจับคู่)

3) แรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา ที่ถือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มี สัญชาติไทย (บัตรสีชมพู) ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานถึงวันที่ 31 มีนาคม 2561

แรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา ดังกล่าวข้างต้นที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้ว อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและอนุญาตทำงานต่อไปอีกถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563 ส่วนแรงงานต่างด้าว ที่ทำงานในกิจการประมงทะเล และกิจการแปรรูปสัตว์น้ำอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและอนุญาตทำงาน ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 สำหรับแรงงานต่างด้าวที่ยังไม่ได้พิสูจน์สัญชาติ เห็นชอบให้ขยายระยะเวลา การอยู่ในราชอาณาจักรและอนุญาตทำงานถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2561 เพื่อพิสูจน์สัญชาติให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2561 โดยให้แรงงานต่างด้าวมาจัดทำทะเบียนประวัติ หรือปรับปรุงทะเบียนประวัติ ณ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ซึ่งจัดตั้งขึ้นทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2561 เมื่อแรงงานต่างด้าวผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้ว จะได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักร และ อนุญาตทำงานถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563

3. หลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ

อารีรัตน์ โกสิทธิ์²⁶ ได้นำเสนอแนวคิดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วย หลักสิทธิมนุษยชน (Human Rights) และหลักการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) โดยมีรายละเอียดดังนี้

²⁵ กระทรวงแรงงาน. แนวทางในการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2561 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์ OSS และ ศปก.บต.

3.1 หลักสิทธิมนุษยชน

คำว่า “สิทธิมนุษยชน (Human Rights)” เป็นคำที่เกิดขึ้นใหม่หลังสงครามโลกครั้งที่สอง ภายหลังจากก่อตั้ง องค์การสหประชาชาติ (the United Nations, UN) โดยเมื่อ ค.ศ. 1948 สมัชชาแห่งสหประชาชาติ (the General Assembly) มีมติให้ประกาศรับรองหลักการเรื่องสิทธิมนุษยชน เรียกว่า ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 (the Universal Declaration of Human Rights 1948) ซึ่งตามหลักเกณฑ์ของกฎหมายระหว่างประเทศนั้น ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนไม่ใช่สนธิสัญญาระหว่างประเทศ จึงปราศจากผูกพันทางกฎหมาย และไม่ก่อให้เกิดพันธกรณีทางกฎหมายให้ต้องปฏิบัติตาม แต่อย่างไรก็ตาม รัฐสมาชิกขององค์การสหประชาชาติต้องเคารพต่อหลักการแห่งสิทธิมนุษยชน โดยถือเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่รัฐพึงจัดให้มีมาตรการเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาชน เสมือนว่าปฏิญญาฯ เป็นหลักกฎหมายหนึ่งขององค์การสหประชาชาติ²⁷

จากคำปรารภของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 เมื่อพิจารณาจากอารัมภบท (Preamble) ที่ว่า “โดยที่การยอมรับนับถือเกียรติศักดิ์ประจำตัว และสิทธิที่เท่าเทียมกัน และโอนมิได้ของบรรดาสมาชิกทั้งหลายแห่งครอบครัวมนุษย์ เป็นหลักมูลเหตุแห่งอิสรภาพ ความยุติธรรม และสันติภาพในโลก” สิทธิมนุษยชน จึงหมายถึง สิ่งจำเป็นสำหรับคนทุกคนที่ต้องได้รับในฐานะที่เป็นคนเพื่อให้คนนั้นมีชีวิตรอดและมีการพัฒนา ซึ่งสิทธิมนุษยชนมี 2 ระดับ คือ

1) สิทธิที่ติดตัวแต่เกิด ไม่สามารถถ่ายโอนแก่ผู้อื่นได้ อยู่เหนือกฎหมายและอำนาจใดๆของรัฐทุกรัฐ เช่น สิทธิในชีวิตและร่างกาย ห้ามการค้ามนุษย์ ห้ามการทรมานอย่างโหดร้าย สิทธิทางศาสนา ทางการเมือง มีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและแสดงออก เป็นต้น สิทธิมนุษยชนเหล่านี้ไม่ต้องมีกฎหมายมารองรับ ก็ดำรงอยู่ ทุกคนมีจิตสำนึกรู้ได้เองว่าการฆ่าคนเป็นสิ่งที่จะต้องห้าม เป็นบาปในทางศาสนา

2) สิทธิที่ต้องได้รับการรับรองในรูปของกฎหมาย หรือต้องได้รับการรับรองโดยรัฐบาล เช่น การได้รับสัญชาติ การได้รับความคุ้มครองในฐานะแรงงาน การได้รับบริการทางสาธารณสุข การได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นต้น

ตามพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542²⁸ มาตรา 3 ระบุว่า “สิทธิมนุษยชน หมายความว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามกฎหมายไทย หรือตามสิทธิสัญญาที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม”

กล่าวโดยสรุป สิทธิมนุษยชน (Human Rights) หมายถึง สิทธิที่มีตามธรรมชาติ ซึ่งติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด โดยมีความเป็นสากล และมีการรับรองไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน หรือกติกาอนุสัญญา ข้อตกลงระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน ที่ทุกประเทศทั่วโลกให้การรับรอง²⁹ แนวความคิดด้าน

²⁶ อารีรัตน์ โกสิทธิ์. นโยบายและกฎหมายด้านการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ พื้นที่ศึกษาอำเภอเชียงแสนและอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. รายงานการวิจัย 2558.

²⁷ จาตุรนต์ ธีรวัฒน์. กฎหมายระหว่างประเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

²⁸ <http://www.nhrc.or.th/getattachment/b4eef3da-6776-4d3a-bc93-774b1547d663/>.aspx>

²⁹ International Organization of Migration. 2011. World migration report 2011: International migration annual review 2010/2011.

สิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพพยาบาลทางการแพทย์ในทางกฎหมายระหว่างประเทศ ปรากฏชัดในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (The Universal Declaration of Human Right 1948) โดยข้อ 25 (1) กำหนดให้ ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพ และความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้ง อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ และบริการสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกันยามว่างงานเจ็บป่วย พักการ หมาย ้วยชรา หรือปราศจากการดำรงชีพอื่นในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน

อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination 1965) ข้อ 5 (อี) กำหนดว่า (4) รัฐภาคีจะต้อง ประกันสิทธิของบุคคลทุกคนอย่างเสมอภาคกันภายใต้กฎหมายโดยปราศจากการแบ่งแยกทางเชื้อชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรองสิทธิของบุคคลที่จะได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุข การดูแลสุขภาพทางการแพทย์ และบริการสังคมที่จำเป็น ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights 1966 (ICESCR)) ข้อ 12 (1) รัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีมาตรฐานแห่งสุขภาพ ทั้งทางกายและทางใจที่สุดเท่าที่จะทำได้ และอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ค.ศ. 1979 (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women 1979) ข้อ 11 กำหนดว่า

(1) รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการจ้างงานเพื่อที่จะประกันสิทธิอันเดียวกันบนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง (ฉ) สิทธิที่จะคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยในสภาพการทำงานต่างๆ รวมทั้งการให้ความปลอดภัยเกี่ยวกับการทำหน้าที่ด้านการมีบุตรสืบพันธุ์ และข้อ 12 (1) รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับการบริการในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี

(2) ภายใต้บทบัญญัติวรรค 1 ของข้อนี้รัฐภาคีจะประกันให้สตรีได้รับบริการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตรและระยะหลังคลอดบุตร โดยการให้บริการแบบให้เปล่าเมื่อจำเป็น รวมทั้งการให้โภชนาการที่เพียงพอระหว่างการตั้งครรภ์และระยะการให้นม และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ.1989 (Convention on the Rights of the Child 1989) ข้อ 24 รัฐภาคียอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ รัฐภาคีจะพยายามดำเนินการที่จะประกันว่าไม่มีเด็กคนใดถูกกลั่นแกล้งสิทธิในการรับบริการดูแลสุขภาพเช่นนั้น

นอกจากนี้ในอารัมภบทตามธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1946 (The Constitution of the World Health Organization 1946) ก็ได้ยืนยันหลักการนี้เช่นเดียวกันคือ “.....มาตรฐานด้านสุขภาพที่สูงที่สุดถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน” “ สิทธิในมาตรฐานสุขภาพสูงสุดแสดงถึงภาระผูกพันทางกฎหมายที่ชัดเจนเกี่ยวกับรัฐเพื่อให้แน่ใจว่ามีเงื่อนไขที่เหมาะสมด้านสุขภาพสำหรับทุกคนโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยกำหนดองค์ประกอบของสิทธิด้านสุขภาพไว้ดังนี้

องค์ประกอบหลักของสิทธิด้านสุขภาพ³⁰

³⁰ <http://www.who.int/News/Fact sheet/Detail. Human Right and Health>

สิทธิด้านสุขภาพ (มาตรา 12) ถูกกำหนดไว้ในความคิดเห็นทั่วไป 14 ของคณะกรรมการสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญอิสระที่รับผิดชอบดูแลการปฏิบัติตามกติกาฯ (4) ระบุว่าสิทธิด้านสุขภาพประกอบด้วยส่วนประกอบหลักดังต่อไปนี้:

- การมีอยู่ (Availability) หมายถึงความต้องการในปริมาณที่เพียงพอสำหรับการหน่วยงานด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ สินค้าและบริการด้านสุขภาพ รวมถึงโครงการด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน การมีอยู่ วิเคราะห์ได้โดยการพิจารณาถึงช่องว่างของความครอบคลุม และการกระจายตัวของบุคลากรด้านสุขภาพ

- การเข้าถึง (Accessibility) คือการทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ สินค้าและบริการ การเข้าถึงมี 4 มิติที่ทับซ้อนกันคือ

- ไม่เลือกปฏิบัติ
- การเข้าถึงทางกายภาพ
- การเข้าถึงด้านการเงิน (ราคาไม่แพง)
- การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

- การยอมรับ (Acceptability) เกี่ยวข้องกับจริยธรรมทางการแพทย์ ความเหมาะสมทางวัฒนธรรม และความอ่อนไหวทางเพศ การยอมรับว่าสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ, สินค้าบริการและโปรแกรมด้านสุขภาพนั้นมีคนเป็นศูนย์กลาง และต้องตอบสนองความต้องการเฉพาะของกลุ่มประชากรที่หลากหลาย และเป็นไปตามมาตรฐานสากลของจริยธรรมทางการแพทย์สำหรับการรักษาความลับและได้รับความยินยอม

- คุณภาพ (Quality) สินค้าและบริการทางการแพทย์จะต้องได้รับการรับรองเสียก่อน คุณภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บริการสุขภาพที่มีคุณภาพควรมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล ทันเวลา เป็นธรรม โดยให้การดูแลที่ไม่แตกต่างกันในด้านคุณภาพระหว่าง เพศ เชื้อชาติ ถิ่นที่อยู่ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และเป็นบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

เมื่อสิทธิทางสุขภาพ (Right to health) เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่รัฐในประชาคมระหว่างประเทศต่างก็ยอมรับให้เป็นสิทธิเบื้องต้นที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ประเทศไทยเป็นหนึ่งในรัฐภาคีสมาชิกมีพันธกรณีในการให้ความคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานแก่แรงงานข้ามชาติตามหลักสิทธิมนุษยชนด้วย โดยสิทธิของแรงงานข้ามชาติด้านการรักษาพยาบาลนั้น แม้จะยังมีข้อถกเถียงถึงสิทธิที่ต้องจัดหาให้กับบุคคลภายใต้อธิปไตยของตนเองว่า "สิทธิ" นี้ครอบคลุมไปถึงคนกลุ่มใดบ้าง แม้รัฐไทยจะเป็นภาคีประชาคมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพนั้น แต่พบว่า ประเทศไทยยังขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติ มีการตีความคลุมเครือ และมีคำปรากฏเพียง "การเข้าถึงบริการสาธารณสุข" เท่านั้น

3.2 หลักการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security)

ความมั่นคงทางด้านสุขภาพถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) โดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ หรือ UNDP (The United Nations Development Programme) ได้จัดทำเอกสาร UNDP's Human Development Report ประจำปี 1994 ซึ่งนำเสนอแนวคิดเรื่องของความมั่นคงของมนุษย์ ในบทที่มีชื่อว่า "Redefining Security: The Human Dimension" และได้ประกาศองค์ประกอบของความมั่นคงของมนุษย์ไว้ 7 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Economic security)

- 2) ความมั่นคงทางอาหาร (Food security)
- 3) ความมั่นคงทางสุขภาพ (Health security)
- 4) ความมั่นคงด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental security)
- 5) ความมั่นคงส่วนบุคคล (Personal security)
- 6) ความมั่นคงของชุมชน (Communities security)
- 7) ความมั่นคงทางการเมือง (Political security)

UNDP ได้ให้นิยามว่า “ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ” (Health security) หมายถึง ประชาชนมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคติดต่อต่างๆและความเจ็บไข้ได้ป่วยอื่น ๆ รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลของทุก ๆ คน สำหรับภัยในการคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ เช่น โรคติดต่อ เช่น HIV โรคติดเชื้อ อื่น ๆ โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ฆาตน้ำดื่มที่สะอาดและปลอดภัย อากาศเป็นพิษ ขาดระบบบริการสุขภาพสำหรับประชาชนโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส

4. องค์ประกอบของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ (Access to health care)

สถาบันทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine, IOM) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ (access to health care) ว่า คือความสามารถใช้บริการสุขภาพของแต่ละบุคคล ได้ทันเวลาเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีที่สุด³¹ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจึงมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ข้อ คือ³²

- 1) ความครอบคลุม (Coverage) คือการอำนวยความสะดวกในการเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ เนื่องจากคนที่ไม่ได้มีประกันสุขภาพนั้นมีโอกาสน้อยที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและมีแนวโน้มที่จะมีสถานะสุขภาพไม่ดี
- 2) การบริการ (Service) คือการมีแหล่ง/หน่วยงานดูแลด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งครอบคลุมถึงการที่ประชากรวัยกลางคนขึ้นไปต้องเข้าถึงบริการคัดกรองโรคและการส่งเสริมสุขภาพ
- 3) ทันเวลา (Timeliness) หมายถึงความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นได้ทันเวลาเมื่อมีความต้องการด้านสุขภาพ และ

³¹ Institute of Medicine, Committee on Monitoring Access to Personal Health Care Services. Access to health care in America. Washington, DC: National Academy Press; 1993. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235882/>

³² Healthy People 2020. Access to Health Services. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. <http://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/Access-to-Health-Services>.

4) แรงงาน (Workforce) คือผู้ให้บริการที่มีความสามารถ มีคุณสมบัติเหมาะสม และมีความรู้ความสามารถตามวัฒนธรรมนั้นๆ

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ยังพิจารณา การเข้าถึงบริการสุขภาพใน 2 มิติ คือ³³

1) ความครอบคลุม (Coverage) คือความน่าจะเป็นที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นตามเงื่อนไขความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย

- การเข้าถึงทางกายภาพ
- การมีอยู่ของทรัพยากรด้านสุขภาพ

2) การใช้ประโยชน์ (Utilization) คือปริมาณของบริการด้านสุขภาพและขั้นตอนการใช้บริการ ประกอบด้วย

- การยอมรับทางวัฒนธรรม
- ความสามารถในการจ่าย
- คุณภาพของการบริการสุขภาพ

5. สิทธิทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือ นโยบายที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติของไทยและชุดสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพในปัจจุบัน

5.1 สิทธิทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือ

สิทธิทางสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยนั้น อยู่ภายใต้ 2 ระบบใหญ่ คือ สิทธิทางสุขภาพภายใต้ระบบประกันสังคม และสิทธิทางสุขภาพตามระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้คือ

แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองถูกต้องตามข้อตกลงการจ้างงานระหว่างประเทศ (MOU) และแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติแล้ว คือ มีหนังสือเดินทาง และใบอนุญาตทำงาน จะเข้าสู่ระบบประกันสังคม มีสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยสามารถเป็นผู้ประกันตนและได้รับความคุ้มครองใน 7 กรณีที่ไม่เกี่ยวข้องเนื่องกับการทำงาน ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยทุพพลภาพตาย คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน³⁴ และถือเป็นลูกจ้างตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 โดยจะได้รับเงินทดแทนจากกองทุนเงินทดแทนได้รับความคุ้มครองหากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากทำงาน สำหรับกองทุนประกันสังคมในระบบประกันสังคม นายจ้างและลูกจ้างต้องนำส่งเข้ากองทุน

³³ Shengelia B, Murray CJL, Adams OB. In: Health Systems Performance Assessment. Debates, methods and empiricism. Murray CJL, Evans DB, editor. Geneva: World Health Organization; 2003. Beyond access and utilization: defining and measuring health system coverage; pp. 221–234.

³⁴ ได้กล่าวถึงแล้วในหัวข้อที่ผ่านมา เช่น ปัญหาการได้รับสิทธิชราภาพ ของแรงงานข้ามชาติ

ประกันสังคมทุกเดือน คำนวณจากค่าจ้างที่ลูกจ้างได้รับ ซึ่งกำหนดจากฐานค่าจ้างที่ไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,650 บาท และสูงสุดไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท ลูกจ้างนำส่งในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้าง นายจ้างร่วมจ่ายเงินสมทบเท่ากับจำนวนที่หักจากลูกจ้าง คือ อัตราร้อยละ 5 และรัฐบาลร่วมจ่ายสมทบในอัตราร้อยละ 2.75 สำหรับกองทุนเงินทดแทนนั้น สำนักงานประกันสังคมจะทำการเรียกเก็บจากนายจ้างเป็นรายปี โดยคิดจากค่าจ้างที่นายจ้างจ่ายให้แก่ลูกจ้างทั้งปีรวมกัน คูณกับอัตราเงินสมทบของประเภทกิจการนั้น ซึ่งนายจ้างแต่ละประเภทจะจ่ายในอัตราเงินสมทบหลักที่ไม่เท่ากันอยู่ระหว่างอัตราร้อยละ 0.2 - 1 ขึ้นอยู่กับการเสี่ยงภัยตามลักษณะงานของกิจการของนายจ้าง

สำหรับแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย ที่ไม่ได้ผ่านการพิสูจน์สัญชาติจะไม่สามารถเข้าระบบประกันสังคมได้ หากแรงงานข้ามชาติดังกล่าวประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานและนายจ้างไม่รับผิดชอบจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้าง สำนักงานประกันสังคมมีสิทธิดำเนินการตามพระราชบัญญัติ เงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 50 ที่กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่สามารถสอบสวน และออกคำสั่งให้นายจ้างของแรงงานข้ามชาติเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างโดยตรง นอกจากนี้ ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มีงานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราวเป็นงานจร หรือเป็นไปตามฤดูกาล ลูกจ้างของนายจ้างที่เป็นบุคคลธรรมดาซึ่งงานที่ลูกจ้างทำนั้นมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย ลูกจ้างของนายจ้าง ซึ่งประกอบการค้าเร่ หรือการค้าแผงลอย ลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับงานบ้านอันมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย จะได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 แต่นายจ้างได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระเงินสมทบเข้ากองทุน โดยเมื่อลูกจ้างประสบอันตราย กองทุนทดแทนจะออกคำสั่งให้นายจ้างเป็นผู้จ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างโดยตรง อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัตินั้น เนื่องจากการไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดส่งผลให้นายจ้างไม่ทำประกันสังคมให้กับแรงงานข้ามชาติ พบว่าแรงงานข้ามชาติเข้าร่วมกองทุนประกันสังคมในสัดส่วนที่ต่ำ เมื่อเทียบกับแรงงานข้ามชาติที่มีใบอนุญาตทำงานทั้งหมด นอกจากนี้ ยังมีปัญหาด้านภาษาทำให้มีอุปสรรคในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และแรงงานข้ามชาติยังไม่เข้าใจวิธีการใช้บริการทางการแพทย์ด้วยสิทธิประกันสังคมอีกด้วย

สำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามหลบหนีเข้าเมืองที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในประเทศไทย มีพร. 38/1 และใบอนุญาตทำงาน (สำหรับคนที่เป็นแรงงาน) รวมถึงแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่ไม่มีเอกสารใดๆนี้จะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจากการซื้อประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในทางปฏิบัติโรงพยาบาลอาจงดเว้นการรักษาพยาบาลให้ในกรณีที่ไม่ได้มีเงินจ่าย นอกจากนี้ แรงงานกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังได้รับความช่วยเหลือจาก NGO หรือสามารถซื้อประกันสุขภาพกับโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับเด็กที่เป็นผู้ติดตามของแรงงานข้ามชาติ มีสิทธิได้รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานฟรี แต่การเข้าถึงสิทธิเหล่านี้ของเด็กต่างด้าวในทางปฏิบัติมีจำนวนไม่มาก

5.2 นโยบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย

นโยบายของประเทศไทย เรื่องการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ ปรากฏในรูปของมติคณะรัฐมนตรี (The resolution of the cabinet) มีการกล่าวถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติหลายครั้งโดยครั้งแรกปรากฏในมติคณะรัฐมนตรี ฉบับวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2539 ที่กำหนดให้มีการผ่อนปรนการจ้างแรงงานต่างชาติดังกล่าวจากประเทศพม่า ลาว และกัมพูชา ต่อมามติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 28 เมษายน และวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2541 ผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติดังกล่าวที่ได้รับใบอนุญาตทำงานในปี พ.ศ. 2539 ต่อได้อีก 1 ปี (พ.ศ. 2542) และประเด็นสำคัญคือ มีการเพิ่มค่าตรวจสุขภาพเป็นคนละ 700 บาท และบังคับให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพคนละ 1,000 บาท ส่วนนโยบายในการ

รักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติปรากฏชัดเจนขึ้นจากมติคณะรัฐมนตรี เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ.2547 ผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติจากสามประเทศได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา และผู้ติดตามมีสิทธิอยู่อาศัย และขออนุญาตทำงานในประเทศไทยได้เป็นการชั่วคราว ที่กำหนดให้แรงงานข้ามชาติต้องไปตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ โดยแรงงานข้ามชาติต้องเสียค่าตรวจร่างกาย 600 บาท และต้องจ่ายค่าบัตรประกันสุขภาพอีกคนละ 1,300 บาท³⁵

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นมีนโยบายผ่อนผันให้มีการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว ครั้งแรกนั้น กระทรวงสาธารณสุขซึ่งถือเป็นหน่วยงานสนับสนุนของระบบบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว มีมาตรการหลักโดยใช้เกณฑ์เช่นเดียวกับการตรวจสุขภาพของผู้สมัครเข้ารับราชการ คือ กำหนดโรคที่จะควบคุมป้องกัน 6 โรค ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง โรคซิฟิลิส โรคมาลาเรีย และโรคพยาธิลำไส้ และกำหนดโรคที่ถ้าตรวจพบจะไม่ออกใบอนุญาตทำงานจำนวน 7 โรค คือ

- 1) โรคจิต หรือ จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน
- 2) วัณโรคในระยะอันตราย
- 3) โรคเรื้อนที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- 4) โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- 5) โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3
- 6) ตีดยาเสพติดให้โทษ และ
- 7) โรคพิษสุราเรื้อรัง

แนวทางการตรวจโรคเช่นนี้มุ่งควบคุมโรคติดต่อที่เคยเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขมาก่อน เพื่อมิให้แรงงานแพร่เชื้อ และเป็นภาระต่อการรักษาพยาบาล โดยแบ่งผลการตรวจสุขภาพออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- ประเภท 1 ปกติ
- ประเภท 2 พบโรคที่ต้องติดตามรักษา
- ประเภท 3 พบโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน
- ประเภท 4 พบว่าตั้งครรรภ์

สำหรับผลการตรวจในประเภทที่ 3 ที่ห้ามมิให้ทำงานนั้น ในทางปฏิบัติสถานพยาบาลจะไม่ส่งกลับแต่จะทำการติดตามรักษาแทน เมื่อรักษาให้หายแล้วจึงให้ไปรับรองผลการตรวจสุขภาพ เนื่องจากหากส่งกลับก็จะเป็นภาระของสำนักงานตำรวจตรวจคนเข้าเมืองที่ไม่สามารถรองรับการส่งกลับได้

³⁵ อ้างแล้วใน 14

เมื่อรัฐบาลกำหนดให้มีนโยบายการจัดการแรงงานต่างด้าวทั้งระบบ ตามมติคณะรัฐมนตรี

27 เมษายน 2547 หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพคือกระทรวงสาธารณสุข มีสถานะเป็นเพียงหนึ่งในกรรมการของคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (กบร.) บทบาทหลักของกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นเพียงภารกิจที่ได้รับมอบหมายมาจาก กบร. โดยได้มอบหมายให้สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข³⁶ ให้ดำเนินการออกมาตรการตรวจสอบสุขภาพและจัดทำประกันสุขภาพภาคบังคับ ให้กับแรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียนแรงงานกับสำนักงานจัดหางานในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออก “มาตรการและแนวทางการดำเนินการตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว” เป็นแนวทางให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนรับไปดำเนินการ สำหรับในกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมการแพทย์รับไปดำเนินงาน โดยให้โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี รับมาตรการประกันสุขภาพนี้ไปดำเนินงาน รวมทั้งให้กรมการแพทย์ ดำเนินงานร่วมกับสำนักการแพทย์ หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้โรงพยาบาลในสังกัดใน กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และ โรงพยาบาล วชิรพยาบาล รับแนวทางการตรวจและประกันสุขภาพไปดำเนินงาน นอกจากนี้ ยังมีโรงพยาบาล เอกชนจำนวน 2 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ โรงพยาบาลวิชัยเวช และ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 ให้ใช้มาตรการและแนวทางนี้ในการตรวจและรับประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ด้วย โรงพยาบาลที่รับประกัน สุขภาพแรงงานต่างด้าว มีบทบาทในการจัดการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยมีค่าใช้จ่ายคนละ 600 บาท และประกันสุขภาพคนละ 1,300 บาท ตามงบประมาณรายหัวของหลักประกันสุขภาพในปี พ.ศ. 2547 และแม้ว่างบรายหัวจะมีการปรับในภายหลัง แต่ก็ไม่มีการปรับค่าประกันสุขภาพในคนต่างด้าว รวมค่าใช้จ่ายต่อปีที่แรงงานต่างด้าวต้องจ่ายเพื่อการเข้าสู่ระบบประกันคือ 1,900 บาท สิทธิประโยชน์ในประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวนี้ใกล้เคียงกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยกเว้นการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต และ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ แต่ครอบคลุมในกรณีเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยการใช้บริการแต่ละครั้งอาจเสียค่าใช้จ่าย 30 บาท หรือไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆตามนโยบายในการดำเนินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลในยุคนั้นๆ

ในขณะนั้น งบประมาณที่ได้จากการรับประกันสุขภาพนี้ มีแนวทางการจัดระบบการเงิน โดยแบ่งเงินประกันต่อคนจำนวน 1,300 บาท เป็นค่าใช้จ่ายในส่วนต่างๆ ดังต่อไปนี้

³⁶ พัฒนาระบบบริการสุขภาพเดิมอยู่ในความรับผิดชอบของสำนัก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ต่อมาใน ปี พ.ศ. 2553 จึงได้โอนย้ายสำนักพัฒนา ระบบบริการสุขภาพให้มาอยู่ภายใต้สำนักงานปลัดฯ โดยรวมภารกิจกับสำนักอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และใช้ชื่อว่า “สำนักบริหารการสาธารณสุข”

1) ค่าบริการทางการแพทย์ 964 บาท แบ่งออกเป็น ค่ารักษาพยาบาล 914 บาท ให้แต่ละโรงพยาบาลบริหารจัดการ ค่ารักษาพยาบาลใช้จ่ายสูง 50 บาทให้กลุ่มประกันสุขภาพ ในสังกัดของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขบริหารจัดการ ทั้งนี้พบว่า แต่ละโรงพยาบาลที่รับประกันสุขภาพมีแนวทางการบริหารจัดการแตกต่างกันไป หลายแห่งจะแยกหมวดเป็นเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะ ในบางโรงพยาบาลจะนำเงินประกันสุขภาพต่างด้าว หลักประกันสุขภาพ และประกันสังคม รวมกันเพื่อให้บริการจัดการการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สำหรับค่ารักษาพยาบาลค่าใช้จ่ายสูง 50 บาท โรงพยาบาลจะเบิกจ่าย เมื่อมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ซึ่งเงินจำนวนนี้เป็นการบริหารจัดการปีต่อปี กล่าวคือ กลุ่มประกันสุขภาพจะจัดสรรส่วนที่เหลือในแต่ละปีงบประมาณ ส่งคืนกลับให้โรงพยาบาลที่รับประกันตามสัดส่วนทุกๆ ปี

2) ค่าส่งเสริมป้องกันโรค 206 บาท ให้แต่ละโรงพยาบาลที่รับประกันสุขภาพบริหารจัดการ เพื่อดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรคในพื้นที่รับผิดชอบ แต่ในบางจังหวัด งบส่งเสริมป้องกันโรคของทุกโรงพยาบาลในจังหวัด มีการรวบรวมไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อใช้ในการส่งเสริมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าวทั้งจังหวัด โดยให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขต่างๆ ในจังหวัดที่มีประชากรต่างด้าวในพื้นที่ดำเนินงาน รวมทั้งโรงพยาบาลที่รับประกันสุขภาพ จัดทำโครงการของงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรคได้ การบริหารจัดการในลักษณะนี้ทำให้โรงพยาบาล และ/หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีงบประมาณในระดับปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมป้องกันโรคในจังหวัดของตนเองพอสมควร ตามจำนวนแรงงานที่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ

3) ค่าบริหารจัดการ 130 บาท จำนวนนี้แบ่งจัดสรร 120 บาทให้กับหน่วยบริหารในจังหวัด คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อใช้ในการบริหารจัดการด้านงานสาธารณสุขในประชากรต่างด้าว ส่วนที่เหลือ 10 บาท จัดสรรให้กับสำนักบริหารการสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติการกิจการบริหารงานด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ต่อมา ผลจากมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2549 และเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2550 มีมติเห็นชอบให้มีการจัดระบบแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา โดยรัฐเปิดโอกาสให้รับจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติใหม่ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการออกมาตรการ และแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอันมีภารกิจและกิจกรรมที่สำคัญ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี 2) การบริการด้านการรักษาพยาบาล 3) การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและ 4) การเฝ้าระวังโรค³⁷ และได้กำหนดให้ “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว หลังจากนั้น รัฐบาลได้มีนโยบายโดยออกมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 เรื่องการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติ

³⁷ กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (สัญชาติพม่า ลาว กัมพูชา) ประจำปี 2551.

เมียนมา ลาว และกัมพูชา ซึ่งจะต้องมีการตรวจพิสูจน์สัญชาติ และการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องไปออกประกาศ แนวปฏิบัติและประกันสุขภาพจะต้องสิ้นสุดในวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2555

ในปี พ.ศ. 2556 มีความเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวอีกครั้ง โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติในวันที่ 15 มกราคม ปี พ.ศ. 2556 อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการที่ให้การดูแลทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม³⁸ โดยคนต่างด้าวกลุ่มนี้จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง โดยให้เป็นไปตามกฎระเบียบหรือข้อบังคับที่กระทรวงสาธารณสุขจะได้กำหนดร่วมกับกระทรวงแรงงาน และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการดูแลการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ปี 2556 ลงวันที่ 13 สิงหาคม ปี พ.ศ. 2556 โดยมีนโยบายสำคัญ 3 ประการคือ

- 1) คนต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ประกันสังคมของกระทรวงแรงงาน หรือประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
 - 2) คนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
 - 3) คนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- โดยมีการกำหนดอัตราค่าบริการ ดังนี้

1) คนต่างด้าวที่รอเข้าระบบประกันสังคม 1,150 บาท แบ่งเป็นค่าตรวจสุขภาพ 600 บาท และค่าประกันสุขภาพ 550 บาท ซึ่งมีอายุคุ้มครอง 3 เดือนนับจากวันที่ซื้อประกันสุขภาพ

2) คนต่างด้าวทั่วไป 2,800 บาท แบ่งเป็นค่าตรวจสุขภาพ 600 บาท และค่าประกันสุขภาพ 2,200 บาท มีอายุคุ้มครอง 1 ปี นับจากวันที่ซื้อประกันสุขภาพ ค่าประกันสุขภาพแยกเป็น

- ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	206 บาท
- ค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ	914 บาท
- ค่าบริการ ARV และอื่นๆ (ส่วนกลาง)	900 บาท
- ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	50 บาท
- ค่าบริหารจัดการ (สสจ., กรมการแพทย์, ส่วนกลาง)	130 บาท

³⁸ คนต่างด้าว หมายถึง บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ทั้งนี้ครอบคลุมถึงคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

3) เด็กอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์ เป็นค่าประกันสุขภาพ 365 บาท มีอายุคุ้มครอง 1 ปีนับจากวันที่ซื้อประกันสุขภาพ ค่าประกันสุขภาพแยกเป็น

- ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	58 บาท
- ค่าบริการทางการแพทย์	256.50 บาท
- ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง, ค่าบริการ ARV	14 บาท
- ค่าบริหารจัดการ (สสจ., กรมการแพทย์, ส่วนกลาง)	36.50 บาท

จะเห็นได้ว่า แนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพในปี 2556 ได้มีการขยายกลุ่มเป้าหมายของผู้ที่สามารถทำประกันสุขภาพออกไปสู่ครอบครัวและผู้ติดตาม และเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี เพื่อให้คนต่างด้าวทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ โดยคนต่างด้าวครอบคลุมทุกสัญชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พร้อมทั้งขยายชุดสิทธิประโยชน์ออกไปสู่การให้บริการยาต้านไวรัส ARV แต่ยังไม่ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis) ผลจากการเพิ่มสิทธิประโยชน์บริการยา ARV ทำให้มีการปรับอัตราค่าทำประกันเป็น 2,800 บาท (รวมค่าตรวจร่างกายและค่าประกันสุขภาพ) จากเดิมต้องจ่ายเพียง 1,900 บาท โดยส่วนที่เพิ่มเติมใช้ในส่วนการบริการ ARV ซึ่งเป็นการบริหารจัดการโดยส่วนกลาง

แนวนโยบายของรัฐในช่วงหลังว่าด้วยแรงงานข้ามชาติเริ่มมีความเข้มข้นมากขึ้น โดยเน้นการผลักดันให้มีการขึ้นทะเบียนแรงงานให้ถูกต้อง และมีมาตรการหลายอย่างที่ออกมาเพื่อควบคุม มาตรการที่ว่าด้วยการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ ปรากฏตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 70/2557 วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2557 กำหนดให้กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดทำทะเบียนประวัติ ออกบัตรประจำตัวและตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยนโยบายหลักตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 70/2557 ได้แก่

- 1) แรงงานข้ามชาติทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ
- 2) แรงงานข้ามชาติทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ภายใต้หลักเกณฑ์ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 70/2557 นั้น ได้กำหนดให้มีการขายบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงานต่างด้าวในอัตราที่ลดลงจากเดิมเหลือเพียง 2,100 บาท (ค่าตรวจสุขภาพ 500 บาท และค่าประกันสุขภาพ 1,600 บาท) และผู้ติดตามซึ่งเป็นบุตรอายุไม่เกิน 7 ปี ในอัตรา 365 บาท โดยไม่มีค่าตรวจสุขภาพ ระยะเวลาการคุ้มครอง 1 ปี นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การตรวจสุขภาพ บริการรักษาพยาบาล บริการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค และการเฝ้าระวังโรค และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าว (กนร.) ตามคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 73/2557 เพื่อจัดการกับปัญหาแรงงานข้ามชาติ

จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2561) การขายบัตรประกันสุขภาพ เป็นไปตามเงื่อนไขของ ประกาศ กระทรวงสาธารณสุขเรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ประกาศ ณ มีนาคม 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุขมีการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพประเภท 1 ปี 3 เดือน 6 เดือน 2 ปี (ตามระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานต่ออีก 2 ปี) และบัตรเด็ก (0-7 ปี) พบว่าอัตราบัตรประกันสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงหลายครั้ง ดังข้อมูลที่น่าเสนอในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราค่าตรวจสุขภาพและอัตราการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ปี	ค่าตรวจสุขภาพ (บาท)	ค่าประกัน สุขภาพ 1 ปี (บาท)	ค่าประกันสุขภาพ 6 เดือน (บาท)	ค่าประกัน สุขภาพ 3 เดือน (บาท)	ค่าประกันสุขภาพ สำหรับเด็กอายุไม่ เกิน 7 ปี/ปี (บาท)
2542	700	1,000	-	-	-
2547	600	1,300	-	-	-
2556	600	1,300	477		365
2557	600	2,200	500	900	365
2558	500	1,600	500	900	365
2559	500	1,600 (2 ปี 3,200)	500	900	365 (2 ปี 730)
2560	500	1,600	500	900	365
2561	500	1,600 (2 ปี 3,200)	500	900	365

นอกจากนี้ ประเทศไทยก็มีพัฒนาการของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลแรงงานข้ามชาติมาเป็นระยะ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย

ลำดับ	นโยบาย/กฎหมาย	สาระสำคัญ	มาตรการรักษาพยาบาลสำหรับแรงงานข้ามชาติ	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก
0	- มติคณะรัฐมนตรี 25 มิถุนายน 2539 - มติคณะรัฐมนตรี 28 เมษายน และ 8 พฤษภาคม 2541	- ผ่อนปรนการจ้างแรงงานต่างชาติผิดกฎหมาย จากประเทศพม่า ลาว และกัมพูชา - ผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติที่ได้รับใบอนุญาตทำงานในปี พ.ศ. 2539 ต่อได้อีก 1 ปี		
1	มติคณะรัฐมนตรี 3 สิงหาคม และ 2 พฤศจิกายน 2542	ผ่อนผันให้จ้างแรงงานข้ามชาติทำงานได้ใน 18 กิจการ ในจังหวัดชายแดน 10 จังหวัด และจังหวัดที่มีกิจการประมงทะเล 18 จังหวัด	ค่าตรวจสุขภาพคนละ 700 บาท และบังคับให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพคนละ 1,000 บาท	กระทรวงสาธารณสุข
2	มติคณะรัฐมนตรี 27 สิงหาคม 2545	ดำเนินการจัดระเบียบแรงงานข้ามชาติ หลบหนีเข้าเมือง ปี พ.ศ. 2545-2546 ตามมติ คณะกรรมการบริหารแรงงานข้ามชาติหลบหนีเข้าเมือง	ออกประกาศกำหนด ค่าธรรมเนียมการตรวจสุขภาพ และการประกันสุขภาพ การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค การให้ความรู้ทางด้านการป้องกันการรักษาของโรคติดต่อร้ายแรง การคุมกำเนิด	กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3	มติคณะรัฐมนตรี 27 เมษายน 2547	ผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติจากสามประเทศ ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา และผู้ติดตามมีสิทธิอยู่อาศัย และขออนุญาตทำงานในประเทศไทยได้เป็นการชั่วคราว ที่กำหนดให้แรงงานข้ามชาติต้องไปตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ	แรงงานข้ามชาติต้องเสียค่าตรวจร่างกาย 600 บาท และต้องจ่ายค่าบัตรประกันสุขภาพอีกคนละ 1,300 บาท	

ลำดับ	นโยบาย/กฎหมาย	สาระสำคัญ	มาตรการรักษาพยาบาลสำหรับแรงงานข้ามชาติ	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก
4	มติคณะรัฐมนตรี 19 ธันวาคม 2549 และ 18 ธันวาคม 2550	จัดระบบแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา	มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ อันมีภารกิจและกิจกรรมที่สำคัญ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี 2) การบริการด้านการรักษาพยาบาล 3) การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ 4)การเฝ้าระวังโรค	กระทรวงสาธารณสุข
5	มติคณะรัฐมนตรี 19 มกราคม 2553	ขยายเวลาการพิสูจน์สัญชาติและการผ่อนผันแรงงานข้ามชาติ	ในการพิสูจน์สัญชาติจะมีขั้นตอนการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ โดยมีค่าตรวจสุขภาพ 600 บาท และค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท/ปี	
6	มติคณะรัฐมนตรี 13 กุมภาพันธ์ 2555	การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา	ตรวจพิสูจน์สัญชาติ และการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องไปออกประกาศ แนวปฏิบัติ และประกันสุขภาพจะต้องสิ้นสุดในวันที่ 14 มิถุนายน 2555	

ลำดับ	นโยบาย/กฎหมาย	สาระสำคัญ	มาตรการรักษาพยาบาลสำหรับแรงงานข้ามชาติ	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก
7	มติคณะรัฐมนตรี 15 มกราคม 2556	มีการดูแลทางการแพทย์และ สาธารณสุขแก่ คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่อยู่ในระบบ ประกันสังคม	1) คนต่างด้าวทุกคน ต้องมี หลักประกัน สุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ประกันสังคม ของกระทรวง แรงงาน หรือประกันสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุข 2) คนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบ ประกันสังคมทุกคน ต้องผ่าน การตรวจสุขภาพและทำบัตร ประกันสุขภาพตามที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด 3) คนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอ สิทธิ ประกันสังคมทุกคน ต้องผ่าน การตรวจสุขภาพและทำบัตร ประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด ในส่วนกระทรวงสาธารณสุขออก ประกาศการตรวจสุขภาพและ จำหน่ายบัตรประกันสุขภาพใน ราคาที่สูงขึ้น (2,200 บาท) แต่ ครอบคลุมชุดสิทธิประโยชน์การ รักษาโรค ที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น ยา ARV เป็นต้น	กระทรวง สาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก
8	ประกาศคณะรักษา ความสงบแห่งชาติ ฉบับ ที่ 70/2557 วันที่ 25 มิถุนายน 2557	จัดทำทะเบียนประวัติ ออกบัตร ประจำตัวและตรวจสุขภาพแรงงาน ต่างด้าว	1) แรงงานต่างด้าวทุกคน ต้องมี หลักประกันสุขภาพ 2) แรงงานต่างด้าวทุกคน ต้อง ผ่านการตรวจสุขภาพและทำ ประกันสุขภาพตามที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด	กระทรวงมหาดไท ย ร่วมกับ กระทรวงแรงงาน กระทรวง สาธารณสุข สำนักงานตรวจคน เข้าเมืองและ หน่วยงาน อื่นที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	นโยบาย/กฎหมาย	สาระสำคัญ	มาตรการรักษาพยาบาลสำหรับแรงงานข้ามชาติ	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก
9	มติคณะรัฐมนตรี 28 ตุลาคม 2557	การดำเนินการตรวจสัญชาติแรงงานต่างด้าว สัญชาติ เมียนมา ลาว และกัมพูชา แนวทางการตรวจสัญชาติแรงงานต่างด้าวเป็นศูนย์บริการจดทะเบียน แรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) และให้ตรวจสัญชาติแรงงานโดยเร็วและสิ้นสุด ภายใน วันที่ 31 มีนาคม 2558 แรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานในกิจการประมง (ตามมติคณะรัฐมนตรี 6 ส.ค. 56 สิ้นสุดการผ่อนผัน 24 ก.ย. 56) ให้ไปจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว ณ ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) และเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สัญชาติ	ตรวจสอบสุขภาพและจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กระทรวงแรงงาน (กรมการจัดหางานและสำนักงานประกันสังคม) กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	นโยบาย/กฎหมาย	สาระสำคัญ	มาตรการรักษาพยาบาลสำหรับแรงงานข้ามชาติ	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก
10	มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2561 (ฉบับปัจจุบัน)	เห็นชอบให้ดำเนินการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวกลุ่มเดิมที่เคยได้รับอนุญาตทำงานในประเทศไทย ดังนี้ 1)แรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา ที่ทำงานในกิจการประมงทะเล และกิจการแปรรูปสัตว์น้ำ ซึ่งใบอนุญาตทำงานได้หมดอายุไปแล้วเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2560 2) แรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา ที่ได้ดำเนินการตามคำสั่งหัวหน้า คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 33/2560 ลงวันที่ 4 กรกฎาคม 2560 ที่ผ่านการตรวจสอบคัดกรอง ความสัมพันธ์นายจ้าง – ลูกจ้าง (ใบจับคู่) และ 3) แรงงานต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา ที่ถือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มี สัญชาติไทย (บัตรสีชมพู) ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานถึงวันที่ 31 มีนาคม 2561 แรงงานต่างด้าวที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้ว อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและอนุญาตทำงานต่อไปอีกถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563 ส่วนแรงงานต่างด้าว ที่ทำงานในกิจการประมงทะเล และ กิจการแปรรูปสัตว์น้ำอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและอนุญาตทำงาน ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 สำหรับ แรงงานต่างด้าวที่ยังไม่ได้พิสูจน์สัญชาติ เห็นชอบให้ขยายระยะเวลาการอยู่ในราชอาณาจักรและอนุญาตทำงานถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2561 เพื่อพิสูจน์สัญชาติให้แล้วเสร็จ และจะได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรและอนุญาตทำงานถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563	ตรวจสอบสุขภาพและจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กระทรวงแรงงาน (กรมการจัดหางานและสำนักงานประกันสังคม) กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.3 สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบประกันสังคมและบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

5.3.1 สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสังคม

แรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ประกันตนมีสิทธิเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ตนมีสิทธิ รวมถึงรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในกรณีที่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้และต้องมีการส่งตัวไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า ส่วนบริการที่ไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ (กลุ่ม 13 โรคยกเว้น)³⁹ ประกอบด้วย

1. โรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
2. การบำบัดทดแทนไต กรณีไตวายเรื้อรัง ยกเว้น กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม , ด้วยวิธีการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร และด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและอัตราที่กำหนด
3. การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
4. การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
5. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
6. การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะหรือเซลล์ต้นกำเนิด ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด
7. การตรวจใดๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น
8. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น

(ก) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายในอัตรา 750,000 หรือ 1,300,000 บาทต่อราย แล้วแต่กรณี ให้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนจนสิ้นสุดกระบวนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด โดยจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่คณะกรรมการการแพทย์รับรอง และได้ทำความตกลงไว้กับสำนักงานในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

(ข) การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา โดยให้เหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล 35,000 บาทและให้ศูนย์ดวงตาสุภาพชาติไทย 15,000 บาท ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

(ค) การปลูกถ่ายตับ, การปลูกถ่ายปอด, การปลูกถ่ายหัวใจ, การปลูกถ่ายตับอ่อน รวมถึงการปลูกถ่ายเกินกว่าหนึ่งอวัยวะขึ้นไป

³⁹ <https://www.sso.go.th/>

9. การเปลี่ยนเพศ
10. การผสมเทียม
11. การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น
12. พันตกรรม ยกเว้น การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูนและผ่าฟันคุด ให้ผู้ประกันตน มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 900 บาทต่อปี กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,300 – 4,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี
13. แวนตา

5.3.2 สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

เป็นสิทธิประโยชน์ที่เทียบเคียงสิทธิประโยชน์ของคนไทยภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางการแพทย์ที่คุ้มครองในปัจจุบัน ประกอบด้วย

1. การตรวจรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทั่วไป
2. การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง (เงื่อนไขตามคณะกรรมการ)
3. กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ที่หน่วยบริการและเครือข่าย)
4. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา
5. การป้องกันโรค
6. การเฝ้าระวังโรค
7. การให้ยาด้านไวรัสเอดส์

ส่วนสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการคุ้มครอง ประกอบด้วย

1. โรคจิต
2. การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
3. ผู้ประสบภัยจากกรณที่สามารถใช้สิทธิตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากกรณ
4. ภาวะมีบุตรยาก
5. ผสมเทียม
6. แปลงเพศ
7. ความสวยงาม
8. เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

9. โรคเดียวกันที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเกิน 180 วัน (ยกเว้นหากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากการมีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์)

10. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

11. ไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องทำ Peritoneal Dialysis และ Hemo dialysis

12. การเปลี่ยนอวัยวะ Organ transplant

13. การทำฟันปลอม

จะพบว่ามีเพียงการรักษาไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องทำ Peritoneal Dialysis และ Hemo dialysis และการเปลี่ยนอวัยวะ⁴⁰ เท่านั้นที่แรงงานข้ามชาติไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ในขณะที่คนไทยได้รับภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

⁴⁰ คนไทยมีสิทธิได้รับการปลูกถ่ายไตเพื่อรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) ที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีบตั้งแต่กำเนิด ตามประกาศของ สปสช.

บทที่ 3

การบริหารจัดการและสวัสดิการด้านการรักษาแรงงานข้ามชาติ ของประเทศสมาชิกอาเซียน

เพื่อศึกษาระบบการบริหารจัดการและสวัสดิการด้านการรักษาแรงงานต่างชาตินในประเทศสมาชิกอาเซียนประกอบด้วย ประเทศมาเลเซีย ประเทศสิงคโปร์ และประเทศบรูไน ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาเอกสาร ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องภายในประเทศและต่างประเทศ โดยได้ทำการเดินทางไปสัมภาษณ์เชิงลึกอัครราชทูตที่ปรึกษา (ฝ่ายแรงงาน) และเจ้าหน้าที่ในสำนักงานแรงงาน รวมถึงตัวแทนแรงงานไทยในต่างประเทศ จำนวน 2 ประเทศ คือ

- เดินทางไปประเทศมาเลเซีย ระหว่างวันที่ 16-18 พฤศจิกายน 2561 ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกอัครราชทูตที่ปรึกษา (ฝ่ายแรงงาน) เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานแรงงาน ตัวแทนผู้ประกอบการและตัวแทนแรงงานไทยในมาเลเซีย จำนวนทั้งสิ้น 6 ท่าน

- เดินทางไปประเทศสิงคโปร์ ระหว่างวันที่ 9-11 ธันวาคม 2561 ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกอัครราชทูตที่ปรึกษา (ฝ่ายแรงงาน) ที่ปรึกษา (ฝ่ายแรงงาน) ตัวแทนแรงงานไทยในสิงคโปร์และองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวนทั้งสิ้น 11 ท่าน

สำหรับข้อมูลของประเทศบรูไน ได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ด้านแรงงานภายในประเทศและการติดต่อผ่านทางอินเทอร์เน็ต เพื่อขอข้อมูลการบริหารจัดการด้านสุขภาพของแรงงานไทยในประเทศบรูไนจากอัครราชทูตที่ปรึกษา (ฝ่ายแรงงาน) ประจำประเทศบรูไน

จากการศึกษาเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่และตัวแทนแรงงานไทยในต่างประเทศ สามารถสังเคราะห์รูปแบบการบริหารจัดการแรงงานต่างชาติของ ประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน ได้ดังนี้

การบริหารจัดการแรงงานต่างชาติของประเทศสิงคโปร์

จากสาเหตุเศรษฐกิจของสิงคโปร์เติบโตอย่างต่อเนื่อง คนสิงคโปร์มีการศึกษาดีขึ้น ต้องการชีวิตความเป็นอยู่ที่สะดวกสบาย และหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้พละกำลังมาก รวมถึงอัตราการเกิดของคนสิงคโปร์ที่ลดลง สิงคโปร์จึงต้องพึ่งพาแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในทุกสาขาอาชีพทั้งแรงงานมีฝีมือและไร้ฝีมือ โดยในปี ค.ศ. 2012 ประเทศสิงคโปร์มีชาวต่างชาติประมาณ 1.27 ล้านคน จากแรงงานทั้งหมดในสิงคโปร์ราว 3.36 ล้านคน⁴¹ แม้แรงงานต่างชาติได้หลั่งไหลเข้าไปทำงานในประเทศสิงคโปร์เป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่นโยบายบริหารแรงงานต่างชาติของสิงคโปร์นั้นได้ถูกวางรากฐานมาก

⁴¹ Ministry of manpower. "Foreign Workforce Numbers". <http://www.mom.gov.sg/statistic-publications/others/statistics/Pages/ForeignWorkforceNumbers.aspx>.

ว่า 40 ปีจนมีประสิทธิภาพสูงมากในปัจจุบัน ทั้งมีการกำหนดเงื่อนไขการใช้แรงงานต่างชาติอย่างเคร่งครัดตามทักษะฝีมือและประเภทอุตสาหกรรม

1. ประเภทของแรงงานต่างชาติในสิงคโปร์

กระทรวงแรงงานสิงคโปร์มีการพิจารณาออกใบอนุญาตทำงานให้แก่ชาวต่างชาติภายใต้พระราชบัญญัติการว่าจ้างแรงงานต่างชาติ (Employment of Foreign Manpower (Work Passes) Regulation 2012 แตกต่างกันดังนี้^{42 43}

1. แร้งงานมีฝีมือ มีใบอนุญาต ดังนี้

1.1 Employment Pass (EP) สำหรับชาวต่างชาติที่ทำงาน ระดับบริหารหรือผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Professions, Manager, Executives and Specialists) ซึ่งถือเป็นแรงงานมีฝีมือ ผู้ถือบัตร Employment Pass (แบ่งย่อยเป็น P Pass และ Q Pass) ได้รับอนุญาตให้นำผู้ติดตามประเภท 1 คือ คู่สมรส บุตร ที่ยังไม่สมรสหรือบุตรบุญธรรมตามกฎหมายที่อายุต่ำกว่า 21 ปี ติดตามได้โดยถือบัตรผู้ติดตาม (Dependant's Pass) หรือ ผู้ถือ P Pass ได้รับอนุญาตเพิ่มเติมให้นำผู้ติดตามประเภท 2 คือ บิดามารดาตนเอง และบิดามารดาของคู่สมรส หรือบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งก่อนของคู่สมรส บุตรพิการ บุตรหญิงที่ยังไม่สมรสและอายุเกิน 21 ปี ติดตามได้โดยยื่นขอบัตร Long-Term Social Visit Pass ทั้งนี้ การพิจารณาให้ใบอนุญาต P หรือ Q ดูจากเงินเดือน ตำแหน่งและ ประสบการณ์เป็นหลัก ดังนี้

- P1 Pass เงินเดือนพื้นฐาน 7,000 เหรียญสิงคโปร์ (164,000 บาท)⁴⁴ ขึ้นไป
- P2 Pass เงินเดือนพื้นฐานระหว่าง 3,500 – 7,000 เหรียญสิงคโปร์ (82,500-164,500 บาท) โดยต้องมีคุณสมบัติตรงตามตำแหน่งงาน
- Q Pass เงินเดือนพื้นฐาน 2,500 เหรียญสิงคโปร์ (58,750 บาท) ขึ้นไปและต้องมีคุณสมบัติตรงตามตำแหน่งงาน (ประสบการณ์ทำงาน 5 ปีในงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งทักษะฝีมืออาจนำมาพิจารณาถ้าจำเป็น)

1.2 Personalized Employment Pass (PEP) เป็นใบอนุญาตทำงาน ชนิดใหม่ซึ่งนำมาใช้ 1 มกราคม 2550 เป็นต้นไป โดยผู้ถือบัตร Employment Pass และทำงานในสิงคโปร์มาแล้วอย่างน้อย 2 ปี (สำหรับ P Pass) หรือ 5 ปี (สำหรับ Q1 Pass) และรับเงินเดือนพื้นฐานไม่ต่ำกว่าปีละ 30,000 เหรียญสิงคโปร์ (705,000 บาท) หรือนักศึกษาที่ศึกษาระดับสูงในสิงคโปร์และมีประสบการณ์ทำงานในสิงคโปร์ภายใต้ Employment Pass อย่างน้อย 2 ปี มีสิทธิ์ขอ PEP ซึ่งจะมีอายุการอนุญาต 5 ปี

ทั้งนี้ ระดับ P, Q และ PEP ไม่จำกัดเรื่องโควตาการจ้างและนายจ้างไม่ต้องจ่ายภาษีการจ้างแรงงานต่างชาติ (levy) ให้รัฐบาล

⁴² Ministry of Manpower. Work permit for foreign worker. <https://www.mom.gov.sg/passes-and-permits/work-permit-for-foreign-worker>

⁴³ เอกสารเผยแพร่ในเว็บไซต์สำนักงานแรงงานประเทศสิงคโปร์ <http://singapore.mol.go.th>

⁴⁴ อัตราแลกเปลี่ยน 1 เหรียญสิงคโปร์ เท่ากับ 23.50 บาท

คุณสมบัติของแรงงานต่างชาติที่จะสามารถทำงานในระดับ Employment Pass นั้น ต้องมีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีและไม่จำกัดประเทศต้นทาง⁴⁵

2. แรงงานฝีมือระดับกลาง หรือ S Pass สำหรับชาวต่างชาติที่ทำงานระดับกลางด้วยความรู้และทักษะ เฉพาะทางเช่น ช่างเทคนิค พ่อครัว และอื่นๆ โดยได้รับเงินเดือนพื้นฐานในปัจจุบันไม่ต่ำกว่า 2,200 เหรียญสิงคโปร์ (51,700 บาท) และจะมีการปรับเพิ่มเป็น 2,300 และ 2,400 เหรียญสิงคโปร์ ในเดือนมกราคม 2562 และ 2563 ตามลำดับ ทั้งนี้ในการจ้างแรงงานแบบ S Pass นี้มีการจำกัดโควตาการจ้างคือบริษัทจ้างได้เพียง 10 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนลูกจ้างท้องถิ่น และนายจ้างต้องจ่ายค่าธรรมเนียม Levy 50 เหรียญสิงคโปร์ต่อการจ้างลูกจ้างต่างชาติต่อคนต่อเดือนให้กับรัฐบาล ผู้ถือ S Pass ที่ได้รับเงินเดือนมากกว่า 2,500 เหรียญสิงคโปร์ (58,750 บาท) สามารถขอรับสิทธิในเรื่องการนำบุคคลในครอบครัวติดตามได้

แรงงานต่างชาติที่จะได้รับการจ้างงานแบบ S Pass ต้องมีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับ Diploma และไม่จำกัดประเทศต้นทาง

3. แรงงานระดับกึ่งฝีมือ หรือ R Pass (Work Permit) สำหรับชาวต่างชาติระดับช่างฝีมือหรือกึ่งฝีมือที่ไม่เข้าคุณสมบัติประเภท S Pass ซึ่งกระทรวงแรงงานสิงคโปร์จะพิจารณาอนุญาตตามประเภทของธุรกิจและกลุ่มประเทศในอาเซียน ดังนี้

- ก่อสร้าง (Construction) อนุญาตแรงงานจาก TS, NTS, NAS
- อุทธรเรือ (Marine) อนุญาตแรงงานจาก TS, NTS, NAS
- งานรับใช้ในบ้าน (Domestic Worker) อนุญาตแรงงานจาก TS, NTS
- การผลิต (Manufacturing) อนุญาตแรงงานจาก TS, NAS
- บริการ (Services) อนุญาตแรงงานจาก TS, NAS
- เกษตรกรรม (Agri-technology) อนุญาตแรงงานจาก NTS

รัฐบาลสิงคโปร์ไม่อนุญาตให้ผู้ถือบัตรอนุญาตทำงานประเภท work permit สมรสและมีบุตรในสิงคโปร์ หากฝ่าฝืนจะถูกยกเลิกบัตรอนุญาตทำงานและส่งตัวกลับประเทศต้นทาง และห้ามกลับมาทำงานในสิงคโปร์อีก

แรงงานต่างชาติที่จะได้รับการจ้างงานแบบ Work Permit นั้นไม่จำกัดวุฒิการศึกษาขั้นต่ำ อย่างไรก็ตาม ในอุตสาหกรรมบางประเภทเช่น ก่อสร้าง แรงงานต้องผ่านการทดสอบทักษะฝีมือแรงงานจึงจะได้รับใบอนุญาตทำงาน นอกจากนั้นประเทศต้นทางก็จำกัดไว้เฉพาะในแต่ละอาชีพ เช่น อาชีพที่แรงงานไทยสามารถทำในสิงคโปร์ได้ ประกอบด้วย งานก่อสร้าง งานช่างเทคนิคอุตสาหกรรม งานอุทธรเรือ งานบ้าน แต่จะไม่สามารถทำงานในภาคการผลิตและบริการ (หากต้องการจ้างแรงงานไทยต้องจ้างตามระบบ S Pass หรือ Employment Pass) และแรงงานในระดับ Work permit ไม่มีการกำหนดอัตราค่าจ้างขั้นต่ำที่ได้รับจากนายจ้าง

⁴⁵ การสัมภาษณ์ผู้อำนวยการพหุที่ปรึกษาฝ่ายแรงงานประจำประเทศสิงคโปร์

4. **Entre Pass** สำหรับชาวต่างชาติที่ต้องการประกอบธุรกิจขนาดกลางและ เล็กในสิงคโปร์ โดยยกเว้นธุรกิจเกี่ยวกับร้านอาหาร ศูนย์อาหาร นวดฝ่าเท้า นวด สถานบันเทิง คาราโอเกะ แลกเปลี่ยนเงิน หรือโอนเงิน กวดวิชาหรืออาชีพอื่นๆที่เหมือนกัน

5. **Training Visit Pass (TVP)** สำหรับผู้ฝึกงานของบริษัทซึ่งถือเป็น ส่วนหนึ่งของการ ทำงาน โดยผู้ฝึกงานต้องได้รับเงินเดือนพื้นฐาน 2,500 เหรียญสิงคโปร์ขึ้นไป หรือเป็นนักเรียนที่ฝึกงานตาม หลักสูตรของสถาบันศึกษา หรือลูกจ้างของบริษัทที่มีสำนักงานสาขา นอกสิงคโปร์ ทั้งนี้ ผู้ยื่นขออนุญาตอาจ ได้รับพิจารณาให้ฝึกงานภายใต้ประเภท Training Work Permit (TWP) หากไม่ผ่านคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ TVP

6. **Dependant Pass/ Letter of Consent (DP/LOC)** เป็นใบอนุญาตสำหรับผู้ติดตามประเภท 1 ของผู้ถือบัตร Employment Pass ทั้งนี้ ผู้ได้บัตร DP หรือ LOC สามารถขออนุญาต ทำงานได้โดยกระทรวงแรงงานสิงคโปร์จะพิจารณาอนุญาตตามหลักเกณฑ์ของ ใบอนุญาตแต่ละประเภท

7. **Long Term Social Visit Pass (LTSVP)** เป็นใบอนุญาตสำหรับผู้ติดตามประเภท 2 ของผู้ถือบัตร Employment Pass ผู้ถือบัตร LTSVP สามารถขออนุญาตทำงาน ได้โดยกระทรวงแรงงาน สิงคโปร์จะพิจารณาอนุญาตตามหลักเกณฑ์

จะเห็นได้ว่าประเทศสิงคโปร์ต้อนรับแรงงานมีฝีมือมากกว่าแรงงานไร้ฝีมือ โดยการให้สิทธิ ประโยชน์เพิ่มเติมในหลายส่วนรวมถึงการสามารถสมัครเป็นผู้มีถิ่นฐานถาวรในสิงคโปร์และพลเมืองชาว สิงคโปร์ได้ นอกจากนี้ยังมีนโยบายเน้นหนักการจ้างงานของคนในประเทศเป็นหลัก ก่อนที่จะพึ่งพาแรงงาน จากต่างชาติ เห็นได้จากอัตราการว่างงานของประเทศสิงคโปร์มีเพียงร้อยละ 2 ในการจ้างงานแรงงานต่างชาติ จะใช้ระบบการกำหนดโควต้า คือ บริษัทจ้างได้เพียงร้อยละ 10 ของจำนวนลูกจ้างท้องถิ่น และนายจ้างต้อง จ่าย ค่าธรรมเนียม Levy 50 เหรียญสิงคโปร์ต่อการจ้างลูกจ้างต่างชาติต่อคนต่อเดือนให้กับรัฐบาล การ กำหนดระบบโควต้าทำให้ทราบประมาณการความต้องการแรงงานแต่ละประเภทล่วงหน้า รวมถึงมีนโยบายที่ ชัดเจนในการกำหนดสวัสดิการต่างๆให้แก่แรงงาน

แรงงานไทยที่เข้ามาทำงานในสิงคโปร์ในปัจจุบันมีประมาณ 30,000 คน ซึ่งส่วนใหญ่ถูกจัด อยู่ในประเภท **S Pass** ถือเป็นแรงงานในระดับกึ่งฝีมือ⁴⁶ โดยส่วนใหญ่อยู่ในภาคก่อสร้าง ในฐานะช่างเทคนิค อุตสาหกรรม หรือช่างฝีมือด้านการก่อสร้าง ส่วนแรงงานไทยในระดับ Work permit จะทำงานในงานก่อสร้าง งานบริการ และมีงานรับใช้ในบ้านเพียงบางส่วน เป็นที่น่าสังเกตว่าสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยีสูง ในอุตสาหกรรมต่างๆรวมถึงอุตสาหกรรมก่อสร้างมีการใช้เครื่องมือและ เครื่องจักรที่ทันสมัย ไม่ มีการทำงานในลักษณะที่ใช้แรงงานคนเป็นหลัก ทำให้แรงงานที่ต้องการต้องเป็นแรงงานที่มีทักษะในระดับหนึ่ง ดังจะเห็นได้ว่าก่อนที่จะแรงงานไทยจะเข้ามาทำงานในสิงคโปร์ ต้องผ่านขั้นตอนการทดสอบทักษะแรงงานมา ก่อน และแม้ว่าประเทศสิงคโปร์จะไม่มีการกำหนดค่าแรงขั้นต่ำสำหรับแรงงาน ระดับ work permit โดย ปลอมให้อัตราการจ้างงานนั้นให้เป็นไปตามราคาตลาดแรงงาน ก็พบว่าแรงงานไทยได้รับอัตราค่าแรงค่อนข้าง สูงจึงเป็นแรงจูงใจในการทำงานในสิงคโปร์ ในขณะที่สำนักงานแรงงานในสิงคโปร์ก็พยายามให้ความช่วยเหลือ

⁴⁶ การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในสำนักงานแรงงานสิงคโปร์และตัวแทนแรงงานไทยในสิงคโปร์

แรงงานไทยโดยช่วยดูสัญญาการจ้างงานให้แรงงานไทยได้รับอัตราค่าจ้างขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 25 เหรียญสิงคโปร์ต่อวัน (587 บาทต่อวัน) ในขณะที่แรงงานต่างชาติที่ทำงานในสิงคโปร์เป็นระยะเวลานานและมีทักษะในการทำงานสูงสามารถจะยื่นขอเป็น Permanent Resident (PR) ได้ ซึ่งจะได้รับสวัสดิการที่ดีขึ้นแต่ไม่เท่ากับประชากรสิงคโปร์

2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างชาติในสิงคโปร์

แรงงานต่างชาติที่ทำงานในสิงคโปร์ต้องมีความรู้เบื้องต้นในระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้คือ

1) กฎหมายจ้างงานสำหรับแรงงานต่างชาติ (EMPLOYMENT OF FOREIGN MANPOWER (WORK PASSES) REGULATIONS 2012)⁴⁷ จะคุ้มครองลูกจ้างชาวต่างชาติ ยกเว้น ลูกจ้างระดับบริหาร ผู้ได้รับการว่าจ้างโดยไม่เปิดเผย คนรับใช้ ลูกเรือ และข้าราชการ ทั้งนี้ ผู้ที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การคุ้มครองของกฎหมายฉบับนี้ต้องยึดสัญญาจ้างงานเป็นหลัก ซึ่งสัญญาจ้างต้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้เป็นพื้นฐาน ชั่วโมงทำงาน ค่าจ้าง โบนัส ค่าตอบแทน การทำงาน ล่วงเวลา วันหยุด วันลา การสิ้นสุดสัญญา ผลตอบแทนเมื่อเลิกจ้าง เกษียณ ลาคลอด ลาดูแลบุตร เป็นต้น

2) กฎหมายจ้างงานสำหรับงานไม่เต็มเวลา Employment: (Part-Time Employees Regulations) จะคุ้มครองลูกจ้างไม่เต็มเวลา (ชั่วโมงทำงานน้อยกว่า 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) ซึ่งในสัญญาจ้างต้องระบุให้ชัดเจนในประเด็นต่อไปนี้ ค่าจ้างรายชั่วโมง (ไม่รวมค่าตอบแทน) ค่าจ้างรวม (รวมค่าตอบแทน ค่าล่วงเวลา โบนัส และอื่นๆ) จำนวนชั่วโมงทำงานต่อ 1 วันหรือสัปดาห์ จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ หรือเดือน

3) กฎหมายภาษี (Taxation) ชาวต่างชาติที่ทำงานในสิงคโปร์ทุกคนต้องยื่นเสียภาษีเงินได้ซึ่งจะคำนวณอัตราตามกฎหมายคือ

3.1) ผู้ทำงานหรืออยู่ในสิงคโปร์เกิน 183 วันตามปีภาษี โดยภายหลังหักค่าลดหย่อนแล้วต้องนำรายได้มาคำนวณอัตราภาษีตามตาราง อัตราของผู้พำนักอาศัย (resident rate) ซึ่งอยู่ระหว่าง 0 - 22 เปอร์เซ็นต์

3.2) ผู้ทำงานหรืออยู่ในสิงคโปร์ต่ำกว่า 183 วันตามปีภาษี จะได้รับยกเว้นภาษีหากทำงานไม่เกิน 60 วัน (บางอาชีพไม่ได้รับยกเว้น เช่น นักแสดง) แต่หากทำงานเกิน 60 วันแต่น้อยกว่า 183 วัน เสียภาษี 15 เปอร์เซ็นต์โดยไม่มีการหักลดหย่อน การคำนวณภาษีของกลุ่มนี้ใช้อัตราของผู้พำนักอาศัยชั่วคราว (non-resident rate)

4) กฎหมายเข้าเมือง (Immigration Act) สิงคโปร์เข้มงวดเรื่องการเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายหรือการอยู่ในสิงคโปร์เกินกำหนด หากถูกจับ ผู้กระทำผิดจะต้องถูกจำคุกนาน 6 เดือน ถูกเขียนและถูกปรับแล้วแต่การพิจารณาของกองตรวจคนเข้าเมือง (Immigration and Checkpoints Authority)

⁴⁷ Singapore Government. EMPLOYMENT OF FOREIGN MANPOWER (WORK PASSES) REGULATIONS 2012.
<https://sso.agc.gov.sg/SL/EFMA1990-S569-2012#legis>

5) กฎหมายทั่วไป ผู้เข้าทำงานในสิงคโปร์ต้องทราบและปฏิบัติตามกฎหมายของสิงคโปร์อย่างเคร่งครัดเพราะบทลงโทษแต่ละความผิดมีตั้งแต่จับปรับ จำคุก ฆ่าน จนถึงประหารชีวิต ในขณะเดียวกัน สิงคโปร์มีบทลงโทษนายจ้างที่ทารุณข่มเหงคนงานต่างชาติทั้ง จำคุก ปรับ และฆ่าน เช่นกัน ดังนั้น หากแรงงานต่างชาติไม่ได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้องจากนายจ้าง สามารถเข้าร้องเรียนกับสำนักงานแรงงานในสิงคโปร์เพื่อให้ช่วยเหลือได้

6) กฎหมายเงินทดแทน (Workmen's Injury Compensation Act, WICA) คำนึงถึงลูกจ้างระดับใช้แรงงาน (Manual Labour) โดยไม่จำกัดรายได้ และลูกจ้างที่ทำงานทั่วไป (Non-manual Labour) ที่มีรายได้ไม่เกิน 1,600 เหรียญสิงคโปร์ต่อเดือน ทั้งนี้ กฎหมายนี้ไม่คุ้มครองผู้ประกอบการอาชีพส่วนตัว ผู้รับเหมาอิสระ อาชีพรับใช้ในบ้าน ตำรวจหรืออาชีพคล้ายตำรวจ ซึ่งขอบเขตการคุ้มครองคือค่ารักษาพยาบาล เมื่อเกิดอุบัติเหตุระหว่างทำงาน ค่าจ้างระหว่างลาป่วย ตามคำสั่ง แพทย์ ค่าทดแทนกรณีพิการหรือเสียชีวิต จากอุบัติเหตุในงานกฎหมายเงินทดแทนนี้ใช้ทั้งกับแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติ โดยครอบคลุมกรณีความเจ็บป่วยจากการทำงาน กรณีพิการหรือทุพพลภาพ และการตาย

3. การตรวจสอบสุขภาพของแรงงานต่างชาติที่ต้องการไปทำงานในประเทศสิงคโปร์และโรคต้องห้าม

แรงงานต่างชาติที่ต้องการไปทำงานในประเทศสิงคโปร์ มีหลายช่องทาง ดังนี้

1. การหางานโดยตรง แรงงานต่างชาติสามารถติดต่อนายจ้างโดยตรง ซึ่งอาจเป็นนายจ้างที่เคยทำงานกันมาก่อนหรือนายจ้างใหม่ หรือสมัครงานผ่านประกาศตำแหน่งงานว่างของนายจ้าง ซึ่งลูกจ้างสามารถตรวจสอบได้จาก Website ต่างๆ เช่น www.stjobs.sg www.jobsdb.com <http://singapore.recruit.net> เป็นต้น ซึ่งตำแหน่งงานส่วนใหญ่จะเป็นงานระดับเจ้าหน้าที่ ผู้จัดการ และผู้ชำนาญงานซึ่งใช้ใบอนุญาตประเภท Employment Pass หรือ S Pass

2. การหางานผ่านคนกลาง เช่น เพื่อนแนะนำงานให้ ส่วนใหญ่จะเป็นระดับแรงงาน ซึ่งใช้ใบอนุญาตประเภท Work Permit

3. การหางานผ่านบริษัทจัดหางานในประเทศไทย บริษัทจัดหางานในประเทศไทยจะดำเนินการหานายจ้างและอำนวยความสะดวกเรื่องเอกสารและการติดต่อตามขั้นตอนต่างๆ เช่น การแจ้งเรื่องขออนุญาตเดินทางออกนอกประเทศต่อกระทรวงแรงงาน การตรวจโรค การฝึกอบรมและการจัดการเรื่องตัวเครื่องบิน ปกติจะเป็นระดับแรงงานซึ่งใช้ใบอนุญาตแบบ Work Permit ที่เข้ามาทำงานที่ประเทศสิงคโปร์เป็นครั้งแรก

4. การหางานผ่านบริษัทจัดหางานในประเทศสิงคโปร์ บริษัทจัดหางานในสิงคโปร์จะหานายจ้างให้ โดยผู้หางานส่งเอกสารที่จำเป็นให้บริษัทจัดหางานที่ประเทศสิงคโปร์ ผู้หางานต้องเดินทางเข้ามาประเทศสิงคโปร์ด้วยตนเอง

หลังจากคนหางานติดต่อนายจ้างทางประเทศสิงคโปร์ได้แล้ว นายจ้างจะขออนุมัติการจ้างงานแรงงานต่างชาติจากกระทรวงแรงงานของประเทศสิงคโปร์ Ministry of Manpower (MOM) เมื่อ MOM อนุมัติให้นายจ้างจะออกใบ IPA หรือที่เรียกกันว่าใบบอนด์แล้วนายจ้างจะต้องยื่นเอกสารต่อ สำนักงานแรงงานประเทศสิงคโปร์ (สนร.สิงคโปร์) เพื่อให้ตรวจสอบรับรองสภาพการจ้าง โดยรับรองว่านายจ้างรายนั้นมีตัวตนอยู่จริง เป็นนายจ้างที่เชื่อถือได้ และจะทำสัญญาจ้างที่มีความเป็นธรรม จากนั้นนายจ้างจะส่งใบ IPA พร้อม

หนังสือรับรองของ สนร.สิงคโปร์ ไปให้คนหางานที่ประเทศไทย เพื่อนำไปยื่นต่อสำนักงานจัดหางานจังหวัด/เขตพื้นที่ เป็นการขออนุญาตเดินทางไปทำงานต่างประเทศอย่างถูกต้อง ขั้นตอนต่อไปคือการเดินทางไปสิงคโปร์ เมื่อถึงสิงคโปร์แล้ว นายจ้างจะส่งไปตรวจสุขภาพและยื่นขอใบอนุญาตต่อ MOM ระหว่างนี้จะไม่สามารถทำงานได้ จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตการทำงานจาก MOM แล้ว โดยประเทศสิงคโปร์ได้กำหนดโรคต้องห้ามไว้ดังนี้คือ⁴⁸

- กามโรค (ยกเว้นได้รับการรักษาแล้ว)
- วัณโรคปอด
- ไวรัสตับอักเสบบี
- โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- มาลาเรีย
- การตรวจปัสสาวะเพื่อพิสูจน์การตั้งครรภ์และการติดสารเสพติด

4. สิทธิด้านสุขภาพของแรงงานต่างชาติในสิงคโปร์

ชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศสิงคโปร์จะไม่ได้เข้าระบบประกันสังคมของสิงคโปร์เหมือนชาวท้องถิ่น แต่กระทรวงแรงงานสิงคโปร์ (Ministry of Manpower) จะบังคับให้นายจ้างดูแลลูกจ้างในเรื่องของการรักษาพยาบาลโดยให้นายจ้างซื้อประกันกับบริษัทเอกชน 2 ประเภท ดังนี้

1. ประกันสุขภาพ (Medical Insurance) นายจ้างจะต้องมีประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้างประเภท Work Permit และ S-Pass และคนงานต่างชาติที่ทำงานรับใช้ในบ้าน ในวงเงินไม่ต่ำกว่า 15,000 เหรียญสิงคโปร์ หรือ 352,500 บาท (นับตั้งแต่ 1 มกราคม 2553 เป็นต้นมา) กรณีเป็นผู้ป่วยในและการผ่าตัดย่อยที่ไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลซึ่งรวมถึงการรักษาตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยสิทธิประโยชน์จะครอบคลุมสิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายไข้เจ็บ ครอบคลุมค่าการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน ดังนี้คือ

- เงินประกันครอบคลุมการรักษาพยาบาล การวิเคราะห์ตรวจรักษาทั้งก่อนและหลังผ่าตัดอย่างละ 90 วัน รวมมูลค่าไม่เกิน 5,000 เหรียญสิงคโปร์ (117,500 บาท)
- ค่ารักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินมูลค่าไม่เกิน 10,000 เหรียญสิงคโปร์ (235,000 บาท)
- ค่าทำศพลมูลค่าไม่เกิน 3,000 เหรียญสิงคโปร์ (70,500 บาท)

อัตราค่าประกันสุขภาพ (premium) ที่นายจ้างต้องจ่ายนั้นขึ้นกับบริษัทประกันที่นายจ้างเลือกและจำนวนแรงงานต่างชาติที่จะทำประกันสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้การประกันนั้นๆ อย่างไรก็ตามเบี้ยประกันสุขภาพมักจะอยู่ระหว่าง 50-220 เหรียญสิงคโปร์ /คน /ปี⁴⁹

2. ประกันกรณีบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน (Work Injury Compensation Insurance) ภายใต้พระราชบัญญัติ Work Injury Compensation Act (WICA)⁵⁰ ค่าทดแทนกรณีบาดเจ็บจากการทำงาน

⁴⁸ กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ กรมการจัดหางาน. การจัดการความรู้เรื่องโรคต้องห้ามในการทำงานในต่างประเทศ. กันยายน 2561

⁴⁹ ค่า premium จากเว็บไซต์บริษัทประกันสุขภาพของประเทศสิงคโปร์ e-mail: groupbiz@income.com.sg

⁵⁰ รือเป็นโรคที่เกิดจากการทำงานโดยไม่ต้องพึ่งกฎหมายแพ่งเป็นกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองลูกจ้างที่ได้รับอุบัติเหตุ

คือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าสินไหมทดแทนที่นายจ้าง (หรือบริษัทประกันของนายจ้าง) จ่ายให้ ลูกจ้างกรณีที่ถูกจ้างได้รับอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ เจ็บป่วย อันมีสาเหตุมาจากการทำงาน นายจ้างจะต้องค่าชดเชย ตาม กฎหมาย WICA แม้ว่าลูกจ้างจะไม่ได้ทำงานกับบริษัทอีกต่อไป หรือใบอนุญาตการทำงานของลูกจ้างถูก ยกเลิกแล้วก็ตาม โดยไม่คำนึงว่าใครคือสาเหตุของอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยนั้น ญาติของลูกจ้างที่เสียชีวิตก็มี สิทธิที่จะเรียกร้องค่าทดแทนกรณีเสียชีวิตจากการทำงานเช่นกัน หากลูกจ้างไม่ประสงค์ที่จะเรียกร้องค่า ทดแทนผ่าน กระทรวงแรงงานสิงคโปร์ ภายใต้กฎหมาย WICA ก็สามารถเรียกร้องค่าเสียหายภายใต้กฎหมาย common law ได้ซึ่งถือเป็นคดีแพ่ง โดยลูกจ้างต้องเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น⁵¹

นายจ้างจะต้องซื้อประกันอุบัติเหตุจากการทำงานให้แก่แรงงาน หากเป็นตำแหน่งงานที่ต้อง ใช้แรงงานหรือลักษณะงานที่มีความเสี่ยง แต่หากเป็นตำแหน่งงานทั่วไปที่ไม่ได้ใช้แรงงาน (non manual work) เช่น งานสำนักงาน นายจ้างต้องซื้อประกันให้แก่แรงงานที่ได้รับค่าจ้างต่ำกว่า 1,600 เหรียญสิงคโปร์ (37,600 บาท) ทั้งลูกจ้างท้องถิ่นและลูกจ้างชาวต่างชาติ ในวงเงินอย่างต่ำ 40,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ (940,000 บาท) หากนายจ้างมีการประกันต่ำกว่าที่กฎหมายระบุจะมีโทษปรับสูงสุด 10,000 เหรียญสิงคโปร์ (235,000 บาท) หรือจำคุกสูงสุด 12 เดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ สำหรับพนักงานอื่น ๆ ที่ทำงานไม่ใช่แรงงานและ รายได้ต่อเดือนสูงกว่า 1,600 เหรียญสิงคโปร์ นายจ้างมีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจว่าจะซื้อประกันหรือไม่ แต่หากพนักงานเหล่านี้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดที่สามารถเรียกร้องค่าทดแทนได้ หรือหากเกิดอุบัติเหตุกับ ลูกจ้างนั้นระหว่างทำงานให้นายจ้าง นายจ้างต้องเป็นผู้จ่ายค่าทดแทนให้โดยไม่คำนึงถึงเรื่องการประกันตน และหากแรงงานต่างชาติในประเภท work permit ที่ประกอบอาชีพคนทำงานบ้าน (domestic worker) ถือ ว่ามีลักษณะงานแตกต่างจากงานทั่วไป จึงไม่ได้รับความคุ้มครองตาม Work Injury Compensation Insurance นายจ้างจึงต้องทำประกันกรณีประสบอันตรายจากการทำงานในรูปแบบของ **ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (Personal accident insurance, PAI)** โดยหากเป็นแรงงานต่างชาติรายใหม่ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม ค.ศ.2017 เป็นต้นไป นายจ้างต้องทำประกันในวงเงินอย่างต่ำ 60,000 เหรียญสิงคโปร์ (1,410,000 บาท) ต่อ ปี⁵² โดยต้อง ครอบคลุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน คาดไม่ถึง และไม่คาดฝัน เป็นผลให้เกิดความพิการ อย่างถาวรหรือการเสียชีวิต

การประกันกรณีบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน มีรายละเอียด ดังนี้⁵³

2.1 การคุ้มครอง ลูกจ้างทุกคนไม่ว่าจะเป็นชาวท้องถิ่นหรือชาวต่างชาติที่อยู่ภายใต้สัญญาจ้างหรือเป็นสัญญาการฝึกงานโดยไม่ได้อำนาจถึงรายได้

⁵¹ ประเทศสิงคโปร์ คู่มือการเรียกร้องค่าทดแทนกรณีประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการปฏิบัติงาน. เอกสารเผยแพร่ของสำนักงานแรงงานในประเทศ สิงคโปร์, 2556

⁵² Ministry of Manpower, Singapore. Insurance requirements for foreign domestic worker. <https://www.mom.gov.sg/passages-and-permits/work-permit-for-foreign-domestic-worker/eligibility-and-requirements/insurance-requirements>

⁵³ Ministry of Manpower, Singapore. A Guide for Employers- Work Injury Compensation.

คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง
ลูกจ้างทุกคนที่ 1) ได้รับบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน 2) ได้รับบาดเจ็บขณะทำงานที่ได้รับมอบหมายในต่างประเทศ 3) เป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน (กำหนดในพระราชบัญญัติ Work Injury Compensation Act) 4) เจ็บป่วยโดยมีสาเหตุมาจากการสัมผัสหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมเสี่ยงที่มาจากสารเคมี	ผู้ประกอบการอาชีพส่วนตัว
	ผู้รับเหมาอิสระ
	ผู้ประกอบการอาชีพรับใช้ในบ้าน
	พนักงานในเครื่องแบบ (ทหารในกองทัพสิงคโปร์ ตำรวจองค์กรป้องกันฝ่ายพลเรือน กรมราชทัณฑ์ และหน่วยปราบปรามยาเสพติดแห่งประเทศไทย)

2.2 สิทธิในการรับค่าทดแทนมี 3 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

- ค่ารักษาพยาบาล (Medical Expenses) เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งหมด เช่น ค่าปรึกษาแพทย์ ค่ารักษาพยาบาล ค่าที่พักรักษาในโรงพยาบาล ค่ายา เป็นต้น ทั้งนี้รวมถึงการรักษาพยาบาลที่จะช่วยให้ลูกจ้างกลับไปทำงานได้เร็วขึ้นอย่างเช่น การจัดการดูแลผู้ป่วย (Case Management) การประเมินสมรรถภาพ (Functional Capacity) และการประเมินสถานที่ทำงาน (Worksite Assessment) นายจ้างจะต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลให้ลูกจ้างที่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานในวงเงินสูงสุด 36,000 เหรียญสิงคโปร์ (846,000 บาท) ภายในเวลา 1 ปี โดยนับตั้งแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หากค่ารักษาพยาบาลเกินจำนวนวงเงินดังกล่าวลูกจ้างอาจฟ้องร้องโดยใช้กฎหมายแพ่งได้

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ นายจ้างส่วนใหญ่จะมีการทำประกันหรือมีนโยบายในการรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือจากเพดานค่ารักษาพยาบาลดังกล่าว โดยสำนักงานแรงงานในประเทศสิงคโปร์จะประสานงานกับนายจ้างและกระทรวงแรงงานสิงคโปร์โดยตลอด และพบว่าหากแรงงานไทยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วมีค่าใช้จ่ายสูง นายจ้างจะช่วยเหลือรับผิดชอบดูแล โดยยังไม่พบกรณีที่แรงงานไทยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากการต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นโยบายดังกล่าวครอบคลุมกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคส่วนบุคคล เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และหากต้องส่งตัวกลับประเทศเนื่องจากไม่สามารถกลับมาทำงานได้ นายจ้างก็มักเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับให้⁵⁴

- ค่าจ้างระหว่างลาป่วย (Medical Leave Wages) ค่าจ้างจะคำนวณจากรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน (Average money earning, AME) ค่าจ้างจะจ่ายเฉพาะวันทำงานที่แพทย์ออกใบอนุญาตให้ลาพักรักษาตัว (MC/hospitalization leave) เท่านั้น ไม่รวมวันที่ไม่ทำงาน เช่น วันหยุดประจำสัปดาห์ หรือวันหยุดราชการ เป็นต้น โดยมีข้อกำหนดดังนี้

⁵⁴ การสัมภาษณ์ อัครราชทูตที่ปรึกษาฝ่ายแรงงานและที่ปรึกษาฝ่ายแรงงาน ประจำสิงคโปร์

ค่าจ้างระหว่างลาป่วย	กรณีผู้ป่วยนอก Medical Leave	ผู้ป่วยใน Hospitalization Leave
จ่ายเต็มตามค่าจ้างเฉลี่ยรายเดือน	สูงสุด 14 วัน	สูงสุด 60 วัน
จ่าย 2/3 ของค่าจ้างเฉลี่ยรายเดือน	วันที่ 15 เป็นต้นไป จนถึง 1 ปี โดยนับตั้งแต่วันเกิดอุบัติเหตุ	วันที่ 61 เป็นต้นไป จนถึง 1 ปี โดยนับตั้งแต่วันเกิดอุบัติเหตุ

- เงินค่าทดแทนกรณีทุพพลภาพถาวรหรือเสียชีวิต (Lum sum compensation incapacity or death) โดยลูกจ้างหรือครอบครัวสามารถเรียกร้องค่าทดแทนได้หากลูกจ้างทุพพลภาพถาวรหรือเสียชีวิต

กรณีทุพพลภาพถาวร

	ค่าทดแทนกรณีทุพพลภาพถาวร
จ่ายเมื่อ	การเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานอย่างถาวร
การคำนวณเงินค่าทดแทน	จำนวนเงินค่าทดแทน = รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน (Average Monthly Earning) x ปัจจัยของอายุ (age multiplying factor) x % การสูญเสียสมรรถภาพ (permanent incapacity-PI)
ผู้ที่ได้รับค่าทดแทน	ลูกจ้างที่ได้รับบาดเจ็บ

กรณีเสียชีวิต

	ค่าทดแทนกรณีเสียชีวิต
จ่ายเมื่อ	การบาดเจ็บทำให้เสียชีวิต
การคำนวณเงินค่าทดแทน	จำนวนเงินค่าทดแทน = รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน (Average Monthly Earning) x ปัจจัยของอายุ (age multiplying factor)
ผู้ที่ได้รับค่าทดแทน	ครอบครัวหรือผู้ที่อยู่ในอุปการะของผู้เสียชีวิต (Dependant of deceased employee)

วงเงินค่าทดแทนกรณีบาดเจ็บจากการทำงาน

ลูกจ้าง	อัตรา	อุบัติเหตุเกิดขึ้นก่อนมกราคม 2559 (เหรียญสิงคโปร์)	อุบัติเหตุเกิดขึ้นตั้งแต่ 1 มกราคม 2559 (เหรียญสิงคโปร์)
เสียชีวิต	ต่ำสุด	\$ 57,000 (1,339,500 บาท)	\$ 170,000 (3,995,000 บาท)
	สูงสุด	\$ 170,000 (3,995,000 บาท)	\$ 204,000 (4,794,000 บาท)
ได้รับบาดเจ็บ	ต่ำสุด	\$ 73,000 x % การสูญเสียรายได้	\$ 88,000 x % การสูญเสียรายได้
	สูงสุด	\$ 218,000 x % การสูญเสียรายได้	\$ 262,000 x % การสูญเสียรายได้

* ไม่รวมส่วนเพิ่ม 25% ของค่าชดเชยที่จ่ายให้ลูกจ้างที่ทุพพลภาพสิ้นเชิง (total permanent incapability)

ในการเรียกร้องค่าชดเชยตามกฎหมาย WICA นั้น

- 1) นายจ้างต้องจ่ายค่าชดเชยตามกฎหมาย WICA ถึงแม้ว่าลูกจ้างจะไม่ได้ทำงานกับบริษัทอีกต่อไป หรือใบอนุญาตการทำงานถูกยกเลิก ทั้งนี้ไม่คำนึงถึงว่าใครเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุ/การเจ็บป่วยนั้น
- 2) การเจ็บป่วยที่เกิดจากการได้รับความร้อนมากเกินไป เป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน เช่น โรคลมแดด
- 3) กรณีบริษัทนายจ้างหรือผู้รับประกันได้ปิดกิจการลง และหากลูกจ้างประสบปัญหาทางการเงิน ลูกจ้างสามารถขอความช่วยเหลือจากเงินกองทุนช่วยเหลือลูกจ้าง กระทรวงแรงงานสิงคโปร์
- 4) ลูกจ้างที่ทะเลาะวิวาทระหว่างทำงาน ไม่สามารถเรียกร้องค่าทดแทนได้ ยกเว้น ได้รับบาดเจ็บโดยไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง การป้องกันตัวเอง ปกป้องบุคคลอื่น ปฏิบัติตามคำสั่งของนายจ้างให้ยุติการทะเลาะวิวาท ดูแลความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งการรักษาไว้ซึ่งระเบียบและวินัย
- 5) กรณีที่ลูกจ้างถือใบอนุญาตการทำงานประเภท Work permit นายจ้างไม่มีสิทธิบังคับลูกจ้างให้เดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม แต่ต้องดูแลลูกจ้างระหว่างดำเนินการเรียกร้องค่าทดแทนเรื่องที่พักอาศัยและอาหาร ขณะที่อยู่ประเทศสิงคโปร์

นอกเหนือจากการทำประกันสุขภาพและประกันการบาดเจ็บจากการทำงานแล้ว นายจ้างต้องเสียภาษีแรงงานต่างชาติ (Levy Tax) ต่อการจ้างแรงงานต่างชาติ 1 คน และต้องมีการจ้างแรงงานต่างชาติ ในสัดส่วนที่กำหนดตามเพดานการพึ่งพา (Dependency Ceiling) นอกจากนี้ นายจ้างต้องจัดหาที่อยู่ให้แรงงานอยู่เป็นหลักแหล่งตามเขตที่รัฐจัดไว้ และที่พักต้องได้รับมาตรฐานตามที่กระทรวงแรงงานกำหนด และยังต้องจ่ายเงินเพื่อพัฒนาทักษะแรงงานต่างชาติที่เรียกว่า ภาษี Skill Development Levy เข้ากองทุน SDF (Skills Development Fund) อีกด้วย

จากการสัมภาษณ์องค์กรราชทูตที่ปรึกษา (ฝ่ายแรงงาน) เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานแรงงานไทยในสิงคโปร์ และตัวแทนแรงงานไทยในสิงคโปร์ รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชนในสิงคโปร์ จะพบว่า

- 1) สิงคโปร์มีระบบการตรวจคัดกรองโรคที่เข้มแข็ง โดยแรงงานที่ต้องการเข้ามาทำงานในประเทศสิงคโปร์จะผ่านการตรวจสุขภาพ 2 ครั้ง คือที่ประเทศต้นทาง 1 ครั้ง และตรวจสุขภาพที่ประเทศ

สิงคโปร์อีกครั้ง ทำให้ได้แรงงานต่างชาติที่มีสุขภาพดีเข้ามาทำงานในประเทศ นอกจากนี้ แรงงานต่างชาติตามระบบ S Pass และ Work permit นายจ้างต้องดำเนินการให้มีการตรวจสอบสุขภาพเพื่อต่ออายุใบอนุญาตทำงาน กรณีคนทำงานบ้านต้องตรวจสอบสุขภาพทุก 6 เดือน

2) แรงงานต่างชาติที่ทำงานในสิงคโปร์จะได้รับการประกันสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมเฉพาะการเจ็บป่วยแบบผู้ป่วยในโดยไม่ครอบคลุมความเจ็บป่วยแบบผู้ป่วยนอก หรือในบางกรณีนายจ้างอาจมีการทำสัญญาเพิ่มเติมให้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ แต่มักไม่ครอบคลุมความเจ็บป่วยแบบผู้ป่วยนอก พบว่าหากแรงงานไทยเกิดความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ก็เลือกที่จะไปใช้บริการในคลินิกที่เอื้อต่อแรงงานไทย เช่น คลินิกใน Golden mile โดยมีค่าบริการประมาณ 50 เหรียญสิงคโปร์ (1,175 บาท) ต่อครั้ง ซึ่งแรงงานไทยมองว่ายังสามารถจ่ายเองได้ นอกจากนี้ยังพบว่าบางบริษัทยินยอมที่จะจ่ายสมทบกรณีการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยจ่ายเป็นลักษณะค่าพบแพทย์ (consultation fee) ประมาณ 20-30 เหรียญสิงคโปร์ต่อครั้ง ทำให้แรงงานบางส่วนไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

3) ประเทศสิงคโปร์มีอัตราค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อครั้งสูงมาก และคนต่างชาตรวมถึงแรงงานต่างชาติจะมีอัตราค่าบริการด้านสุขภาพที่สูงกว่าประชากรสิงคโปร์ เช่น ค่าพบแพทย์ (consultation fee) กรณีผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง หากเป็นประชากรสิงคโปร์จะต้องจ่าย 37 เหรียญสิงคโปร์ (870 บาท) แต่ถ้าเป็นแรงงานต่างชาติจะต้องจ่ายสูงถึง 123 เหรียญสิงคโปร์ (2,890 บาท) เป็นต้น⁵⁵ ทั้งนี้เนื่องจากประชากรสิงคโปร์ต้องจ่ายเงินเข้าสู่กองทุน CPF ซึ่งเป็นกองทุนประกันสังคมของสิงคโปร์ก่อนแล้ว และเนื่องจากอัตราค่าบริการรักษาพยาบาลที่สูงมาก แรงงานต่างชาติจึงมักเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลที่มีราคาถูกกว่า เช่น ร้านยา คลินิก หรือ โพลีคลินิก และมักไม่นิยมไปใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน

4) ในโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นั้น พบว่าเป็นโรคต้องห้ามในประเทศสิงคโปร์ และหากแรงงานไทยมีการติดเชื้อเอชไอวีในขณะที่ทำงานอยู่ในสิงคโปร์ หากตรวจพบในขณะที่ขอต่อใบอนุญาตทำงาน จะไม่ได้รับการต่อใบอนุญาตทำงานและมีการส่งกลับประเทศต้นทางและจะไม่สามารถกลับมาทำงานในประเทศสิงคโปร์อีก ดังนั้นสำนักงานแรงงานจะใช้วิธีการให้สุศึกษาแก่แรงงานไทยในขณะไปตรวจเยี่ยมแรงงานในสถานประกอบการต่างๆ

5) แรงงานต่างชาติประเภท work permit จะมีเงื่อนไขห้ามแต่งงานกับชาวสิงคโปร์ และชาวต่างชาติที่มีสิทธิพักอาศัยถาวร (permanent residence) รวมถึงห้ามตั้งครอบครัวและคลอดบุตรที่สิงคโปร์ แต่แรงงานต่างชาติตามระบบ S Pass และ Employment Pass ไม่มีข้อห้ามในการแต่งงานและการคลอดบุตรในประเทศสิงคโปร์ อย่างไรก็ตาม medical insurance ที่นายจ้างซื้อให้ส่วนใหญ่ไม่สามารถเบิกจ่ายค่าคลอดบุตรได้

6) ประเทศสิงคโปร์มีนโยบายที่เน้นหนักเรื่องความปลอดภัยในการทำงานสูงมาก โดยสนับสนุนให้สถานประกอบการเพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน เช่น มีการ orientation ทุกวันก่อนการทำงาน มีอุปกรณ์เพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน ฯลฯ มีการประกาศยกย่องสถานประกอบการที่ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานในแต่ละปี (Safety Reward) ซึ่งสถานประกอบการจะตอบสนองต่อมาตรการดังกล่าวเนื่องจากจะเป็นเงื่อนไขหนึ่งในการประเมินผลงานของภาครัฐ นอกจากนี้แรงงานต่างชาติตามระบบ Work per-

⁵⁵ อัตราค่าบริการในการพบแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในประเทศสิงคโปร์

mit และ S Pass ในอุตสาหกรรมก่อสร้าง และอุตสาหกรรมอื่น ๆ ต้องผ่านการอบรมและทดสอบความปลอดภัยในการทำงานก่อน ทำให้มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานต่ำมากโดยพบว่าในปี พ.ศ. 2560 อัตราการประสบอันตรายจากการทำงานในสิงคโปร์มีประมาณ 1.2 ต่อ 100,000 เท่านั้น ซึ่งแสดงถึงความปลอดภัยในมาตรการเชิงป้องกัน⁵⁶

7) กฎหมายต่างๆในประเทศสิงคโปร์มีการบังคับใช้ที่จริงจังมาก รวมถึงกฎหมายด้านแรงงาน ทำให้นายจ้างต้องปฏิบัติตามสัญญาจ้างอย่างเคร่งครัด และแรงงานต่างชาติจะได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและสวัสดิการต่างๆตามที่ระบุในสัญญา

8) ปัญหาด้านการสื่อสารเป็นอุปสรรคสำคัญอันหนึ่งของแรงงานไทยบางส่วนในการไปใช้บริการด้านสุขภาพ ทำให้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อยและไม่ได้เกิดจากการทำงาน แรงงานไทยจะไปรักษาในคลินิกที่แพทย์สามารถพูดภาษาไทยได้ ทั้งนี้ในระบบการให้ความช่วยเหลือแรงงานไทยในประเทศสิงคโปร์นั้น สำนักงานแรงงานได้จัดทำระบบอาสาสมัครแรงงานขึ้น เพื่อให้เป็นที่ปรึกษาของแรงงานไทยที่เพิ่งเข้ามาทำงานในประเทศสิงคโปร์ เป็นล่าม และเป็นผู้ประสานระหว่างแรงงานและสำนักงานแรงงาน นอกจากนี้ยังมีการตั้งศูนย์บริการแรงงานนอกเวลา (เสาร์-อาทิตย์) เพื่อให้คำปรึกษาแก่แรงงานไทยอีกด้วย โดยในปีงบประมาณ 2561 สำนักงานแรงงานมีสถิติการประสบอุบัติเหตุหรือความเจ็บป่วยจากการทำงานจำนวน 20 ราย เป็นการบาดเจ็บ 19 ราย และเสียชีวิต 1 ราย ทั้งนี้ไม่ได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพของการรักษาพยาบาล

การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติของประเทศมาเลเซีย

ประเทศมาเลเซียเป็นประเทศที่มีอัตราการพัฒนาประเทศอย่างรวดเร็วประเทศหนึ่งของทวีปเอเชีย ซึ่งไม่เพียงแต่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เข้ามาท่องเที่ยวและดึงดูดนักลงทุนต่างชาติให้เข้ามาลงทุนแล้ว ยังดึงดูดแรงงานต่างชาติให้เข้ามาแสวงโชค ด้วยการเข้ามาหางานทำเป็นจำนวนมาก สหภาพแรงงานแห่งประเทศมาเลเซีย (Malaysian Trade Union Congress: MTUC) ได้ประมาณว่า มีแรงงานต่างชาติจากประเทศต่างๆ หลั่งไหลเข้ามาทำงานในประเทศมาเลเซียจำนวนถึง 2.5 ล้านคน โดยแรงงานส่วนใหญ่เป็นแรงงานจากประเทศอินโดนีเซีย บังกลาเทศ เวียดนาม พม่า เนปาล ปากีสถาน อินเดีย และไทย ด้วยความกังวลว่าอัตราการไหลบ่าของแรงงานต่างชาติเพิ่มขึ้น อันจะทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของแรงงานท้องถิ่น รัฐบาลมาเลเซียจึงได้ออกมาตรการจำกัดปริมาณแรงงานต่างชาติ โดยการระงับแรงงานต่างชาติจากบางประเทศเป็นการชั่วคราว และการระงับใบอนุญาตทำงานในบางสาขาอาชีพ เป็นต้น

⁵⁶ การสัมภาษณ์ที่ปรึกษาฝ่ายแรงงาน สำนักงานแรงงานประเทศสิงคโปร์

1. นโยบายการจ้างงานแรงงานต่างชาติของรัฐบาลมาเลเซีย^{57 58}

รัฐบาลมาเลเซีย โดยกระทรวงมหาดไทย (Ministry of Home Affairs) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีสมาชิกประกอบกันขึ้นเป็นกรรมการ ได้กำหนดนโยบายและวางกฎระเบียบในการพิจารณาอนุมัติการขอจ้างงานแรงงานต่างชาติ ดังนี้

ก. การคำนึงถึงสิทธิของแรงงานท้องถิ่นเป็นหลัก

ในการว่าจ้างแรงงานในประเทศมาเลเซีย นั้น บริษัทจะต้องคำนึงถึงสิทธิของแรงงานท้องถิ่นเป็นหลัก หากจะมีการจ้างงาน ควรเสนอตำแหน่งงานให้แรงงานท้องถิ่นก่อน โดยบริษัทจะต้องพยายามในทุกวิถีทางเพื่อให้ได้มาซึ่งแรงงานท้องถิ่น เช่น การลงทะเบียนกับกรมแรงงานมาเลเซียเพื่อจัดหาแรงงานท้องถิ่นผ่านระบบ Job Clearance System (JCS) การลงประกาศโฆษณาในหนังสือพิมพ์ เป็นต้น ก่อนที่จะยื่นขอ อนุมัติโควต้าในการจ้างแรงงานต่างชาติกับกระทรวงมหาดไทย

ข. ภาคประกอบการที่ได้รับการอนุมัติให้จ้างงานแรงงานต่างชาติ มีทั้งหมด 6 ภาคส่วนได้แก่

- ภาคการเพาะปลูก (Plantation) ได้แก่ การเพาะปลูกพืชเศรษฐกิจ เช่น ยางพารา ปาล์มน้ำมัน และโกโก้

- ภาคการเกษตร (Agriculture) ได้แก่ การปลูกพืชไม้ดอก การเลี้ยงสัตว์ การเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ

- ภาคอุตสาหกรรม (Factory) ได้แก่ อุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก และอุตสาหกรรมภายในประเทศ ตามประเภทอุตสาหกรรมที่กำหนด

- ภาคการก่อสร้าง (Construction)

- ภาคบริการ (Service)

- ภาคประกอบการย่อย ธุรกิจร้านอาหาร (ผู้ประกอบการเท่านั้น)

- ภาคประกอบการย่อย ชักล้างและทำความสะอาด

- ภาคประกอบการย่อย บ้านพักตากอากาศ

สำหรับตำแหน่งพนักงานนวด นายจ้างจะต้องดำเนินการผ่านกระทรวงการท่องเที่ยวมาเลเซีย โดยติดต่อให้กระทรวงการท่องเที่ยวจัดระดับ (Rating) ให้กับร้านนวด โดยร้านนวดที่ได้รับการจัดระดับ 3 ดาวขึ้นไปเท่านั้น จึงจะได้รับหนังสือสนับสนุนจากกระทรวงการท่องเที่ยวเพื่อนำไปประกอบการขอหนังสือรับรองจากกระทรวงทรัพยากรมนุษย์มาเลเซีย ก่อนที่จะยื่นขอโควต้ากับกระทรวงมหาดไทยมาเลเซียต่อไป และนับตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม 2552 เป็นต้นมา รัฐบาลได้ระงับการจ้างงานตำแหน่งผู้ควบคุมคลังสินค้า ชักรีด ช่างตัดผม ธุรกิจขายปลีกและค้าส่ง ธุรกิจสิ่งทอ ผลิตภัณฑ์โลหะและของมือสอง พนักงานนวดสปาและนวดเท้า พนักงานโรงแรม บ้านสงเคราะห์ และงานแคดดี้ ไว้เป็นการชั่วคราว

- ผู้ช่วยแม่บ้าน

พบว่า แรงงานไทยส่วนใหญ่ที่ไปทำงานในประเทศมาเลเซียจะกระจายตัวประกอบอาชีพในส่วนภาคบริการ ในธุรกิจร้านอาหาร และเป็นพนักงานนวดเป็นหลัก

ค. ประเทศที่ได้รับการอนุมัติการจ้างงาน

⁵⁷ คู่มือแรงงานต่างชาติในมาเลเซีย. งานในประเทศมาเลเซียเอกสารเผยแพร่ของสำนักงานแรงงาน, 2556

⁵⁸ Wong, D. (2006). 'The Recruitment of Foreign Labour in Malaysia: From Migration System to Guest Worker Regime', in A. Kaur and I. Metcalfe (ed.), *Mobility, Labour Migration and Border Controls in Asia*, Palgrave Macmillan, New York.

จะต้องเป็นแรงงานจากประเทศที่ได้รับอนุญาตเท่านั้นใน 14 ประเทศ จึงจะสามารถจ้างงานได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ประเทศกัมพูชา เนปาล พม่า ลาว เวียดนาม ฟิลิปปินส์ ปากีสถาน ศรีลังกา เติร์กเมนิสถาน อุซเบกิสถาน คาซัคสถาน อินเดีย อินโดนีเซีย และประเทศไทย

ง. ระยะเวลาของการจ้างงาน

การจ้างแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในประเทศมาเลเซีย จะมีกำหนดระยะเวลาการจ้างงานที่แน่นอน โดยทั่วไปแล้วระยะเวลาที่รัฐบาลมาเลเซียกำหนดคือ 5 ปี ต่อได้อีก 5 ปี ดังนั้นแรงงานต่างชาติมีระยะเวลาการจ้างงานสูงสุดเท่ากับ 10 ปี เมื่อครบกำหนด 10 ปี หากนายจ้างยังต้องการจ้างงานต่อแรงงานต้องมีอายุไม่เกิน 45 ปี (อายุการจ้างงาน 18-45 ปี) และต้องเว้นวรรคการจ้างงานและเดินทางกลับประเทศต้นทางไปก่อนเป็นเวลา 6 เดือน จากนั้นจึงจะสามารถยื่นเรื่องขอให้กลับมาทำงานใหม่ได้ และในการต่อใบอนุญาตทำงานในปีที่ 6 รัฐบาลมาเลเซียมีเงื่อนไข 2 ประการ คือ

(1) แรงงานต่างชาติจะต้องได้รับประกาศนียบัตรแรงงานฝีมือจากสภาฝึกอบรมแรงงานฝีมือแห่งชาติ (National Vocational Training Council: NVTC) หรือจากคณะกรรมการพัฒนาอุตสาหกรรมก่อสร้าง (Construction Industry Development Board: CIDB) โดยจะต้องได้รับประกาศนียบัตร 3 เดือนก่อนที่ใบอนุญาตทำงานในปีที่ 5 จะหมดอายุ

(2) เมื่อการจ้างงานในปีที่ 5 สิ้นสุดลง นายจ้างจะต้องไปยกเลิกใบอนุญาตทำงานของแรงงาน และแรงงานต้องเดินทางกลับประเทศต้นทางเป็นระยะเวลา 3 เดือน จึงจะสามารถเดินทางเข้ามาทำงานในปีที่ 6 ต่อไปได้

อย่างไรก็ตาม การอนุมัติใบอนุญาตทำงานในปีที่ 6 จะได้หรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของกระทรวงมหาดไทยของมาเลเซีย

2. เงื่อนไขในการจ้างงานแรงงานต่างชาติและใบอนุญาตทำงานของแรงงานต่างชาติในมาเลเซีย

เงื่อนไขในการจ้างงานแรงงานต่างชาติ⁵⁹ มีดังนี้

1) นายจ้างจะต้องจดทะเบียนสถานที่ทำงานกับกรมแรงงาน ซึ่งสามารถลงทะเบียนผ่านสำนักงานแรงงานในพื้นที่ที่ใกล้เคียงหรือออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ www.mohr.gov.my ซึ่งนายจ้างจะได้รับหนังสือรับรองการจดทะเบียนและหมายเลขการจดทะเบียน

2) นายจ้างจะต้องมีหนังสือรับรองจากกรมแรงงาน เพื่อแสดงว่านายจ้างได้ใช้บริการการจัดหาคนงานท้องถิ่นผ่านระบบ Job Clearing System (JCS) ทั้งนี้ ก่อนจ้างแรงงานต่างชาติ นายจ้างในประเทศมาเลเซียต้องประกาศรับสมัครคนงานท้องถิ่น โดยการประกาศรับสมัครทางหนังสือพิมพ์ ทั้งภาษามาเลเซียและภาษาอังกฤษ หากไม่สามารถรับสมัครคนงานท้องถิ่นภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากที่ได้ประกาศทางหนังสือพิมพ์แล้ว จึงขออนุญาตจ้างแรงงานต่างชาติต่อกระทรวงมหาดไทยของมาเลเซีย

⁵⁹ Goh Chen Chuan. 2006. Guide to the Employment Act and Labour Laws of Malaysia.

3) กิจการของบริษัทนายจ้าง ต้องเป็นกิจการเพื่อการส่งออก และไม่ได้ซื้อวัตถุดิบจากต่างประเทศ และจะต้องมีการจ้างคนงานท้องถิ่นด้วย ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละประเภทกิจการ โดยสัดส่วนการจ้างแรงงานต่างชาติต้องน้อยกว่าการจ้างแรงงานท้องถิ่น

3) นายจ้างจะต้องทำประกันเงินทดแทนให้คนงานต่างชาติทุกคนที่ถือว่าจ้างอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งสามารถทำประกันกับบริษัทประกันที่ขึ้นทะเบียนกับแผนประกันค่าทดแทนคนงานต่างชาติ (ตามพระราชบัญญัติค่าทดแทนคนงานต่างชาติ 1952)

4) นายจ้างจะต้องทำประกันสุขภาพให้คนงานต่างชาติทุกคนที่ถือว่าจ้าง โดยต้องจ่ายเบี้ยประกันภัย จำนวน 120 ริงกิต/ปี/คน (มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2554)

ใบอนุญาตทำงานสำหรับแรงงานต่างชาติที่จะมาทำงานในประเทศมาเลเซียนั้น แบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก⁶⁰ คือ 1) Visit pass (Temporary employment) 2) Visit pass (Professional employment) และ 3) Employment pass ซึ่งใบอนุญาตทำงานแต่ละใบจะเป็นตัวกำหนดงานที่แรงงานสามารถทำได้ ส่วนค่าธรรมเนียมนั้นจะถูกเรียกเก็บแตกต่างกันตามใบอนุญาตทำงาน และตามรัฐที่แรงงานทำงาน โดยจ่ายก่อนทำงานล่วงหน้า 1 ปีและดำเนินการพร้อมกับการขอวีซ่าและการขอใบอนุญาตทำงาน ซึ่งโดยปกติแล้วนายจ้างจะออกค่าธรรมเนียมให้ก่อน แล้วจึงไปหักจากค่าแรงของแรงงาน นอกจากนี้ในแต่ละประเภทของใบอนุญาตทำงาน ยังมีการจำแนกค่าธรรมเนียมแรงงานตามภาคเศรษฐกิจย่อยลงไปอีก ซึ่งจะส่งผลต่อค่าธรรมเนียมในการเข้าทำงานต่อไป โดยผู้ที่ได้ใบอนุญาตแบบไหนก็ต้องทำงานในภาคส่วนที่ได้รับอนุญาตนั้นๆ ไม่สามารถโยกย้ายหรือเปลี่ยนงานได้ นอกจากนี้ยังมีเรื่องของอายุของแรงงานเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ประเภทของใบอนุญาตทำงานมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) **Visit pass for temporary employment** เป็นใบอนุญาตทำงานที่ออกให้กับแรงงานประเภทไร้ฝีมือ (Unskilled labor) หรือกึ่งฝีมือ (Semi-skilled labor) ให้สามารถทำงานได้ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ (ประมาณ 1 ปี) รวมถึงแรงงานประเภทฝีมือ (Skilled labor) ที่มีเงินได้น้อยกว่า 1,200 ริงกิต มาเลเซียต่อเดือน (ประมาณ 9,384 บาท/เดือน)⁶¹ หรือมีระดับรายได้ขั้นต่ำ 900 ริงกิตมาเลเซียในรัฐที่ตั้งอยู่บนฝั่งเพนนิงซูลาและ 800 ริงกิตมาเลเซียในรัฐซาบะห์และซาราวัก โดยที่แรงงานจะต้องมีอายุอยู่ในระหว่าง 18 ถึง 45 ปีบริบูรณ์ และต้องจ่ายค่าเงินประกันครอบคลุมตลอดระยะเวลาของใบอนุญาตเพื่อป้องกันการเปลี่ยนงานของแรงงาน ระยะเวลาสูงสุดที่แรงงานสามารถทำงานได้มีความแตกต่างกันตามประเภทของงาน และค่าธรรมเนียมในการเข้าทำงานยังมีความแตกต่างตามภาคเศรษฐกิจและตามรัฐที่ทำงานด้วย อย่างไรก็ตามพบว่า ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 เป็นต้นมา รัฐบาลมาเลเซียกำหนดให้นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าภาษีแรงงานต่างชาติ (Levy) โดยนายจ้างไม่มีสิทธิหักค่าภาษีจากค่าจ้างของลูกจ้าง

2) **Visit pass for professional employment** เป็นใบอนุญาตที่ออกให้กับช่างเทคนิคหรืองานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรเป็นหลัก เช่น ช่างติดตั้งเครื่องจักร ช่างทดสอบเครื่องจักร นอกจากนี้ยังรวมไปถึง

⁶⁰ Pillai, P & Yusof, Z. (1998). 'Malaysia: Trends and Recent Developments in International Migration', in Organisation for Economic Cooperation & Development Proceedings (ed.), Migration & Regional Economic Integration in Asia, OECD, Japan, pp133-143.

⁶¹ อัตราแลกเปลี่ยน 1 ริงกิตมาเลเซียเท่ากับ 7.82 บาท

อาชีพที่ต้องใช้ทักษะอื่นๆ เช่น จิตรกร นักดนตรี ผู้เผยแพร่ศาสนา บาทหลวง เป็นต้น ใบอนุญาตชนิดนี้จะเป็นสัญญาระยะสั้น คือไม่เกิน 12 เดือน แรงงานที่ได้รับใบอนุญาตนี้สามารถทำงานในภาคส่วนใดก็ได้ที่มีลักษณะงานเข้าข่ายตามข้อกำหนด แต่ห้ามมีการเปลี่ยนงานในระหว่างที่ถือใบอนุญาตนี้ ซึ่งระหว่างที่ดำเนินการขอใบอนุญาตนั้น ผู้ที่ยื่นเรื่องจะต้องอาศัยอยู่นอกประเทศมาเลเซีย สามารถจำแนกประเภทอาชีพได้ดังต่อไปนี้

2.1) ผู้เชี่ยวชาญหรืออาสาสมัคร เช่น ที่ปรึกษารัฐบาล อาจารย์ นักพูด นักวิจัย คนขี่ม้าแข่ง ที่ปรึกษาทางเทคนิค ช่างชำนาญการติดตั้งและซ่อมบำรุงเครื่องจักร นักตรวจสอบบัญชีภายนอก ผู้ที่เชี่ยวชาญสาขาที่เฉพาะเจาะจงใดๆ และได้รับการอนุมัติจากกรมตรวจคนเข้าเมืองประเทศมาเลเซีย โดยจะต้องเสียค่าธรรมเนียม 90 ริงกิตมาเลเซียต่อคน

2.2) ศิลปิน มีการแบ่งประเภทย่อยอีก 4 ประเภท คือ 1) งานแสดงโชว์ เช่น นักร้อง นักดนตรี นักเต้น นักแสดง นักมายากล นักเล่นละครสัตว์ นักร้องโอเปร่า เป็นต้น 2) งานที่เกี่ยวข้องกับสื่อ เช่น งานจัดฉากถ่ายทำภาพยนตร์ นักสัมภาษณ์ นักเขียนนิยาย การโฆษณาเชิงพาณิชย์หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทำกิจกรรมใดๆ ของบริษัทผลิตภาพยนตร์ต่างประเทศในประเทศมาเลเซีย เป็นต้น 3) งานแสดงโชว์ตามสถานที่เฉพาะ เช่น ตามสถานบันเทิง โรงแรม ศูนย์วัฒนธรรม เป็นต้น และ 4) งานส่งเสริมการขายโดยศิลปิน เช่น โฆษณาประชาสัมพันธ์งาน ภาพยนตร์ หรือสินค้าต่างๆ (ไม่รวมสินค้าจากพวกแอลกอฮอล์และยาสูบ) โดยที่งานประเภทศิลปินนั้น จะมีค่าธรรมเนียมแตกต่างกันไปตามแต่ละงาน

2.3) ผู้เผยแพร่ศาสนา (อิสลาม) เช่น อิหม่าม ครูภาษาอาหรับ ครูสอนวรรณกรรม/บทสวดอิสลาม ครูอัลกุรอาน เป็นต้น และจะต้องดำเนินการยื่นเรื่องด้วยตนเอง ผู้สนับสนุน หรือโรงเรียนที่เชิญ อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นเวลาล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน และเสียค่าธรรมเนียม 90 ริงกิตมาเลเซียต่อคน

2.4) ผู้เผยแพร่ศาสนา (ศาสนาอื่นๆ) เช่น พระสงฆ์ บาทหลวง ครูสอนดนตรีศาสนา ครูสอนโยคะ ปติมารทางศาสนา เป็นต้น และจะต้องดำเนินการยื่นเรื่องด้วยตนเอง ผู้สนับสนุน โบสถ์ วัด หรือที่อื่นๆ ที่เชิญ อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นเวลาล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน สำหรับปติมารทางศาสนานั้นจะต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 30 ปีบริบูรณ์ สำหรับครูสอนดนตรีทางศาสนานั้นจะต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 35 ปีบริบูรณ์ และสำหรับที่เหลืออาชีพอื่นๆ นั้นจะต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 40 ปีบริบูรณ์ สำหรับอาชีพกลุ่มนี้ จะไม่มีการเก็บค่าธรรมเนียมแต่อย่างใด

3) **Employment pass** เกิดจากการที่ประเทศมาเลเซียมีนโยบายแรงงานต่างชาติอย่างหนึ่งที่ต้องการเตรียมความพร้อมสู่โลกยุคโลกาภิวัตน์ โดยการฝึกอบรมแรงงานชาวมาเลเซียให้มีความพร้อมความสามารถที่จะทำงานในภาคเศรษฐกิจต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากการฝึกอบรมต้องใช้เวลารวมถึงการที่ภาคส่วนที่สำคัญทางเศรษฐกิจ (เช่น ภาคธุรกิจ งานบริหารจัดการในองค์กรต่างๆ) มีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาแรงงานที่มีฝีมือ (Skilled worker) ทางกรมมาเลเซียจึงได้อนุญาตให้บริษัทและอุตสาหกรรมต่างๆ สามารถนำเข้าแรงงานต่างชาติที่มีฝีมือรวมทั้งผู้ชำนาญการในสาขาวิชาชีพต่างๆ ได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการอุดช่องว่างในงานที่แรงงานชาวมาเลเซียยังไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพนั่นเอง โดยแรงงานต่างชาติต้องมีอายุ 27 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ยกเว้นแรงงานต่างชาติที่ทำงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและมัลติมีเดียในควบคุมดูแลของบริษัทพัฒนาด้านมัลติมีเดีย (Multimedia Development Corporation: MDeC) ซึ่งอนุญาตให้แรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานได้ตั้งแต่อายุตั้งแต่ 21 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) และมีรายได้ขั้นต่ำ 1,200 ริงกิตมาเลเซียสำหรับแรงงานที่มีฝีมือ (Skilled worker) และ 5,000 ริงกิตมาเลเซียสำหรับผู้ชำนาญการในสาขาวิชาชีพต่างๆ ซึ่งการจ้างแรงงานประเภทนี้จะมีรายละเอียดและเงื่อนไขต่างๆ มากมาย

จากข้อมูลของสำนักงานแรงงานในประเทศมาเลเซียระบุว่า ณ เดือนมิถุนายน 2561 มีแรงงานไทยที่ไปทำงานในประเทศมาเลเซียแบบถูกกฎหมายจำนวน 40,037 คน โดยเป็นแรงงานในประเภท

Visit pass for temporary employment ในกิจการประมง 22,000 คน แรงงานทั่วไป 15,354 คน และเป็นแรงงานเชี่ยวชาญ 2,683 คน ในกลุ่มแรงงานทั่วไปนั้นแรงงานไทยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพบริการ (10,960 คน) การเกษตร (2,023 คน) ก่อสร้าง (1,027 คน) เพาะปลูก (820 คน) และแม่บ้าน (297 คน) ตามลำดับ ทั้งนี้ในภาคการบริการนั้นรัฐบาลมาเลเซียมีการออก Tom Yam Pass ซึ่งเป็นใบอนุญาตทำงานประเภท Visit pass for temporary employment ระยะสั้น ให้แก่แรงงานไทยตำแหน่งผู้ประกอบการอาหารไทยเท่านั้น ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีความต้องการแรงงานไทยจำนวนมากที่ได้รับใบอนุญาตดังกล่าวเพราะนายจ้างเห็นว่ามีความยืดหยุ่นและสามารถดำเนินงานที่สะดวกรวดเร็วกว่าการขออนุญาตทำงานแบบ 1 ปี นอกจากแรงงานแบบถูกกฎหมายแล้วยังมีการประมาณการว่ามีความต้องการแรงงานไทยแบบผิดกฎหมายที่ทำงานในประเทศมาเลเซียมากถึงกว่า 100,000 คน⁶² ซึ่งเข้ามาทำงานโดยถือ Passport นักท่องเที่ยว เมื่อครบกำหนดก็เดินทางกลับประเทศไทย และกลับเข้ามาทำงานใหม่⁶³

3. การตรวจสอบสุขภาพของแรงงานต่างชาติที่ต้องการไปทำงานในประเทศมาเลเซียและโรคต้องห้าม

หากคนไทยต้องการไปทำงานในประเทศมาเลเซีย (แบบถูกกฎหมาย) โดยเป็นการเดินทางเข้ามาทำงานด้วยตนเองด้วยใบอนุญาตทำงานประเภท Visit pass (Temporary employment) จะต้องเข้ารับการตรวจประวัติจากระบบ Immigration Security Clearance (ISC) ของมาเลเซีย โดยประเทศไทยดำเนินการกับบริษัท VFS Global Thailand และเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพ ณ โรงพยาบาลที่ติดตั้งระบบ Foreign Workers Centralized Management System (FWCMS) เท่านั้น ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 3 แห่งในประเทศไทย คือ โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลเอกชัย จังหวัดสมุทรสาคร และโรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล โชคชัย 4 กรุงเทพมหานคร จากนั้นโรงพยาบาลจะแจ้งผลการตรวจสุขภาพให้แรงงานทราบและส่งผลดังกล่าวทางออนไลน์สู่ระบบ FWCMS ของมาเลเซีย หากผ่านการตรวจสุขภาพจึงให้แรงงานไทยส่งสำเนา Passport ให้นายจ้าง เพื่อดำเนินการขอหนังสืออนุมัติวีซ่า (Calling Visa) จากกรมการตรวจคนเข้าเมืองมาเลเซีย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว นายจ้างส่ง Calling Visa ให้แรงงานไทย แต่หากไม่ผ่านการตรวจสุขภาพก็จะไม่ได้รับการอนุมัติ Calling Visa และเมื่อแรงงานไทยเดินทางมาที่ประเทศมาเลเซียโดยมีนายจ้างเป็นผู้มารับที่ด่านตรวจคนเข้าเมืองมาเลเซีย และเข้ารับการตรวจสุขภาพอีกครั้งกับ FOMEMA⁶⁴ หากผ่านการตรวจสุขภาพ นายจ้างก็จะขอให้กรมการตรวจคนเข้าเมืองมาเลเซียออกใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) ให้แรงงานเพื่อเริ่มทำงานต่อไป โดยมาเลเซียได้กำหนดโรคต้องห้ามไว้ดังนี้

- การติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์

⁶² ข้อมูลสำคัญด้านแรงงาน สำนักงานแรงงานในประเทศมาเลเซีย ข้อมูล ณ มิถุนายน 2561

⁶³ การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานแรงงาน ประเทศมาเลเซีย

⁶⁴ เป็นบริษัทสัมปทานที่ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐบาลมาเลเซียให้กำกับดูแลการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างชาติที่จะเข้ามาทำงานในประเทศมาเลเซีย

- วัณโรค
- โรคเรื้อน
- กามโรค
- โรคลมบ้าหมู ลมชัก (Epilepsy)
- โรคประสาท (Psychiatric Illness)
- ตับอักเสบ (Hepatitis)
- ผลตรวจเลือดพบ HIV Antibody (Elisa), HbsAg หรือ VDRL/TPH
- มะเร็ง
- มาลาเรีย
- การติดยาเสพติด (Opiates/Cannabis)
- การตั้งครรภ์

ในขณะที่โรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคไต เป็นต้น จะได้รับการตรวจสุขภาพก่อนที่จะเข้ามาทำงานในประเทศมาเลเซีย และหากพบว่าแรงงานต่างชาตินั้นเป็นโรคดังกล่าวแต่รักษาไม่หาย เรื้อรัง และยังคงต้องได้รับการรักษาต่อไป อาจได้รับการพิจารณาว่ามีสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งมีผลทำให้ไม่ได้รับการอนุญาตทำงานได้

4. สิทธิประโยชน์และการคุ้มครองแรงงานไทยในมาเลเซีย

ประกอบด้วย

4.1 สิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติค่าทดแทนให้แรงงาน 1952 หรือ The Workmen's Compensation Act (Act 273 of 1952)^{65 66 67}

พระราชบัญญัติค่าทดแทนให้แรงงาน 1952 (Workman's Compensation Act 1952) ระบุว่าแรงงานต่างชาตินั้นมีเอกสารการทำงานถูกต้องให้ได้รับความคุ้มครองภายใต้พระราชบัญญัติฯ นี้เช่นเดียวกับชาวมาเลเซีย โดยประเทศมาเลเซียกำหนดให้นายจ้างทำประกันให้กับคนงาน นับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2535 เป็นต้นมา กฎหมาย The Workman's Compensation Act (Act 273 of 1952) จะคุ้มครองแรงงานต่างชาตินั้นที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง และแรงงานต่างชาตินั้นมีรายได้ไม่เกิน 500 รिंगิตต่อเดือน กฎหมายฉบับนี้ยังบังคับใช้กับแรงงานที่ทำงานด้วยมือทุกคนโดยไม่คำนึงว่าได้รับค่าจ้างเป็นจำนวนเท่าใดต่อเดือน ต่อมารัฐบาลมาเลเซียได้มีการออกระเบียบเกี่ยวกับเงินทดแทนเพิ่มเติม โดยการ

⁶⁵ LAW OF MALAYSIA -Act 273. Workmen's compensation act 1952. http://asean.org/storage/2016/06/MA4_Workmes-Compensation-Act-1952-Act-273.pdf

⁶⁶ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. โครงการจัดทำฐานข้อมูลสวัสดิการแรงงานของประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน รายงานฉบับสมบูรณ์

⁶⁷ Malaysian Employers Federation. Practical Guidelines for Employers on the Recruitment, Placement, Employment and Repatriation of Foreign Workers in Malaysia.

ประกาศแผนเงินทดแทนแรงงานต่างชาติ (Foreign Workers' Compensation Scheme: FWCS) ซึ่งภายใต้แผนเงินทดแทนแรงงานต่างชาติ นายจ้างที่ว่าจ้างแรงงานต่างชาติจะต้องรับผิดชอบซื้อเบี้ยประกันภัยเป็นเงิน 86 ริงกิต (672 บาท) ต่อแรงงาน 1 คนต่อปี โดยกำหนดผลประโยชน์การประกันครอบคลุมถึงการจ่ายค่าทดแทน 3 ประเภท ได้แก่ เสียชีวิต ทูพพลภาพถาวร และทูพพลภาพชั่วคราว เพื่อชดเชยกรณีลูกจ้างบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้กับคนงาน กับบริษัทที่กฎหมายกำหนดไว้ 11 บริษัท ตามบัญชีรายชื่อที่ประกาศไว้ในกฎหมาย หากนายจ้างไม่ซื้อประกันตามที่กฎหมายกำหนด นายจ้างนั้นต้องรับโทษปรับเป็นเงิน จำนวน 20,000 ริงกิต (156,400 บาท) หรือจำคุกเป็นระยะเวลา 2 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งจะได้รับผลประโยชน์จากเงินประกันและการจ่ายเงินทดแทนในลักษณะต่างๆ ดังนี้

- 1) กรณีเสียชีวิต (รวมถึงการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุนอกเวลาทำงาน แต่ไม่รวมการเสียชีวิตตามธรรมชาติ การฆ่าตัวตาย และการตายเนื่องจากเสพยาเสพติด)
 - ได้รับค่าทดแทนไม่เกิน 18,000 ริงกิต (140,760 บาท) หรือ 60 เท่าของเงินเดือนแล้วแต่จำนวนใดจะต่ำกว่า
 - 2) กรณีบาดเจ็บ ประกอบด้วย
 - พิการทูพพลภาพ จนไม่สามารถทำงานได้ หรือเป็นอัมพาต ได้รับค่าทดแทนไม่เกิน 23,000 ริงกิต (179,860 บาท)
 - พิการบางส่วน คิดเป็นสัดส่วนตามสภาพความพิการ โดยได้รับเงินทดแทนสูงสุดไม่เกิน 20,000 ริงกิต (156,400 บาท)
 - ทูพพลภาพชั่วคราว ได้รับเงินช่วยเหลือเดือนละ 183 ริงกิต หรือ 1 ใน 3 ของค่าจ้างรายเดือนแล้วแต่จำนวนใดจะต่ำกว่า
 - ค่ารักษาพยาบาล ในวงเงินไม่เกิน 520 ริงกิต (4,067 บาท) ต่อครั้ง (ค่ารักษาพยาบาล ค่าผ่าตัด ค่าเอ็กซเรย์ ค่าฉวยรังสีอื่นๆ)
 - 3) การส่งคนงานกลับประเทศภูมิลำเนา
 - กรณีเสียชีวิตหรือทูพพลภาพถาวร จะได้รับสิทธิประโยชน์ 48,000 ริงกิต (375,360 บาท)
 - 4) สิทธิประโยชน์จากการประสบอุบัติเหตุนอกเวลาทำงาน
 - กรณีถึงแก่ชีวิตและทูพพลภาพถาวร ได้รับเงินค่าชดเชย 20,000 ริงกิต (156,400 บาท)
- ในการพิจารณาสิทธิประโยชน์ ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสิทธิประโยชน์คนงาน 1952 ทำได้โดย
- สำนักงานแรงงานประจำรัฐ จะเป็นผู้พิจารณาตามคำวินิจฉัยของแพทย์ และตรวจสอบกับคนงานประกอบการพิจารณา ใช้เวลาพิจารณาประมาณ 1 เดือน
 - สำนักงานแรงงานประจำรัฐสั่งให้บริษัทประกันจ่ายเงินทดแทนให้กับคนงานที่ได้รับบาดเจ็บโดยตรง
 - กรณีนายจ้างไม่ได้ทำประกันให้คนงาน สำนักงานแรงงานประเทศมาเลเซียจะบังคับให้นายจ้างเป็นผู้จ่ายเงินค่าทดแทนนั้นๆ

ส่วนลูกจ้างซึ่งมีสัญญาติมาเลเซียซึ่งเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานจะได้รับเงินชดเชยตามกฎหมาย The Employees' Social Security Act 1969 ด้วย ซึ่งกฎหมายดังกล่าวไม่ได้ครอบคลุมแรงงานต่างชาติ

4.2 สิทธิประโยชน์จากแผนคุ้มครองสุขภาพแรงงานต่างชาติในมาเลเซีย⁶⁸

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 เป็นต้นมา รัฐบาลมาเลเซียได้มีมติเห็นชอบให้ดำเนินแผนประกันสุขภาพแรงงานต่างชาติ (Hospitalisation and Surgical Scheme for Foreign Workers : SPIK-PA) ณ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาเลเซีย กำหนดให้แรงงานต่างชาติทุกคนที่จะเข้ามาทำงานในประเทศมาเลเซียต้องทำประกันสุขภาพดังกล่าว ซึ่งมีวงเงินคุ้มครองสูงสุด 10,000 ริงกิต (78,200 บาท) ต่อปี โดยต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันจำนวน 120 ริงกิต (938 บาท) ต่อคนต่อปี แผนประกันสุขภาพแรงงานต่างชาตินี้เป็นแบบไม่ต้องสำรองเงินสดล่วงหน้า ดังนั้น แรงงานต่างชาติที่ได้รับการคุ้มครองภายใต้แผน SPIKPA นี้ จึงไม่ต้องสำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือต้องยื่นหนังสือรับรองการประกันภัยจากบริษัทประกันแต่อย่างใด แรงงานต่างชาติเพียงแค่แสดงเอกสารประจำตัว ได้แก่ หนังสือเดินทาง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบที่เคาน์เตอร์ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับเบี้ยประกันนั้น รัฐบาลได้กำหนดแตกต่างกันตามรัฐและภาคประกอบการ ดังนี้

- ก. แรงงานต่างชาติในภาคการเพาะปลูก (เฉพาะรัฐซาบฮ์) นายจ้างเป็นผู้จ่ายเบี้ยประกัน
- ข. แรงงานต่างชาติในภาคประกอบการอื่นๆ นายจ้างหรือลูกจ้าง อาจเป็นผู้จ่ายเบี้ยประกันก็ได้ อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่นายจ้างตกลงเป็นผู้จ่ายให้ก่อนในนามของลูกจ้างจะต้องได้รับการอนุญาตจากอธิบดีกรมแรงงานก่อนจึงจะสามารถหักจากค่าจ้างของลูกจ้างได้

ค. ผู้ทำงานบ้านและลูกจ้างต่างชาติในภาคการเพาะปลูก (ในรัฐอื่นๆ) ไม่มีการบังคับ แต่เป็นการเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการ

นายจ้างต้องซื้อประกันจากบริษัทเอกชนให้กับลูกจ้างโดยได้รับความคุ้มครอง กรณีเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ครอบคลุม (1) ค่าห้องรายวัน (ชั้น 3) ไม่เกิน 30 วัน (2) การรักษาเฉพาะ (ไม่เกิน 15 วัน) (3) บริการของโรงพยาบาล (4) ห้องผ่าตัด (5) ค่าผ่าตัด (6) ค่าธรรมเนียมวิสัญญีแพทย์ (7) ค่าแพทย์ตรวจเยี่ยม (8) ค่าการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ (9) ค่ารถพยาบาล/รายงานทางการแพทย์ แต่ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10,000 ริงกิต (78,200 บาท) ต่อปี

ในกรณีที่ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลมีจำนวนสูงเกินกว่าวงเงินคุ้มครอง (10,000 ริงกิต) แรงงานต่างชาติหรือนายจ้างที่เกี่ยวข้องจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนที่เหลือ

สำหรับแรงงานต่างชาติที่พบหลักฐานว่ามีหนี้ค้างชำระกับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาเลเซีย แรงงานต่างชาติหรือนายจ้างที่เกี่ยวข้องจะต้องชำระหนี้ก่อนการต่อใบอนุญาตทำงาน หากพบว่าไม่มีการชำระหนี้ แรงงานต่างชาติรายนั้นจะไม่ได้รับการต่ออายุใบอนุญาตทำงาน ส่วนนายจ้างจะถูกขึ้นบัญชีดำ และไม่สามารถจ้างงานแรงงานต่างชาติรายใหม่ได้อีกต่อไป

นอกจากนี้นายจ้างยังต้องจัดเตรียมสวัสดิการให้แก่แรงงานต่างชาติในด้านอื่นๆ ประกอบด้วย

⁶⁸ กระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ. 2560.สิทธิประโยชน์ของแรงงานไทยที่ทำงานในต่างประเทศ .

- 1) นายจ้างจะต้องจัดเตรียมที่พักให้กับคนงานฟรี
- 2) นายจ้างจะต้องเตรียมอาหารให้กับคนงานในภาคบริการ
- 3) เมื่อทำงานครบตามสัญญาแล้ว นายจ้างจะออกค่าใช้จ่ายสำหรับกลับภูมิลำเนาให้ลูกจ้าง
- 4) นายจ้างจะเตรียมการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

จากการสัมภาษณ์อัครราชทูตที่ปรึกษาฝ่ายแรงงาน เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานแรงงาน และตัวแทนแรงงานไทยในเทศมาเลเซีย จะพบว่า

1) ประเทศมาเลเซียมีระบบตรวจคัดกรองสุขภาพของแรงงานต่างชาติที่จะมาทำงานในมาเลเซียที่เข้มแข็งมาก โดยมีการตรวจสุขภาพจากสถานพยาบาลที่มาเลเซียกำหนดในประเทศต้นทางก่อน และมาตรวจยืนยันอีกครั้งกับ FOMEMA จากความเข้มงวดในการคัดกรองผู้ที่มีสุขภาพดีเท่านั้นจึงจะสามารถเข้ามาทำงานในมาเลเซียจึงทำให้แรงงานต่างชาติมีปัญหาด้านสุขภาพน้อย นอกจากนี้มาเลเซียกำหนดอายุของการจ้างงานแรงงานต่างชาติไว้ที่ 18 - 45 ปี ถือเป็นแรงงานในวัยทำงานที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง

2) มาเลเซียให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของแรงงานต่างชาติค่อนข้างมาก โดยกำหนดให้นายจ้างต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่แรงงานต่างชาติ การที่แรงงานยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรงจะเป็นเงื่อนไขสำคัญอันหนึ่งในการจ้างงานในคราวถัดไปอีกด้วย

3) ค่าบริการทางการแพทย์ของมาเลเซียมีอัตราที่ค่อนข้างสูง โดยในการเข้ารับบริการในคลินิกแต่ละครั้งมีค่าใช้จ่ายประมาณ 400 ริงกิตมาเลเซีย ซึ่งถือเป็นภาระของแรงงานต่างชาติเอง (นายจ้างบางส่วนก็จ่ายในส่วนนี้ให้) เนื่องจากการประกันสุขภาพของแรงงานต่างชาติไม่ครอบคลุมการบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก

4) แรงงานไทยในมาเลเซียส่วนหนึ่งไม่เชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาและไม่คุ้นเคยในการใช้บริการกับสถานพยาบาลในมาเลเซียนัก เมื่อเจ็บป่วยจึงเลือกที่กลับไปรักษาตัวในประเทศไทย ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นต้น เนื่องจากการเดินทางที่สะดวกสบายและใช้เวลาไม่นาน เมื่อกลับจากประเทศไทยก็จะมีอาการจำเริญเข้ามาด้วยส่วนหนึ่ง เพื่อเป็นการดูแลตนเองในเบื้องต้น สอดคล้องกับความเห็นของสำนักแรงงานเทศมาเลเซียว่า แรงงานไทยส่วนใหญ่มีความสะดวกสบายที่จะกลับไปรักษาตัวในประเทศไทยเมื่อเจ็บป่วย จึงไม่ได้ตระหนักว่าสวัสดิการรักษาพยาบาลที่ตนได้รับในขณะที่อยู่ในมาเลเซียมีน้อยหรือมากเกินไป และแรงงานดังกล่าวมีอายุอยู่ในช่วงที่ยังแข็งแรงอยู่ จึงมีความเจ็บป่วยน้อย

5) มาเลเซียได้กำหนดโรคต้องห้ามไว้อย่างกว้างขวาง ครอบคลุมทั้งโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น เอชไอวี วัณโรค อักเสบ มะเร็ง เป็นต้น ในกรณีโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ฯลฯ หากพบว่าแรงงานต่างชาติเป็นโรคดังกล่าวและยังต้องได้รับการรักษาอาจได้รับการพิจารณาว่ามีสุขภาพไม่เหมาะสมและไม่ได้รับใบอนุญาตทำงานได้

6) แรงงานต่างชาติไม่ได้รับอนุญาตให้ตั้งครอบครัวในประเทศมาเลเซีย โดยจะมีการตรวจทดสอบการตั้งครอบครัวก่อนเข้ามาทำงานในมาเลเซีย และมีการตรวจทดสอบการตั้งครอบครัวในทุกปี และหากพบว่ามีที่ตั้งครอบครัวจะถูกส่งกลับประเทศต้นทางทันที

การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติของประเทศบรูไนดารุสซาลาม

บรูไนเป็นประเทศที่ร่ำรวยจากการขายน้ำมันและก๊าซธรรมชาติ ทำให้รัฐบาลมีนโยบายให้สวัสดิการแก่ประชาชนอย่างครอบคลุม ที่สำคัญ ได้แก่ การจัดระบบการศึกษา การจัดที่พักอาศัย ระบบ

สุขภาพ เงินสะสมเพื่อวัยเกษียณ และบำนาญสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ทั้งนี้รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณตามโครงการสวัสดิการต่าง ๆ ดังกล่าว ในส่วนของภาคเอกชนนั้น มักจะมีการประกันสุขภาพ และการจัดที่อยู่อาศัยให้สำหรับพนักงานและครอบครัว ธุรกิจเอกชนขนาดใหญ่มีการจัดสิทธิประโยชน์ด้านการจ้างงานให้แก่พนักงานด้วย และยังมีบริการการเงินเพื่อช่วยเหลือสังคม ตามโครงการความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้ สำหรับในด้านสุขภาพ รัฐบาลได้จัดให้มีโรงพยาบาลกระจายไปตามเขตที่อยู่อาศัยต่าง ๆ ทั้งที่เป็นโรงพยาบาลหลัก และสถานพยาบาลเครือข่าย การรักษาพยาบาลในพื้นที่ชนบท จะมีหลายรูปแบบ เช่น หน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ คลินิกนอกสถานที่ และการเดินทางด้วยเครื่องบินเข้าตรวจรักษาผู้ป่วย (flying doctor) ทั้งนี้ รัฐบาลบรูไนถือว่า การบริการด้านสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาคน และจากคุณภาพในการดูแลสุขภาพทำให้อายุเฉลี่ยของคนบรูไนยาวขึ้น โดยมีอายุเฉลี่ยถึง 78.2 ปี และอัตราการตายอยู่ที่ 2.7 ต่อพัน ในปี 2008 ในส่วนสถานการณ์ด้านแรงงานต่างชาติในประเทศบรูไน พบว่า เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2559 Mr. Hj Shariful-Bahri Hj Sawas รักษาการอธิบดีกรมแรงงานบรูไน ได้เปิดเผยตัวเลขของแรงงานต่างชาติที่ทำงานอยู่ในประเทศบรูไนว่า มีแรงงานต่างชาติทำงานอยู่ในภาครัฐบาลและภาคเอกชนรวมกว่า 100,000 คน ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในภาคอุตสาหกรรมก่อสร้างของเอกชน จำนวน 90,000 คน ที่เหลือเป็นแรงงานรับใช้ในบ้านซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานจากกลุ่มประเทศเอเชียใต้ Mr. Hj Shariful ระบุว่าแรงงานต่างชาติที่ทำงานในประเทศบรูไนมากที่สุดในขณะนี้ คือ แรงงานอินโดนีเซีย รองลงมาได้แก่ แรงงานฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย ในปีที่ผ่านมาแรงงานที่มาทำงานมากที่สุดจะเป็นแรงงานชาวอินเดียและบังคลาเทศ

สำหรับแรงงานไทย ในปีงบประมาณ 2559 พบว่า มีแรงงานไทยเดินทางไปทำงานในประเทศบรูไนแบบ Re-entry จำนวน 1,238 คน ตามสถิติของกรมการจัดหางาน และสำนักงานแรงงานในประเทศบรูไนรับรองเอกสารการจ้างแรงงานไทยใหม่จำนวน 350 คน ส่วนใหญ่เป็นการเดินทางไปทำงานด้วยตนเอง โดยเป็นแรงงานระดับวิชาชีพและระดับทักษะฝีมือจำนวน 298 คนมากกว่าแรงงานทั่วไปที่มีจำนวน 52 คน นายจ้างบรูไนมีความต้องการจ้างแรงงานไทยระดับ Professional ในกิจการน้ำมันและการพลังงานมากที่สุดจำนวน 133 คน ได้แก่ ตำแหน่ง Chief Engineer, Field Engineer, Residence Engineer, Project Manager, Senior Planner, Insulator, Field Specialist, Rigger, Fitter, Welder, Lineman, Field Operator, Maintenance Specialist, Electrician/Mechanical Superintendence, Equipment Operator และตำแหน่ง Supervisor เป็นต้น รองลงมาเป็นกิจการร้านอาหารจำนวน 46 คน ได้แก่ ตำแหน่ง Chef, Cook และ Waitress และกิจการก่อสร้าง 36 คน ได้แก่ ตำแหน่ง Skilled Laborer, Truck Driver และ Welder และจากสถิติของกรมแรงงานบรูไนระบุว่า มีแรงงานไทยทำงานในประเทศบรูไนรวมจำนวน 2,400 คน⁶⁹ จะเห็นได้ว่าแรงงานไทยส่วนใหญ่งานในประเทศบรูไนเป็นแรงงานระดับวิชาชีพและระดับทักษะฝีมือมากกว่าแรงงานทั่วไป

1. นโยบายการจัดการแรงงานต่างชาติและระบบการจัดหาแรงงานต่างชาติของประเทศบรูไน

จากปัญหาการว่างงาน ส่งผลให้บรูไนมีมาตรการจำกัดโควตาสำหรับแรงงานต่างชาติ เพื่อสร้างโอกาสทางการทำงานให้กับประชากรบรูไนมากยิ่งขึ้น โดยกระทรวงแรงงานเป็นผู้กำหนดโควตาสำหรับแต่ละสาขาอาชีพ อย่างไรก็ตาม ด้วยแรงงานท้องถิ่นที่มีจำนวนจำกัดและมีความรู้และทักษะไม่ตรงกับความต้องการ

⁶⁹ รายงานสถานการณ์ด้านแรงงานในประเทศบรูไน โดยนายวิฑูร สุขะวันกุล อัครราชทูตที่ปรึกษา (ฝ่ายแรงงาน) 30 พฤศจิกายน 2559

ต้องการ นโยบายด้านแรงงานของบรูไนจึงค่อนข้างยืดหยุ่นและผ่อนคลาย เพียงกำหนดให้แรงงานต่างชาติมีจำนวนไม่เกิน 1 ใน 3 ของแรงงานทั้งหมดในประเทศเท่านั้น ข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อแรงงานต่างชาติที่ต้องการทำงานในประเทศบรูไนมีน้อย โดยเฉพาะในสาขาแรงงานที่ขาดแคลน นายจ้างสามารถจ้างแรงงานต่างชาติได้จำนวน มากตามโควตาที่ได้รับ **โดยอนุญาตให้บริษัทเอกชนสามารถจ้างแรงงานต่างชาติได้โดยตรง ซึ่งทำให้ขั้นตอน การจ้างแรงงานนั้นสะดวกขึ้นจากการจ้างงานที่ต้องผ่านรัฐบาล** โดยบริษัทนายหน้าจัดหาแรงงานรวมถึงบุคคลทั่วไป ที่มีใบอนุญาตในการจัดหาแรงงานจากสำนักงาน ที่ไม่สามารถทำธุรกิจจัดหาแรงงานต่างชาติเข้าประเทศบรูไนได้อย่างถูกกฎหมาย ยกเว้น ในบางกรณี เช่น การยื่นเอกสารเพื่อทำงานเป็นแม่บ้านหรือการยื่นใบ อนุญาตของบริษัท การต่ออายุการทำงานเป็นแม่บ้านหรือคนงานในบริษัท การยื่นเอกสารขอแก้ไขสัญญาจ้างของแม่บ้านหรือคนงานในบริษัท เป็นต้น โดยบริษัทเอกชนจะต้องยื่นขอโควตาแรงงาน (Labour quota) ต่อกรมแรงงาน (Labour department) ซึ่งทางกรมแรงงานจะเรียกขอเงินสดค่าประกันหรือใช้การค้ำประกันจากธนาคารซึ่งครอบคลุมราคาตั๋วเครื่องบินกลับ 1 เที่ยว (One-way air-fare) โดยทันทีที่โควตาแรงงานได้รับ การอนุมัติ ทางสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (Immigration department) จะออกใบอนุญาตให้แรงงานเข้าประเทศได้ ทั้งนี้ นายจ้างและแรงงานต่างชาติไม่ต้องสมทบเงินเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่ถูกเรียกว่า Employees Trust Fund หรือ Tabung Amanah Pekerja (TAP)

ประเทศบรูไนใช้ระบบการขออนุญาตนำเข้าแรงงานต่างชาติ (Foreign Worker License) โดยการยื่นขออนุญาตจ้างแรงงานต่างชาติต้องยื่นเรื่องผ่านขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ ยื่นขอใบโควตาการอนุญาตนำเข้าแรงงานต่างชาติที่กรมแรงงานบรูไน (ใช้เวลาในการพิจารณา 21 วันทำการ) ยื่นขอใบรับรอง BUR จากกรมแรงงานบรูไน (ใช้เวลาในการพิจารณา 10 วันทำการ) และยื่นขอใบรับรองวิชาทำงานที่กรมตรวจคนเข้าเมืองบรูไน (ใช้เวลาในการพิจารณา 10 วันทำการ) มีระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 41 วัน นอกจากนี้ นายจ้างที่มีการว่าจ้างแรงงานต่างประเทศต้องมีการวางเงินประกันการนำเข้าแรงงานต่างชาติตามกฎหมายแรงงาน ค.ศ. 2009 ซึ่งกำหนดให้นายจ้างที่ประสงค์จะจ้างแรงงานต่างชาติต้องวางเงินประกัน หรือทำ Bank guarantee ให้อธิบดีกรมแรงงาน เพื่อเป็นหลักประกันกรณีมีข้อพิพาทด้านแรงงาน ที่อาจต้องมีค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหาเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวันของคนงาน ค่าที่พัก ค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการส่งคนงานกลับประเทศภูมิลำเนา รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นตามคำสั่งของอธิบดีกรมแรงงานบรูไน

ในปี 2559 กรมแรงงานบรูไน (Department of Labour) ภายใต้กำกับของกระทรวง มหาดไทยบรูไน (Ministry of Home Affairs) ได้พัฒนาระบบการจ้างแรงงานต่างชาติและการส่งเสริมการจ้างแรงงานท้องถิ่น โดยมีการเปลี่ยนแปลงระบบจัดเก็บและลดอัตราค่าประกันการนำเข้าแรงงานต่างชาติ เพื่อลดภาระและเพิ่มความสะดวกให้นายจ้างท้องถิ่น ตลอดจนสนับสนุนภารกิจของรัฐบาลในการเสริม สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำธุรกิจ โดยเริ่มใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2559 เป็นต้นไป ตามระเบียบการใหม่นายจ้างสามารถวางเงินประกันผ่าน “กองทุนประกันการนำเข้าแรงงานต่างชาติ หรือ Foreign Worker Takaful Insurance Guarantee” ที่จะให้บริการโดยบริษัทประกันเอกชน ซึ่งเป็นทางเลือกเพิ่มเติมจากวิธีการเดิมที่ใช้ Bank Guarantee หรือวางเงินสดเท่านั้น โดยการจ่ายเงินประกันตามระบบใหม่นายจ้างจะจ่ายเพียงค่าธรรมเนียมตามอัตราคิดตามระยะเวลาใบอนุญาตทำงานของคนงาน และไม่จำเป็นต้องวางเงินก้อนทั้งหมดให้กับกรมแรงงานบรูไน ยกเว้นตำแหน่งคนงานบ้านจะต้องวางเงินประกันด้วยเงินสดเท่านั้น และการจ้างแรงงานต่างชาติโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐได้รับการยกเว้นไม่ต้องวางเงินประกันดังกล่าว อัตราเงินประกันการจ้างแรงงานต่างชาติตามระเบียบใหม่จะต่ำกว่าอัตราเดิม โดยจัดเก็บจากนายจ้างในอัตราที่แตกต่างกันตามระยะทางของประเทศต้นทางที่จัดส่ง ได้แก่ แรงงานจากประเทศไทย มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และสิงคโปร์ จัดเก็บเงินประกันในอัตรา 500 ดอลลาร์บรูไนหรือ 12,500 บาทต่อคน ลดลงจากเดิมที่จัดเก็บอัตรา

คนละ 600 ดอลลาร์บรูไน แรงงานจากประเทศพม่า ลาว กัมพูชา และเวียดนาม จัดเก็บอัตราคนละ 700 ดอลลาร์บรูไนจากเดิมคนละ 900 ดอลลาร์ แรงงานจากประเทศอินเดีย ศรีลังกา บังคลาเทศ ปากีสถาน เนปาล จีน ญี่ปุ่น และไต้หวัน จัดเก็บคนละ 1,600 ดอลลาร์บรูไนจากเดิมคนละ 1,800 ดอลลาร์ แรงงานจากประเทศ ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์จัดเก็บคนละ 2,000 ดอลลาร์บรูไน จากเดิมคนละ 2,600 ดอลลาร์ แรงงานจากประเทศสหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส เยอรมนี อิตาลี และประเทศอื่น ๆ ในยุโรป จัดเก็บคนละ 3,300 ดอลลาร์บรูไนจากเดิมคนละ 3,500 ดอลลาร์ และแรงงานจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง อเมริกาเหนือ อเมริกาใต้ และแอฟริกา จัดเก็บเงินประกันคนละ 4,000 ดอลลาร์บรูไนจากเดิมจัดเก็บอัตราคนละ 4,500 ดอลลาร์บรูไน

ประเทศบรูไนไม่ประสบปัญหาแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานผิดกฎหมายหรือแรงงานนอกระบบที่หลังไหลเข้ามาทำงานเพราะเป็นประเทศที่เป็นเกาะและมีชายแดนติดต่อเฉพาะกับประเทศมาเลเซีย เท่านั้น แรงงานต่างชาติที่จะเข้ามาทำงานต้องมาทางเครื่องบิน และบรูไนไม่มีปัญหาการลักลอบข้ามชายแดนเข้ามาทำงานของแรงงานชาวมาเลเซีย จึงสามารถควบคุมการเข้าประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาแรงงานต่างชาติผิดกฎหมายที่ประเทศบรูไนประสบ ได้แก่ ปัญหาแรงงานต่างชาติทำงานไม่ตรงกับกิจการที่ได้รับอนุญาต ปัญหาการอยู่เกินกำหนดอายุวีซ่า และปัญหาแรงงานหลบหนีนายจ้างเมื่อครบสัญญาจ้างหรือหลบหนีไปประกอบอาชีพที่ไม่สุจริต ซึ่งจะทำให้วีซ่าทำงานที่มีอยู่ถูกยกเลิกและเป็นผลให้อยู่ในประเทศบรูไนโดยไม่มียวีซ่าอันเป็นการกระทำผิดกฎหมายคนเข้าเมือง และมีโทษตามกฎหมาย ซึ่งหากอยู่โดยไม่มียวีซ่าไม่เกิน 3 เดือนจะถูกลงโทษปรับไม่เกิน 600 ดอลลาร์บรูไน และหากเกิน 3 เดือนขึ้นไปจะถูกส่งฟ้องศาลบรูไน มีโทษจำคุก 3 เดือน และถูกปรับหรือถูกโบย 3 ที

2. การจัดให้มีสวัสดิการแรงงานตามกฎหมายให้แก่แรงงานต่างชาติและสวัสดิการด้านสุขภาพ^{70 71}

กฎหมายด้านแรงงานในประเทศบรูไนที่สำคัญประกอบด้วย กฎหมายว่าด้วยการจ้างงาน (Employment Order, 2009) และกฎหมายเงินทดแทน (Workmen's compensation) และในสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างชาติที่ไปทำงานในประเทศบรูไน มีรายละเอียด ดังนี้

1. กฎหมายว่าด้วยการจ้างงาน (Employment Order, 2009)

กฎหมายว่าด้วยการจ้างงานของบรูไน ได้ใช้บังคับมาตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2552 โดยกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ้างงานในบรูไนไว้ในหลายประเด็น แต่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานแรงงานข้ามชาตินั้นมีประเด็นหลักในกฎหมาย ดังนี้

1) นายจ้างที่จะจ้างแรงงานต่างชาติต้องได้รับใบอนุญาตจากผู้ตรวจการตามเงื่อนไขที่ผู้ตรวจการกำหนด นายจ้างที่ฝ่าฝืนจะต้องลงโทษปรับ 6,000-10,000 บรูไนดอลลาร์ หรือจำคุก 6 เดือนถึง 3 ปี หรือทั้งปรับทั้งจำ

⁷⁰ Legal and Prosecution Division, Department of Labour. Guide to Brunei Darussalam Employment Laws and Regulations. <http://labour.gov.bn/Download/GUIDE%20TO%20BRUNEI%20EMPLOYMENT%20LAWS%20-%20english%20version-3.pdf>

⁷¹ ASEAN Briefing. The guide to employment permits for foreign workers in Brunei.

<https://www.aseanbriefing.com/news/2018/03/01/guide-employment-permits-foreign-workers-brunei.html>

2) ในการจ้างแรงงานต่างชาติ นายจ้างต้องเป็นผู้จ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาทำงาน และการเดินทางกลับถิ่นที่อยู่ รวมทั้งค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ติดตามลูกจ้าง เว้นแต่ลูกจ้างแสดงความประสงค์ต่อผู้ตรวจการว่า ยังไม่ต้องการเดินทางกลับ หรือได้มีถิ่นที่อยู่ใกล้กับสถานที่จ้างงาน การเลิกสัญญาจ้างให้เป็นไปตามสัญญาการจ้างงาน หรือโดยเหตุผลที่นายจ้างไม่สามารถปฏิบัติตามสัญญา หรือโดยเหตุผลที่ลูกจ้างไม่สามารถปฏิบัติตามสัญญาเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ

3) นายจ้างต้องจ่ายค่าจ้างและเงินช่วยเหลือต่างๆ ให้กับลูกจ้างที่เป็นชาวต่างชาติ ซึ่งผู้ตรวจการมีอำนาจพิจารณาว่าการจ่ายค่าตอบแทนการจ้างงานนั้นเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ

4) นายจ้างต้องจัดหาหน้ะรับ-ส่งลูกจ้างชาวต่างชาติที่เหมาะสม มีสุขอนามัยที่ดี ไม่รับลูกจ้างหนาแน่นเกินไป หากไม่สามารถส่งลูกจ้างที่กลับบ้านในยามวิกาลได้ นายจ้างต้องจัดที่พักที่เหมาะสมให้ลูกจ้าง ในกรณีที่ลูกจ้างต้องเดินทางด้วยเท้าเป็นระยะทางไกล การเดินทางแต่ละวันต้องไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกาย และนายจ้างต้องจัดอุปกรณ์ทางการแพทย์และสวัสดิการสำหรับลูกจ้างด้วย หากลูกจ้างต้องเดินทางร่วมกันเป็นกลุ่ม นายจ้างต้องจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการเดินทางตามที่ผู้ตรวจการอนุมัติด้วย นายจ้างที่ฝ่าฝืนข้อกำหนดนี้ จะต้องละวางโทษปรับไม่เกิน 1,500 บรูไนดอลลาร์ หรือจำคุกไม่เกิน 6 เดือน

2. กฎหมายเงินทดแทน (Workmen Compensation Act 1957) กฎหมายเงินทดแทนของบรูไน ได้ประกาศบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2500 และมีการปรับปรุงในปี พ.ศ. 2552 มีเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของแรงงานต่างชาติในประเทศบรูไนปรากฏในเอกสารข้อมูลหน้าที่และสิทธิประโยชน์ของแรงงานไทยในบรูไน^{72 73} ดังนี้

1. กรณีการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ

- ในกรณีเกิดการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานที่เกิดขึ้นนอกหรือในระหว่างเวลาการทำงาน ลูกจ้างจะได้รับค่าทดแทนไม่น้อยกว่าที่ได้ระบุไว้ในกฎหมายเงินทดแทนของประเทศบรูไน นอกจากนั้นนายจ้างต้องรับผิดชอบค่ารักษา พยาบาล และค่าโรงพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดใดจากลูกจ้าง

- ในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยใดๆ หรืออุบัติเหตุที่ไม่ได้เนื่องจากการทำงาน และลูกจ้างได้แจ้งให้นายจ้างทราบโดยทันที เพื่อดำเนินการรักษารักษาโดยแพทย์ของนายจ้าง ลูกจ้างจะได้รับการรักษาพยาบาลและค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลที่นายจ้างนำเข้ารับรักษาตัว โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ลูกจ้างจะมีสิทธิได้รับค่าทดแทนเท่ากับค่าจ้างเต็มจำนวนสำหรับเดือนแรก และเท่ากับค่าจ้างครึ่งหนึ่งสำหรับเดือนถัดไป

- ในกรณีที่แพทย์ให้ความเห็นว่าลูกจ้างไม่สามารถที่จะกลับเข้ามาทำงานกับนายจ้างได้อีก นายจ้างจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือเบี้ยเลี้ยงก่อนวันเดินทางกลับ พร้อมค่าอาหาร และค่าเดินทางกลับประเทศไทยให้แก่ลูกจ้าง

2. อัตราเงินทดแทน

⁷² องค์การแรงงานระหว่างประเทศบรูไนเอกสารเผยแพร่ฯ.

http://brunei.mol.go.th/sites/brunei.mol.go.th/files/duties_benefits_of_thai_employee_in_brunei_0.pdf

⁷³ อ้างแล้วใน 36

- กรณีเสียชีวิตจากการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน มีเงินทดแทนให้แก่ผู้อยู่ในอุปการะที่พึงพิงรายได้ของลูกจ้าง เท่ากับรายได้ 48 เดือน หรือไม่เกิน 28,000 เหรียญบรูไน หรือประมาณ 700,000 บาท

- กรณีสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานอย่างถาวรอันเนื่องจากการประสบอันตราย จะได้รับเงินทดแทนตั้งแต่ 12,000-36,000 เหรียญบรูไน หรือประมาณ 300,000-900,000 บาท ทั้งนี้ เป็นไปตามความเห็นของอธิบดีกรมแรงงานบรูไนว่าลูกจ้างมีสิทธิจะได้รับเงินหรือไม่อย่างไร

3. สวัสดิการอาหารและที่พัก

- นายจ้างอาจจัดสวัสดิการให้ลูกจ้าง ที่เป็นไปตามมาตรฐานและไม่ต่ำกว่าประเพณีปฏิบัติของท้องถิ่น ในระหว่างที่อยู่ทำงานดังนี้ เช่น จัดค่าอาหารและที่พักฟรี หรือจัดที่พักเท่านั้น หรือไม่จัดอาหารและไม่จัดที่พัก

ในส่วนสวัสดิการด้านสุขภาพของแรงงานต่างชาตินั้น กรมแรงงานของบรูไนได้กำหนดให้นายจ้างต้องรับผิดชอบในความเจ็บป่วยของแรงงานทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ทำให้นายจ้างมีค่าใช้จ่ายในการดูแลด้านสุขภาพของแรงงานต่างชาติด้านค่อนข้างสูง กรมแรงงานของบรูไนจึงกระตุ้นให้นายจ้างทำประกันภัยให้แรงงานต่างชาติครอบคลุมทั้งความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุจากการทำงาน และที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาภาระค่าใช้จ่ายดังกล่าว⁷⁴ ในประเด็นการตั้งครุฑและการคลอดบุตรนั้น พบว่า กฎหมายแรงงานบรูไนระบุแรงงานต่างชาติสามารถลาก่อนวันคลอดบุตร 4 สัปดาห์ และหลังวันคลอดบุตร 5 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามพบว่าแรงงานต่างชาติในบรูไนได้ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การรับวัคซีน เป็นต้น

3. การตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติและโรคต้องห้ามของประเทศบรูไน

แรงงานต่างชาติที่ต้องการเดินทางไปทำงานในประเทศบรูไน ต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพในประเทศต้นทางก่อน (Pre-departure medical examination) ซึ่งผลการตรวจสุขภาพจะใช้เป็นเอกสารสำคัญประกอบการขอใบวีซ่าทำงานในประเทศบรูไน และเมื่อเดินทางเข้ามายังประเทศบรูไนแล้ว ต้องไปทำการตรวจคัดกรองโรค (Health screening) อีกครั้งที่หน่วยคัดกรองโรค สำนักงานสาธารณสุขบรูไนภายใน 1 สัปดาห์ โดยประเภทของโรคที่ไม่ได้รับการพิจารณาให้เข้าประเทศบรูไน มีดังนี้

1) โรคต้องห้าม ได้แก่ โรคเอดส์ วัณโรค โรคลมบ้าหมู โรคเรื้อน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใดๆ ป่วยทางจิต ไวรัสตับอักเสบบี การติดยาเสพติด

⁷⁴ ข้อมูลจากสำนักงานแรงงานประเทศบรูไน

2) โรคเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ในการพิจารณาถึงความรุนแรงของโรค อาการแทรกซ้อนของโรค และโรคที่มีอัตราค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาในประเทศบรูไน ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเมเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต หอบหืด แผลในกระเพาะอาหาร ปัญหาการได้ยิน การมองเห็น

นอกจากนี้เมื่อแรงงานต่างชาติทำงานในประเทศบรูไนครบ 2 ปี และต้องการต่อสัญญางานกับนายจ้าง ก็จะต้องทำการตรวจสุขภาพอีกครั้งในหน่วยงานคัดกรองของประเทศบรูไน โดยกำหนดให้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV serology) และการเอกซเรย์ปอด เมื่อผ่านการตรวจสุขภาพแล้วพบว่าไม่ติดเชื้อและผลการเอกซเรย์ปกติ จึงจะสามารถต่อสัญญาจ้างได้⁷⁵

ประเทศบรูไนให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อจากแรงงานต่างชาติสู่ประชากรบรูไน โดยพบว่ากรมอาชีวอนามัย (Occupational Health Division) เป็นหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขบรูไนนีมีโครงการที่ดูแลในด้านการคัดกรองสุขภาพของแรงงานต่างชาติ หรือที่เรียกว่า Foreign Worker Health Screening Programme ซึ่งมีความรับผิดชอบในการตรวจหาโรคของแรงงานต่างชาติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคจากแรงงานต่างชาติไปสู่ประชากรบรูไน การเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานของแรงงานต่างชาติ รวมถึงการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เป็นต้น การกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบการควบคุมโรคจากแรงงานต่างชาติไว้อย่างชัดเจนจึงส่งผลให้ประเทศบรูไนมีอัตราความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุจากการทำงานต่ำ และสามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคจากแรงงานต่างชาติไปสู่ประชากรบรูไนได้⁷⁶

4. ปัญหาด้านสวัสดิการของแรงงานต่างชาติในประเทศบรูไน

แม้ระบบการคุ้มครองแรงงานในประเทศบรูไนแม้จะให้ความคุ้มครองสิทธิของแรงงานทุกประเภท แต่ยังมีปัญหาในหลายประเด็น ดังนี้

1) แรงงานรับใช้ในบ้าน และแรงงานประมง ไม่ได้ถูกจัดให้เป็นคนงาน หรือ workman ตามนิยามของกฎหมายการจ้างงานของบรูไนและเป็นลูกจ้างที่ไม่อยู่ในข่ายได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายการจ้างงาน ทำให้ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์เหมือนกับแรงงานทั่วไป อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติเมื่อลูกจ้างมีปัญหาเกี่ยวกับนายจ้าง กรมแรงงานบรูไนจะรับเรื่องร้องทุกข์ของคนงานประเภทดังกล่าวด้วยเพราะมีสัญญาจ้างแรงงานและบังคับใช้ตามข้อกำหนดในสัญญาจ้างแรงงานนั้นๆ

⁷⁵ Ministry of Health Brunei Darussalam. Foreign Worker Health Screening Programme. <https://www.moh.gov.bn/>

⁷⁶ เอกสารการบรรยายของ Dr.Muhammad Norizni Mosli ในการประชุม Workshop for Knowledge Development on Occupational health Surveillance ในวันที่ 18-20 ธันวาคม 2560 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

2) ประเทศบรูไนไม่มีกฎหมายกำหนดอัตราค่าจ้างขั้นต่ำแก่คนงานท้องถิ่นและคนงานต่างชาติ โดยค่าจ้างจะเป็นไปตามกลไกของตลาดแรงงานบรูไน สำหรับแรงงานไทยนายจ้างส่วนใหญ่จะจ่ายค่าจ้างให้ตามข้อกำหนดในสัญญา ซึ่งกรมการจัดหางานเป็นผู้กำหนดค่าจ้างขั้นต่ำของแรงงานไทยไว้และเป็นอัตราที่สูงกว่าค่าจ้างในตลาดแรงงานที่แรงงานชาติอื่นได้รับ

3) การเรียกร้องเงินสิทธิประโยชน์กรณีเงินทดแทนมีความล่าช้า เนื่องจากต้องต้องผ่านการพิจารณาของหน่วยงานบรูไนที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานและมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก บางรายใช้เวลานานเป็นปีจึงจะได้รับเงินทดแทน⁷⁷

ความแตกต่างของสวัสดิการด้านสุขภาพของแรงงานต่างชาติในประเทศไทย ประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาสวัสดิการด้านสุขภาพของประเทศไทย

เมื่อทำการเปรียบเทียบระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพและสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย กับสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน พบความเหมือนและความแตกต่าง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระบบบริหารจัดการและสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน

ประเด็น	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย	บรูไน
การแบ่งประเภทของแรงงานต่างชาติ	แบ่งตามลักษณะการเข้าเมือง และระดับความรู้ความสามารถเป็น -แรงงานมีฝีมือ (ม.59 ประเภททั่วไปและ ม.62 BOI) -แรงงานตลอดชีพ (ม.59 ตลอดชีพ) -ชนกลุ่มน้อย (ม.63) -แรงงานไร้ฝีมือ (ม.59 พิสูจน์สัญชาติคงเหลือและนำเข้าตาม MOU และ ม.64 ทำงานไป-กลับตามฤดูกาล	แบ่งตามความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงานเป็น -แรงงานมีฝีมือ (EP) -แรงงานระดับกลาง (S-pass) -แรงงานระดับช่างหรือกึ่งฝีมือ (work permit)	แบ่งตามความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงานเป็น -แรงงานมีฝีมือ (Employment pass) -แรงงานช่างเทคนิค (Visit pass for professional employment) -แรงงานไร้ฝีมือหรือกึ่งฝีมือ (Visit pass for temporary employment)	ไม่ได้แบ่งไว้อย่างชัดเจน แต่มีอัตราค่าจ้างแรงงานตามระดับความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงาน

⁷⁷ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์อัครราชทูตที่ปรึกษา (ฝ่ายแรงงาน) ประเทศบรูไน ผ่านทางอินเทอร์เน็ต

ประเด็น	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย	บรูไน
กฎหมายที่ใช้ดูแลและควบคุมการจ้างงานของแรงงานและสวัสดิการด้านสุขภาพของต่างชาติ	-มติคณะรัฐมนตรี -พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561 -พระราชบัญญัติประกันสังคมและพระราชบัญญัติเงินทดแทน -ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	-กฎหมายการจ้างงานแรงงานต่างชาติ (Employment for foreign manpower (work pass) regulation 2012 -กฎหมายเงินทดแทน (Workmen's injury compensation act WICA)	-พระราชบัญญัติค่าทดแทนให้แรงงาน (The workman's compensation act 1952)- Foreign workers' compensation scheme:FWCS	-Workmen Compensation Act 1957 -Employment Order 2009 -Workplace safety and health order 2009
โรคต้องห้าม	โรคจิต วัณโรคระยะอันตราย โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง ซิฟิลิสระยะที่ 3 ตีดยาเสพติด พิษสุราเรื้อรัง	กามโรค(ยกเว้นได้รับการรักษาแล้ว) วัณโรคปอด ไวรัสตับอักเสบบี การติดเชื้อเอดส์ ตั้งครรภ์	การติดเชื้อเอดส์ วัณโรคเรื้อน โรคลมบ้าหมู/ลมชัก โรคประสาท ไวรัสตับอักเสบบี ตีดยาเสพติด ตั้งครรภ์ และโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ หอบหืด ที่ยังต้องรักษาต่อเนื่องอาจไม่ได้รับอนุญาตทำงาน	โรคเอดส์ วัณโรค โรคลมบ้าหมู โรคเรื้อน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใดๆ ป่วยทางจิต ไวรัสตับอักเสบบี การตีดยาเสพติด
การตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติ	กลุ่มแรงงานไร้ฝีมือต้องตรวจสุขภาพที่ประเทศไทยก่อนอนุญาตทำงาน	ตรวจสุขภาพ 2 ครั้ง ที่ประเทศต้นทาง และตรวจยืนยันที่ประเทศสิงคโปร์	ตรวจสุขภาพ 2 ครั้ง ที่ประเทศต้นทาง และตรวจยืนยันที่ประเทศมาเลเซีย	ตรวจสุขภาพ 2 ครั้ง ที่ประเทศต้นทาง และตรวจยืนยันที่ประเทศบรูไน
ระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ	1) ประกันสังคม (คนงานถูกกฎหมายตามอาชีพที่กำหนด) และ 2 ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (คนงานผิดกฎหมายและคนงานในอาชีพรับใช้ในบ้าน/ประมง/เกษตรกรรม ฯลฯ)	ซื้อประกันสุขภาพและประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลจากบริษัทเอกชน	ซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทเอกชนตามแผนประกันสุขภาพแรงงานต่างชาติ (SPIKPA)	ซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทเอกชน

ประเด็น	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย	บรูไน
การบังคับใช้	1.1 ประกันสังคมเป็นภาคบังคับให้แก่แรงงานในอาชีพที่เข้าข่ายประกันสังคม 1.2 ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ให้แก่แรงงานผิดกฎหมาย แรงงานที่ไม่เข้าข่ายประกันสังคม เช่น คนรับใช้ในบ้าน แรงงานตามฤดูกาล ประมง เป็นต้น	-ประกันสุขภาพเป็นภาคบังคับกับแรงงานต่างชาติ ประเภท work permit และ S-pass ทุกคน -ประกันกรณีบาดเจ็บจากการทำงาน ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลให้แก่แรงงานที่เป็นคนรับใช้ในบ้าน	SPIKPA เป็นภาคบังคับสำหรับแรงงานต่างชาติ ทุกคน ยกเว้น คนรับใช้ในบ้านและแรงงานภาคการเพาะปลูกจะเป็นแบบสมัครใจ	ประกันสุขภาพเป็นภาคบังคับสำหรับแรงงานทุกอาชีพ ยกเว้นแรงงานรับใช้ในบ้าน และแรงงานประมง
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการทำประกัน	1.1 ประกันสังคม ลูกจ้างร่วมกับนายจ้างและรัฐบาล 1.2 ลูกจ้างซื้อบัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจ	นายจ้างซื้อประกันสุขภาพ และประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล	นายจ้างเป็นผู้ซื้อประกันสุขภาพ	นายจ้างรับผิดชอบทั้งหมด
อัตราค่าประกันสุขภาพ	1.1 กรณีประกันสังคม ลูกจ้างร้อยละ 5 ของค่าจ้าง: นายจ้างร้อยละ 5:รัฐบาลร้อยละ 2.75 1.2 บัตรประกันสุขภาพ 1,600 บาท/ปี	ประกันสุขภาพในวงเงิน 15,000 เหรียญสิงคโปร์ และประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล ในวงเงิน 60,000 เหรียญสิงคโปร์ โดยเบี้ยประกันขึ้นกับอัตราที่บริษัทประกันกำหนด	แผน SPIKPA กำหนดเบี้ยประกันภัย 120 ริงกิต/ปี/คน โดยมีวงเงินคุ้มครองสูงสุด 10,000 ริงกิต/ปี	เบี้ยประกันขึ้นกับอัตราที่บริษัทประกันกำหนด โดยกฎหมายบรูไนไม่ได้กำหนดวงเงินคุ้มครอง
ความครอบคลุมของสิทธิการรักษา	ครอบคลุมทั้งการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ทั้งอุบัติเหตุ/การเจ็บป่วยจากการทำงานและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน	ครอบคลุมการรักษาแบบผู้ป่วยใน ทั้งอุบัติเหตุ/การเจ็บป่วยจากการทำงาน และไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน	ครอบคลุมการรักษาแบบผู้ป่วยใน ทั้งอุบัติเหตุ/การเจ็บป่วยจากการทำงาน และไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน	ครอบคลุมการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งอุบัติเหตุ/การเจ็บป่วยจากการทำงานและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
สิทธิประโยชน์ด้านการคลอด	อยู่ในสิทธิประโยชน์ของทั้ง 2 ระบบ	ไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพ	ไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพ	ไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพ

ประเด็น	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย	บรูไน
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเรื้อรังหรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคเอดส์	อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของทั้ง 2 ระบบ	ไม่ครอบคลุม และเป็นโรคต้องห้ามในการทำงาน	ไม่ครอบคลุม และเป็นโรคต้องห้ามในการทำงาน	ไม่ครอบคลุม และเป็นโรคต้องห้ามในการทำงาน
สวัสดิการอื่นๆของแรงงาน	แรงงานต่างด้าวภายใต้ระบบประกันสังคมจะได้รับสิทธิประโยชน์นอกเหนือจากการรักษาพยาบาล เช่น ทุพพลภาพ เสียชีวิต คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน	ไม่มีสวัสดิการ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน	ไม่มีสวัสดิการ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน	ไม่มีสวัสดิการ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน

ข้อสังเกตและข้อเสนอในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

เมื่อเปรียบเทียบกับระบบบริหารจัดการและสิทธิการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยและอีก 3 ประเทศ ประกอบด้วย สิงคโปร์ มาเลเซีย บรูไน ผู้วิจัยมีข้อสังเกตและข้อเสนอในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ดังนี้

1. ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติของไทยใช้ระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีความแตกต่างจากอีก 3 ประเทศ ที่ใช้ระบบการประกันสุขภาพของบริษัทเอกชน ทำให้พบข้อดีและข้อที่อาจต้องพัฒนาตามความเห็นของผู้วิจัย ดังนี้

1.1 การที่ประเทศไทยมีระบบบริหารจัดการ 2 ระบบ คือประกันสังคมและประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดปัญหาความแตกต่างของสิทธิความคุ้มครอง เช่น ในระบบประกันสังคมนั้นแรงงานข้ามชาติจะได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและสิทธิความคุ้มครองในอีก 7 กรณีที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน⁷⁸ ในขณะที่ระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติของกระทรวงสาธารณสุขนั้นครอบคลุมเฉพาะสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลโดยไม่มี ความคุ้มครองอื่น ในขณะที่ในอีก 3 ประเทศใช้ระบบประกันสุขภาพจากเอกชน ทำให้แรงงานต่างชาติทั้งหมดได้รับสิทธิประโยชน์จากระบบอย่างเท่าเทียมกัน

⁷⁸ ในทางปฏิบัตินั้นแรงงานข้ามชาติอาจยังไม่ได้สิทธิประโยชน์ในบางส่วน เช่น ความคุ้มครองการชราภาพ การว่างงาน เป็นต้น

ทั้งในส่วนของการรักษาพยาบาลและการได้รับการชดเชยต่างๆ เช่น การชดเชยกรณีทุพพลภาพ การเสียชีวิต เป็นต้น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงบริบทของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยซึ่งมีทั้งแรงงานข้ามชาติที่ถูกต้องตามกฎหมายและแรงงานข้ามชาติที่ผิดกฎหมาย การใช้ระบบบริหารจัดการแบบระบบใดระบบหนึ่งจึงไม่สามารถกระทำได้ ผู้วิจัยเห็นว่ามีความเหมาะสมแล้วในการมีระบบประกันสุขภาพในทั้ง 2 ระบบ แต่อาจพิจารณาหาแนวทางเพิ่มความคุ้มครองอื่นๆให้แก่แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองแบบถูกกฎหมาย แต่ประกอบอาชีพที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสังคมในปัจจุบันได้ เพื่อให้แรงงานข้ามชาติที่ถูกกฎหมายในประเทศไทยได้รับสิทธิประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกัน

1.2 พบว่าสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลของทั้ง 2 ระบบในประเทศไทย มีความครอบคลุมมากกว่าสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพของเอกชนของอีก 3 ประเทศ เนื่องจากครอบคลุมทั้งอุบัติเหตุ/ความเจ็บป่วยทั้งจากการทำงานและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน นอกจากนี้ยังครอบคลุมทั้งการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทำให้ไม่เป็นภาระด้านการรักษาต่อแรงงานข้ามชาติ ในขณะที่ในระบบประกันสุขภาพของอีก 3 ประเทศนั้นครอบคลุมเฉพาะการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน และการผ่าตัด หรือมีการจำกัดวงเงินในการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง ทำให้แรงงานต่างชาติดำเนินการที่จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามพบว่าในบางประเทศ เช่น ประเทศบรูไนนั้นระบุว่าให้นายจ้างรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลให้แก่แรงงานต่างชาติ โดยที่แรงงานต่างชาติไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ

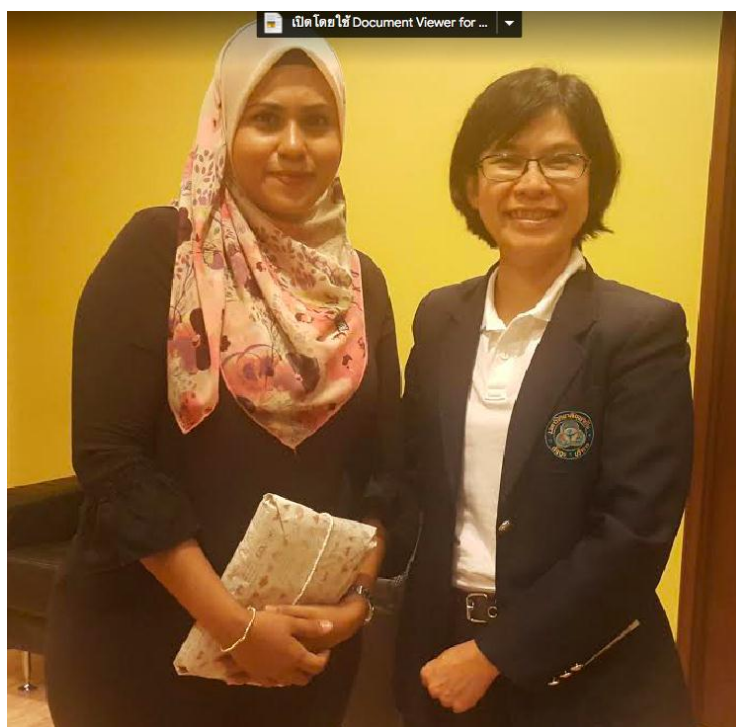
2. พบว่าในทั้ง 3 ประเทศนั้นมีมาตรการคัดกรองแรงงานต่างชาติที่เข้มแข็ง โดยเน้นการคัดเลือกเฉพาะแรงงานที่มีสุขภาพดีเท่านั้นเข้ามาทำงานในประเทศ นอกจากนี้ยังมีระบบการตรวจสอบสุขภาพ 2 ครั้ง คือการตรวจสอบสุขภาพจากประเทศต้นทาง และตรวจสอบสุขภาพอีกครั้งที่ประเทศปลายทาง นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขของประเทศบรูไนได้โครงการที่ดูแลและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคจากแรงงานต่างชาติสู่ประชากรบรูไนโดยตรง การดำเนินการดังกล่าวน่าจะส่งผลดีในประเด็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และการควบคุมโรค ซึ่งประเทศไทยอาจพิจารณาความเป็นไปได้ของแนวทางดังกล่าวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคในประเทศไทย ต่อไป

3. พบว่าผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการรักษายาบาลในทั้ง 3 ประเทศนั้น ส่วนใหญ่คือตัวนายจ้าง ในขณะที่ภายใต้ระบบประกันสังคมของไทย ลูกจ้างและนายจ้างมีส่วนร่วมสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม หรือในระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขนั้นผู้ซื้อประกันสุขภาพคือตัวแรงงานข้ามชาติเอง ทำให้เป็นภาระค่าใช้จ่ายของแรงงานข้ามชาติและเป็นอุปสรรคที่สำคัญอันหนึ่งที่ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยเห็นว่าสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลนั้นเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่นายจ้างต้องจัดสรรให้แก่แรงงานของตน กรณีของผู้ที่เป็นแรงงานที่ถูกกฎหมายต้องได้รับการจัดสวัสดิการดังกล่าวจากนายจ้าง ดังนั้นต้องผลักดันหรือมีมาตรการให้นายจ้างของแรงงานข้ามชาติถูกกฎหมายที่ทำงานในอาชีพที่ไม่ต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคมเป็นผู้รับผิดชอบในการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงาน

ข้ามชาติของตนเอง ส่วนแรงงานข้ามชาติที่ผิดกฎหมายการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้เป็นภาระของแรงงานข้ามชาติเอง

4. การจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่แรงงานต่างชาตินั้นทั้ง 3 ประเทศ เป็นภาคบังคับ ในขณะที่ในประเทศไทย ภายใต้ระบบประกันสังคมเป็นภาคบังคับที่ต้องดำเนินการโดยนายจ้างให้แรงงานข้ามชาติต้องเข้าสู่ระบบ แต่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติเป็นแบบสมัครใจ ทำให้มีแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยบางส่วนไม่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพและไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลใดๆ แม้รัฐบาลไทยจะมีนโยบายที่ให้แรงงานข้ามชาติต้องมีสิทธิด้านสุขภาพในระบบใดระบบหนึ่ง แต่ในทางปฏิบัติพบว่าไม่ได้มีมาตรการที่ชัดเจนที่บังคับให้แรงงานที่ไม่ได้เข้าสู่ประกันสังคมต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้นควรมีมาตรการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมเพื่อให้การมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในสภาพบังคับและมีการ ดำเนินการโดยนายจ้าง นอกจากนี้การบังคับใช้กฎหมายของไทยก็ยังเป็นปัญหา สะท้อนจากการที่แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสังคมน้อยมาก สำนักงานประกันสังคมจึงควรมีมาตรการในการตรวจสอบ ประกอบ การเพื่อตรวจสอบการขึ้นทะเบียนของนายจ้างและแรงงานอย่างเคร่งครัด

รูปถ่ายขณะเดินทางไปสัมภาษณ์องค์กรราชทูตที่ปรึกษาฝ่ายแรงงานประจำประเทศมาเลเซียและตัวแทนแรงงานไทยในมาเลเซีย ใน วันที่ 15-17 พฤศจิกายน 2561





รูปถ่ายขณะเดินทางไปสัมภาษณ์องค์กรราชทูตที่ปรึกษาฝ่ายแรงงานและตัวแทนแรงงานไทยในประเทศ
สิงคโปร์ ในวันที่ 9-11 ธันวาคม 2561





บทที่ 4

สถานการณ์ปัญหาในระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติในปัจจุบันและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบด้านสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ

ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานข้ามชาติ จากหน่วยงานราชการสังกัดกระทรวงแรงงาน ประกอบด้วย สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด กลุ่มงานบริหารกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการด้านสุขภาพ นักวิชาการด้านแรงงานข้ามชาติ ตัวแทนแรงงานข้ามชาติ และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานข้ามชาติ จำนวนทั้งสิ้น 25 ท่าน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงตุลาคม 2561 ผู้วิจัยได้ประมวลความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและสังเคราะห์เป็นข้อค้นพบที่สำคัญในหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการและบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

1. นโยบายด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติของไทยและการประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยนั้นเกิดจากความต้องการแรงงานเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติเป็นหลัก พันธกิจด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ถูกพิจารณาในภายหลัง เนื่องจากยึดหลักความต้องการแรงงานและความมั่นคงของชาติหน่วยงานหลักจึงเป็นกระทรวงแรงงานและหน่วยงานด้านความมั่นคง ทำให้ขาดความชัดเจนในนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สอดคล้องกับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขที่ยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอ ในขณะที่กระทรวงแรงงานและหน่วยงานด้านความมั่นคงดำเนินงานภายใต้กฎหมายและพระราชบัญญัติต่างๆที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติกลับมีสถานะเพียงประกาศกระทรวงซึ่งไม่มีอำนาจผูกพันไปสู่หน่วยงานอื่นนอกกระทรวง ทำให้มาตรการบางอย่างอาจไม่บรรลุตามที่ตั้งไว้ นอกจากนี้พบว่ากระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานด้านแรงงานข้ามชาติในลักษณะตั้งรับและไม่มีหน่วยงานที่เป็นรูปธรรมที่กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารงานที่ชัดเจน แม้ในปัจจุบันจะมีการจัดตั้งกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานดังกล่าวก็ยังไม่มีความชัดเจนในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ จึงอาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยยังไม่มีทิศทางหรือนโยบายที่ชัดเจนรวมถึงหน่วยงานหลักในการดูแลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านแสดงความเห็นในแนวทางเดียวกันว่า หากประเทศไทยยังดำเนินนโยบายใช้แรงงานต่างด้าวทดแทนแรงงานไทยที่ขาดแคลนและเลือกที่จะไม่ทำงานหนักประเภทงานสกปรก (dirty jobs) งานอันตราย (dangerous job) และงานยาก (difficulty job) รัฐไทยก็ต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวบนหลักการของมนุษยธรรมและความมั่นคงด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญบางส่วนเห็นว่าการทำงานของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องนั้นยังขาดความเป็นเอกภาพ ขาดการประสานงานและการวางแผนงานร่วมกันหน่วยงานที่ไม่ได้อยู่ภายใต้กระทรวงเดียวกัน ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและนโยบายต่างๆไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ธุรกรรมที่สำคัญคือความซ้ำซ้อนของการออกเลขประจำตัวให้แก่แรงงานต่างด้าวของหน่วยงานต่างๆ ทำให้แรงงานต่างด้าวมียหลายเลขประจำตัวเกิดปัญหาในการยืนยันตัวตนและปัญหาในขณะที่เข้ารับบริการสุขภาพ หรือกระทั่งปัญหาการบริหารจัดการในศูนย์ One stop service (OSS) เป็นต้น ต่อปัญหาดังกล่าวผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การกำกับดูแลเรื่องสุขภาพของแรงงานต่างด้าวต้องถูกยกขึ้นเป็นพันธกิจสำคัญของประเทศ ไม่ต่างจากพันธกิจด้านแรงงานและความมั่นคงของชาติ และ

2. เนื่องจากเป็นพันธกิจที่สำคัญจึงมิใช่ภาระหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง และแม้ว่าจะมีหน่วยงานหลักดำเนินการก็จำเป็นที่จะต้องบูรณาการงานร่วมกันกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในปัจจุบัน ปัญหาและข้อเสนอแนะในอนาคต

เนื่องจากในปัจจุบันแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยสามารถเข้าสู่บริการรักษาพยาบาลได้ผ่าน 2 ระบบ คือ สิทธิการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบประกันสังคมสำหรับแรงงานถูกกฎหมายที่มีใบอนุญาตทำงาน และการซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีที่แรงงานซึ่งไม่อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคม ประกอบด้วย ผู้รับใช้ในบ้าน ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมิได้ใช้ลูกจ้างตลอดปีและไม่มียานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว เป็นการจรหรือเป็นไปตามฤดูกาล รวมถึงแรงงานข้ามชาติที่มีสถานะผิดกฎหมายและผู้ติดตามที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าในทั้ง 2 ระบบสุขภาพพบว่าปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนี้

2.1 ปัญหาในระบบประกันสังคม

พบปัญหาสำคัญของการบริหารจัดการในระบบประกันสังคมใน 3 ประเด็นใหญ่คือ

1) การไม่เข้าสู่ระบบประกันสังคมของแรงงานข้ามชาติที่ได้รับใบอนุญาตทำงานแล้ว สาเหตุหลักคือการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของนายจ้างโดยการไม่พาแรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบประกันสังคม อาทิ

- เมื่อแรงงานข้ามชาติได้ใบอนุญาตทำงานแล้ว นายจ้างจะต้องนำแรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบประกันสังคมภายใน 30 วัน ซึ่งนายจ้างบางส่วนไม่นำแรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบ

- นายจ้างบางส่วนมีการหักค่าแรงของแรงงานข้ามชาติไว้แล้วแต่ไม่มีการนำส่งเงินเข้าสู่กองทุนประกันสังคมหรือส่งเงินล่าช้า ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่เกิดสิทธิสวัสดิการตามระยะเวลาอันสมควร

นอกจากนี้ยังพบว่าการหลีกเลี่ยงไม่นำลูกจ้างเข้าสู่ระบบประกันสังคม ส่วนหนึ่งเกิดจากความสมยอมของตัวลูกจ้างด้วยที่ไม่เห็นประโยชน์ที่จะได้รับตามสิทธิประโยชน์ 7 กรณี แม้กระทั่งกรณีเจ็บป่วย เพราะเมื่อเจ็บป่วยแต่ไม่มีเงินเมื่อเข้ารับการรักษาทางโรงพยาบาลก็ยังคงดูแล อีกทั้งมองว่าการถูกหักเงินรายเดือนเป็นเรื่องใหญ่ ขณะที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ไม่ได้ใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเข้มงวด ต่อนายจ้างและแรงงานข้ามชาติเพื่อจัดการกับปัญหาดังกล่าว

2) มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากที่ถูกจ้างในกิจการที่ประกันสังคมไม่ครอบคลุม แม้จะมีนายจ้างที่ชัดเจน เช่น แรงงานในภาคเกษตร ภาคประมง แต่ก็ไม่สามารถเข้าสู่การประกันตนได้

3) สวัสดิการที่ไม่เหมาะสม พบว่าด้วยเงื่อนไขของประกันสังคมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันถูกคิดมาอยู่บนพื้นฐานของความต้องการที่จะดูแลคนไทยให้ได้มีหลักประกันในชีวิตที่ดี ดังนั้นสิทธิประโยชน์บางประเภทจึงไม่เหมาะสมกับการนำมาใช้กับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีชราภาพ กรณีว่างงาน กล่าวคือ กลุ่มแรงงานข้ามชาตินั้นมีการทำสัญญาจ้างงานเป็นเวลา 2 ปี และต่ออีก 2 ปี รวมเป็น 4 ปี และจะต้องเดินทางกลับประเทศต้นทางเมื่อเลิกการจ้าง ตามมาตรา 67(2) ของ พ.ร.บ. คนเข้าเมืองที่ผ่อนผันให้เข้ามาทำงานเป็นการชั่วคราว ไม่ได้อยู่ทำงานจนชราการได้รับสิทธิประโยชน์นี้จึงเกิดขึ้นน้อยมาก เช่นเดียวกับการรับสิทธิประโยชน์กรณีว่างงาน ในขณะที่มีการเข้ามาขอรับสิทธิประโยชน์ของแรงงานข้ามชาติมีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะสิทธิประโยชน์กรณีคลอดบุตร, สิทธิประโยชน์กรณีสงเคราะห์บุตร ซึ่งเมื่อพิจารณาร่วมกับจุดประสงค์การจ้างแรงงานข้ามชาติเพื่อทดแทนการขาดแคลนแรงงานไทยในบางประเภทกิจการ จึงเป็นสิ่งที่สวนทาง กับเป้าประสงค์ของการจ้างงาน

ต่อปัญหาดังกล่าว ผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) เพิ่มมาตราเฉพาะสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากเงื่อนไขของแรงงานข้ามชาตินั้นมีความเฉพาะ เช่น มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากที่ถูกจ้างในกิจการที่ประกันสังคมไม่ครอบคลุม แม้จะมีนายจ้างที่ชัดเจน เช่น แรงงานในภาคเกษตร เพื่อให้แรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้เข้าสู่ระบบประกันตนได้

2) ภาครัฐควรพิจารณาปรับลดหรือยกเลิกอาชีพอิสระต้องห้ามของแรงงานต่างด้าว เพื่อเปิดโอกาสให้แรงงานต่างด้าวทุกคนที่ทำงานเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้

3) พิจารณาปรับลดอัตราเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมของแรงงานและนายจ้าง เนื่องจากสวัสดิการบางอย่าง อาทิ สวัสดิการว่างงานและชราภาพนั้น ไม่สอดคล้องกับบริบทการทำงานและการอยู่ในประเทศของแรงงานต่างด้าว นอกจากนี้ยังเป็นแรงจูงใจให้นายจ้างและแรงงานเข้าสู่ระบบประกันสังคมมากยิ่งขึ้น

4) ปรับประเภทสิทธิประโยชน์ให้ตรงตามความจำเป็นของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

5) กรณีการได้รับการคุ้มครองที่เป็นเงิน ควรจ่ายครั้งเดียวทันทีเมื่อแรงงานหมดสัญญาจ้าง และเดินทางกลับประเทศ

2.1 ปัญหาในระบบประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าในนโยบายการขยายบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขนั้นพบว่า มีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องทั้งการขยายความครอบคลุมของผู้ที่สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพไปสู่ผู้ติดตามของแรงงาน การขยายชุดสิทธิประโยชน์ในบริการด้านสุขภาพ รวมถึงการปรับระยะเวลาของความคุ้มครอง และราคาของบัตรประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพการทำงานของแรงงานข้ามชาติมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีปัญหาสำคัญในระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในมุมมองของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และมุมมองของแรงงานข้ามชาติ สรุปได้ดังนี้

2.1.1 ปัญหาในมุมมองของผู้ให้บริการทางการแพทย์ พบว่ามีปัญหาคือ

1) ความไม่ชัดเจนในนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในประเด็นคุณสมบัติของแรงงานข้ามชาติที่สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ ผู้ให้บริการทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับประเด็นที่ว่า สามารถขยายบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงานผิดกฎหมายที่ไม่มีเอกสารยืนยันตัวตนใดๆได้หรือไม่ เนื่องจากไม่มีการชี้แจงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นรูปธรรมต่อประเด็นดังกล่าว ผู้เชี่ยวชาญมองว่าการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นลักษณะการตีความของนโยบายเองที่มีความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ความไม่ชัดเจนของนโยบายได้ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องคอยระมัดระวังในการดำเนินการใดๆต่อแรงงานกลุ่มดังกล่าว ทำให้การทำงานเป็นลักษณะตั้งรับมากกว่าเชิงรุก ทำให้สถานพยาบาลบางแห่งต้องปฏิเสธการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพเนื่องจากไม่แน่ใจว่าสามารถขยายบัตรได้หรือไม่ และขยายบัตรประกันสุขภาพในลักษณะตั้งรับโดยมักไม่มีการประชาสัมพันธ์เพื่อขยายบัตรประกันสุขภาพในเชิงรุก

2) สถานพยาบาลกังวลว่าเมื่อขยายบัตรประกันสุขภาพและให้บริการรักษาพยาบาลแก่แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารใดๆ จะไม่สามารถเรียกเก็บ (Claim) ค่ารักษาพยาบาลได้ ซึ่งจะกลายเป็นภาระของสถานพยาบาลเอง

3) การซื้อบัตรประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาตินั้น ไม่เกิดการกระจายความเสี่ยง และเนื่องจากสิทธิการรักษานั้นเกิดขึ้นทันทีที่ซื้อบัตร รวมถึงการประกันสุขภาพไม่ได้อยู่ในสภาพบังคับตามกฎหมาย ทำให้แรงงานข้ามชาติมาซื้อบัตรเฉพาะเมื่อมีความเจ็บป่วยและต้องการใช้สิทธิในขณะนั้นเลย

4) ราคาการขยายบัตรประกันสุขภาพนั้นต่ำกว่าสิทธิประโยชน์ที่แรงงานข้ามชาติได้รับ และเนื่องจากกระบวนการขยายบัตรไม่เกิดการกระจายความเสี่ยง ทำให้สถานพยาบาลมองว่าจะเกิดปัญหาขาดทุน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่รับภาระการรักษาพยาบาลกรณีเป็นผู้ป่วยหนัก

5) ระบบการเรียกเก็บ (Claim) ค่ารักษาพยาบาลของบัตรประกันสุขภาพล่าช้าและไม่สัมพันธ์กับการให้บริการรักษาพยาบาล เนื่องจากต้องรอให้มีการส่งเงินเข้าสู่กองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวก่อน

2.1.2 ปัญหาในมุมมองของแรงงานข้ามชาติ พบว่ามีปัญหาคือ

1) ค่าใช้จ่ายในการซื้อบัตรประกันสุขภาพเป็นภาระของแรงงานข้ามชาติเพียงฝ่ายเดียว โดยนายจ้างไม่มีสภาพบังคับให้ต้องดูแลในส่วนนี้ ซึ่งการจ่ายในครั้งเดียวทำให้แรงงานข้ามชาติเห็นว่าเป็นจำนวนเงินมาก

2) การปรับเพิ่มราคาบัตรประกันสุขภาพและราคาบัตรประกันสุขภาพในบางกลุ่ม ยังถูกตั้งคำถามถึงราคาที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุ 7 - 18 ปี แม้ว่า จะเพิ่มสิทธิประโยชน์ แต่ยังขาดการประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย ทำให้บางส่วนไม่ยอมซื้อบัตรประกันสุขภาพ

3) แรงงานข้ามชาติเห็นความสำคัญเฉพาะการตรวจร่างกายเนื่องจากเกี่ยวข้องกับการขออนุญาตทำงาน ทำให้บางส่วนไม่ต่อประกันสุขภาพในปีถัดไป

ต่อปัญหาดังกล่าว ผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขมีการตรากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวและมีการจัดตั้งหน่วยงานที่ชัดเจนในการกำหนดนโยบาย วางแนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพรวมถึงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

2) ผลักดันให้การซื้อบัตรประกันสุขภาพมีสภาพบังคับในทางกฎหมายสำหรับแรงงานข้ามชาติที่ไม่เข้าข่ายประกันสังคม

3) มีมาตรการให้นายจ้างมีส่วนร่วมต่อค่าใช้จ่ายในการซื้อบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติที่อยู่ในความดูแลของตนเอง

3. ระบบสุขภาพที่เหมาะสมต่อแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ (Access to care) คือการเข้าถึงหลักประกันด้านสุขภาพ (Access to health insurance) ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านเห็นพ้องร่วมกันว่าแรงงานข้ามชาติควรมีหลักประกันด้านสุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสม นอกจากนี้ผู้ติดตามก็ควรได้รับการสนับสนุนให้มีหลักประกันด้านสุขภาพเช่นกัน เพราะถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานและเพื่อความมั่นคงทางด้านสุขภาพของผู้ที่อาศัยในประเทศไทย อย่างไรก็ตามพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่หลากหลายต่อรูปแบบของระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยในปัจจุบัน โดยสรุปแนวทางการเห็นได้ดังนี้

1.1 การมีระบบสุขภาพ 2 ระบบ ดังเช่นในปัจจุบัน

ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าระบบสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในปัจจุบัน ที่เป็น 2 ระบบ คือ สิทธิด้านสุขภาพภายใต้ระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขนั้นมีความเหมาะสมแล้วตามความแตกต่างของการทำงานของแรงงานข้ามชาติ และเป็นไปตามเงื่อนไขทางกฎหมายที่ใช้บังคับแก่คนไทย สอดคล้องกับสถานะทางกฎหมายของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยในปัจจุบันซึ่งมีทั้งการเข้าเมืองแบบถูกและผิดกฎหมาย และเงื่อนไขของการเข้าสู่ระบบประกันสังคมนั้นจำเพาะเฉพาะที่เป็นแรงงานแบบถูกกฎหมายเท่านั้น อย่างไรก็ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญอาจมีรายละเอียดที่แตกต่างออกไป เช่น การประกันสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุขนั้นอาจให้หน่วยงานอื่นดำเนินการบริหารกองทุนแทน เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สอดคล้องกับหลักการแยกผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการออกจากกัน

1.2 การมีระบบสุขภาพเพียงระบบเดียว

ผู้เชี่ยวชาญบางส่วนเห็นว่าระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติควรมีระบบเดียว เพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำของการให้บริการ ดังกรณีของคนไทย และ **แรงงานข้ามชาติทุกคนควรอยู่ในระบบประกันสังคม** เนื่องจากได้รับสิทธิสวัสดิการที่นอกเหนือจากการรักษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเฉพาะสิทธิการรักษาพยาบาลนั้นไม่เพียงพอแรงงานต้องได้รับสวัสดิการด้านอื่นควบคู่ไปด้วยเพื่อให้เป็นไปตามหลักสากล และมีความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

- ภาครัฐควรพิจารณาปรับลดหรือยกเลิกอาชีพอิสระต้องห้ามของแรงงานต่างด้าว เพื่อเปิดโอกาสให้แรงงานต่างด้าวทุกคนที่ทำงานเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้
- พิจารณาปรับลดอัตราเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมของแรงงานและนายจ้าง เนื่องจากสวัสดิการบางอย่าง อาทิ สวัสดิการว่างงานและชราภาพนั้น ไม่สอดคล้องกับบริบทการทำงานและการอยู่ในประเทศของแรงงานต่างด้าว นอกจากนี้ยังเป็นแรงจูงใจให้นายจ้างและแรงงานเข้าสู่ระบบประกันสังคมมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้เชี่ยวชาญบางส่วนเห็นว่าการเข้าสู่ระบบประกันสังคมนั้นเป็นภาระค่อนข้างมากของนายจ้างและแรงงานข้ามชาติซึ่งมักได้รับค่าแรงราคาต่ำ การต้องสมทบเข้ากองทุนทุกเดือนกลายเป็นภาระและเป็นเหตุให้นายจ้างไม่ต้องการนำแรงงานเข้าสู่ระบบประกันสังคมรวมถึงแรงงานข้ามชาติบางส่วนก็ไม่ต้องการเข้าสู่ระบบเอง ดังนั้น การใช้ระบบประกันสุขภาพโดยกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นระบบที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

1.3 การมีระบบสุขภาพที่หลากหลาย

โดยไม่จำเพาะเฉพาะในระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจหมายรวมถึงประกันสุขภาพเอกชน ที่แรงงานข้ามชาติหรือนายจ้างเป็นผู้จ่ายเบี้ยประกันเอง หรือการมีกองทุนระหว่างประเทศ เช่น M fund สนับสนุนงบประมาณในการซื้อประกันสุขภาพ เป็นต้น หรือ

ในบางพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ เช่น พื้นที่ชายแดน และแรงงานมีลักษณะไปเข้า-เย็นกลับนั้น ควรสามารถเลือกรูปแบบของระบบสุขภาพได้เอง

4. สถานการณ์ปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยและข้อเสนอแนะ

เมื่อวิเคราะห์การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามองค์ประกอบการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับองค์ประกอบการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของสถาบันทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine, IOM) โดยพิจารณาใน 2 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ครอบคลุม (Coverage) ประกอบด้วย ครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ และแหล่งที่มาของงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพ 2) การใช้ประโยชน์ (Utilization) ประกอบด้วย คุณภาพการบริการและการยอมรับทางวัฒนธรรม รวมถึงความสามารถในการจ่าย สามารถสรุปความเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้ดังนี้

4.1 ครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านเห็นว่าแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยนั้นมีหลักประกันด้านสุขภาพที่ไม่ครอบคลุม แม้ว่าไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เนื่องจากไม่สามารถประมาณการณ์ของแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทยที่แท้จริง เนื่องจากปัญหาการลักลอบเข้าเมืองและการนำพาแรงงานข้ามชาติเข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย และตัวเลขจำนวนแรงงานข้ามชาติของกระทรวงแรงงานเป็นแรงงานเฉพาะที่มีการเข้าเมืองและมีการทำงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีการรายตัวเลขแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในระบบประกันสังคมที่ถูกต้องตามกฎหมาย ณ กันยายน 2561 ที่ผ่านมามีจำนวน 1,211,894 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกันตนสัญชาติพม่า จำนวน 789,372 คน สัญชาติกัมพูชา จำนวน 266,454 คน สัญชาติลาว จำนวน 50,877 คน และสัญชาติอื่น ๆ จำนวน 105,191 คน⁷⁹

อนึ่ง หากแยกแรงงานข้ามชาติเป็น 2 กลุ่มตามสถานะทางกฎหมาย และพิจารณาการมีหลักประกันสุขภาพ จะพบว่า

1) แรงงานข้ามชาติกลุ่มที่มีสถานะถูกต้องตามกฎหมาย/กลุ่มที่รัฐบาลไทยพยายามทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งต้องได้รับสิทธิด้านสุขภาพภายใต้ระบบประกันสังคม และบางส่วนต้องได้รับสิทธิในระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขนั้นยังไม่มีครอบคลุมของหลักประกันด้านสุขภาพเนื่องจาก

⁷⁹ เว็บไซต์ Hfocus. ‘ประกันสังคม’ พร้อมคุ้มครองดูแล ‘แรงงานต่างด้าว’ ได้รับสิทธิเหมือนผู้ประกันตน.

<https://www.hfocus.org/content/2018/10/16493>

- นายจ้างไม่นำแรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบประกันสังคม และแรงงานข้ามชาติบางส่วนไม่สมัครใจสมทบเงินเข้าสู่กองทุน **ในขณะที่**หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องก็ไม่ใช้มาตรการทางกฎหมายต่อนายจ้าง และแรงงานข้ามชาติอย่างเข้มงวด

- แรงงานข้ามชาติกลุ่มที่ไม่เข้าข่ายระบบประกันสังคม มีอัตราการซื้อบัตรประกันสุขภาพน้อย เนื่องจากการซื้อบัตรแบบสมัครใจที่ไม่มีสภาพบังคับตามกฎหมาย แรงงานข้ามชาติต้องรับผิดชอบในการซื้อบัตรประกันสุขภาพเองโดยนายจ้างไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าว ทำให้แรงงานข้ามชาติเลือกที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพเมื่อพบว่าตนเองมีความเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล **ในขณะที่**การขายบัตรประกันสุขภาพของสถานพยาบาลก็เป็นลักษณะตั้งรับ ไม่มีแรงจูงใจให้พยายามขายบัตรฯ เนื่องจากเห็นว่าราคาของบัตรประกันสุขภาพนั้นถูกมาก (1,600 บาท/คน/ปี) ในขณะที่มีสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาสูง มากใกล้เคียงกับสิทธิประโยชน์ของคนไทยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ได้รับการจัดสรรในปีงบประมาณ 2562 ที่ 3,200 บาท/คน/ปี) และเห็นว่าผู้ซื้อบัตรฯมักเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยอยู่ก่อนแล้ว จึงขัดกับหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขซึ่งเป็นหลักการสำคัญในระบบการประกันสุขภาพ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะให้ **การทำประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีสภาพบังคับทางกฎหมายและควรมีมาตรการบังคับให้นายจ้าง มีส่วนร่วมจ่ายค่าบัตรประกันสุขภาพด้วย**

2) แรงงานข้ามชาติกลุ่มที่เข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย มีอัตราการซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขน้อยมาก สาเหตุจากความเกรงกลัวของกลุ่มแรงงานเองว่าจะถูกจับหรือไม่ และสถานพยาบาลหลายแห่งปฏิเสธที่จะขายบัตรให้กลุ่มแรงงานดังกล่าวเนื่องจากความไม่ชัดเจนในนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและไม่แน่ใจว่าสามารถขายบัตรได้หรือไม่ แม้หน่วยงานในระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจะยืนยันว่าสามารถขายบัตรฯโดยกำหนดหมายเลขประจำตัวขึ้นใหม่เพื่อใช้เฉพาะในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้

จะเห็นได้ว่าปัญหาความไม่ครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาตินั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากสถานะที่ไม่ถูกกฎหมายของแรงงานข้ามชาติเอง ต่อประเด็นดังกล่าวผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่างกันเป็น 2 แนวทาง ดังนี้

- ผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งเห็นว่าการมีหลักประกันด้านสุขภาพไม่ควรเกี่ยวเนื่องกับสถานะทางกฎหมายของแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากเป็นหลักมนุษยธรรมสากลที่ทุกคนที่อาศัยในประเทศต้องสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ ทั้งยังต้องยอมรับว่าตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาอันภาครัฐไม่สามารถแก้ไขปัญหาระบบ งานผิดกฎหมายได้อย่างเด็ดขาด นอกจากนี้การไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพจะทำให้ไม่สามารถเข้าสู่ระบบ บริการด้านสุขภาพและเกิดปัญหาด้านการควบคุมโรคซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อประชากรไทยอีกด้วย

- ผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งเห็นว่าจะเป็นการขัดแย้งต่อนโยบายด้านความมั่นคงของชาติเสมือน ว่าภาครัฐยอมรับการดำรงอยู่ของแรงงานผิดกฎหมายและให้แรงงานดังกล่าวสามารถอยู่ในประเทศ

ไทยได้ นอกจากนี้อาจดึงดูดให้แรงงานเข้าเมืองแบบผิดกฎหมายมากยิ่งขึ้น จึงเห็นว่าควรให้สิทธิด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติที่ถูกกฎหมายเป็นหลัก และพยายามผลักดันแรงงานข้ามชาติที่ผิดกฎหมายออกนอกประเทศหรือมีมาตรการให้กลุ่มเหล่านี้นกลายเป็นแรงงานที่ถูกกฎหมาย โดยการเปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในแต่ละพื้นที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้แรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบการขึ้นทะเบียน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติและสนับสนุนให้แรงงานข้ามชาติมีระบบประกันสุขภาพ

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญบางท่านเห็นว่าภายใต้เงื่อนไขที่ประเทศไทยไม่สามารถแก้ไขปัญหาระบบแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย รวมถึงไม่สามารถผลักดันให้แรงงานข้ามชาติทั้งหมดมีหลักประกันสุขภาพโดยระบบการซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ ประเทศไทยอาจต้องพิจารณากำหนดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายให้แก่ทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบประมาณดังกล่าว สิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานอาจประกอบด้วย การให้วัคซีนสำคัญ การรักษาโรคฉี่หนู เป็นต้น อันเป็นไปเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศไทยเองด้วย

4.2 ความครอบคลุมด้านสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ

เนื่องจากแรงงานข้ามชาติภายใต้ระบบประกันสังคมนั้นได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลเทียบเท่ากับแรงงานไทยในระบบประกันสังคม และสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขเกือบเทียบเท่ากับสิทธิประโยชน์ของคนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลของไทยที่ให้แก่แรงงานข้ามชาตินั้นไม่ด้อยไปกว่าชาติอื่นหรืออาจให้สิทธิประโยชน์ที่มากกว่าในหลายประเทศ อาทิเช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย เป็นต้น เนื่องจากครอบคลุมถึงการรักษาพยาบาลทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน และครอบคลุมทั้งความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน รูปแบบที่ชัดเจนคือสิทธิประโยชน์ในการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคติดต่อ เชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือสิทธิประโยชน์ในการคลอดบุตร เป็นต้น อย่างไรก็ตามอาจยังมีความไม่ชัดเจนในสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การคัดกรองโรค การตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับวัคซีนพื้นฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย เป็นต้น เนื่องจากไม่มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน การให้บริการจึงขึ้นกับดุลยพินิจของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง

4.3 งบประมาณในการดูแลสุขภาพ

ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่างบประมาณในการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติของไทยนั้นมีที่มาที่ชัดเจน ยกเว้นงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เนื่องจากไม่มีการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจนจากกองทุนประกันสังคมให้แก่สถานพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว (ไม่แตกต่างจากสถานการณ์ของคนไทย) ในทางปฏิบัติในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนนั้น สถานพยาบาลก็จะดำเนินการให้แก่คนทั้งหมด โดยไม่สามารถเลือกปฏิบัติให้แก่คนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง (คนไทย/คนต่างชาติ) หรือตามสถานะทางกฎหมาย (แรงงานถูกกฎหมาย/แรงงานผิดกฎหมาย) ทำให้กลายเป็น

ภาระค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลเอง ต่อปัญหาดังกล่าวผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า กองทุนประกันสังคมจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจนลงสู่สถานพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่แรงงานข้ามชาติ

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญบางส่วนเห็นว่างบประมาณกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุขที่มาจากเงินค่าขายบัตรประกันสุขภาพเพียงอย่างเดียวไม่น่าเพียงพอเนื่องจากครอบคลุมสิทธิประโยชน์ที่ค่อนข้างมาก แม้ในปัจจุบันยังไม่มีการวิเคราะห์ว่ากองทุนดังกล่าวสามารถเลี้ยงตนเองได้หรือไม่ ภาครัฐควรมีมาตรการเตรียมการในการจัดสรรงบประมาณเป็นกองทุนเพื่อช่วยเหลือสถานพยาบาลที่ประสบปัญหาการขาดทุนจากการให้บริการแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว นอกจากนี้ ควร พิจารณายกยกรอบอัตราของบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าวอาศัยอยู่จำนวนมาก เพื่อไม่ให้กระทบต่อการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนไทยในพื้นที่

4.4 คุณภาพการบริการรักษาพยาบาลและการยอมรับทางวัฒนธรรม

ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า การรักษาพยาบาลสำหรับแรงงานข้ามชาติในปัจจุบันมีคุณภาพมาตรฐานที่ไม่ค่อยไปกว่าการบริการรักษาพยาบาลให้แก่คนไทย ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรและสร้างความคุ้นเคยให้แก่แรงงานข้ามชาติมากขึ้น ในบางสถานพยาบาลมีการจ้างพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวมาร่วมประสานงานให้บริการ การจัดทำเอกสารแนะนำที่เป็นภาษาของแรงงานข้ามชาติ หรือการจัดทำสัญลักษณ์ต่างๆในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการใช้บริการ จึงทำให้คุณภาพการบริการดีขึ้นโดยลำดับ นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เชื่อมั่นในหลักมนุษยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพไทยที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างถึงที่สุด รูปธรรมที่ชัดเจน อาทิ การให้บริการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลในพื้นที่ชายแดน เช่น อำเภอแม่สอด อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก เป็นต้น ที่ประสบปัญหาการขาดทุนอันเนื่องมาจากการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ ทั้งที่ถูกและผิดกฎหมาย รวมถึงชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่อยู่ในสถานะบุคคลไร้สัญชาติ นอกจากนี้เนื่องจากสถานพยาบาลได้ดูแลด้านสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติมาเป็นระยะเวลายาวนาน ทั้งแรงงานข้ามชาติและสถานพยาบาลก็มีการเรียนรู้และเข้าใจวัฒนธรรมของกันในระดับหนึ่ง ทำให้เกิดการยอมรับในการให้และรับบริการด้านการรักษาพยาบาล

4.5 ความสามารถในการจ่าย

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่หลากหลายในประเด็นความสามารถในการจ่ายของแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้เข้าถึงหลักประกันด้านสุขภาพและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เห็นว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีความสามารถในการจ่ายเนื่องจากได้รับการประกันค่าแรงขั้นต่ำที่ 300 บาทต่อคน และเห็นว่าทั้งเงินที่แรงงานในระบบประกันสังคมต้องสมทบเข้ากองทุน และเงินที่แรงงานนอกระบบประกันสังคมต้องใช้จ่ายบัตรประกันสุขภาพนั้นเป็นภาระแก่แรงงานข้ามชาติค่อนข้างมาก ในประเด็นดังกล่าวจึงอาจต้องมีการวิเคราะห์ในเชิงลึกต่อไป อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความแตกต่างของแรงงานที่อยู่ในระบบประกันสังคมเทียบกับที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม จะพบว่าแรงงานข้ามชาติในระบบประกันสังคมนั้นตัวนายจ้างมีส่วนร่วมในการดูแลและ

ให้สวัสดิการแก่แรงงานมากกว่า ทั้งยังมีการชดเชยจากกองทุนเงินทดแทน แรงงานข้ามชาติในกลุ่มนี้จึงน่าจะมีความสามารถในการจ่ายมากกว่าแรงงานที่ไม่เข้าสู่ระบบประกันสังคม

5. ปัญหาอื่นๆที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการและการบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบ

นอกเหนือจากปัญหาข้างต้นจะพบปัญหาอื่นๆที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการและการบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติในภาพรวม ดังนี้

5.1 ปัญหาการพิสูจน์สัญชาติของแรงงานสัญชาติเมียนมา

ผู้เชี่ยวชาญสะท้อนว่าแรงงานข้ามชาติบางกลุ่ม เช่น แรงงานกลุ่มไทใหญ่ ชนกลุ่มน้อย หรือชาวโรฮิงยา (ส่วนหนึ่งลักลอบเข้ามาเป็นแรงงาน) ฯลฯ ไม่สามารถดำเนินการให้เป็นแรงงานถูกกฎหมายได้ภายใต้ระบบของการพิสูจน์สัญชาติเนื่องจากไม่ได้รับการยอมรับสถานะจากรัฐบาลเมียนมา นอกจากนี้รัฐบาลไทย ก็ไม่สามารถผลักดันกลับสู่ประเทศปลายทางได้ จึงเป็นกลุ่มแรงงานที่รัฐบาลไทยต้องหามาตรการรองรับและมาตรการแก้ปัญหาทั้งในด้านสังคม-การเมืองรวมถึงด้านสุขภาพ ต่อไป

5.2 ปัญหาการระบบการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย

ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าระบบการขึ้นทะเบียนและการออกเลขหมายประจำตัวให้แก่แรงงานข้ามชาติในปัจจุบันดำเนินการโดยหลายหน่วยงาน ทำให้แรงงานข้ามชาติมีหมายเลขประจำตัวหลายหมายเลขเกิดความซ้ำซ้อนและเกิดปัญหาในการยืนยันตัวตนเมื่อใช้บริการต่างๆรวมถึงการบริการรักษาพยาบาลและการเรียกเก็บคืน (Claim) ค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีมาตรการจัดทำระบบทะเบียนของแรงงานข้ามชาติให้เป็นระบบเดียวและจัดทำฐานข้อมูลแรงงานข้ามชาติให้เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) โดยให้ทุกหน่วยงานสามารถใช้ข้อมูลร่วมกันได้

5.3 การดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดน

ผู้เชี่ยวชาญบางท่านเห็นว่าปัญหาหลักในด้านสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติคือการควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งระบบการเข้ามาในประเทศไทยของแรงงานข้ามชาติในปัจจุบันไม่เอื้อต่อการดำเนินการมาตรการควบคุมโรค เช่น กรณีที่แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาตาม MOU ที่มี passport จะสามารถผ่านด่านตรวจคนเข้าเมืองและเข้าไปสู่พื้นที่ที่จะทำงานได้โดยไม่มีการตรวจสอบสุขภาพ การตรวจสอบสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อแรงงานข้ามชาติกลุ่มนั้นเข้าสู่ขั้นตอนการขออนุญาตทำงานกับกรมการจัดหางาน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ตั้งแต่ที่แรงงานข้ามชาติก้าวเข้าสู่ประเทศไทย อนึ่ง เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับหลักเกณฑ์ในการรับแรงงานข้ามชาติเข้าทำงานในประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์จะพบว่าแรงงานจะผ่านการตรวจสอบสุขภาพจากประเทศต้นทาง (เช่น ประเทศไทย) ก่อนและมีการตรวจสอบสุขภาพอีกครั้งในประเทศปลายทาง (ประเทศสิงคโปร์, มาเลเซีย เป็นต้น) ทำให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า ผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ชายแดนได้

ริเริ่มโครงการที่เรียกว่า “เขื่อนกั้นโรค หรือ Health border dam” โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ชายแดนก่อนที่จะกระจายไปตามพื้นที่ที่ต้องทำงานซึ่งเห็นว่าเป็นมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ผู้เชี่ยวชาญจึงเสนอว่า ภาครัฐควรมีแนวทางหรือกำหนดให้มีการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว ณ พื้นที่ชายแดน หรือด่านตรวจคนเข้าเมืองที่สำคัญที่เป็นช่องทางสำคัญในการเข้าประเทศของแรงงานต่างด้าว เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ

บทที่ 5

การวิจัยอนาคตเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยอนาคตโดยใช้เทคนิคเดลฟายด์ประยุกต์ (Ethnographic Delphi Future Research, EDFR) โดยการสอบถามความเห็นผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานข้ามชาติจากหน่วยงานราชการสังกัดกระทรวงแรงงาน สำนักงานประกันสังคม สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย และสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ หน่วยงานด้านแรงงานและสาธารณสุขในระดับจังหวัด โรงพยาบาลผู้ให้บริการด้านสุขภาพ นักวิชาการด้านแรงงานข้ามชาติ และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานข้ามชาติ จำนวน 15 ท่าน (ภาคผนวกที่ 3) การดำเนินการวิจัยอนาคตด้วยเทคนิค EDFR ในการศึกษาครั้งนี้มีขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1. นักวิจัยประมวลผลและสังเคราะห์ความเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน รวมถึงนำประเด็นในประเด็นสถานการณ์ของระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติในปัจจุบันและข้อเสนอแนะต่อภาพอนาคตที่ควรเป็น (นำเสนอผลการศึกษาแล้วในบทที่ 4) แล้วพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพ (ภาคผนวกที่ 1) และสร้างเครื่องมือสำหรับทำเดลฟาย มีประเด็นสำคัญประกอบด้วย เป้าหมาย/พันธกิจ ระบบสุขภาพแรงงานข้ามชาติ มาตรการในระดับประเทศ มาตรการและการบริหารจัดการภายใต้ระบบประกันสังคม และถือเป็นขั้นตอน EDFR รอบที่ 1

2. ทำการคัดเลือกตัวแทนผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงาน 3 ท่าน หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 ท่าน หน่วยงานให้บริการด้านสาธารณสุข 3 ท่าน นักวิชาการแรงงานข้ามชาติ 3 ท่าน และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงาน 2 ท่าน รวมทั้งสิ้น 15 ท่าน เพื่อให้ความเห็นต่อเครื่องมือเดลฟายที่พัฒนาขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 15 ท่านจะทำการประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ซึ่งกำหนดระดับความเห็นเป็น 5 ระดับ พร้อมทั้งประเมินว่าข้อเสนอภาพอนาคตเหล่านั้นเป็นสิ่งที่พึงประสงค์หรือไม่ เป็นขั้นตอน การทำ EDFR ในรอบที่ 2

3. เมื่อได้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความเห็นโดยการหาค่ามัธยฐาน (median, M) ของความคิดเห็น และช่วงของความเห็น (range) ของผู้เชี่ยวชาญโดยรวม และนำเสนอเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านกับความเห็นของกลุ่ม ในแบบสอบถามเดลฟายครั้งที่ 2 (ภาคผนวกที่ 2) แสดงผลการประมวลความเห็น โดย

“ความเป็นไปได้” แสดงค่ามัธยฐาน (Median, M) และ ช่วงของความคิดเห็น (Range) ของผู้เชี่ยวชาญ

“ภาพอนาคต” แสดงคำร้อยละ ของการประมวลคำตอบเกี่ยวกับภาพอนาคตทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

และส่งเครื่องมือเดลฟายให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงความเห็นของตนเองในแต่ละประเด็นอีกครั้ง เมื่อพิจารณาความเห็นโดยรวมของกลุ่ม

4. เนื่องจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงจากรอบที่ 1 เพียงเล็กน้อย ผู้วิจัยจึงถือเป็นจุดสิ้นสุดของการสอบถามความเห็น และได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติม ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ความสอดคล้องความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากข้อมูลในการทำเดลฟายครั้งที่ 2 โดยการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range, IR)⁸⁰ และใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณา คือ

- หากค่า IR ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน (Consensus) และหากค่า IR มีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้นไม่สอดคล้องกัน

- หากค่ามัธยฐาน (M) มีค่าตั้งแต่ 4 ขึ้นไป คือมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการในระดับมาก

4.2 ข้อเสนอแนะที่เป็นภาพอนาคตที่พึงประสงค์ พิจารณาจากร้อยละความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เห็นว่าพึงประสงค์ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 80%

ซึ่งผู้วิจัยจะใช้เกณฑ์ดังกล่าวในการคัดเลือกเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยต่อไป

ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อภาพอนาคตในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

จากการประมวลความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 ท่าน ต่อภาพอนาคตในการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยใช้เทคนิค EDFR สามารถสรุปความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแยกตามประเด็นได้ดังนี้

⁸⁰ Interquartile range, IR คือขอบเขตของค่าความเห็นที่สอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญคำนวณจาก quartile3 (Q3)-quartile1 (Q1)

1 ภาพอนาคตของเป้าหมายและพันธกิจในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ตารางที่ 5.1 ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อเป้าหมายและพันธกิจของการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อเป้าหมาย/พันธกิจในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว	ความเป็นไปได้			ภาพอนาคต		
	Median	IR	ไม่มี ความเห็น (คน)	พึงประสงค์ (%)	ไม่พึง ประสงค์ (%)	ไม่มี ความเห็น (คน)
1.ให้การดูแลสุขภาพและควบคุมโรคของแรงงานต่างด้าว เป็นหนึ่งในพันธกิจหลักของการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย	4	1	-	92.3	7.7	2
2.ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าของทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย <u>โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางกฎหมาย</u>	4	1	2	66.7	33.3	3
3.แรงงานต่างด้าวทุกคนต้องเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลที่จำเป็น	4	1	-	100.0	0.0	2
4. แรงงานต่างด้าวทุกคน <u>ต้องมี</u> หลักประกันสุขภาพ	5	1	-	100.0	0.0	2
5. สนับสนุนให้ผู้ติดตามและครอบครัวของแรงงานต่างด้าวมีหลักประกันสุขภาพ	4	1	1	100.0	0.0	3

พบว่าในข้อเสนอด้านเป้าหมาย/พันธกิจเพื่อการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวทั้ง 5 ข้อนั้น ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นข้อเสนอที่พึงประสงค์ 4 ประเด็น เรียงตามลำดับความเห็นว่าเป็นที่พึงประสงค์และความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ดังนี้

- 1) แรงงานต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ
- 2) แรงงานต่างด้าวทุกคนต้องเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลที่จำเป็น
- 3) สนับสนุนให้ผู้ติดตามและครอบครัวของแรงงานต่างด้าวมีหลักประกันสุขภาพ
- 4) ให้การดูแลสุขภาพและควบคุมโรคของแรงงานต่างด้าว เป็นหนึ่งในพันธกิจหลักของการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ในขณะที่การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าของทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าพึงประสงค์เพียงร้อยละ 66.7 ทั้งนี้เนื่องจาก อาจเป็นปัจจัยดึงดูดแรงงานผิดกฎหมายเข้าประเทศไทยและขัดแย้งกับการดำเนินนโยบายด้านความมั่นคงของรัฐบาล ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญที่เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าวให้ความเห็นว่าเป็นไปตามหลักมนุษยธรรมและการควบคุมโรค ในขณะที่รัฐบาลไม่สามารถทำให้แรงงานข้ามชาติทั้งหมดที่มีอยู่ในประเทศไทยเป็นแรงงานที่ถูกกฎหมายทั้งหมดได้ ก็ต้องมีมาตรการด้านสุขภาพรองรับ

2 ภาพอนาคตของระบบประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ตารางที่ 5.2 ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในอนาคต	ความเป็นไปได้			ภาพอนาคต		
	Median	IR	ไม่มี ความเห็น (คน)	พึง ประสงค์ (%)	ไม่พึง ประสงค์ (%)	ไม่มี ความเห็น (คน)
<u>ทางเลือกที่1</u> ระบบสุขภาพแรงงานต่างด้าวในอนาคตควรมีระบบเดียวคือ การประกันสุขภาพโดยกระทรวงสาธารณสุข	3	1.75	1	38.5	61.5	2
<u>ทางเลือกที่2</u> ระบบสุขภาพแรงงานต่างด้าวในอนาคตควรมีระบบเดียวภายใต้ระบบประกันสังคม	3	1	1	53.8	46.2	2

ทางเลือกที่3 ระบบสุขภาพแรงงานต่างด้าวในอนาคตควรมีทั้ง 2 ระบบเช่นในปัจจุบัน คือภายใต้ระบบประกันสังคม และการประกันสุขภาพโดยกระทรวงสาธารณสุข	4	1	1	69.2	30.8	2
ทางเลือกที่4 ระบบสุขภาพแรงงานต่างด้าวในอนาคตควรมีทั้ง 2 ระบบเช่นในปัจจุบัน แต่ในพื้นที่พิเศษ เช่น พื้นที่ชายแดน ให้ผู้ให้บริการสุขภาพมีสิทธิเลือกระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแรงงานได้	4	2	1	84.6	15.4	2
ทางเลือกที่5 ระบบสุขภาพแรงงานต่างด้าวในอนาคตควรมีทั้ง 2 ระบบคือ ภายใต้ระบบประกันสังคมและการประกันสุขภาพโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	3	3	4	41.7	58.3	3

พบว่า เมื่อเสนอทางเลือกระบบประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในอนาคตเป็น 5 รูปแบบ พบว่ามีเพียงรูปแบบเดียวที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าพึงประสงค์คือ ให้ระบบสุขภาพแรงงานต่างด้าวในอนาคตควรมีทั้ง 2 ระบบเช่นในปัจจุบัน แต่ในพื้นที่พิเศษ เช่น พื้นที่ชายแดน ให้ผู้ให้บริการสุขภาพมีสิทธิเลือกระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแรงงานได้

เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลประกอบของผู้เชี่ยวชาญจะพบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติควรมีเพียงระบบเดียวและสนับสนุนให้แรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบประกันสังคมเพื่อให้แรงงานได้รับสวัสดิการอื่นๆนอกเหนือจากสวัสดิการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ระบบประกันสังคมยังทำให้หน่วยบริการไม่ประสบปัญหาขาดทุน เนื่องจากมีสัดส่วนผู้ประกันตนที่เป็นคนแข็งแรง และคนที่เจ็บป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม แต่ปัญหาของระบบประกันสังคมในปัจจุบันมี 2 ประการสำคัญคือ

-เป็นระบบที่อยู่บนพื้นฐานความต้องการที่จะดูแลคนไทยให้มีหลักประกันในชีวิตที่ดี สิทธิประโยชน์บางประเภทจึงไม่เหมาะสมกับบริบทการอยู่ในประเทศไทยในระยะเวลาสั้นๆ และการจ้างงานของแรงงานข้ามชาติ เช่น กรณีชราภาพ กรณีว่างงาน เป็นต้น แม้การกล่าวว่าแรงงานข้ามชาติได้รับสิทธิประโยชน์เทียบเท่าคนไทยภายใต้ระบบประกันสังคม แต่ด้วยคุณลักษณะที่แตกต่างของแรงงานข้ามชาติจึงทำให้เข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์ดังกล่าว

- การไม่สามารถผลักดันให้แรงงานเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้อย่างครอบคลุม ซึ่งเป็นผลจาก

นายจ้างที่ไม่ต้องการนำลูกจ้างเข้าสู่ระบบประกันสังคม ปัญหาการสวมสิทธิ์ของนายจ้างทำให้ไม่สามารถติดตามหลักแหล่งของแรงงานได้ ปัญหานายหน้า เป็นต้น นอกจากนี้แรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งก็สมยอมที่จะไม่เข้าสู่ระบบเนื่องจากไม่เห็นประโยชน์ที่จะได้รับตามสิทธิประโยชน์ 7 กรณี และมองว่าการถูกหักเงินรายเดือนเป็นเรื่องใหญ่ ดังนั้นสำนักงานประกันสังคมต้องมีมาตรการในการตรวจสอบการขึ้นทะเบียนของแรงงานตามสถานประกอบการอย่างเข้มงวด

ในขณะนี้ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาในระบบประกันสังคมได้ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าการมีระบบประกันสุขภาพทั้ง 2 ระบบจึงยังมีความเหมาะสมอยู่ แต่ในพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ เช่น พื้นที่ชายแดนที่แรงงานมีลักษณะเข้าออกได้ง่าย และมีประชากรแรงงานข้ามชาติหนาแน่น ควรให้สิทธิของหน่วยงานในพื้นที่ที่ได้ร่วมวางแผนและกำหนดระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแรงงานได้

3 ภาพอนาคตของมาตรการระดับประเทศต่อระบบการบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ตารางที่ 5.3 ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อมาตรการระดับประเทศในการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อมาตรการระดับประเทศ	ความเป็นไปได้			ภาพอนาคต		
	Median	IR	ไม่มี ความเห็น (คน)	พึงประสงค์ (%)	ไม่พึง ประสงค์ (%)	ไม่มี ความเห็น (คน)
1.จัดทำฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าวเป็น Big data โดยให้ทุกหน่วยงานสามารถใช้ข้อมูลร่วมกันได้	5	1.5	0	100.0	0.0	2
2.กำหนดให้การมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งมีสภาพบังคับต่อการขออนุญาตทำงานของแรงงานต่างด้าว	5	0.5	0	100.0	0.0	2
3.กำหนดให้การประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีสภาพบังคับกับแรงงานต่างด้าวที่ไม่เข้าข่ายต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคม	5	1	1	76.9	23.1	2

4.กำหนดให้ผู้ติดตามและครอบครัวของแรงงานต่างด้าวต้องมีการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	4.5	1	1	91.7	8.3	1
5.กำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารจัดการและการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก	4.5	1	1	76.9	23.1	2
6.ภาครัฐจัดสรรงบประมาณบางส่วนที่ได้จากการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว/หรือจากแหล่งอื่น เพื่อเป็น กองทุนช่วยเหลือหน่วยบริการทางการแพทย์ที่ขาดทุนจากการให้บริการแรงงานต่างด้าวทั้งที่มีและไม่มีประกันสุขภาพ	4.5	1	1	84.6	15.4	2
7.พิจารณาขยายกรอบอัตราค่าจ้างของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมาก	4	1	1	100.0	0.0	3
8.กำหนดให้มีชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานเพื่อการควบคุมป้องกันโรค แก่ผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย เช่น การได้รับวัคซีนจำเป็น การรักษาโรคฉี่หนู ฯลฯ โดยภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ	4	2	0	92.3	7.7	2
9. ขยายชุดสิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวให้ครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การคัดกรองโรค บริการคุมกำเนิด เป็นต้น	4	2	2	93.2	7.7	2
10. ขยายชุดสิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวให้ครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น กายภาพบำบัด จิตบำบัด ฟื้นฟูการได้ยิน/มองเห็น เป็นต้น	4	2	2	90.9	9.1	4

11.กำหนดให้มีการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว ณ ด่านตรวจคนเข้าเมืองที่เป็นช่องทางสำคัญในการเข้าประเทศของแรงงานต่างด้าว เพื่อการควบคุมป้องกันโรค	5	1	1	84.6	15.4	2
12.มีมาตรการทางกฎหมายที่ให้นายจ้างร่วมจ่ายในการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ไม่เข้าข่ายต้องเข้าระบบประกันสังคม	4	2	2	92.3	7.7	2
13.สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ รวมถึงสนับสนุนให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ	4	2	2	92.3	7.7	2
14.สนับสนุนระบบการบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรต่อแรงงานต่างด้าวผู้ติดตาม และครอบครัว เช่น การจ้างพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.)	5	1	2	100.0	0.0	3

พบว่าคณะผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสนับสนุนในข้อเสนอแทบทุกข้อ ยกเว้น

1) กำหนดให้การประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีสภาพบังคับกับแรงงานต่างด้าวที่ไม่เข้าข่ายต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคม

2) กำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารจัดการและการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ต่อประเด็นดังกล่าวผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารจัดการและการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวเป็นสิ่งที่ดี แต่ไม่จำเป็นต้องให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก (บางท่านเห็นว่าควรเป็นหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคม) และควรมีการกำหนดเป็นนโยบายในระดับชาติ และเนื่องจากเป็นประเด็นสำคัญที่มีความซับซ้อน จึงควรเป็นการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดโดยอาจมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลาง

4 ภาพอนาคตต่อมาตรการและระบบการบริหารจัดการภายใต้ระบบประกันสังคม

ตารางที่ 5.4 ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อมาตรการและระบบบริหารจัดการภายใต้ระบบประกันสังคมในอนาคต

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อมาตรการและระบบบริหารจัดการภายใต้ระบบประกันสังคม	ความเป็นไปได้			ภาพอนาคต		
	Median	IR	ไม่มี ความเห็น (คน)	พึง ประสงค์ (%)	ไม่พึง ประสงค์ (%)	ไม่มี ความเห็น (คน)
1.ขยายโอกาสการเข้าสู่ระบบประกันสังคมของแรงงานต่างด้าว โดยพิจารณาเพิ่มอาชีพของแรงงานข้ามชาติที่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้	4	1.75	1	100.0	0.0	2
2. ขยายโอกาสการเข้าสู่ระบบประกันสังคมของแรงงานต่างด้าวที่ไม่เข้าข่ายประกันสังคม ให้สามารถได้รับสวัสดิการสังคม โดยอาศัยมาตรา 40 ของพระราชบัญญัติประกันสังคม	4	2.25	3	69.2	30.8	2
3.จัดสรรงบประมาณของประกันสังคมที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่แรงงานต่างด้าว	4	1	2	100.0	0.0	3

ผู้เชี่ยวชาญทุกคนเห็นพ้องว่าข้อเสนอในการพัฒนาระบบประกันสังคม 2 ข้อ เป็นข้อเสนอที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย

1) จัดสรรงบประมาณของประกันสังคมที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่แรงงานต่างด้าว พึงประสงค์ร้อยละ 100.0, ความน่าจะเป็นมีค่า $M=4$ (มาก) และ $IR = 1$

2) ขยายโอกาสการเข้าสู่ระบบประกันสังคมของแรงงานต่างด้าว โดยพิจารณาเพิ่มอาชีพของแรงงานข้ามชาติที่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้ พึงประสงค์ร้อยละ 100.0, ความน่าจะเป็นมีค่า $M=4$ (มาก) อย่างไรก็ตามพบว่าความเห็นของผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกัน ($IR = 1.75$)

พบว่าผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยกับการขยายโอกาสการเข้าสู่ระบบประกันสังคมของแรงงานต่างด้าวที่ไม่เข้าข่ายประกันสังคมให้สามารถได้รับสวัสดิการสังคม โดยอาศัยมาตรา 40 ของพระราชบัญญัติ

ประกันสังคม เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสิทธิประโยชน์ตามมาตรา 40 นั้นไม่สอดคล้องกับความเป็นลูกจ้าง และแรงงานข้ามชาติไม่มีคุณสมบัติที่จะสามารถเข้ารับการประกันตนตามมาตรา 40 ได้ ผู้เชี่ยวชาญเสนอทางออกที่เป็นไปได้คือการเพิ่มมาตราเฉพาะสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากแรงงานข้ามชาติมีลักษณะเฉพาะ

5 ภาพอนาคตต่อมาตรการและระบบการบริหารจัดการภายใต้ระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5.4 ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อมาตรการและระบบบริหารจัดการภายใต้ระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อมาตรการและระบบบริหารจัดการภายใต้ระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	ความเป็นไปได้			ภาพอนาคต		
	Median	IR	ไม่มี ความเห็น (คน)	พึง ประสงค์ (%)	ไม่พึง ประสงค์ (%)	ไม่มี ความเห็น (คน)
1.มีการตรากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำระบบประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว	4.5	1	1	76.9	23.1	2
2. <u>มีหน่วยงานหลักภายใต้กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่กำหนดนโยบายทิศทางการพัฒนาระบบการประกันสุขภาพและบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวให้มีประสิทธิภาพ</u>	5	1.75	1	76.9	23.1	2
3.กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการขายบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงานต่างด้าว <u>ผู้ติดตามและครอบครัวทุกคน</u>	4	1	1	76.9	23.1	2
4.พิจารณาค่าบัตรประกันสุขภาพที่เหมาะสมโดยการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพจริงและการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการด้านสุขภาพ	5	1	2	84.6	15.4	2

5.พัฒนาระบบการเรียกเก็บ (claim) ค่าบริการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว ให้มีความรวดเร็วและสะดวกต่อสถานพยาบาล	5	1	1	100.0	0.0	2
--	---	---	---	-------	-----	---

ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นข้อเสนอที่พึงประสงค์จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย

1) พัฒนาระบบการเรียกเก็บ (claim) ค่าบริการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว ให้มีความรวดเร็วและสะดวกต่อสถานพยาบาล

2) พิจารณาค่าบัตรประกันสุขภาพที่เหมาะสมโดยการวิเคราะห์หาค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพจริงและการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการด้านสุขภาพ

บทที่ 6

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพให้แก่ แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

1. พันธกิจ/เป้าหมาย

คณะกรรมการนโยบายการจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ด้านแรงงาน (กนร.) ต้องให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการและการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย โดยกำหนดให้การควบคุมโรคและการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย เป็นยุทธศาสตร์หลักในยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว ในระยะถัดไป (ยุทธศาสตร์ฯ ปี พ.ศ. 2560-2564 ฉบับปัจจุบันไม่มีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการดูแลสุขภาพเอาไว้) นอกจากนี้ต้องสนับสนุนบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการร่วมกำหนดเป้าหมาย/พันธกิจ ยุทธศาสตร์ย่อยและแผนปฏิบัติการด้านการดูแล ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะต่อพันธกิจ/เป้าหมาย ดังนี้

- 1) แรงงานข้ามชาติทุกคนต้องเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพที่จำเป็น
- 2) แรงงานข้ามชาติทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยไม่เกี่ยวข้องกับสถานะทางกฎหมาย

โดยในประเด็นของการให้มีหลักประกันด้านสุขภาพโดยไม่เกี่ยวข้องกับสถานะทางกฎหมายนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นพันธกิจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายอยู่จำนวนมากในประเทศไทย นอกจากนี้ตามหลักมนุษยธรรม และการดำเนินมาตรการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพโดยการให้มีหลักประกันด้านสุขภาพ ทั้งนี้ภาครัฐต้องเร่งรัดมาตรการหรือแนวทางในการเปลี่ยนสถานะแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายให้เป็นแรงงานข้ามชาติที่ถูกกฎหมายควบคู่กันไป

นอกจากนี้พบว่าแรงงานข้ามชาติประเภทไร้ฝีมือมักมีผู้ติดตามอยู่ด้วย ซึ่งมักประสบปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการขาดหลักประกันด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมผู้ที่อยู่อาศัยในประเทศไทยรวมถึงการประกันความสำเร็จของการดำเนินมาตรการควบคุมโรคในประเทศไทย จึงจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายและพันธกิจดังนี้

- สนับสนุนให้ผู้ติดตามและครอบครัวของแรงงานข้ามชาติมีหลักประกันสุขภาพ

2. รูปแบบของระบบประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

เนื่องจากความหลากหลายในลักษณะของการประกอบอาชีพของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย รวมถึงประเด็นสถานะทางกฎหมายของแรงงานข้ามชาติ และแม้ว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าในอนาคตระบบประกันสุขภาพควรมีระบบเดียวคือระบบประกันสังคม ก็เป็นไปได้ยากจากข้อจำกัดของทั้งฝ่ายนายจ้างและฝ่ายแรงงานเอง ดังนั้น ผู้วิจัยขอเสนอให้ระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือ ดังนี้

1) มีทั้ง 2 ระบบร่วมกันคือ ระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในพื้นที่พิเศษ เช่น พื้นที่ชายแดน ให้หน่วยงานในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขมีสิทธิในการวางแผนและกำหนดระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแรงงานในพื้นที่ได้ ทั้งนี้อาจพิจารณาเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงระบบประกันสังคมให้แก่แรงงานข้ามชาติที่ต้องการแต่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบในปัจจุบันได้ โดยอาจมีการแก้ไขกฎหมายเพิ่มเติม หรือมีบทเฉพาะกาลในกฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานข้ามชาติ โดยให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่สอดคล้องกับบริบทของแรงงานข้ามชาติ รวมถึงการพิจารณาเพิ่มเติมอาชีพที่เข้าข่ายจะได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสังคมด้วย

2) ควรเพิ่มช่องทางการประกันสุขภาพในตลาดการประกันสุขภาพเอกชน ให้เป็นหนึ่งในระบบการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่ไม่เข้าข่ายประกันสังคม ทั้งนี้อาจพิจารณาขอรับการสนับสนุนจากกองทุนระหว่างประเทศ เช่น M fund ในการซื้อประกันสุขภาพในระยะเริ่มแรก แล้วขยายไปสู่ นายจ้างที่มีความพร้อมต่อไป

3. มาตรการโดยรวม

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อมาตรการระดับชาติที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ดังนี้

3.1 มาตรการเพิ่มความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

1) กำหนดให้การมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งมีสภาพบังคับต่อการขออนุญาตทำงานและการต่อใบอนุญาตทำงานของแรงงานที่มีสถานะถูกกฎหมายโดย

1.1) กำหนดให้เป็นเงื่อนไขที่ชัดเจนในการอนุญาตทำงานและต่อใบอนุญาตทำงานทั้งในส่วนแรงงานที่เข้าข่ายและไม่เข้าข่ายเข้าสู่ระบบประกันสังคม ทั้งนี้ต้องมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกรมการจัดหางาน สำนักงานประกันสังคม และกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงกำหนดมาตรการลงโทษที่ชัดเจนต่อการฝ่าฝืนไม่ดำเนินการดังกล่าว

1.2) ให้นายจ้างรับผิดชอบต่อการมีหลักประกันด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติทั้งที่อยู่ในระบบประกันสังคมและไม่อยู่ในระบบประกันสังคม โดย

1.2.1) กรณีการจ้างงานตามระบบประกันสังคม

ต้องบังคับใช้กฎหมายต่อนายจ้างอย่างมีประสิทธิภาพ และมีบทลงโทษรุนแรงในกรณีที่นายจ้างหลีกเลี่ยงนำแรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบประกันสังคม

1.2.2) กรณีการจ้างงานที่ไม่ได้รับการยกเว้นจากประกันสังคม

ต้องมีมาตรการทางกฎหมายที่ให้นายจ้างร่วมจ่ายในการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ไม่เข้าข่ายต้องเข้าระบบประกันสังคม โดยอาจกำหนดเป็นบทเฉพาะกาลในกฎหมายด้านการคุ้มครองแรงงาน และ สวัสดิการ หรือกฎกระทรวง

1.3) สำนักงานประกันสังคมต้องสร้างความเข้าใจให้แก่แรงงานข้ามชาติถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าสู่ระบบประกันสังคมโดยอาจทำงานร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนและนักวิชาการ นอกจากนี้ ควรพิจารณาแก้ไขสิทธิประโยชน์ที่แรงงานข้ามชาติไม่มีคุณสมบัติ เช่น สิทธิประโยชน์การว่างงานและชราภาพ เป็นต้น เพื่อเป็นแรงจูงใจให้แก่แรงงานข้ามชาติในการเข้าสู่ระบบประกันสังคม

2) กำหนดให้ผู้ติดตามและครอบครัวของแรงงานต่างด้าว ต้องมีการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ในกลุ่มผู้ติดตามและครอบครัวอาจไม่สามารถใช้มาตรการบังคับได้ จึงควรใช้มาตรการสนับสนุนให้กลุ่มดังกล่าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ดังนี้

- ให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนให้สถานพยาบาลจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพให้แก่ผู้ติดตามและครอบครัว และกำหนดเกณฑ์หรือเงื่อนไขในการปฏิเสธการจำหน่ายบัตรประกันฯของสถานพยาบาลที่ชัดเจน (ปัจจุบันการปฏิเสธการจำหน่ายบัตรอยู่ในดุลยพินิจของสถานพยาบาล)

- พิจารณาอัตราค่าประกันสุขภาพในกลุ่มผู้ติดตามที่เหมาะสมและจูงใจให้กลุ่มดังกล่าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ทั้งนี้หากกำหนดอัตราค่าประกันสุขภาพที่ต่ำเกินไปจนอาจเป็นภาระแก่สถานพยาบาล ให้ภาครัฐมีแนวทางในการสมทบ (subsidy) ค่าประกันสุขภาพดังกล่าว

- เพิ่มช่องทางการประกันสุขภาพเอกชนในกลุ่มผู้ติดตาม ทั้งนี้อาจพิจารณาขอรับการสนับสนุนจากกองทุนระหว่างประเทศ เช่น M fund ในการซื้อประกันสุขภาพในระยะเริ่มแรก

- หน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงาน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรทำงานเชิงรุกในการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการมีหลักประกันด้านสุขภาพ รวมทั้งสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลแบบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

3.2 มาตรการควบคุมโรคและป้องกันการแพร่กระจายโรคจากแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) จัดให้มีระบบการตรวจสอบสุขภาพเพื่อคัดกรองโรค 2 ครั้ง จากประเทศต้นทางและตรวจยืนยันอีกครั้งเมื่อถึงประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่นำเข้ามาตาม MOU และหากแรงงานข้ามชาติ เดินทางมาจากประเทศที่มีโรคระบาดต้องมีมาตรการบังคับให้มีการจากฉีกวัดขึ้นมาจากประเทศต้นทางก่อนด้วย นอกจากนี้ ประเทศไทยยังอาจขยายความร่วมมือกับประเทศต้นทางในการพัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนร่วมกัน

2) ให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาจัดตั้งหน่วยงานใหม่ หรือกำหนดบทบาทในการควบคุมโรคและป้องกันการแพร่กระจายโรคจากแรงงานข้ามชาติให้แก่หน่วยงานที่มีในปัจจุบันเป็นกาลเฉพาะ (อ้างอิงบทเรียนจากกระทรวงสาธารณสุขบรูไน) โดยมีการกิจหลักในการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่กระจายโรคจากแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม รวมทั้งแสวงหาความเป็นไปได้ในการใช้มาตรการใหม่เพื่อการควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เช่น “การทำเชือกกันโรค หรือ health border dam” เป็นต้น

3) พิจารณาความเป็นไปได้ในการเพิ่มโรคต้องห้ามที่อาจมีผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ เช่น โรคติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบ เป็นต้น ทั้งนี้ต้องไม่กระทบสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลโรคดังกล่าวของแรงงานข้ามชาติกรณีเมื่อได้รับอนุญาตทำงานแล้ว

4) กำหนดให้มีชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานเพื่อการควบคุมป้องกันโรค แก่ผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย เช่น การได้รับวัคซีนจำเป็น การรักษาโรคฉี่หนู ฯลฯ โดยภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ

3.3 มาตรการเพิ่มคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยขอเสนอให้พิจารณาขยายกรอบอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมาก เพื่อไม่ให้เกิดการให้บริการแรงงานข้ามชาติมีผลกระทบต่อการให้บริการแก่คนไทย

3.4 มาตรการทางการเงิน

ผู้วิจัยขอเสนอให้พิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดสรรงบประมาณจาก “กองทุนเพื่อการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว”⁸¹ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้จ่ายเงินกองทุนใน “การช่วยเหลือและอุดหนุนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชนที่เสนอโครงการหรือแผนงานในการดำเนินการบริหารจัดการเกี่ยวกับการทำงาน การจัดสวัสดิการ การศึกษา การสาธารณสุข และการให้ความคุ้มครองด้านแรงงานแก่คนต่างด้าว” เพื่อเป็นกองทุนช่วยเหลือหน่วยบริการทางการแพทย์ที่ขาดทุนจากการให้บริการแรงงานต่างด้าวทั้งที่มีและไม่มีประกันสุขภาพ

⁸¹ จัดตั้งตามพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 โดยโอนเงินกองทุนมาจากกองทุนเพื่อการส่งคนต่างด้าวกลับออกไปนอกราชอาณาจักร

3.5 มาตรการสนับสนุนอื่นๆ

ผู้วิจัยขอเสนอให้

1) สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ รวมถึงสนับสนุนให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น โดยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลแรงงานข้ามชาติอาจพิจารณาเทียบเคียงจากอำนาจหน้าที่และบทบาทในการดูแลประชาชนไทยรวมถึงความเป็นไปได้ด้านงบประมาณร่วมด้วย

2) ภาครัฐต้องมีมาตรการจูงใจ/มาตรการให้รางวัลที่เป็นรูปธรรม ให้แก่นายจ้าง/สถานประกอบการที่มีความปลอดภัยในการทำงานสูง มีความรับผิดชอบต่อการมีหลักประกันด้านสุขภาพและรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของลูกจ้างและแรงงานข้ามชาติในองค์กร

4. มาตรการภายใต้ระบบประกันสังคม

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการของระบบประกันสังคมเพื่อสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว ประกอบด้วย

1) จัดสรรงบประมาณของประกันสังคมที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่แรงงานต่างด้าว

2) ขยายโอกาสการเข้าสู่ระบบประกันสังคมของแรงงานต่างด้าว โดยพิจารณาเพิ่มอาชีพของแรงงานข้ามชาติที่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้⁸²

5. มาตรการในระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการของระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว ประกอบด้วย

1) สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขมีการตรากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติและมีการจัดตั้งหน่วยงานที่ชัดเจนในการกำหนดนโยบาย วางแนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพรวมถึงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

⁸² ปัจจุบันมีประกาศกระทรวงแรงงาน เกี่ยวกับกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ลงวันที่ 19 มีนาคม 2562 เพื่อขยายความคุ้มครองของระบบประกันสังคมให้ครอบคลุมกิจการดังกล่าว จึงยังคงเหลือลูกจ้างในกิจการที่นายจ้างเป็นบุคคลธรรมดาซึ่งงานที่ลูกจ้างทำนั้นมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วยและกิจการของนายจ้างที่ประกอบการค้าแร่การค้าผลล่อยที่ยังเป็นอาชีพกเว้นของสำนักงานประกันสังคม

2) พัฒนาระบบการเรียกเก็บ (claim) ค่าบริการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว ให้มีความรวดเร็วและสะดวกต่อสถานพยาบาล

3) พิจารณาค่าบัตรประกันสุขภาพที่เหมาะสมโดยการวิเคราะห์หาค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพจริงและการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการด้านสุขภาพ

ภาคผนวกที่ 1

แบบสอบถามการวิจัยอนาคต

การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

ความนำ

แบบสอบถามการวิจัยอนาคตเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย” นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและการบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย” ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย โดยใช้เทคนิคเดลฟายประยุกต์ (Ethnographic Delphi Future Research, EDFR) โดยแบบสอบถามความเห็นชุดนี้พัฒนาขึ้นจากผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานและสาธารณสุข นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และตัวแทนแรงงานข้ามชาติ จำนวน 25 ท่าน ในประเด็นข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

แบบสอบถามความเห็นชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินข้อเสนอในแต่ละข้อใน 2 ส่วนดังนี้

- ประเมินความเป็นไปได้ในการดำเนินการของข้อเสนอภาพอนาคต เป็น 5 ระดับ (5= มากที่สุด, 4=มาก, 3=ปานกลาง, 2= น้อย และ 1= น้อยที่สุด) หรือ ไม่มีความเห็น
- ประเมินว่าข้อเสนอภาพอนาคตนั้นพึงประสงค์หรือไม่

การแสดงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านในแต่ละรอบจะเป็นอิสระต่อกัน และคณะผู้วิจัยจะวิเคราะห์ความเห็นและนำเสนอความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล อนึ่ง คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน และหวังว่าความเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการและการบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยต่อไป

คำชี้แจง

ขอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อเสนอภาพอนาคตเป็นรายข้อ และแสดงความคิดเห็นใน 2 ส่วน ดังนี้

1. ประเมินความเป็นไปได้ โดยกาเครื่องหมาย / ในช่องระดับความเป็นไปได้ตามความเห็นของท่าน หรือกาเครื่องหมาย / ในช่องไม่มีความเห็น
2. ประเมินความพึงประสงค์ของข้อเสนอภาพอนาคต โดยกาเครื่องหมาย / ในช่องพึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ ตามความเห็นของท่าน

[illegible]

แนวทางการบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว	ความเป็นไปได้						ภาพอนาคต		เหตุผลประกอบ (ถ้ามี)
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด	ไม่มีความเห็น	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์	
3.กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการขยายบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงานต่างด้าว ผู้ติดตามและครอบครัวทุกคน									
4.พิจารณาค่าบัตรประกันสุขภาพที่เหมาะสมโดยการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพจริงและการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการด้านสุขภาพ									
5.พัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่าน้ำบริการรักษาพยาบาลกรณีแรงงานต่างด้าว ให้มีความรวดเร็วและสะดวกต่อสถานพยาบาล									

หมายเหตุ: หากผู้เชี่ยวชาญต้องการเสนอข้อเสนอแนะเพิ่มเติมไปจากข้อเสนอในแบบสอบถามความเห็นนี้ สามารถเพิ่มเติมเนื้อหาในพื้นที่ข้างล่างนี้ เพื่อจะได้ทำการสำรวจความเห็นเพิ่มเติมในรอบถัดไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมา ณ ที่นี้

ผศ.ดร.ภญ.อุษาวดี สุตะภักดิ์ นักวิจัยหลัก

ภาคผนวกที่ 2

แบบสอบถามการวิจัยอนาคต รอบที่ 2

การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย

คำชี้แจง

แบบสอบถามวิจัยอนาคต รอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสดงผลการประมวลความคิดเห็นจากแบบสอบถามวิจัยอนาคต รอบที่ 1 เปรียบเทียบกับคำตอบเดิมของท่านกับกลุ่ม โดยผลการประมวลคำตอบในรอบแรกแสดงความเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มในข้อความเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและระบบบริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย โดยในแบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้แสดง

1. ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาคำตอบ ดังนี้

1.1 “ความเป็นไปได้” แสดงเป็น ค่ามัธยฐาน (Median) และ ช่วงของความคิดเห็น (Range)

ความหมายของค่าคะแนนมัธยฐาน (M) ในการประมวลความเห็นในรอบแรก มีความหมายดังนี้

ค่าคะแนนมัธยฐาน (M)

หมายความว่ามีความเป็นไปได้ในระดับ

4.5-5.0

มากที่สุด

3.5-4.4

มาก

2.5-3.4

ปานกลาง

1.5-2.4

น้อย

1.0-1.4

น้อยมาก

1.2 “ภาพอนาคต” แสดงเป็นคำร้อยละของคำตอบที่ว่าข้อเสนอนี้ เป็นภาพอนาคตที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

2. สัญลักษณ์ที่ปรากฏในแบบสอบถามรอบที่ 2 แทนความหมายดังนี้



หมายถึง ตำแหน่งความคิดเห็นของท่านในรอบ 1



หมายถึง ช่วงค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน

M

หมายถึง ค่ามัธยฐาน (Median) ของความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ตัวอย่าง

แนวทางการบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว	ความเป็นไปได้						ภาพอนาคต		เหตุผลประกอบ (ถ้ามี)
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด	ไม่มี ความเห็น	พึง ประสงค์	ไม่ พึง ประสงค์	
1.ให้การดูแลสุขภาพและควบคุมโรคแรงงานต่างด้าว เป็นหนึ่งในพันธกิจหลักของการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวของประเทศไทย		M				1	80.0	20.0	

หมายถึง

1. ความเป็นไปได้ของข้อเสนอมีค่ากลางอยู่ในระดับมาก ช่วงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญอยู่ระหว่าง 2-4 และมีผู้เชี่ยวชาญไม่แสดงความเห็น 1 คน โดยที่ความเห็นของท่านในรอบที่ 1 ให้ค่าเท่ากับ 3
2. มีผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อเสนอดังกล่าวเป็นข้อเสนอที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80.0 ในขณะที่ท่านเห็นว่าเป็นข้อเสนอที่ไม่พึงประสงค์

3. ผู้วิจัยต้องการทราบความคิดเห็นของท่านว่ายังคงยืนยันตามคำตอบเดิม (★) หรือมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบ

1. ในกรณีที่ท่านพิจารณาความคิดเห็นของท่านในครั้งแรกเปรียบเทียบกับความคิดเห็นของกลุ่มแล้วท่านมีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น โปรดแสดงเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความเป็นไปได้ และ ภาพอนาคต”ตามระดับที่ท่านประสงค์พร้อมให้เหตุผลประกอบ (ถ้ามี)
2. ในกรณีที่ท่านพิจารณาความคิดเห็นของท่าน เปรียบเทียบกับความคิดเห็นของกลุ่มแล้ว ท่านยืนยันเรื่องความคิดเห็นเดิม ท่านไม่ต้องทำเครื่องหมายใด ๆ ลงในช่องระดับ “ความเป็นไปได้” และ “ภาพอนาคต”

อนึ่ง ในการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข/เพิ่มเติมเนื้อหาในแบบสอบถามบางส่วนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และใคร่ขอให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความเห็นในข้อเสนอข้อใหม่ที่เพิ่มเติมในครั้งนี ส่วนในบางความเห็นที่ไม่สามารถเพิ่มเติมลงในแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอในรายงานการวิจัยฉบับเต็มต่อไป

ขอขอบพระคุณในความเห็นอันเป็นประโยชน์ของผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน

ภาคผนวกที่ 3

รายนามคณะผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

1. นางสาวพัชรินทร์ หาญเจริญ รักษาการผู้อำนวยการสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน
2. นางสินีนาด บุญเนตร ผู้อำนวยการกลุ่มงานยุทธศาสตร์แรงงานสัมพันธ์ สำนักงานแรงงานสัมพันธ์ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
3. ประกันสังคมจังหวัดเชียงใหม่
4. นางสาวพัชรา เสถียรพัตร ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
5. นายปณาสาร นวลอุทัย หัวหน้ากลุ่มงานกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข
6. นายแพทย์ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ นักวิจัย สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
7. นายแพทย์ ธวัชชัย เศรษฐคุณนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด
8. นางสาวรุ่งเพชร ม่วงมิตร นักวิชาการกลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
9. นายแพทย์วรวิทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก
10. นายสุชาติ ตระกูลหุทิพย์ มูลนิธิ MAP Foundation
11. นางศุภาณูจันตา สุขไผ่ตา เครือข่ายทำงานประชากรข้ามชาติ
12. นางณอมศรี แจ่มไทย กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
13. นางรัตนา รัชตพิสิฐกร กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
14. รองศาสตราจารย์สนธิ สัตโยภาศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
15. นางสาววรัญญา จิตรจง สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย