

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสถานภาพสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในราชอาณาจักรไทย นำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการย้ายถิ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน
3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยอดีต-ปัจจุบัน
4. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว
5. สรุปสาระสำคัญกับพระราชบัญญัติแรงงานต่างด้าว พุทธศักราช 2551

ทฤษฎีการย้ายถิ่น

กฤติยา อาชวนิจกุล (2540 น. 41) การย้ายถิ่น (Migration) หมายถึง การเคลื่อนย้ายเดินทางของประชาชนจำนวนมากจากถิ่นพำนักของตนไปยังบริเวณอื่นซึ่งมีระยะห่างจากถิ่นพำนักเดิมพอสมควร โดยผู้ย้ายถิ่นมีความตั้งใจจะไปพำนักในถิ่นใหม่เป็นการชั่วคราวหรือถาวร การย้ายถิ่นอาจจะเป็นการย้ายถิ่นข้ามชาติ (ระหว่างประเทศต่าง ๆ) หรือภายในประเทศ (ระหว่างภาคต่าง ๆ)

คนงานย้ายถิ่นหรือแรงงานย้ายถิ่น (Migrant Workers) หมายถึง บุคคลซึ่งถูกว่าจ้างให้ทำงานกำลังถูกว่าจ้างให้ทำงาน หรือเคยถูกว่าจ้างให้ทำงานโดยได้รับค่าตอบแทนในรัฐที่ตนไม่ได้เป็นคนของชาตินั้น (กฤติยา อาชวนิจกุล, 2540, น. 43)

ทฤษฎีเกี่ยวกับการย้ายถิ่นที่สำคัญประกอบด้วย

1. แนวคิดด้านเศรษฐศาสตร์คลาสสิกใหม่เกี่ยวกับดุลยภาพด้านเศรษฐกิจ ได้รับแนวคิดจากกลุ่มทฤษฎีทางภูมิศาสตร์โดยเชื่อว่า การย้ายถิ่นมีสาเหตุมาจาก ปัจจัย 2 ประการคือปัจจัยผลักดันอันได้แก่ ความยากจน การขาดแคลนที่ดิน การเพิ่มของประชากรในประเทศต้นทาง และปัจจัยดึงดูดอันได้แก่ โอกาสในการทำงานเพื่อหารายได้ ความเจริญรุ่งเรืองทันสมัยของประเทศผู้รับ

2. แนวคิดเชิงโครงสร้างที่มองย้อนประวัติศาสตร์ มองว่าปัญหาการย้ายถิ่นเกิดจากโครงสร้างทางทรัพยากรและพลังงานภายในประเทศแตกต่างกันความไม่เท่าเทียมกันของการกระจายตัวทางเศรษฐกิจและการเมืองทำให้โอกาสที่จะมีทางเลือกได้อย่างอิสระจึงไม่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามแนวคิดทั้งสองนี้มีข้อบกพร่องของแต่ละแนวคิด กล่าวคือ แนวคิดด้านเศรษฐศาสตร์คลาสสิกใหม่ เน้นปัจจัยด้านภูมิศาสตร์เพียงด้านเดียว ส่วนกลุ่มที่สอง เน้นตัวบุคคล ให้ความสนใจต่อระบบสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับบุคคล ทำให้เกิดแนวคิดใหม่ที่รวมเอาทั้งแนวคิดข้างต้นเข้ามารวมกันเป็นแนวคิดที่เรียกว่าแนวคิดเชิงระบบการย้ายถิ่น

3. แนวคิดเชิงระบบการย้ายถิ่น เป็นการรวมกลุ่มประเทศที่อยู่ในกระแสของผู้ย้ายถิ่นสูงอาจประกอบด้วยประเทศตั้งแต่ 2 ประเทศขึ้นไป มีการวิเคราะห์ภาพการย้ายถิ่นทั้งกลุ่มประเทศ เช่น การวิเคราะห์การย้ายถิ่นภูมิภาคแปซิฟิกใต้ ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยวิเคราะห์ในทุกมิติของความสัมพันธ์ระหว่างกระแสการไหลของคนและกระแสทุนสินค้าและเทคโนโลยีมีการเชื่อมโยงทั้งทางประวัติศาสตร์ แนวคิดระบบการย้ายถิ่น ซึ่งทำให้เข้าใจระบบการไหลเวียนของประชากร การย้ายถิ่นย่อมส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่าง ๆ เกิดความเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่ย้ายเข้าและย้ายออกในประชากรทรัพยากรทางเศรษฐกิจค่านิยมของสังคมและการไหลเวียนของวัฒนธรรม

แนวคิดระบบการย้ายถิ่นยังรวมถึงปฏิสัมพันธ์ในเชิงโครงสร้างในระดับมหภาค และระดับจุลภาค ในระดับมหภาค ได้แก่ ปัจจัยด้านสถาบันในระดับที่กว้างขึ้น เช่น เศรษฐศาสตร์การเมืองของตลาดโลก ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และกฎหมายโครงสร้าง การบริหารและมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐนำมาให้ควบคุม การย้ายถิ่น โครงสร้างระดับจุลภาค ได้แก่ เครือข่ายและการปฏิบัติที่ไม่เป็นทางการที่ได้รับการพัฒนาโดยผู้ย้ายถิ่นและโดยชุมชน โครงสร้างทั้งระดับมหภาคและจุลภาค จะถูกนำมาเชื่อมโยงและตรวจสอบทุกแง่มุมของกระบวนการย้ายถิ่น

ปัจจัยทางด้านครอบครัวชุมชนเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ส่งผลต่อการย้ายถิ่นของประชากรครอบครัวอาจส่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งภายในครอบครัวเข้าไปทำงานในเมืองหรือต่างประเทศ แล้วส่งรายได้กลับไปให้ครอบครัว เช่น ผู้ชายอาจทำไร่ไถนาที่บ้าน ส่วนผู้หญิงอาจถูกส่งไปเป็นแม่บ้าน เป็นต้น

การย้ายถิ่นมีความเป็นไปได้มากขึ้น ถ้ามีสายสัมพันธ์เชื่อมโยงทางครอบครัวโดยเริ่มต้นจากการย้ายถิ่นโดยผู้บุกเบิกของเครือญาติ เมื่อมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งไปอยู่ที่แห่งใดญาติหรือบุคคลในครอบครัวก็จะย้ายตามกันไปหรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่ไปอยู่ก่อนหน้าแล้วเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการจัดหาที่พัก เงินทุน เชื้ออำนาจความสะดวกต่าง ๆ

เครือข่ายทางสังคมเป็นสิ่งที่สลับซับซ้อนและบางครั้งมีความขัดแย้งในตัวเอง บางกลุ่มเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการย้ายถิ่นและประกอบธุรกิจจัดหางาน นายหน้าหาคนงาน หน่วยงาน การย้ายถิ่น มีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ที่ไม่ถูกต้อง เช่น การลักลอบหนีเข้าประเทศ ส่งผลทำให้เกิดปัญหาการถูกเอารัดเอาเปรียบ ขูดรีดค่าแรงจากนายจ้าง เครือข่ายทางสังคมที่สร้างขึ้นนี้ ยังเป็นช่องทางในการตั้งหลักและตั้งชุมชนในถิ่นปลายทาง ผู้ย้ายถิ่นจะพัฒนาโครงสร้างทางสังคม และเศรษฐกิจของตนเองขึ้น เมื่ออยู่ไปนาน ๆ จะมองเห็นช่องทางชีวิตใหม่ เริ่มมีคู่สมรสและครอบครัว รวมทั้งครอบครัวจากท้องถิ่นต้นทางสู่ท้องถิ่นปลายทาง เช่น การรวมครอบครัวใหม่ขึ้นเป็นชุมชนทำให้มีวัฒนธรรม ประเพณีของตนเองมากขึ้น (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2544)

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน

วิล ฌ บ็อมเพอ (2546, อ้างถึงใน กฤติยา อาชวนิจกุล, 2540) อดีตผู้เชี่ยวชาญการศึกษาเพื่อสันติภาพองค์การยูเนสโก ได้ให้นิยามความหมายของคำว่า “สิทธิมนุษยชน” ไว้ว่าเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาค ตลอดจนเสรีภาพและอิสรภาพในชีวิตและร่างกาย อันเป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ และเป็นสิทธิที่รับการรับรองหรือคุ้มครองตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กฎหมายที่เกี่ยวข้องและตามหลักการสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ตลอดจนตามแนวทางปฏิบัติของกฎหมายระหว่างประเทศ และข้อตกลงระหว่างประเทศ และข้อตกลงระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตาม

สิทธิมนุษยชน ตามความหมายของพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (1997) ระบุไว้ว่า หมายถึง สิทธิของมนุษย์ในฐานะปัจเจกชนที่สามารถจัดการหรือเลือกปฏิบัติในการนับถือศาสนา ลัทธิ หรือ ความเชื่อของตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง สิทธิเหล่านี้รัฐจะต้องไม่บั่นทอนด้วยกฎหรือระเบียบที่ไม่ชอบธรรม

ในพจนานุกรมของเวบสเตอร์ฉบับดังกล่าวได้ระบุถึงความสอดคล้องของคำว่าสิทธิมนุษยชน (Human Rights) และสิทธิพลเมือง (Civil Rights) ที่ได้รับการรับรองตามรัฐธรรมนูญแห่งสหรัฐอเมริกาและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง กล่าวถึงสิทธิในการลงคะแนนเสียงหรือแสดงความคิดเห็น ปลอดภัยจากการถูกแบ่งแยกโดยไม่พึงปรารถนา การได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในสิทธิ ในการดำรงชีวิตด้วยความสุข ความมีเสรีภาพ ความสามารถในการเป็นเจ้าของ และการได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย

จิราลักษณ์ จงสถิตมัน (อ้างถึงใน พรทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร, 2540) กล่าวถึงสิทธิพลเมือง (Civil Rights) ในสาหรานุกรมทางสังคมศาสตร์ไว้ว่าเป็นสิทธิพื้นฐานในฐานะของพลเมืองทุกคนที่จะได้รับหลักประกันหรือการปกป้องคุ้มครองให้พ้นจากการที่รัฐหรือเอกชนจะเลือกปฏิบัติหรือปฏิบัติต่อตนเองตามอำเภอใจอย่างไรก็ได้ รวมทั้งสิทธิที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมบางประการที่เราที่ไม่เข้าไปก้าวล่วงสิทธิของบุคคลอื่น

โดยหลักการพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนของพลเมืองจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับพลเมืองเปรียบเสมือนโล่ที่กั้นกลางระหว่างรัฐกับพลเมืองเพื่อให้รัฐปฏิบัติกับพลเมืองอย่างเป็นธรรม ยุติธรรม และเสมอภาค หลักประกันเหล่านี้โดยส่วนมากจะกำหนดโดยกฎหมาย

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สิทธิมนุษยชน หมายถึง ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรอง หรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และสนธิสัญญาระหว่างประเทศ

สิทธิมนุษยชนกับคนต่างด้าวในอดีต

กฤติยา อาชวนิจกุล (2540) ในประวัติศาสตร์นับตั้งแต่สมัยสุโขทัย ยุคนี้ได้มีชาวต่างชาติเข้ามาค้าขายกับประเทศไทย เช่น พ่อค้าชาวจีน ชาวยุโรป ชาวโปรตุเกส เป็นต้น มีการปฏิบัติต่อคนต่างด้าวเป็นไปด้วยภราดรภาพปราศจากความรังเกียจเหยียดฉันท์ ไม่มีมาตรการควบคุมชาวต่างชาติ ทุกคนได้รับการปฏิบัติด้วยดี ดังมีหลักฐานบัญญัติไว้ในกฎหมายตราสามดวงมาตราหนึ่งว่า “ถ้ามีผู้หนีจากประเทศอื่นมาพึ่ง มีวัวควายแก้วแหวนทรัพย์สินมา และมีผู้ทำร้ายปล้นฆ่า เอาทรัพย์สินผู้นั้นไปให้หลงโทษด้วยดาบ”

แต่อย่างไรก็ตาม ในสมัยสมเด็จพระเอกาทศรถได้มีกฎหมายบัญญัติลงโทษแก่สตรีที่สมรสกับคนต่างด้าวที่จะมาก่อความเสียหาย และความไม่มั่นคงภายในประเทศโดยกำหนดโทษนับตั้งแต่ปรับบริบททรัพย์สิน ไปจนถึงประหาร ต่อมาภายหลังชาวยุโรปเริ่มมีการข่มขู่เอารัดเอาเปรียบด้านการค้ากับไทย เช่น การบังคับให้ไทยทำสัญญาผูกขาดการค้าเกี่ยวกับหนังสัตว์ วัวควาย ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช การทำสนธิสัญญาเบาริงระหว่างไทยกับอังกฤษในสมัยรัชกาลที่ 4 โดยบังคับให้ไทยเปิดเมืองชายทะเลให้อังกฤษค้าขายได้ทุกเมือง

ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ชาวต่างชาติได้เข้ามาเผยแพร่ศาสนาและได้เข้ามาช่วยเหลือราชการจนได้รับเป็นขุนนางมีชื่อและยศปรากฏในประวัติศาสตร์ เช่น ชาวญี่ปุ่น ชื่อยามาด้า ได้รับยศเป็น “ออกญาเสนาภิมุข” ชาวกรีก ชื่อฟอลคอลล ได้รับแต่งตั้งเป็น “เจ้าพระยาวิชาเยนทร์” ชาวอเมริกัน เช่น นายฟรานซิสมีแซร์ ได้ช่วยเหลือราชการจนได้รับการ

แต่งตั้งเป็น “พระยาภักตยาไมตรี” เป็นต้น รวมทั้ง บาทหลวง หรือ บรัดเลย์ ได้ตั้งโรงพิมพ์ เอกสารเผยแพร่วรรณคดี

กรอบแนวคิดมาตรฐานสากลแห่งสหประชาชาติได้กำหนดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนว่า ทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา การเมือง ความคิดเห็น สัญชาติ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวในประเทศไทยอดีต-ปัจจุบัน

แรงงานทาสเชลย (กฤติยา อาชวนิจกุล, 2540)

เป็นแรงงานที่เป็นราษฎรของประเทศผู้แพ้สงครามที่ถูกกวาดต้อนเพื่อเข้ามาเป็นกำลังแรงงานในยามสงบและยามมีศึก ซึ่งในสมัยโบราณไทยยังมีเป็นจำนวนน้อย แรงงานทาสเชลย ได้แก่ เขมร มอญ ลาว และญวน

สมัยรัชกาลที่ 1

พ.ศ. 2326 ได้โปรดให้เกณฑ์ไพร่พลชาวเขมร จำนวน 10,000 คน เข้ามาขุดคูพระนครด้านทิศตะวันออก โดยขุดแยกจากแม่น้ำเจ้าพระยาที่ตำบลบางลำพู จนออกแม่น้ำเจ้าพระยาที่ข้างวัดสามปลื้มด้านใต้ และให้ขุดคลองมหานาค

สมัยรัชกาลที่ 2

ชนชาวจีนเข้ามาอาสารับจ้างทำงานโยธาต่าง ๆ และรับจ้างแบกหาม โดยคนจีนเหล่านี้เข้ามาเป็นจำนวนมาก เนื่องจากหลบหนีภัยธรรมชาติและความอึดอัดขาดแคลนจากประเทศของตน ชาวจีนส่วนใหญ่รับจ้างเป็นกุลี รับจ้างทำเหมืองทางภาคใต้ ทำไร่อ้อยในภาคตะวันออก

สมัยรัชกาลที่ 3

ชาวจีนทำงานเป็นกุลีแบกหาม ขนส่งสินค้า และทำงานในเรือเดินทะเล บางคนเริ่มทำการค้าขายทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมทั้งค้าขายผูกขาดน้ำตาล ชาวจีนส่วนใหญ่รับจ้างทำงานขุดคลอง สร้างและซ่อมแซมวัด รัฐบาลได้ว่าจ้างคนจีนขุดคลองท่าแสนแสบถึงบางขุนเทียนไปออกแม่น้ำบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา และคลองบางขุนเทียน

สมัยรัชกาลที่ 4

เศรษฐกิจรุ่งเรืองขึ้น จึงมีการค้าขายจากต่างประเทศหลายชาติ ชาติตะวันตกมี คนจีนรับจ้างแบกหามกระสอบข้าว และเป็นกรรมกรในโรงเลื่อยไม้และโรงหีบอ้อย ฝรั่งต่างชาติ

ตะวันตกเข้ามาเป็นกำลังทางสมองรับราชการงานที่ปรึกษาราชการแผ่นดิน มีแรงงานอินเดียเข้ามารับจ้างทำงานและประกอบการค้าขาย

สมัยรัชกาลที่ 6

พ.ศ. 2554 โปรดให้ตรากฎหมายข้อบังคับเกี่ยวกับการควบคุมแรงงานและสภาพการทำงาน

พ.ศ. 2459 โปรดให้ตรากฎหมายกำหนดให้กรรมกรลากรถต้องจดทะเบียนใบอนุญาตทำงานอัตราฉบับละ 3 สตางค์ โดยมีระเบียบปฏิบัติว่า ผู้ประกอบอาชีพนี้จะต้องมีร่างกายแข็งแรง มีอายุระหว่าง 18-40 ปี และพูดภาษาไทยได้ นับเป็นก้าวแรกของการมีกฎหมายกำหนดมาตรฐานการใช้แรงงานและควบคุมอาชีพคนต่างด้าว

พ.ศ. 2483 ประกาศใช้กฎหมายพระราชกฤษฎีกาเกี่ยวกับการสงวนอาชีพสำหรับคนไทย

พ.ศ. 2484 พระราชบัญญัติช่วยอาชีพและวิชาชีพ พ.ศ. 2484 โดยมีการกำหนดงานต้องห้ามแก่คนต่างด้าว

พ.ศ. 2490 รัฐบาลเริ่มใช้นโยบายชาตินิยม ได้ออกกฎหมายบังคับให้โรงสี และกิจการก่อสร้างที่รับงานของรัฐต้องมีกรรมกรไทยอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของกรรมกรทั้งหมด และได้ออกกฎหมายสงวนอาชีพสำหรับคนไทยและมีการใช้มาตรการรุนแรงกับหัวหน้ากรรมกรชาวจีนที่ก่อนการนัดหยุดงานด้วยการเนรเทศกลับ ออกกฎหมายควบคุมโควตาคนจีนเข้าประเทศและขึ้นค่าธรรมเนียมภาษีคนต่างด้าว

พ.ศ. 2499 รัฐบาลได้พิจารณาออกพระราชบัญญัติสงเคราะห์อาชีพแก่คนไทย พ.ศ. 2499 โดยมีบทบัญญัติให้เจ้าของกิจการในกิจการประเทศที่มีคนงานตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปจะต้องจ้างบุคคลสัญชาติไทยทำงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

พ.ศ. 2502 รัฐบาลสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เห็นว่ากฎหมายที่ยังใช้บังคับเกี่ยวกับคนต่างด้าวไม่เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศ จึงได้มอบหมายให้กองแรงงานซึ่งสังกัดกรมประชาสงเคราะห์พิจารณาปรับปรุง โดยได้มีการพิจารณาร่างกฎหมายใหม่ แต่ปรากฏว่ามีอุปสรรคขัดข้องจึงทำให้การพิจารณาร่างกฎหมายนั้นล่าช้า จนกระทั่งปี 2515 จึงได้มีการประกาศใช้กฎหมายควบคุมการทำงานของคนต่างด้าวในรูปของประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 322 พ.ศ. 2515 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2515 และให้ยกเลิก พ.ร.บ. ช่วยอาชีพและวิชาชีพ พ.ศ. 2584

ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 322 พ.ศ. 2515 เป็นเรื่องการส่งเสริมและคุ้มครองการประกอบอาชีพของคนไทย กำหนดประเภทและสิทธิหน้าที่ของคนต่างด้าวที่จะมาประกอบอาชีพ

หรือทำงานในประเทศไทย และสิทธิหน้าที่ของนายจ้างคนต่างด้าวทำงาน รัฐบาลมีเจตนารมณ์ ในการกำหนดขอบเขตการทำงานของคนต่างด้าว เพื่อคุ้มครองให้คนไทยได้มีงานทำโดยเน้น

1. การสงวนอาชีพที่คนไทยทำได้ไว้แก่คนไทย ซึ่งตราพระราชกฤษฎีกา พ.ศ. 2516 กำหนดอาชีพและวิชาชีพที่ห้ามคนต่างด้าวทำได้ 39 อาชีพ

2. เปิดโอกาสให้คนต่างด้าวเข้ามาทำงานเฉพาะกรณีนี้เห็นว่าคนต่างด้าวมีความรู้ และความสามารถเหมาะสมกับความต้องการของประเทศและงานนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อคนไทย ที่จะได้เพิ่มความรู้ ความสามารถในวิทยาการและประสบการณ์ใหม่อีกทั้งจะเป็นประโยชน์ในการ ยกย่องฝีมือในการทำงานและเนื่องจากได้มีคนต่างด้าวเข้ามาอยู่ที่ประเทศไทยเป็นเวลานานแล้ว จึงจำเป็นจะต้องคำนึงถึงหลักศีลธรรมและมนุษยธรรมประกอบกับหลักผลประโยชน์โดยรวมของ ประเทศประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 322 จึงได้กำหนดวิธีปฏิบัติแก่คนต่างด้าวที่ประสงค์จะทำงาน ในประเทศไทยดังต่อไปนี้

2.1 คนต่างด้าวที่มีถิ่นกำเนิดอยู่ในราชอาณาจักรและทำงานอยู่วันที่ประกาศ ของคณะปฏิวัติฉบับที่ 322 ใช้บังคับ (ก่อนวันที่ 14 มีนาคม 2416) ซึ่งคนส่วนใหญ่เป็นคน สัญชาติจีนและอาศัยอยู่ในประเทศไทยมาเป็นเวลานาน เพื่อเป็นการคำนึงถึงหลักศีลธรรมและ มนุษยธรรมจึงได้ออกใบอนุญาตตลอดชีพให้ โดยหากมีการเปลี่ยนแปลงงานหรือเปลี่ยนอาชีพใน ภายหลังสิทธิพิเศษที่จะได้รับจะหมดไป

2.2 คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในราชอาณาจักร ซึ่งได้รับสิทธิพิเศษตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน หรือตามกฎหมายอื่นที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับคนต่างด้าวในลักษณะ เดียวกัน เช่นพระราชบัญญัติปิโตรเลียม พระราชบัญญัตินิคมอุตสาหกรรม พ.ศ. 2535

2.3 คนต่างด้าวที่เดินทางเข้ามาหลังจากวันที่ประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 322 ใช้บังคับและประสงค์จะทำงานจะต้องยื่นขอรับใบอนุญาตทำงานภายใต้หลักเกณฑ์ว่าจะต้องเป็น บุคคลที่มีความรู้ความสามารถอย่างแท้จริง และเป็นอาชีพที่คนไทยยังทำไม่ได้พอ หรือมีจำนวน จำกัดไม่เพียงพอต่อความต้องการของตลาดแรงงาน

กรมแรงงานได้เสนอร่างปรับปรุงประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 322 ให้เหมาะสม กับสถานะที่เปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติ การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2521 แทน (กระทรวงแรงงาน, 2551)

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว

อมรภรณ์ จรจันทร์ (2550, น. 17) แรงงานต่างด้าวเป็นพาหะนำเชื้อโรคต่าง ๆ โดยรัฐต้องใช้งบประมาณในการรักษาในแต่ละปีจำนวนมาก และจากการสำรวจในเบื้องต้นพบว่าในโรงพยาบาลของรัฐส่วนมากผู้ป่วยจะเป็นแรงงานต่างด้าวเสียเป็นส่วนใหญ่ หากเป็นแรงงานคนไทยเจ็บป่วยส่วนมากจะไม่ค่อยได้นอนเพื่อรักษาเป็นผู้ป่วยในเท่าใดนัก เนื่องจากว่าจำนวนเตียงนั้นต้องเสียสละให้กับแรงงานต่างด้าวไปเสียเป็นจำนวนมาก และนอกจากนั้นก็ยังมีปัญหาอื่น ๆ อีกที่เป็นผลติดตามจากปัญหาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหาคือการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติก็เป็นภาระความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลจาก ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (อมรภรณ์ จรจันทร์, 2550, น. 3) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ประชาสัมพันธ์ให้แรงงานที่ไม่ได้ลงทะเบียนแรงงานหรือไม่มีบัตรประจำตัวแรงงานต่างด้าวก็สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยที่ไม่ต้องผ่านการลงทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทยเพื่อให้ได้รับสิทธิในการตรวจรักษา ซึ่งจะลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคและทำให้แรงงานมีสุขภาพดีขึ้น

สำหรับแรงงานต่างด้าว สัญชาติ พม่า ลาว กัมพูชา ต้องขึ้นทะเบียนทุกปี ใช้สิทธิได้เฉพาะในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ห้ามออกนอกจังหวัด กรณีขออนอกพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนต้องยื่นเรื่องล่วงหน้า 3 วันเพื่อขออนุญาตออกนอกพื้นที่จากผู้ว่า และออกได้นานสุด 15 วัน ยกเว้นป่วยต้องเอาใบรับรองแพทย์ไปยื่นที่สถานีตำรวจเมื่อกลับเข้าพื้นที่แล้ว ทั้งนี้จะต้องชำระค่าธรรมเนียมในการรักษาครั้งละ 30 บาท (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว มีค่าใช้จ่าย (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังต่อไปนี้

1. ค่าตรวจสุขภาพ+ค่าประกันสุขภาพ	จำนวน 1,900 บาท
2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตทำงาน	จำนวน 1,800 บาท
3. ค่าค่าขอใบอนุญาตทำงาน	จำนวน 100 บาท
รวมทั้งสิ้น	จำนวน 3,800 บาท/คน

การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวสามารถรับการรักษาได้ ณ สถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้

1. เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลราชวิถี
- โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- โรงพยาบาลเลิดสิน
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
- โรงพยาบาลตากสิน
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- โรงพยาบาลบางกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล

2. ส่วนภูมิภาค กำหนดสถานพยาบาลที่ให้บริการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ ณ โรงพยาบาลของรัฐ

สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติแรงงานต่างด้าว พุทธศักราช 2551

คนต่างด้าวซึ่งภูมิลำเนาและเป็นคนสัญชาติของประเทศที่มีชายแดนติดกับประเทศไทย ถ้าได้เข้ามาในราชอาณาจักร โดยมีเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง อาจได้รับอนุญาตให้ทำงานบางประเภทหรือลักษณะงานในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวในช่วงระยะเวลาหรือตามฤดูกาลที่กำหนดได้ ทั้งนี้เฉพาะการทำงานภายในท้องที่ที่อยู่ติดกับชายแดนหรือท้องที่ต่อเนื่องกับท้องที่ดังกล่าว

คนต่างด้าวซึ่งประสงค์จะทำงานดังกล่าว ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตทำงานชั่วคราวพร้อมกับแสดงเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางต่อนายทะเบียนและชำระค่าธรรมเนียมตามที่กำหนดในกฎกระทรวงในการออกใบอนุญาต ให้นายทะเบียนระบุท้องที่หรือสถานที่ที่อนุญาตให้ทำงานระยะเวลาที่อนุญาตให้ทำงาน ประเภทหรือลักษณะงาน และนายจ้างที่คนต่างด้าวนั้นจะไปทำงานด้วย ทั้งนี้ ตามแบบและวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงความในมาตรานี้จะใช้บังคับกับท้องที่ใด สำหรับคนต่างด้าวสัญชาติใด เพื่อทำงานประเภทหรือลักษณะใด ในช่วงระยะเวลาหรือฤดูกาลใด โดยมีเงื่อนไขอย่างไร ให้เป็นไปตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ลูกจ้างซึ่งได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 9 มาตรา 11 มาตรา 11(1) และ (2) และมาตรา 14 เฉพาะงานที่กำหนดในกฎกระทรวง ต้องส่งเงินเข้ากองทุนเพื่อเป็นประกันค่าใช้จ่ายในการส่งลูกจ้างนั้นกลับออกไปนอกราชอาณาจักร โดยให้นายจ้างมีหน้าที่หักเงินค่าจ้างจากลูกจ้างนั้นและนำส่งเข้ากองทุน

จำนวนเงินที่ลูกจ้างต้องส่งเข้ากองทุน การหักเงินค่าจ้าง และการนำส่งเงินค่าจ้างเข้ากองทุนตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ กำหนดเวลา และอัตราตามที่กำหนดในกฎกระทรวงทั้งนี้จำนวนและอัตราดังกล่าวจะกำหนดให้แตกต่างกันสำหรับลูกจ้างซึ่งเป็นคนต่างด้าวแต่ละสัญชาติก็ได้โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการส่งลูกจ้างแต่ละสัญชาติกลับออกไปนอกราชอาณาจักร

อนึ่งเพื่อให้การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติแรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2551 มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2551 ให้แรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอนุญาตให้เข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรไทย ต้องมาดำเนินการตรวจสุขภาพให้แล้วเสร็จก่อนการไปขอใบอนุญาตทำงาน และตรวจลงตราที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง โดยกำหนดระยะเวลาการตรวจสุขภาพไว้ดังนี้

1. กลุ่มที่เคยรายงานตัวและจดทะเบียนราษฎรคนต่างด้าว (มี ท.ร. 38/1) ไว้กับกรมการปกครอง เมื่อปี 2547 ให้ตรวจสุขภาพตั้งแต่ 12 ธันวาคม 2551 ถึง 20 มกราคม 2552
2. กลุ่มใบอนุญาตทำงานหมดอายุ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552 ให้ตรวจสุขภาพตั้งแต่ 19 มกราคม 2551 ถึง 27 กุมภาพันธ์ 2552
3. กลุ่มใบอนุญาตทำงานหมดอายุ วันที่ 14 มีนาคม 2552 (5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ) ให้ตรวจสุขภาพตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2552 ถึง 13 มีนาคม 2552
4. กลุ่มใบอนุญาตทำงานหมดอายุ วันที่ 30 มิถุนายน 2552 ให้ตรวจสุขภาพตั้งแต่ 22 พฤษภาคม 2551 ถึง 30 มิถุนายน 2552

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแรงงานต่างด้าวในราชอาณาจักรไทย มีผู้เคยศึกษาไว้แล้วในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ษมาภรณ์ กิตติจรต (2544) ได้ศึกษาเรื่อง การคุ้มครองแรงงานต่างด้าวตามกฎหมายในประเทศไทย: กรณีศึกษามาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศและกฎหมาย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายในการผลักดันแรงงานต่างด้าว แต่ก็ได้ปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรมโดยได้ผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าวดังกล่าวเข้ามาทำงานในราชอาณาจักรไทยได้ โดยจะต้องขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งนี้ ในการ

คุ้มครองแรงงานต่างด้าวตามกฎหมายแม้ว่าจะได้มีการระบุไว้ในกฎหมายระหว่างประเทศ แต่ในทางปฏิบัติยังคงพบปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายแรงงานต่างด้าวยังไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างแท้จริงจากหน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องตลอดจนการขาดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทำให้การแก้ปัญหาเพื่อการคุ้มครองแรงงานต่างด้าวยังไม่ประสบผลสำเร็จ การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ พรทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร (2540) เรื่อง การเข้ามาในประเทศไทยของคนต่างด้าวเพื่อทำงาน: ข้อสำรวจทางกฎหมาย ปัญหาและทางเลือกนโยบาย พบว่า กฎหมายด้านแรงงานต่างด้าวในราชอาณาจักรไทย ไม่ได้ให้ความสนใจต่อประเด็นดังกล่าวมากนัก ทำให้เป็นปัญหาต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และพบว่านโยบายการปฏิบัติงานยังคงเป็นไปอย่างไร้ทิศทาง และจริงจังต่อประเด็นปัญหาแรงงานต่างด้าว ทั้งที่เป็นแรงงานต่างด้าวตามกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย

ทั้งนี้ ธีรพล ศิริธรรม (2544) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามนโยบายผ่อนผันการจ้างแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายของเจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง: กรณีศึกษาด้านชายแดนไทย-พม่า พบว่าบริเวณชายแดนการปฏิบัติตามนโยบายของเจ้าหน้าที่เป็นไปตามคำสั่งอนุญาตของผู้ว่าราชการจังหวัดและมีปัญหาในการปฏิบัติตามนโยบายเนื่องจากบริเวณชายแดนไทย-พม่า เป็นพื้นที่ที่แรงงานต่างด้าวสามารถอาศัยช่องทางและวิธีการต่าง ๆ ในการหลบหนีเข้ามาในราชอาณาจักรไทยได้โดยง่าย

ส่วนการผ่อนปรนแรงงานให้เข้ามาทำงานในประเทศในลักษณะชั่วคราว หรือแบบเข้าไปเย็นกลับไม่ค่อยมีปัญหาใด จะพบปัญหาเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งก่อนหน้านั้น ฤทธิพงษ์ พวงมณี (2542) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ อาเซียนกับปัญหาแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายจากประเทศพม่าในประเทศไทย พบว่า อาเซียนได้พยายามเร่งหาแนวทางในการแก้ปัญหาแรงงานผิดกฎหมายข้ามชาติจากประเทศพม่าแต่ในขณะที่ศึกษาอยู่ ปรากฏเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาแต่ยังไม่สามารถจะออกเป็นกฎหมายระหว่างประเทศบังคับใช้ได้ เพียงแต่เป็นการเจรจาในระดับผู้นำ และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งไม่ได้รับความร่วมมือจากสหภาพพม่าในการพิจารณาร่วมหาทางแก้ไข

ภิญโญ วีระสุขสวัสดิ์ และ สมพงษ์ สระแก้ว (2542, อ้างถึงใน เปรมใจ วงศิริไพศาล, 2546, น. 108-109) ได้ศึกษาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย จากผลการศึกษาพบปัญหาหลักของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว กล่าวคือ สถานภาพของแรงงานซึ่งแรงงานที่มีการจดทะเบียนได้รับอนุญาตถูกต้องจะมีปัญหาน้อยเพราะมีสถานภาพที่รัฐยอมรับว่ามีตัวตน สามารถแสดงตนและไปใช้สิทธิในบัตรสุขภาพที่ตนเองได้จ่ายเงินซื้อประกัน แต่ยังมีปัญหาด้านการให้บริการของโรงพยาบาลที่

รับประกัน ยังมีการทำงานเชิงรุกที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา เช่น การสื่อสารภาษาถิ่นโดยใช้ล่าม หรือผู้ให้บริการที่สามารถสื่อสารภาษาได้ ยังมีการทำงานด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยลง ทำงานเพียงด้านการรักษาเป็นหลัก และจากผลการศึกษาด้านงบประมาณที่ได้จากการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง พบว่ารัฐได้งบประมาณเพิ่มขึ้นเพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รวมถึงปัญหาการประกันสุขภาพแรงงาน และหากรัฐให้ความสำคัญในการจดทะเบียนมากขึ้นและมีการควบคุมดูแล กำหนดเงื่อนไข และได้รับเงินค่าจดทะเบียนเพิ่มอย่างมาก ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อชาติบ้านเมืองอย่างยิ่ง และจากการศึกษาพบว่ารัฐสามารถจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายได้โดยมีงบประมาณในการบริหารจัดการมากพอ และรัฐได้ประโยชน์จากการกำหนดเงื่อนไขในการแสดงของแรงงานต่างด้าวได้อย่างเป็นจริงเป็นจังมากขึ้น เพราะการจดทะเบียนทำให้ทราบประวัติบุคคลของแรงงาน ถิ่นที่อยู่ ภูมิลำเนา ชนชาติ เชื้อชาติ การศึกษา ญาติหรือเพื่อนที่อ้างอิง/ค้าประกัน รวมถึงการเตรียมพร้อมในการลดจำนวนแรงงานในอนาคตทั้งระยะสั้น ระยะยาว ได้เป็นจริงและสะดวกยิ่งขึ้นในอนาคต ที่สำคัญคือการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าว ก็จะเป็นไปได้ในลักษณะการซื้อประกันโดยตัวแรงงานเอง มีการแข่งขันบริการโดยโรงพยาบาลในพื้นที่มีการทำงานด้านสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพทั้งในการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับอนามัยเจริญพันธุ์ (โดยเฉพาะการวางแผนครอบครัว) ของแรงงานต่างด้าว เพราะกลุ่มนี้มีปัญหาด้านการคุมกำเนิดทั้งการไม่มีความรู้ การไม่มีทางเลือกในการคุมกำเนิด การทำแท้งที่อันตราย การตั้งครรรภ์โดยไม่พร้อม การคลอดโดยไม่มีระบบบริการการแพทย์ดูแล และปัญหาใหม่ที่ตามมาคือ “เด็กแรงงานต่างด้าว” ที่ไม่มีสถานภาพบุคคล ไม่ได้ทั้งสัญชาติไทย และสัญชาติประเทศต้นทางจะเกิดปัญหาการส่งกลับตามมา แต่หากรัฐดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในด้านสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าวในไทย ประโยชน์ก็จะเกิดกับคนไทยในชุมชนเดียวกันที่มีแรงงานต่างด้าวทำงานและพักอาศัยอยู่โดยไม่ต้องรบกวนเงินภาษีของคนไทย อีกทั้งจะเกิดการสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษยชาติ ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา รัฐบาลต้องมีแผนแม่บทด้านแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองที่ชัดเจนและโปร่งใส ในการแก้ปัญหาทุกด้านที่เกิดจากแรงงานต่างด้าว โดยมีมิติด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมและเป็นจริงทั้งทางการกำหนดบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ และการยกเลิกคำสั่งบางคำสั่งที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อแรงงานต่างด้าว และต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับโดยชอบ เช่น รัฐควรต้องยกเลิกมติคณะรัฐมนตรี 29 สิงหาคม 2543 ข้อ 3, 4 ซึ่งไม่อนุญาตให้แรงงานข้ามชาติ “มีสมาชิกครอบครัวติดตามมาด้วย” และ “หากเป็นหญิงมีครรภ์จะต้องส่งตัวกลับ” ซึ่งนอกจากจะเป็น

การละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานอย่างร้ายแรงแล้วยังไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ ย้ายถิ่นจากประเทศต้นทาง เช่น ความไม่สงบทางการเมืองและมีภาวะความยากแค้นอันเป็น ผลพวงจากความรุนแรงทางการเมือง นอกจากนี้ในการส่งตัวกลับยังส่งผลให้เกิดอันตรายต่อ สุขภาพแม่และเด็ก รวมทั้งส่งผลให้เกิดอัตราการทำแท้งอย่างไม่ปลอดภัยสูงขึ้น และลด เลิกการ สร้างความเกลียดชังให้รัฐ และสื่อมวลชนยุติการประชาสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดอคติทางเชื้อชาติเกิด การเกลียดชังและการเลือกปฏิบัติต่อแรงงานข้ามชาติและสร้างความรุนแรงในสังคมต่อไป

สมพงษ์ สระแก้ว (2544, น. 86-97) ศึกษาเรื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การใช้บริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่มักจะใช้บริการจากรายขายยา หรือซื้อยากินเองหรือตามคลินิกโดยการปรึกษาเพื่อน เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ถ้าอาการเจ็บป่วยหนัก ๆ ไปหาหมอรักษาที่โรงพยาบาลแต่จะ ประสบปัญหา เช่น ถูกตำรวจจับระหว่างทางจึงเป็นปัญหาอุปสรรคหนึ่งที่ทำให้แรงงานต่างด้าว ไปใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลน้อยเมื่อเทียบกับแรงงานที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก ในส่วนของ การใช้บริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวในรายที่เป็นแรงงานผิดกฎหมายจะใช้บริการ สุขภาพของรัฐน้อยมากเมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่เมื่อมีอาการหนักจึงเข้าโรงพยาบาล การใช้ บริการเกี่ยวข้องกับการมีบัตรประกันสุขภาพ แต่จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ถือบัตรประกันสุขภาพ ก็ยังเข้ารับบริการในโรงพยาบาลน้อยมาก ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ด้วยเพราะสถานภาพ ทางกฎหมาย การไม่มีบัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม แรงงานไม่ทราบข้อมูลข่าวสาร เพราะปัญหาของการสื่อสารร่วมด้วย ขาดการให้ความช่วยเหลือด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การวางแผนครอบครัว การให้บริการที่ต่อเนื่องจากหน่วยงานภาครัฐ

อรุวรรณ รอดสังวาลย์ (2546, น. 207-213) ศึกษาเรื่อง สิทธิในการมีสุขภาพ อนามัยดีของคนไร้สัญชาติในประเทศไทย โดยการตรวจสอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการมี สุขภาพ อนามัยดี และใช้การสอบถาม การสัมภาษณ์ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญ และ การตรวจสอบความคิดเห็นของบุคคลทั่วไปผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต พบว่า ทั้ง กฎหมายไทยและกฎหมายระหว่างประเทศต่างยอมรับสิทธิดังกล่าวใน 2 ระดับ คือ (1) การ ยอมรับสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยและ (2) การยอมรับที่จะให้มีประกันสิทธิซึ่ง นับตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา ไม่มีการโต้เถียงกันถึงสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยว่าเป็นสิทธิ ที่บุคคลทุกคนในฐานะที่เกิดเป็นมนุษย์มีสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยว่าเป็นสิทธิที่ บุคคลทุกคนในฐานะที่เกิดเป็นมนุษย์มีสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน แต่ในขณะเดียวกันการที่รัฐจะเข้า มาให้การประกันสิทธิอันหมายถึงงบประมาณและภาระค่าใช้จ่ายของรัฐกฎหมายไทยได้จำกัดไว้ที่ ประชาชน และในการศึกษาถึงการยอมรับสิทธิในการมีสุขภาพอนามัยดีของคนไร้สัญชาติตามที่

ปรากฏในกฎหมายระหว่างประเทศนั้น แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างกำหนดภายในและกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับการยอมรับการมีสุขภาพอนามัยดีของคนไร้สัญชาติกล่าวคือ ในกฎหมายระหว่างประเทศไม่ว่าจะเป็น จารีตประเพณีระหว่างประเทศ หรือกฎหมายสนธิสัญญาต่างให้การยอมรับทั้งสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัย และสิทธิที่จะได้หลักประกันจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุของสัญชาติแต่อย่างใด โดยให้การยอมรับสิทธิของบุคคลไว้อย่างน้อย 6 ประการด้วยกันคือ สิทธิในมาตรฐานแห่งสุขภาพ สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิในการบริการทางสังคม สิทธิในการประกันสังคม กรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วัยชรา การขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพสิทธิของมารดาและสิทธิของเด็ก ซึ่งหากคนไร้สัญชาติได้รับสิทธิอย่างถาวรในประเทศไทยแล้ว สิทธิเหล่านี้ก็จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม โดยมีข้อเสนอแนะในการศึกษาคือ มีการสร้างองค์ความรู้ ให้กับตัวคนไร้สัญชาติ โดยองค์กรภาครัฐ ควรมีมาตรการในเชิงรุก เพื่อนำความรู้ไปสู่ตัวคนไร้สัญชาติ เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน รวมถึงความรู้ในการป้องกันโรคและหากภาครัฐไม่สามารถดำเนินการดังกล่าวได้ ควรมีการส่งเสริมให้องค์กรภาคประชาชนเข้ามาดำเนินการในการสร้างองค์ความรู้ไปสู่ชุมชน เนื่องจากคนไร้สัญชาติส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน ไร้การศึกษา อาศัยอยู่พื้นที่ห่างไกล รวมถึงขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ควรมีการดำเนินการเพื่อสร้างองค์ความรู้กับเจ้าหน้าที่ขององค์กร เพื่อให้มีการปฏิบัติแก่คนไร้สัญชาติเหล่านี้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ด้วยการจัดทำหนังสือเวียนหรือหนังสือสั่งการเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติต่อคนไร้สัญชาติ ควรดำเนินการเพื่อสร้างองค์ความรู้แก่องค์กรภาคประชาชนเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจถึงสิทธิดังกล่าว เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการต่อสู้เพื่อเรียกร้องสิทธิและนำไปสู่ความเป็นไปได้ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขกฎหมายที่มีผลกระทบต่อกรณีสุขภาพดีของบุคคลทั่วไป และมีการปรับทัศนคติเพื่อให้การดำเนินการของรัฐไทยเป็นไปตามประเพณีระหว่างประเทศ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจต่อสังคมไทย ทั้งภาครัฐภาคประชาชนเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ของคนไร้สัญชาติท้องถิ่นในไทย ตลอดจนสิทธิที่ได้รับ การยอมรับตามกฎหมายของบุคคลเหล่านี้ ซึ่งกระบวนการในการทำความเข้าใจต่อสังคมไทย จะต้องมีกระบวนการในการกำจัดอคติด้วยการใช้จิตวิทยา

รัตนา ธรรมวิจิต (2546, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวน 426 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 1.001, 0.01 และ 0.05 ปัจจัยนำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ ทักษะการขอรับบริการ และความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์ การส่งต่อผู้ป่วย ขั้นตอนการรักษาเมื่อเจ็บป่วยและชื่นชมบริการที่มีคุณภาพ จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ โดยปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นควรสนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์ ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าสู่ชุมชน โดยใช้บุคคลที่มีอยู่ในชุมชนเป็นผู้ให้ความรู้ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีต่อการบริการตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระดับความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสนใจในการปรับปรุงระบบบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น มีผลทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากกว่าเดิมและยินดีกลับมาใช้บริการรักษาทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยในครั้งต่อไป

ณพ อังคะสุวพลา (2548, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การรับรู้สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ของผู้ป่วยวัยแรงงานในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์ และขั้นตอนการใช้บริการของประชาชนที่มาใช้บริการทางการแพทย์ และปัจจัยที่มีผลต่อระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์และขั้นตอนการใช้บริการ โดยศึกษาจากการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยวัยแรงงานอายุ 15-60 ปี ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าที่มีใช้บริการผู้ป่วยนอกตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในเวลาราชการ ระยะเวลา 1 สัปดาห์ระหว่างวันที่ 2-6 สิงหาคม 2547 ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 66 คน การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สมรสแล้ว อายุระหว่าง 41-50 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง และรายได้ระหว่าง 5,001-7,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีประสบการณ์การใช้บริการ ช่องทางและพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สื่อหนังสือพิมพ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ โดยนิยมอ่านข่าวอาชญากรรมและข่าวสารทั่วไปของหน่วยงานรัฐมากที่สุด สื่อโทรทัศน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับชมรายการข่าวจากสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 และช่วงเวลาที่รับชมมากที่สุดคือ 18.01-22.00 น. และสื่อวิทยุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับฟังรายการเพลง และช่วงเวลาที่รับฟังมากที่สุดคือ ช่วงเวลา

10.01-14.00 น. กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคมากที่สุดจากสื่อเฉพาะกิจ โดยรับมากที่สุดจากป้ายประชาสัมพันธ์ ผลการศึกษา ระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค พบว่า ในด้านสิทธิประโยชน์กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้สูงที่สุดเรื่องการผ่าตัดเสริมสวยไม่ได้รับการคุ้มครองจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและมีการรับรู้ต่ำที่สุดในกรณีผู้ตั้งครรภ์บุตรคนที่ 3 ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพไปคลอดที่โรงพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรได้ และด้านขั้นตอนการให้บริการกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้มากที่สุดเรื่องบัตรประกันสุขภาพที่จะต้องใช้ควบคู่กับบัตรประชาชนทุกครั้ง และบัตรประกันสุขภาพต้องขึ้นทะเบียนตามทะเบียนบ้านโดยมีการรับรู้ต่ำที่สุดในเรื่องบัตรประกันสุขภาพมีสิทธิใช้บริการทางการแพทย์ในกรณี อุบัติเหตุ และฉุกเฉินได้ 2 ครั้งต่อปี ผลการศึกษาแสดงว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้สูง เรื่องขั้นตอนการให้บริการมากกว่าเรื่องสิทธิประโยชน์ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า อาชีพ การรับรู้ข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ และช่วงเวลาการรับชมโทรทัศน์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ขั้นตอนการบริการ และสถานภาพสมรสและประสบการณ์การให้บริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งควรให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับรู้สิทธิประโยชน์และขั้นตอนการให้บริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมากกว่านี้ โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อสามารถทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคลได้มากขึ้น

กฤติยา อาชนวิจกุล (2547, น. 107-113) จากการศึกษาเรื่อง คำถามและข้อทำทายนโยบายรัฐไทยในมิติสุขภาพและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งข้อค้นพบในมาตรการด้านสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติพบว่า มาตรการเกี่ยวกับสุขภาพแรงงานข้ามชาติของกระทรวงสาธารณสุขไม่มีนโยบายเฉพาะ การดำเนินงานต่าง ๆ ล้อตามนโยบายใหญ่ของการจัดการแรงงานข้ามชาติ ในด้านการให้บริการและรักษาพยาบาลมีหลักการตรงกันทั้งที่ส่วนกลางและในระดับปฏิบัติ คือ การให้การดูแลรักษาโดยไม่แยกว่าเป็นคนไทยหรือคนต่างชาติ แต่ปรากฏว่าวิธีการปฏิบัติงานในแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกัน และขาดความชัดเจนของการเรียกเก็บค่าบริการจากแรงงานต่างชาติที่มีบัตรประกันสุขภาพ ที่สำคัญคือ แผนแม่บทและแผนยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัดที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาพแรงงานข้ามชาติไม่มีความชัดเจนและยิ่งไปกว่านี้ก็คือในหลายจังหวัดพบว่า ไม่มีฝ่ายที่เป็นเจ้าภาพรับผิดชอบโดยตรง ส่งผลให้การควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติเป็นการดำเนินงานเพื่อตามแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว มากกว่าการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางานเชิงรุกเพื่อส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคในพื้นที่ แม้ไม่สามารถดำเนินงานได้ด้วย

ข้อจำกัดของระบบ แต่ไม่มีกลไกในเชิงบริหารจัดการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบเครือข่ายหรือภาคีในการแก้ไขปัญหา ผลกระทบจากการปฏิรูปราชการและโครงการเกษียณก่อนกำหนด ทำให้จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และสถานีนอามัลดลง ในหลายแห่งลดลงจนมีผลกระทบต่อการทำงาน เป็นที่น่าสังเกตว่าเจ้าหน้าที่ที่กำลังคนน้อยลง เมื่อเทียบกับจำนวนผู้เอาประกันตนที่เป็นแรงงานข้ามชาติที่มีเพิ่มมากขึ้น การให้บริการก็ยุ่งยากซับซ้อนกว่าเนื่องจากสื่อกันคนละภาษา ในสถานการณ์ กำลังคนไม่ได้เพิ่มตามจำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น สถานพยาบาลรัฐเองก็ไม่สามารถใช้ทรัพยากรที่เป็นแรงงานข้ามชาติได้ขณะที่ผลการปฏิรูประบบสาธารณสุขและการเกิดโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้การทำงานเชิงรุกในสำนักงานสาธารณสุขหลายแห่งหยุดชะงักลง โดยเฉพาะการควบคุมกามโรคและเอดส์และการส่งเสริมสุขภาพในด้านงานเวชระเบียน เฉพาะในกลุ่มต่างชาติยังมีการบันทึกไม่เป็นระบบเดียวกัน และไม่มีนโยบายที่จะสร้างระบบเก็บข้อมูลให้สามารถแยกได้ว่า ผู้ให้บริการทางเพศเป็นคนไทยหรือต่างชาติ ทำให้ส่งผลต่อความเข้าใจภาพรวมของการควบคุมโรคในกลุ่มนี้ ไม่ตรงกับความเป็นจริง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ขาดประสบการณ์การทำงานตรงกับผู้รับบริการที่เป็นคนต่างเชื้อชาติและวัฒนธรรม และมีการเคลื่อนย้ายบ่อยรวมทั้งไม่สามารถสื่อภาษาเข้าใจได้กับผู้รับบริการที่เป็นแรงงานข้ามชาติ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ในสถานบริการบางแห่งยังคงกังวลว่าการทำงานบริการคนต่างด้าวโดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่มีบัตรตนเองทำผิดกฎหมายหรือไม่ ทำให้เกิดความคิดต่อการทำงานสุขภาพแรงงานข้ามชาติว่าเป็นภาระมากกว่า ความท้าทาย

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในปัจจุบัน พบว่า แรงงานต่างด้าวมียช่องทางในการมาใช้บริการมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องของสถานภาพยังคงเป็นปัญหาและอุปสรรคในการมาใช้บริการรักษาพยาบาลของรัฐ ถึงแม้ว่าจะมีการยอมรับการมีสุขภาพที่ดีของคนไร้สัญชาติ ทั้งทางกฎหมายระหว่างประเทศ ซึ่งยอมรับสิทธิของบุคคลเอาไว้ ซึ่งสิทธิอย่างหนึ่งคือการมีสุขภาพดี ซึ่งประเทศไทยเองก็ตระหนักถึงความสำคัญ ดังจะเห็นได้จากการที่รัฐเพิ่มงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งด้านการประกันสุขภาพของแรงงานโดยการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าวจะเป็นในลักษณะการซื้อประกัน ซึ่งไทยเองจะได้ประโยชน์ในแง่ของการทราบถึงประวัติการตั้งถิ่นฐาน รวมทั้ง จะเป็นประโยชน์ต่อการบริหาร จำนวนแรงงานต่างด้าวทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยปัจจุบันระบบการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีแนวโน้มที่จะเป็นนโยบายเชิงรุกมากขึ้น และมีการให้โอกาสแก่แรงงานต่างด้าวในการมีสิทธิในการรับบริการที่เป็นสวัสดิการจากรัฐมากขึ้น ซึ่งเป็นผลพวงมาจากการ

เปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหา และเนื่องจากปัญหาด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวที่ยังคงมีอยู่ และนโยบายที่ดำเนินการที่ผ่านมายังไม่สามารถแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวได้เนื่องจากที่ผ่านมามีการทำงานจะเป็นไปในทิศทางที่เป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ซึ่งในขณะที่แรงงานต่างด้าวนั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพราะความต้องการแรงงานในระดับล่างที่ยังคงมีอยู่ ทำให้หน่วยบริการทางด้านสุขภาพต้องแบกรับภาระมากขึ้น รวมทั้งการต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล แรงงานต่างด้าวมากยิ่งขึ้น โดยรัฐบาลจึงมีนโยบายในการให้แรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกต้องกฎหมาย และผิดกฎหมายเข้ามาจดทะเบียนแรงงาน และมีการตรวจสุขภาพตลอดจนการซื้อประกันสุขภาพ เพื่อให้ทราบจำนวนและขอบข่ายของแรงงานต่างด้าวที่มีอยู่ในประเทศไทยมากยิ่งขึ้นและเพื่อเป็นการแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขควบคู่กันไปด้วยโดยในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าสู่หลักประกันสุขภาพไว้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเรื่องสถานภาพสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในราชอาณาจักรไทย โดยได้นำแนวนโยบายของหลักประกันสุขภาพมาใช้ในการศึกษารวมถึงได้ศึกษาในปัญหาและอุปสรรคของการประกาศใช้นโยบายดังกล่าว โดยได้มีกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

