

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

#### ผลการศึกษา

การเสนอผลการศึกษาเรื่อง “สถานภาพสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในราชอาณาจักรไทย” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการศึกษาจากเอกสาร ไม่ว่าจะเป็นนโยบาย มาตรการ กฎระเบียบ และการสัมภาษณ์ โดยผลศึกษานำเสนอตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 4.1 สถานภาพสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในราชอาณาจักรไทยปี 2552

ตอนที่ 4.2 ปัญหาและอุปสรรคอันเป็นผลมาจากการประกาศและบังคับให้แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนประกันตนเพื่อให้มีสิทธิการรักษาพยาบาล

ตอนที่ 4.3 แนวทางในการแก้ไขปัญหาในมิติด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย

การอภิปรายผล

**ตอนที่ 4.1 สถานภาพสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในราชอาณาจักรไทยปี 2552**

สถานภาพสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในราชอาณาจักรไทย ทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน รัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจ และนโยบายในการดำเนินการตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สัญชาติพม่า ลาว และ กัมพูชา โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ปี 2552 (ใช้ได้ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2553) โดยได้มีภารกิจให้ดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ 4 ด้าน ประกอบไปด้วย

1. การตรวจสุขภาพประจำปี
2. บริการด้านการรักษาพยาบาล
3. บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ
4. การเฝ้าระวังโรค

### **เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน**

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องมาตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มแรงงานต่างด้าวผู้ที่ประสงค์จะทำงาน ต้องเข้าสู่ระบบการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพทุกคน
2. กลุ่มผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว (หมายถึง บิดา/มารดา สามี/ภรรยา) บุตรของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงาน) การตรวจสุขภาพและ/หรือ ประกันสุขภาพให้เป็นไปตามความสมัครใจหากประสงค์จะตรวจสุขภาพเพียงอย่างเดียวได้ แต่ถ้าจะเข้าสู่ระบบการประกันสุขภาพต้องได้รับการตรวจสุขภาพด้วย อัตราค่าตรวจสุขภาพคนละ 600 บาท และค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท/คน/ปี โดยการประกันสุขภาพให้ขุดสิทธิประโยชน์เดียวกับแรงงานต่างด้าว

### **การประกันสุขภาพ**

1. กำหนดให้แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน และประสงค์จะทำงานเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพทุกคน อัตราค่าใช้จ่ายคนละ 1,300 บาท โดยการประกันสุขภาพมีระยะเวลาในการคุ้มครอง 1 ปี โดยแรงงานต่างด้าวจะต้องร่วมจ่ายในการรับบริการครั้งละ 30 บาท ทั้งนี้ มีเป้าหมายหลักเพื่อให้มีการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบและเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ใช้แรงงาน รวมถึงจะเป็นการประกันค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลผู้ให้การรักษาพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย

2. งบประมาณในการดำเนินงาน งบประมาณขั้นต่ำ/คน/ปี เท่ากับ 1,900 บาท โดยแบ่งเป็น ค่าบริการในการตรวจและประเมินสุขภาพ 600 บาท และค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท และผู้มีสิทธิจะต้องร่วมจ่าย ในการเข้ารับบริการครั้งละ 30 บาท โดยกำหนดงบประมาณในการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อัตรา 1,300 บาท/คน/ปี แบ่งเป็น

#### **2.1 ค่ารักษาพยาบาล 964 จำแนกเป็น**

- ผู้ป่วยนอก
- ผู้ป่วยใน
- ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง

2.2 ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.3 ค่าบริหารจัดการ

3. สิทธิประโยชน์ ชุดสิทธิประโยชน์ ที่ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ มีดังต่อไปนี้

**การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป** (หรือสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐาน) ประกอบด้วย

1. การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา รวมถึงการคลอดบุตร และการดูแลทารกแรกเกิดตั้งแต่วันคลอด จนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ จนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ
2. การถอนฟัน (รวมถึงการผ่าหรือถอนฟันคุด) การอุดฟัน การขูดหินปูน
3. บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ
4. ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
5. การจัดส่งต่อเพื่อรักษาระหว่างสถานพยาบาล

#### **การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง**

การรักษาพยาบาลที่ค่าใช้จ่ายสูงตามเงื่อนไขค่าใช้จ่ายที่คณะทำงานดำเนินงานประกันสุขภาพตรวจสุขภาพ และรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้กำหนด

#### **กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน**

กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนประกันตน ทั้งนี้ จังหวัดหรือกรมการแพทย์ อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ยกเว้น แรงงานต่างด้าว ในกิจการประมงทะเล ให้ใช้บริการในสถานพยาบาลที่แต่ละจังหวัดกำหนดในจังหวัดชายฝั่งทะเล 22 จังหวัด และให้สถานพยาบาลที่ให้บริการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลตามระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในคนกับสถานพยาบาลที่แรงงานต่างด้าวนั้น ขึ้นทะเบียนประกันตนไว้

#### **การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล**

กรณีสถานพยาบาลที่แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนประกันตนไว้ส่งต่อผู้ป่วย (แรงงานต่างด้าว) ไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่นเพื่อการรักษาพยาบาล จะต้องตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาล กรณีส่งต่อภายในจังหวัดให้เป็นข้อตกลงของจังหวัดในการกำหนดอัตราค่าตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หากการส่งต่อผู้ป่วยเป็นการส่งต่อออกนอกเขตพื้นที่จังหวัด การตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลให้จ่าย 1 Adj.RW = 10,300 บาท และสถานพยาบาลต้องทำหนังสือขออนุญาต พร้อมแนบรูปถ่ายแรงงาน 2 ใบ

ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทุกครั้ง ในกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามที่กรมการแพทย์กำหนด กรณีจังหวัดอื่น ๆ ส่งต่อผู้ป่วยมารักษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร การตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้จ่าย 1 Adj.RW = 10,300 บาท เช่นเดียวกัน

### **การดำเนินการประกันสุขภาพกรณีแรงงานต่างด้าวย้ายที่อยู่**

กรณีแรงงานต่างด้าวย้ายที่อยู่ข้ามเขตจังหวัด ให้นายจ้าง/แรงงานต่างด้าวแจ้งย้ายออกที่สำนักงานทะเบียนในพื้นที่แรงงานต่างด้าวจดทะเบียนไว้ และแจ้งขอเปลี่ยนนายจ้าง หรือแจ้งย้ายที่อยู่ นายจ้างกับสำนักงานจัดหางานจังหวัดนั้น ๆ เมื่อเสร็จสิ้นแล้ว จึงแจ้งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมแนบเอกสารการแจ้งย้ายที่อยู่ทั้งหมด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องเก็บบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวไว้ แล้วทำหนังสือแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งใหม่ที่แรงงานต่างด้าวย้ายไปประกันตนพร้อมดำเนินการโอนเงินในส่วนของการประกันสุขภาพให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับช่วงประกันสุขภาพต่อไป ตามสัดส่วนเวลาที่เหลืออยู่ วงเงินในการคิดสัดส่วนการโอน ใช้จำนวน 1,120 บาท (หักค่าใช้จ่ายสูงและค่าบริหารจัดการ) หารด้วยจำนวนเวลาเอาประกันคือ 365 วัน ทั้งนี้ สิทธิในการรักษาพยาบาล ขณะยังไม่มีการโอนเงินให้ใช้สิทธิที่สถานพยาบาลแห่งเดิมไปก่อน

### **ชุดสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่ไม่คุ้มครอง มีดังต่อไปนี้**

1. โรคจิต
  2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
  3. ผู้ประสบภัยจากรถ ที่สามารถใช้สิทธิตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
  4. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
  5. การผสมเทียม
  6. การเปลี่ยนเพศ
  7. การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
  9. การตรวจ วินิจฉัย และรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาด่วนในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกิน 180 วัน ยกเว้นหากมีความจำเป็นต้องรักษาเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
10. การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
  11. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis)
  12. ยาต้านไวรัสเอดส์ ยกเว้น กรณีเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

13. การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant)

14. การทำฟันปลอม

**บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครอง** ประกอบไปด้วย

1. ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง

2. การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนการให้บริการดูแลหลังคลอด

3. การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง

4. การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

5. การวางแผนครอบครัว

6. การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)

7. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

8. การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

9. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ

10. การควบคุมป้องกันโรค

**การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว**

1. บริการตรวจสุขภาพ และออกไปรับรองแพทย์ให้แก่แรงงานต่างด้าว ให้สถานพยาบาลที่รับประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวดำเนินการตรวจสุขภาพและเป็นผู้เก็บค่าตรวจสุขภาพ และค่าประกันสุขภาพเอง ในอัตราค่าตรวจสุขภาพคนละ 600 บาท ค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท

2. การตรวจสุขภาพจำแนกผลการตรวจเป็น 4 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพปกติ

ประเภทที่ 2 ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่มีภาวะติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคที่จะต้องควบคุม ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส และโรคพยาธิลำไส้ ให้ทำการรักษาต่อเนื่อง

ประเภทที่ 3 ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจากมีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง หรือมีโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน 7 โรคดังนี้

3.1 วัณโรคระยะติดต่อกัน

- 3.2 โรคเรื้อนในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- 3.3 โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- 3.4 โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3
- 3.5 การติดสารเสพติดให้โทษ
- 3.6 พิษสุราเรื้อรัง
- 3.7 โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือ ปัญญาอ่อน ซึ่งจะระบุผลการ

ตรวจเป็นประเภท 3 ไม่สามารถอนุญาตทำงานได้

#### ประเภทที่ 4 ผู้ที่ตั้งครรภ์

3. การดำเนินการตรวจสุขภาพและควบคุมมาตรฐานการตรวจสุขภาพ รวมการตรวจรักษาโรคที่ควบคุมให้ครบวงจร ดังต่อไปนี้

1. เอกซเรย์ปอด (ฟิล์มใหญ่) ทุกคน หากผลการเอกซเรย์สงสัยว่าเป็นวัณโรคให้ตรวจเสมหะยืนยัน หากได้ผลบวกให้จัดอยู่ในประเภทที่ 3 เป็นโรคต้องห้ามทำงาน

2. เจาะโลหิตหาเชื้อซิฟิลิส เชื้อโรคเท้าช้าง จัดอยู่ในประเภทที่ 2 ให้ติดตามรักษา แต่หากมีอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม หรือเป็นซิฟิลิสระยะที่ 3 จัดอยู่ในประเภทที่ 3

3. เก็บปัสสาวะตรวจหาสารแอมเฟตามีนทุกคน (Screening Test) หากได้ผลบวกให้จัดไว้ในประเภทที่ 3 การทำ Screening Test เป็นการป้องกันปรัามีให้เสพยา การรับประทานยา DEC เพื่อการควบคุมโรคเท้าช้าง หรือยาบางประเภท อาจมีผลต่อการตรวจปัสสาวะทำให้ False Positive ได้ (หากผลการตรวจ Positive ถ้าแรงงานต่างด้าวมีความประสงค์จะตรวจยืนยันซ้ำสามารถทำได้โดยให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง)

4. หากเป็นเพศหญิงต้องเก็บปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ ก่อนไปเอกซเรย์ หากได้ผลบวกให้ระบุเป็นประเภท 4 และจัดส่งผลให้กรมการจัดหางาน/สำนักงานจัดหางานจังหวัดพิจารณาดำเนินการต่อไป

5. การตรวจร่างกายอื่น ๆ ตามแต่ดุลพินิจของแพทย์ผู้ตรวจจะเห็นสมควร

6. ให้แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่ารับประทานยาไดเอทิลคาร์บามาซีน (DEC) 300 มิลลิกรัม (Single Dose) ทุกคน โดยรับประทานต่อหน้า และเจาะโลหิตเพื่อหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างหลังรับประทานยา DEC แล้วครึ่งชั่วโมง หากผลการตรวจพบโรคเท้าช้างแต่ไม่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคมให้จัดอยู่ในประเภท 2 ให้การรักษาโดยใช้ยา DEC รับประทาน 300 มิลลิกรัม ครั้งเดียว ทุก 6 เดือน จนครบ 2 ปี และผลการตรวจเลือด 2 ครั้งสุดท้ายไม่พบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง การขอรับสนับสนุนยา DEC ในเขตกรุงเทพมหานครขอรับ

สนับสนุนจาก สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร หรือกลุ่มโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรค และ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 ในภูมิภาคขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่อยู่ในเขตนั้น ๆ

7. การตรวจสภาพโรคเรื้อน หากพบผลการตรวจผิดปกติแต่ไม่มีอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม ให้ระบุเป็นประเภท 2 ให้ตรวจยืนยันและรักษาฟรี ในส่วนภูมิภาคให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ติดตามรักษาตามระบบในกรุงเทพมหานครให้แจ้งสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ซึ่งมีระบบติดตามรักษาเอง

8. ให้รับประทานยาอัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัม ทุกรายเพื่อควบคุมโรคพยาธิลำไส้

อนึ่ง สถานพยาบาลจะต้องเก็บปัสสาวะตรวจก่อนดำเนินการตรวจรายการอื่น ๆ เนื่องจากหากให้แรงงานต่างด้าวรับประทานยา DEC ก่อนเก็บปัสสาวะตรวจ อาจมีผลทำให้เกิด False Positive ในการทดสอบหาสารแอมเฟตามีน หรือหากเป็นแรงงานหญิงที่ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์อาจมีผลต่อเด็กในครรภ์ได้ และการรายงานผลการตรวจสุขภาพ แพทย์จะต้องตรวจสอบข้อมูลในทะเบียนประวัติ และในใบรับรองแพทย์ว่าตรงกัน แล้วลงผลการตรวจ ลงชื่อประทับตราสถานพยาบาลบนเอกสารใบรับรองแพทย์ ทั้งต้นฉบับและสำเนา

กรณีการผ่านการตรวจสุขภาพ (ผลการตรวจสุขภาพเป็นประเภท 1 หรือ 2 หรือ 4) ให้สถานพยาบาลมอบใบรับรองแพทย์ที่ใส่ซองปิดผนึก และลงนามกำกับพร้อมประทับตราสถานพยาบาลแล้วมอบให้แรงงานต่างด้าวไว้เป็นหลักฐานประกอบการขออนุญาตทำงาน กับกระทรวงแรงงานในกรุงเทพมหานคร จัดส่งผลการตรวจสุขภาพทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนใบรับรองแพทย์ฉบับจริงขอให้สถานพยาบาลจัดส่งให้กรมการจัดหางานเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

กรณีไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ (ผลการตรวจสุขภาพเป็นประเภท 3 โรคต้องห้ามมิให้ทำงาน) สถานพยาบาลไม่ต้องมอบใบรับรองแพทย์ให้แรงงานต่างด้าว ในเขตกรุงเทพมหานครให้จัดส่งใบรับรองแพทย์ไปที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เลขที่ 507 ซอยสวนพลู เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 ในส่วนภูมิภาคจัดส่งที่ด่านตรวจคนเข้าเมืองในพื้นที่หรือจังหวัดใกล้เคียงดำเนินการควบคุมดูแลและให้สถานพยาบาลให้การรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ก่อนการผลักดันส่งกลับต่อไป

### การเตรียมการตรวจสุขภาพ

1. สถานพยาบาลที่ตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ ให้ดำเนินการโดยสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยต้องเป็นสถานพยาบาลที่เข้าร่วมดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในส่วนภูมิภาคให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำหนด สำหรับกรุงเทพมหานคร ให้กรมการแพทย์กำหนด โดยให้เป็นไปตามเขตการแบ่งพื้นที่ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรมการแพทย์ อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม แรงงานต่างด้าวต้องตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ ณ สถานพยาบาลแห่งเดียวกันและอยู่ในพื้นที่จังหวัดที่ได้รับอนุญาตทำงานเท่านั้น ยกเว้น แรงงานต่างด้าวประเภทกิจการประมงทะเล ให้ดำเนินการโดยสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ได้กักได้ ในเขต 22 จังหวัดชายฝั่งทะเล และแรงงานต่างด้าวประเภทกิจการก่อสร้างให้ดำเนินการ โดยสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในจังหวัดที่กรมการจัดหางาน/จัดหางานจังหวัด กำหนดให้ทำงานเท่านั้น

กรณีกลุ่มที่ผ่านการตรวจสุขภาพจากจังหวัดหนึ่งแล้วเปลี่ยนนายจ้าง/ย้ายจังหวัด แต่ไปรับรองแพทย์ยังไม่หมดอายุ ไม่ต้องตรวจสุขภาพใหม่ให้ใช้ใบรับรองแพทย์จากจังหวัดเดิมได้ แต่ถ้าใบรับรองแพทย์หมดอายุ ให้ตรวจสุขภาพใหม่

2. ใช้แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดสำหรับการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวเท่านั้น

3. รายการที่แรงงานต่างด้าว ต้องนำมาประกอบการตรวจสุขภาพ ดังนี้

3.1 บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย/บัตรอนุญาตทำงาน หรือแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติ (ท.ร.38/1) หรือบัตรประกันสุขภาพเดิม

3.2 ค่าตรวจสุขภาพ จำนวน 600 บาท

3.3 ค่าประกันสุขภาพ จำนวน 1,300 บาท

4. ให้สถานพยาบาลติดประกาศ ประชาสัมพันธ์ ให้ทราบว่าเป็นสถานที่ตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว ควรประสานงานวางระบบการตรวจสุขภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นายจ้างสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าว และเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ให้พร้อมและอำนวยความสะดวกให้การดำเนินการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

5. การตรวจสุขภาพต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในวันนั้น (ใบรับรองแพทย์ กำหนดให้ใช้ได้ 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย) หลังจากแรงงานต่างด้าวตรวจสุขภาพเสร็จ ให้สถานพยาบาลแจ้งวันมารับผลการตรวจสุขภาพ (ใบรับรองแพทย์) กับแรงงานต่างด้าว

หากกรณีผลการตรวจสุขภาพประเภท 2

เขตกรุงเทพมหานคร แต่ละสถานพยาบาลที่ตรวจสุขภาพและรับประกันสุขภาพ ดูแล รักษาต่อตนเอง หรือดำเนินการตามที่กรมการแพทย์กำหนด

ในส่วนภูมิภาคสถานพยาบาลแต่ละจังหวัด ดูแลรักษาต่อตนเองหรือจัดส่งให้สถานพยาบาลในเครือข่ายรับผิดชอบติดตามให้การรักษาต่อ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายแต่ละจังหวัด

หากกรณีผลการตรวจสุขภาพประเภท 3

ในเขตกรุงเทพมหานครให้จัดส่งใบรับรองแพทย์ไปที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เลขที่ 507 ซอยสอนพลู เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 ในส่วนภูมิภาคจัดส่งในด้านตรวจคนเข้าเมืองในพื้นที่หรือจังหวัดใกล้เคียงและสถานีตำรวจท้องที่นั้น ๆ ดำเนินการควบคุมดูแล และให้สถานพยาบาลให้การรักษายาบาลต่อเนื่อง ก่อนการผลักดันส่งกลับต่อไป

6. ให้สถานพยาบาลที่ตรวจสุขภาพทุกแห่งสรุปรายงานผลการตรวจสุขภาพทุก 2 สัปดาห์ ตามระบบรายงานที่ส่วนกลางกำหนด ในส่วนภูมิภาคส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในกรุงเทพมหานครส่งให้กองแผนงาน กรมการแพทย์ เพื่อรายงานมายังสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประมวลข้อมูลในภาพรวมต่อไป

#### **การตรวจและการกรอกใบรับรองแพทย์**

1. เลขที่ ใช้เลขที่บัตรผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล (O P D Card)  
2. สถานที่ตรวจ พิมพ์ชื่อสถานพยาบาลในแบบฟอร์มหรือประทับตรา  
3. ทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยนอก ระบุชื่อแรงงานต่างด้าว และที่อยู่ โดยตรวจสอบจากบัตรประจำตัวบุคคล ที่ไม่มีสัญชาติไทย และทะเบียนคนต่างด้าวที่กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยออกให้

4. สัญชาติและเชื้อชาติ สัญชาติพม่า ให้ระบุว่ามิใช่เชื้อชาติใด เช่น เชื้อชาติพม่า ลาว กัมพูชา มอญ กะเหรี่ยง ไทยใหญ่ เป็นต้น

5. ที่อยู่ต่างประเทศ ให้ระบุชื่อเมืองคร่าว ๆ เพื่อผลทางด้านระบาดวิทยาและเส้นทาง หลบหนีเข้าเมือง เช่น เมียวดี เกาะสอง ทวาย มะละแหม่ง

6. การสรุปผลการตรวจ

6.1 สุขภาพสมบูรณ์ดี หมายถึง ผลการตรวจปกติทุกอย่าง

6.2 ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยัน รักษา หมายถึง ผลการตรวจผิดปกติ เนื่องจากมีภาวะติดเชื้อหรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่จะต้องควบคุม และให้ตรวจยืนยันและรักษาเฉพาะโรค

6.3 ไม่ผ่าน หมายถึง ผลการตรวจผิดปกติ ตามโรคต้องห้ามทั้ง 7 โรค หรือผิดปกติ และไม่ยอมให้ตรวจยืนยันการรักษา หรือสุขภาพไม่แข็งแรงเนื่องจากป่วยด้วยโรคอื่น ๆ หรือโรคประจำตัวเรื้อรัง ให้ระบุดูสาเหตุที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ

### **การควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างด้าว**

1. ให้แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่ารับประทานยาไดเอทิลคาร์บามาซีน (DEC) 300 มิลลิกรัม (Single Dose) ทุกคน ทุก 6 เดือน โดยรับประทานต่อหน้า ในวันที่มารับการตรวจสุขภาพ และทำการเจาะโลหิต เพื่อหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง หลังรับประทานยา DEC แล้วครึ่งชั่วโมง โดยยา DEC ขอรับการสนับสนุนได้ในเขตกรุงเทพมหานครขอรับสนับสนุน จากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กลุ่มโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ในภูมิภาคขอรับสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่อยู่ในเขตนั้น ๆ หากผลการตรวจพบโรคเท้าช้างแต่ไม่ปรากฏอาการที่เป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคมให้จัดอยู่ในประเภท 2 ให้การรักษาโดยใช้ยา DEC รับประทานครั้งละ 300 มิลลิกรัม Single Dose ทุก 6 เดือนจนครบ 2 ปี และผลการตรวจเลือด 2 ครั้งสุดท้าย ไม่พบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง

2. การตรวจสภาวะโรคเรื้อน หากผลการตรวจสภาวะโรคเรื้อนผิดปกติ แต่ไม่มีอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม ให้แยกเป็นประเภท 2 ให้ตรวจยืนยัน และรักษาฟรี ในส่วนภูมิภาคให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ติดตามรักษาตามระบบ ในกรุงเทพมหานคร ให้แจ้งสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ซึ่งมีระบบติดตามรักษาเอง

3. ให้รับประทานยาอัลเบนดาโซล 400 มิลลิกรัมทุกรายในการตรวจสุขภาพ เพื่อควบคุมโรคพยาธิลำไส้

### **การเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าว**

1. แจ้งให้คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัด (Cupboard) ทุกแห่งเฝ้าระวังโรคแรงงานต่างด้าวที่อพยพ หรือที่อยู่เป็นชุมชน โดยกำหนดกลุ่มรายงานเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มที่ 1 กลุ่มคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในจังหวัด เช่น กรรมกร คนรับใช้ เกษตรกรรม คนงาน ประมง ลี้ภัย ที่ไม่มีใบต่างด้าว หรือบัตรประชาชนและมีหรือไม่มีที่อยู่แน่นอน

1.2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มคนต่างด้าวที่เข้ามารับการรักษาในจังหวัดรวมทั้งนักท่องเที่ยวเมื่อรักษาแล้วกลับประเทศของตน

2. คณะอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัด (Cupboard) ทุกแห่งเฝ้าระวังโรคแรงงานต่างด้าว โดยรายงานโรคทางระบาดวิทยา ตามแบบฟอร์มรายงาน 506, 507 รวมทั้งโรคปวดข้อ ออกผื่น (Chikungunya) และกาฬโรค หรือโรคที่กลับมาระบาดซ้ำ ยกเว้นโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โรคไม่ติดต่อ และโรคเอดส์

3. ให้สอบสวนโรคผู้ป่วยทุกราย กรณีที่พบว่ามีภาวะระบาดของโรค

#### **การจัดเครือข่ายและรูปแบบการให้บริการ**

ใช้รูปแบบหน่วยบริการตามแนวทางของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไทย (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค)

1. สถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- เป็นสถานพยาบาลที่เข้าร่วมดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน

คนไทยแล้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กรมการแพทย์ ควรกำหนดให้มีระบบการตรวจสอบคุณสมบัติสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการในแต่ละปี

2. เป็นสถานพยาบาลที่มีการดำเนินการพัฒนาระบบคุณภาพบริการ ระบบในระบบหนึ่ง

#### **การบริหารจัดการ**

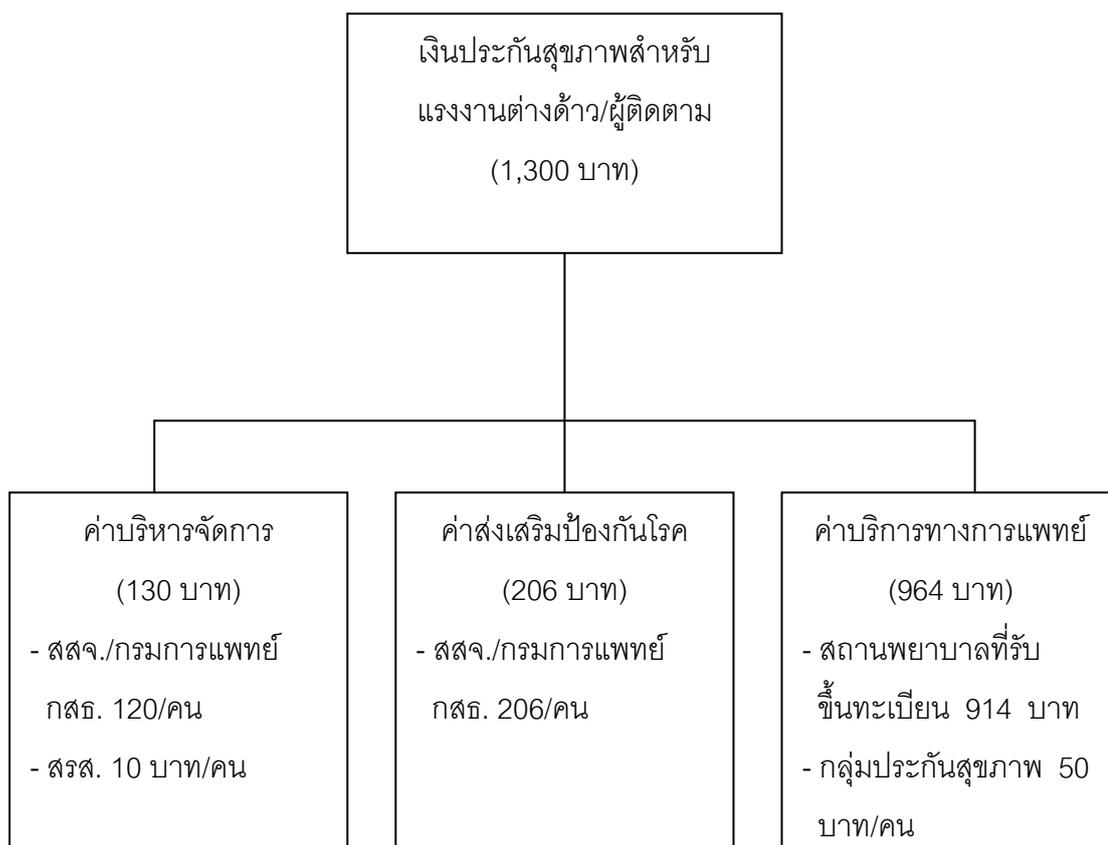
1. การบริหารโครงการเพื่อให้มีเอกภาพในการบริหารจัดการ และลดความซ้ำซ้อนในระดับจังหวัดจึงให้มีคณะกรรมการดำเนินการโครงการเป็นคณะเดียวกันกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คณะอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัด)

2. การบริหารงบประมาณ ให้ดำเนินการระบบเดียวกันทั้งกลุ่มผู้ที่มีใบอนุญาตทำงานและกลุ่มผู้ติดตาม กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้สถานพยาบาลที่รับประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเป็นหน่วยดำเนินการจัดเก็บเงินค่าใช้จ่ายในการประกันสุขภาพเอง

#### **ระบบการเงินการบัญชี**

ระบบการจัดการ การเงินการบัญชีให้เป็นไปตามแผนภาพที่ 1 ดังต่อไปนี้

ภาพที่ 4.1  
ระบบการเงินการบัญชีของการจัดการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
สำหรับแรงงานต่างด้าว



1. ให้มีบัญชีเงินประกันสุขภาพ สำหรับแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง สำหรับรับ-จ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว แยกจากการดำเนินงานปกติ โดยให้สถานพยาบาลดำเนินการตามหนังสือกระทรวงการคลังในแต่ละปีงบประมาณ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (สัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา)

2. ค่ารักษาพยาบาลให้จ่ายโดยการนำเข้าเงินบำรุงของสถานพยาบาลตามวิธีการที่กำหนด

### การประเมินผล

ประเมินความครอบคลุมของผู้มีสิทธิในโครงการ ตลอดจนความพึงพอใจในการรับบริการของแรงงานต่างด้าว และคุณภาพการบริการ แนวทางพิจารณาความคุ้มค่าของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการสังกัดอื่น

#### ผู้รับผิดชอบ

ให้มีผู้รับผิดชอบตามมาตรการนี้ ดังต่อไปนี้

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. กรมการแพทย์
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ดำเนินการ

ทั้งนี้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าวนั้น เป็นโครงการที่มุ่งจะแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากความต้องการแรงงานยังคงมีอยู่ ซึ่งการหลั่งไหลเข้ามาเป็นจำนวนมากนี้ก่อให้เกิดผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านการเฝ้าระวัง การติดตามและการควบคุมโรคติดต่อ เช่น กามโรคและเอชไอวี ปัญหาเรื่องภาวะค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในจังหวัดบริเวณชายแดนจะต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีผู้มารับบริการมากขึ้น (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2547, น. 64)

รัฐบาลได้มีมาตรการในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวโดยเห็นชอบให้คนต่างด้าวที่มีความประสงค์ที่จะทำงาน ต้องเข้าสู่ระบบการตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพทุกคน โดยให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเกี่ยวกับดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ประการ คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การบริการด้านพยาบาล บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคและการเฝ้าระวังโรค ซึ่งคนต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว และได้รับประกันสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะได้รับสิทธิคุ้มครองครอบคลุมทางการแพทย์ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านได้กล่าวไว้แล้ว

### ตอนที่ 4.2 ปัญหาและอุปสรรคอันเป็นผลมาจากการประกาศและบังคับให้แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนประกันตนเพื่อให้มีสิทธิการรักษาพยาบาล

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคอันเป็นผลมาจากการประกาศและบังคับใช้แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนประกันตน เพื่อให้มีสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านผู้ให้บริการ โดยศึกษาในแต่ละด้านประกอบด้วย ด้านผู้ให้บริการและด้านผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐจำนวน 2 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลนพรัตน์ ราชธานี กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลมหาธาตุนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ และ สถานพยาบาลเอกชน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลบางกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข การ สัมภาษณ์นายจ้าง ร่วมกับการสังเกต ณ สถานพยาบาลดังกล่าว ซึ่งไม่อาจเสนอชื่อบุคคลที่เป็น ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาเป็นรายบุคคลได้ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ดังนี้

### **ด้านผู้ให้บริการ**

จากการสังเกตพบว่า ความเอาใจใส่ในการบริการยังมีน้อย โดยเจ้าหน้าที่ผู้ ให้บริการไม่สนใจที่จะตอบปัญหาเมื่อผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวมีการซักถาม แต่กรณีที่มีผู้ป่วย ที่เป็นคนไทย เจ้าหน้าที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยที่เป็นคนไทยก่อน อีกทั้ง การเอาใจใส่ในการดูแล แรงงานต่างด้าว หากเปรียบเทียบกับคนไทยแล้วเจ้าหน้าที่เอาใจใส่ในการดูแลแรงงานต่างด้าว น้อยกว่าคนไทย ทั้งนี้ผู้ศึกษาสังเกตพบว่าการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและยังมีปัญหาที่การ สื่อสารไม่ถูกต้องเข้าใจตรงกัน อันอาจจะส่งผลกระทบต่อประเด็นอื่น ๆ ตามมาเช่น การเอาใจใส่ หรือ การให้ความสนใจที่จะตอบปัญหาต่าง ๆ แต่ปัญหาด้านการสื่อสารนี้จะไม่เกิดขึ้นหากแรงงาน ต่างด้าวมีนายจ้าง หรือตัวแทนนายจ้างซึ่งเป็นคนไทยเป็นผู้พาแรงงานต่างด้าวมารับบริการใน สถานพยาบาล

ในด้านพฤติกรรมการให้บริการ อันหมายถึงกิริยาอาการของเจ้าหน้าที่ พบว่า เจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม อีกรู้จักเจ้าหน้าที่มักพูดจา ด้วยถ้อยคำที่ไม่สุภาพมีการใช้น้ำเสียงที่กระแทกเสียง พูดจาด้วยถ้อยคำห้วน ๆ และหากมีการ อธิบายถึงอาการที่เจ็บป่วย เจ้าหน้าที่จะอธิบายการเจ็บป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจยากเสมอ มอง ผู้ป่วยที่เป็นแรงงานเหล่านั้นด้วยสายตาที่ไม่เป็นมิตรและมีความดูแคลนอยู่เสมอ มีเพียง เจ้าหน้าที่บางคนที่เอาใจใส่ และพูดจาอย่างเป็นมิตร และมีความพยายามที่จะสื่อสารกับแรงงาน เหล่านั้น

### **ด้านการบริหารองค์กร**

ด้านการจัดบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัญหาอุปสรรคในการ เข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านการบริหารองค์กร ในด้านการจัดบริการตามโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ผลการศึกษาพบว่า ในกรณีที่ไม่มีบัตรสุขภาพ สถานพยาบาลจะให้บริการต่อ แรงงานต่างด้าวไม่ค่อยมีประสิทธิภาพเนื่องจากสถานพยาบาลเหล่านั้นจะต้องแบกรับภาระ ค่าใช้จ่ายนั้น ๆ ไว้เอง

กรณีที่ไม่ต้องการใช้บริการในสถานพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ และไม่สามารถใช้บริการสถานพยาบาลอื่นได้ก็ยังคงเป็นปัญหาในระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการที่ไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติเช่นใดหากเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ขึ้นกับสถานพยาบาลที่แรงงานต่างด้าวไม่ได้ประกันตนเองไว้ เนื่องจากการปฏิบัติงานในระดับเจ้าหน้าที่ที่ยังคงต้องปฏิบัติตามกฎ และนโยบายขององค์การ โดยต้องละทิ้งประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชนไว้ (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, สัมภาษณ์, 16 สิงหาคม 2552)

ในด้านการรับทราบข้อมูลปรากฏว่านายจ้างไม่เคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล การไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับรายละเอียด การเข้าสู่โครงการหลักประกันสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล กรณีที่สถานพยาบาลไม่สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ และไม่เคยได้รับการส่งต่อการรักษาไปยังสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลอื่น พบว่าในประเด็นนี้ไม่พบปัญหากับกลุ่มที่ได้ทำการประกันตนเองไว้ แต่ในกลุ่มผู้ที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบการลงทะเบียนประกันตนนั้น มีทั้งส่วนที่รับทราบแต่ไม่ได้เข้าประกันตน และส่วนที่ไม่ได้รับทราบข้อมูลว่าต้องประกันตน (นายจ้าง, สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2552)

#### **ด้านการบริหารสถานพยาบาล**

ในด้านปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านการบริหารสถานพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า สถานพยาบาลที่ผู้ศึกษาได้เข้าไปสังเกตนั้น บางแห่งไม่มีการจัดแผนก/ผู้ประสานงานในการให้บริการตรวจรักษา แต่สถานพยาบาลบางแห่งไม่มีแพทย์/พยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการตรวจรักษา ทั้งนี้การมารักษานอกเวลาราชการ สถานพยาบาลบางแห่งไม่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการอีกทั้งสถานพยาบาลไม่มีอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยในการให้บริการ และแบบแผนการให้บริการแรงงานต่างด้าวกับคนไทยยังคงมีความแตกต่างกัน (เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข, สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2552)

#### **ด้านการบริการ**

ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความสะดวก ผลการศึกษาพบว่า การรับบริการของผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวในการรับบริการต้องคอยเป็นเวลานาน และต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยที่เป็นคนไทยก่อน ในบางครั้งผู้ป่วยต้องใช้เวลาถึงหนึ่งวัน (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2552) ในการตรวจและรักษาในแต่ละครั้ง ในประเด็นนี้ ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ต่อยังเจ้าหน้าที่ พบว่า ในการตรวจรักษานั้น มีขั้นตอน และกระบวนการคัดกรองทางการแพทย์หลายขั้นตอน ประกอบกับมีเจ้าหน้าที่

ไม่เพียงพอ และอัตราส่วนของแพทย์ต่อจำนวนผู้ป่วยไม่สมดุลกัน (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่, สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2552)

### ขั้นตอนการรับบริการ

ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านขั้นตอนการรับบริการ ผล การศึกษาพบว่าขั้นตอนการตรวจรักษาใช้ระยะเวลาานาน อีกทั้งบริการสอบถามข้อมูลยุ่งยาก ขั้นตอนการขอรับบริการในโครงการ 30 บาท มีความยุ่งยาก และการจ่ายยามีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ทำให้ในการมารักษาในแต่ละครั้งจะต้องใช้เวลาเกือบทั้งวัน (นายจ้าง, สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2552)

### ด้านการเข้าถึงการบริการ

ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในด้านเวลาที่ใช้บริการ ผลการศึกษา ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พักไปยังสถานพยาบาลมากกว่า 30 นาที และการไม่สามารถมา ใช้บริการในเวลาราชการได้เนื่องจากไม่ได้รับการอนุญาต จากนายจ้าง และไม่ทราบตำแหน่งของ สถานพยาบาล (ตัวแทนนายจ้าง, สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2552)

จากการสังเกตของผู้ศึกษา ร่วมกับการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับแรงงาน ต่างด้าวที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ความคุ้มครองตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านผู้ให้บริการ ทั้งด้านความเอาใจใส่ ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาล และกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่นั้น พบว่า ทั้งสองด้านนี้เป็นประเด็นหลัก ๆ ที่เป็นอุปสรรค ซึ่งข้อมูลนี้เป็นความคิดเห็นของผู้ป่วยที่เป็น แรงงานต่างด้าวและนายจ้างที่เป็นผู้พาแรงงานต่างด้าวมารักษาที่มีต่อพฤติกรรมบริการ ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาล ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ซึ่งผลการศึกษาที่เกิดขึ้น สะท้อนให้เห็นภาพ ของพฤติกรรมให้บริการ ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาล ว่ามีพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่ ในฐานะที่กลุ่มตัวอย่างศึกษานั้นเป็นแรงงานต่างด้าวที่ไม่ใช่คนไทยด้วยตนเอง แต่ตามหลัก มนุษยธรรม และสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ด้วยกันนั้น บุคคลเหล่านี้ เมื่อประสบ ปัญหา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพหรือด้านอื่น ๆ บุคคลเหล่านี้ก็สมควรได้รับความช่วยเหลือด้วย เช่นกัน ซึ่งประเทศไทยเองก็มีพันธกรณีที่ผูกพันไม่ว่าจะเป็นปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน รับรอง และประกาศโดยสมัชชาสหประชาชาติ ปี 2491 ข้อ 25 “บุคคลมีสิทธิมาตรฐานเพียงพอ สำหรับสุขภาพ และความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การ รักษาพยาบาล และบริการสังคมที่จำเป็น” หรือแม้กระทั่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้รับ มาตรฐาน” และในฐานะของบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพแพทย์ แล้วการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ย่อมเป็น

สิ่งที่ไม่อาจจะปฏิเสธได้ว่า บุคคลผู้นั้นจะมีสถานะอย่างไร แต่พฤติกรรมบริการที่เกิดขึ้น เป็นเรื่องของบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

โดยสรุปแล้วผู้ให้ข้อมูลหลัก ต่างมีความเห็นว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามสิทธิประโยชน์ที่ได้รับมีความคุ้มครองตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งด้านการบริหารซึ่งประกอบด้วยความสะดวกในการใช้บริการ และขั้นตอนการบริการนั้นลักษณะขั้นตอนการให้บริการของสถานพยาบาลที่ยังไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้เท่าใดนัก เนื่องจากสถานพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก มีขั้นตอนที่ค่อนข้างยุ่งยากหลายขั้นตอน ซึ่งแม้ว่าสถานพยาบาลจะพยายามปรับปรุงการให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการซึ่งมีจำนวนมากยิ่งขึ้นเพราะระบบประกันคุณภาพต่าง ๆ ทำให้สถานพยาบาลเองต้องมีการเร่งรัดปรับปรุงการให้บริการ ให้มีรูปแบบที่ทันสมัย และผู้รับบริการได้รับความสะดวกเมื่อมารับบริการ ข้อจำกัดของงบประมาณทำให้สถานพยาบาลไม่สามารถจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกหรือสามารถปรับปรุงขั้นตอนบริการให้รวดเร็ว และตอบสนองความต้องการได้ทั้งหมด รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานต่างด้าวนั้นมีอุปสรรคและข้อจำกัดหลายด้าน ซึ่งรวมถึงการสื่อสาร โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน และบางส่วนไม่ได้รับการศึกษา

#### ตอนที่ 4.3 แนวทางในการแก้ไขปัญหาสิทธิการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย

การแก้ไขปัญหาในด้านการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวเป็น ประเด็นปัญหาที่มีอยู่เกี่ยวข้องกับหลายฝ่ายที่ต้องประสานงาน ส่วนหนึ่งต้องอาศัยนโยบายระดับรัฐซึ่งในแต่ละปีจะมีการกำหนดนโยบายในรายละเอียดแตกต่างกัน แต่ในทางปฏิบัตินโยบายระดับจังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมาก จำเป็นต้องมีการเสนอทางออกที่เป็นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้จริงขึ้นไปเพื่อสะท้อนข้อมูลที่แท้จริงให้กับผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายระดับชาติ ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาทั้งแนวทางที่ปรากฏในงานเอกสารและจากการสัมภาษณ์ ผลปรากฏแนวทางการแก้ปัญหาที่น่าสนใจ ดังนี้

1. การแบ่งกลุ่มแรงงานต่างด้าวเพื่อจัดลำดับความสำคัญในทางป้องกันด้านสุขภาพอนามัย ควรแบ่งกลุ่มแรงงานต่างด้าวออกเป็น 2 กลุ่มให้ชัดเจน ได้แก่ กลุ่มที่มีใบอนุญาตชั่วคราวมีบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรประกันสังคมกับกลุ่มที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานและไม่มีบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรประกันสังคม โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้ามาเมืองมาโดยผิดกฎหมาย

มักไม่คิดที่จะซื้อบัตรเนื่องจากต้องเคลื่อนย้ายบ่อยเข้าไม่ถึงบริการของรัฐ จึงต้องใช้หลักสิทธิมนุษยชนเข้าไปดำเนินงาน เพื่อประโยชน์ของผู้ประกอบการและชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ (กฤติยา อาชวนิจกุล, 2540) อย่างไรก็ตามจากผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข 16 สิงหาคม 2552 แสดงความเห็นว่าการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานต่างด้าว ควรมีการกำหนดแผนดำเนินงานเพื่อป้องกันและรักษาพร้อม ๆ กัน ด้วยการจัดระบบป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย การป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย ควบคุมการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อและการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมพร้อมทั้งมีนโยบายสนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ การกีฬา และสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่าย ควบคุมป้องกันโรคในทุกกระดับ ซึ่งในระบบปฏิบัติการได้มีแผนบริการด้านสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรค การป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการเน้นการตรวจสุขภาพก่อนได้รับใบอนุญาตทำงาน การประกันสุขภาพ การป้องกันสาธารณสุขด้านอื่น ๆ เช่น อนามัยเจริญพันธุ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม การแก้ปัญหาเชิงรุกในพื้นที่ ซึ่งในความเป็นจริงนโยบายของรัฐที่มีอยู่ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแก้ปัญหาในพื้นที่ได้มากนัก

นอกจากนี้ควรกำหนดให้ชัดเจนเกี่ยวกับการแก้ปัญหาด้านจำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงซึ่งมีจำนวนน้อย ลดขั้นตอนการทำงานสลับซับซ้อนให้ง่ายขึ้น จัดสรรเวลางบประมาณ หน่วยงานในพื้นที่ให้มีความสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง การจัดทำระบบข้อมูลแรงงานต่างด้าว ที่จะสามารถระบุได้ชัดเจนเกี่ยวกับจำนวนที่อยู่ ที่ทำงาน จัดระบบการประสานงานและจัดหาทรัพยากรอื่น ๆ มาดำเนินงาน เชื่อมต่อในเชิงนโยบาย และแผนสำหรับองค์กรที่เกี่ยวข้อง (เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สัมภาษณ์, 21 สิงหาคม 2552)

2. การประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งองค์กรต่าง ๆ ให้มีบทบาทในการผลักดันแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาไม่ถูกต้องตามกฎหมายให้กลับภูมิลำเนาเดิมกรณีที่มีจำนวนมากและจังหวัดควรมีบทบาทหลักในการพิจารณาประเภทกิจการที่ผ่อนผัน จำนวนโควตาหากมีตัวเลขชัดเจนและเสนอต่อภาครัฐเพื่อวางแผนแก้ปัญหาในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ประชาคมในแต่ละพื้นที่ควรเข้ามามีบทบาทหลักในการแก้ไขปัญหาระบบต่างด้าวมากขึ้น เพราะส่วนหนึ่งบุคคลที่อยู่ในภาคประชาคมเป็นผู้ประกอบการที่ใช้แรงงานโดยตรงดังนั้นการมีระบบจัดเก็บข้อมูลด้านแรงงานรวบรวมปัญหาความต้องการจะสามารถกำหนดทิศทางในการแก้ปัญหาที่มีการกำหนดโดยจังหวัดเองและเสนอไปยังรัฐให้อำนาจในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความเป็นจริงได้

ในการแก้ปัญหาและอุปสรรคในระดับหน่วยงานที่รับนโยบายคือความพร้อมของพื้นที่ที่จะเอื้อในการทำงานประสานงานในหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขและการทำบัตรประกันสุขภาพในแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน หากสามารถทำได้จะเป็นทางออกที่เอื้อต่อข้อปฏิบัติของนโยบายของรัฐและเป็นการปฏิบัติงานในลักษณะเชิงรุกที่ดีที่ให้แรงงานต่างด้าวมาใช้บริการของรัฐ

3. การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติประการแรกผู้รับนโยบายและแผนปฏิบัติจากกรอบนโยบายมีผู้ทำงานจำนวนน้อยมากที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามจริง โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ของจังหวัดยังไม่มีประสาน สอดคล้องความร่วมมือทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาเท่าที่ควร ต่างฝ่ายต่างทำงานตามบทบาทของตนเอง นอกจากนี้ยังติดอยู่ในระบบขั้นตอนของหน่วยงานและพื้นที่จึงเป็นปัญหาและอุปสรรคหนึ่งประกอบกัน ดังนั้นการแก้ไขปัญหา จึงต้องมีการกำหนดนโยบายในระดับปฏิบัติด้วยการกำหนดอัตราเจ้าหน้าที่ให้มีเพียงพอต่อการปฏิบัติงานและนโยบายการประสานงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้โดยที่ต่างฝ่ายทำงานตามบทบาทของตนเองและพร้อมให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นพรัตน์ราชธานี, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2552) นอกจากนี้ยังควรมีนโยบายในด้านการพัฒนาเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติการหรือหน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพให้มีทัศนคติหรือมุมมองที่ถูกต้องต่อแรงงานต่างด้าว อันจะเป็นผลนำมาซึ่งการมีทัศนคติและพฤติกรรมในการให้บริการที่ดี (ผู้ประกอบการ, สัมภาษณ์, 19 มิถุนายน 2552)

นอกจากนี้การกำหนดบทบาทหน้าที่ ๆ ชัดเจนแล้วการจัดการทรัพยากรสนับสนุนที่เพียงพอตลอดจนงบประมาณก็จะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการแก้ปัญหาได้อีกด้วย (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2552)

4. การแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยการร่วมมือของภาครัฐกับองค์กรระหว่างประเทศและองค์กรในประเทศมีแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

แนวทางการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจากอดีตจนถึงปัจจุบัน (กฤติยา อาชวนิจกุล, 2547, น. 97) เริ่มจากกระทรวงสาธารณสุข ได้รับความร่วมมือจากองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น (International Organization for migration of IOM) ซึ่งเป็นองค์กรระหว่างประเทศที่ให้ความช่วยเหลือผู้ลี้ภัยอินโดจีนจากไทยไปตั้งถิ่นฐานที่ประเทศที่ 3 ตั้งแต่ปี 2518-2539 และต่อมาหันมาดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการโยกย้ายถิ่นฐานแรงงาน โดยให้ IOM ช่วยหาแหล่งทุนจากภายนอกประเทศเข้ามาสนับสนุนโครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว รวมทั้งแก้ไขปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ในปี 2544-2548 มีการจัดตั้งองค์กรในพื้นที่ เช่น มูลนิธิรักษ์ไทย องค์กรแคร์ สมุทรสาคร และมูลนิธิศุภนิมิต จังหวัดระนอง เข้ามาดำเนินการร่วมกับสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการเปิดศูนย์สาธารณสุขใน 3 จังหวัด ที่มีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น จังหวัดระนอง สมุทรสาคร และจังหวัดตาก โดยปีแรกขยายเป็น 3 แห่ง และขยายเป็น 6 แห่งในปีที่ 3 ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลัก ๆ เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและครอบครัว การส่งเสริมให้ความรู้เรื่องสุขภาพและวางแผนครอบครัว และเพื่อพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีกลุ่มเป้าหมาย 3,000 คน ซึ่งจะเป็นแนวทางเลือกหนึ่งที่เข้ามาสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรที่จะนำมาแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

และนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมารัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายแนวทางการแก้ไขปัญหาเรื่องนี้อันเป็นมติของคณะรัฐมนตรีในสมัยนั้น โดยได้กำหนดเป็นแนวนโยบายป้องกันและจัดการควบคู่กันไปกับนโยบายผลักดัน โดยแนวนโยบายป้องกันและจัดการได้กำหนดให้แรงงานต่างด้าวต้องเข้าระบบประกันสุขภาพทุกคนก่อนเข้าทำงานในสถานประกอบการ แต่ก็จะสามารถกระทำได้กับกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้เท่านั้น

5. การให้บริการปัญหาสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว การให้บริการปัญหาสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว เป็นความพยายามให้แรงงานต่างด้าวสามารถมีสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเป็นความจริงมากที่สุด

เขต จังหวัด ควรจะมีศูนย์แจ้งรับเรื่องร้องทุกข์เกี่ยวกับสุขภาพในกรณีที่แรงงานไม่ได้รับความเป็นธรรมในเรื่องต่าง ๆ นอกเหนือจากเรื่องสุขภาพ หรือการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษารวมถึงสามารถประสานงาน ส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบจากการทำงานการได้รับความเจ็บป่วยได้ยังประเทศต้นทางได้สะดวกและปลอดภัย

การเปิดโอกาสให้องค์กรเอกชน เช่น UNICEF, IOM องค์กรแคร์ มูลนิธิรักษ์ไทย หรือเครือข่ายองค์กรด้านสุขภาพ สามารถปฏิบัติงานป้องกัน ดูแลและให้บริการสุขภาพอย่างเต็มที่เพราะสามารถทำงานขององค์กรจะมีความคล่องตัวและสามารถทำงานกับแรงงานต่างด้าวโดยตรง สามารถให้บริการสุขภาพตรงความต้องการที่แท้จริงเป็นผู้เฝ้าดูและประสานงานกับรัฐเป็นตัวกลางที่ผลักดันนโยบายให้ลุล่วงและเป็นความจริงอย่างสมบูรณ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพประเด็นต่าง ๆ ดังเช่นในกรณีบทบาทของมูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา (มสพ.) ที่ได้มีบทบาทในการเข้ามาผลักดันต่อสู้ และเรียกร้องสิทธิให้แก่แรงงานต่างด้าว (วาสนา ลำดี, 2551)

การให้ความรู้ความเข้าใจด้านทัศนคติและเข้าถึงบริการด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมถึงสุขอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งจะสามารถให้กลุ่มแรงงานตระหนักในปัญหาและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ การผลิตสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มแรงงานต่างด้าวได้ ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปแบบที่แรงงานสนใจ เช่น การ์ตูน โปสเตอร์ เป็นต้น

การให้บริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว ควรจัดสรรงบประมาณ ด้วยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รับผิดชอบโดยตรง ภาครัฐควรเปิดโอกาสให้แรงงานต่างด้าวที่ไม่มีใบอนุญาตทำงานสามารถทำบัตรประกันสุขภาพได้ โดยโรงพยาบาลอาจจะแก้ไขและบรรเทาปัญหาแบบบริการค่าใช้จ่ายได้ ขณะเดียวกันเป็นการป้องกันโรค ควบคุมดูแลการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออย่างครอบคลุม

6. การจัดการด้านเครือข่ายการทำงานแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานต่างด้าว การจัดการเครือข่ายในรูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ควรให้ชุมชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วม และตัวแรงงานเองมีส่วนในการเข้าไปแก้ไขปัญหา เช่น รูปแบบอาสาสมัครสุขภาพ เพื่อไปเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยเพราะตัวแรงงานที่เป็นอาสาสมัครสามารถสื่อสารได้โดยตรงกับแรงงาน หรือจัดอาสาสมัครประจำทุกพื้นที่ ชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวอาศัยและทำงาน

การจัดตั้งเป็นองค์กรเครือข่ายความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น สถานีอนามัย เทศบาล จังหวัด เป็นคณะกรรมการร่วมด้านสุขภาพแรงงาน จนถึงเครือข่ายระดับประเทศ ซึ่งจะเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ สามารถ เตรียมการป้องกันปัญหาได้ในอนาคต การประสานงานในพื้นที่ระดับล่างให้เกิดการประสานงาน ให้เป็นที่รับทราบทั่วกันในจังหวัด ในการทำงานร่วมรณรงค์ป้องกันและดูแล ปัญหาสุขภาพแรงงานต่างด้าว ประสานงานกับองค์กรที่รับผิดชอบโดยตรงหาจุดเชื่อมประสานในการที่จะแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวที่กำลังประสบอยู่

การดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงาน ภายใต้ข้อจำกัดของหน่วยงานของรัฐทั้งในด้านงบประมาณ และกำลังคนที่มีอยู่จำกัด จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวโดยตรง เช่น กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งจะเป็นความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน International Organization for migration or IOM และองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ที่ทำงานด้านแรงงานต่างด้าว สนใจในการทำงานอย่างเป็นทางการเป็นองค์กรร่วมกับกลุ่มแรงงานต่างด้าวทั้งที่เป็น เรื่องสาธารณสุข สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งหมด องค์กร

เครือข่ายสามารถดำเนินการและจัดหางบประมาณที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการดำเนินการแก้ไข

7. การปรับปรุงระบบการให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาล สถานพยาบาลควรปรับกระบวนการในการเข้าถึงบริการสุขภาพให้มีความสะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปรับทัศนคติที่ดีต่อการประกันตนของแรงงานต่างด้าวรวมทั้งจัดระบบการประสานงานการส่งต่อการรักษาไปยังสถานพยาบาลอื่นที่จะต้องเชื่อมต่อกับผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวด้วยการจัดให้มีระบบฐานข้อมูลเดียวกันเพื่อให้ง่ายและสะดวกรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายและการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวทั้งนี้การปฏิบัติดังกล่าวจะต้องยึดหลักสิทธิมนุษยชน

ในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพนั้น สถานพยาบาลควรจัดให้มีผู้ประสานงานหรือหน่วยงานประสานงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะและมีล่ามในกรณีที่แรงงานต่างด้าวไม่มีนายจ้างหรือตัวแทนและไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ ทั้งนี้สถานพยาบาลควรจะต้องใช้หลักการในการให้การรักษายาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าว ทั้งในด้านการบริการขั้นตอนการรับบริการการรักษายาบาล

สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้นที่สามารถปฏิบัติได้จริงในปัจจุบันนี้คือ

1. การทำประวัติคนงานต่างด้าวเพื่อให้เกิดระบบการติดตามทั้งด้านประวัติ อาชญากรรม สาธารณสุข ซึ่งทำให้ทราบว่ามีจำนวนแรงงานอยู่ทั้งหมดเท่าใด การวางแผนงาน และการจัดทรัพยากรที่จะระดมแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างพอเพียงและตอบสนองได้ตรงความเป็นจริงมากที่สุด

2. การเปิดโอกาสให้แรงงานทุกคนมีบัตรประกันสุขภาพก่อนการทำงานเพื่อรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของตนเองจะทำให้โรคระบาดร้ายแรงต่าง ๆ ถูกจัดการได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่ต้น ๆ และไม่เป็นภาระค่ารักษายาบาลที่เรียกเก็บไม่ได้ โดยอาศัยหลักประกันความเสี่ยงจากการประกันสุขภาพ

3. การจัดอบรมและการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวในทุก ๆ ชุมชนหลักประมาณ 12-15 แห่งในเขตชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวพักอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น เพื่อเป็นแกนนำในการประสานงานพื้นที่ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน องค์กรเอกชน ได้เข้าไปทำงานด้านสุขภาพและบริการทางสังคม

4. การจัดให้มีการตรวจสุขภาพเชิงรุกเพื่อให้เกิดการกระจายบริการด้านสาธารณสุข คือ การตรวจรักษาโรคทั่วไป การรณรงค์กวาดล้างโรคระบาดหลัก ๆ ให้วัคซีน สำคัญ ๆ การบริการวางแผนครอบครัวทั้งในชายและหญิง การฝากครรภ์ ทำคลอด อนามัยแม่และเด็ก การให้สุขศึกษาทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และยาเสพติด การตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อนำไปประกอบการขออนุญาตทำงาน การติดตามไข้ โรคติดต่อที่มีโอกาสเป็นพาหะแพร่เชื้อต่อผู้อื่นได้ เช่น วัณโรค มาลาเรีย

5. การรณรงค์ด้านสุขาภิบาลทั้งในสถานประกอบการขนาดเล็ก และชุมชนที่พักอาศัย เพราะความแออัดและไม่มีสุขลักษณะที่ดีในด้านความสะอาด การปลอดเชื้อโรคในสินค้าอาหารทะเลที่ผลิตการกินอยู่ ที่พักอาศัยของแรงงานจะต้องมีการดูแลและจัดการอีกมากเพื่อลดปัญหาโรคระบาดต่าง ๆ

6. การรณรงค์เพื่อเสริมสร้างทัศนคติ และมุมมองที่ดีในระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ที่มีต่อแรงงานต่างด้าวจะเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไขปัญหามูลฐานที่เป็นไปได้

7. ควรปรับปรุงสภาพของสถานประกอบการ ที่พัก ให้อยู่ในสภาพดี และปลอดภัยในการทำงาน มีการติดตาม ตรวจสอบอยู่เสมอ เพราะจะเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

8. ผู้ประกอบการควรขึ้นทะเบียนกับราชการระบบใดระบบหนึ่ง เช่น อาญาบัตรของเรือประมง (เอกสารแสดงสิทธิในการทำการประมงในชายฝั่ง) ทะเบียนโรงงาน ทะเบียนพาณิชย์ โดยผู้ประกอบการควรเป็นสมาชิกองค์กรใดองค์กรหนึ่ง เช่น สมาคม ชมรม กลุ่มที่หน่วยงานรองรับ เพื่อให้มีระบบตรวจสอบการประกอบการจริงและเพื่อให้การปฏิบัติตามนโยบายสามารถจะกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การตรวจโรค 1 ครั้งก่อนขอรับใบอนุญาต ซึ่งต้องทำให้ครอบคลุมทั่วถึง โดยกำหนดระยะเวลาที่จะรองรับผลการตรวจโรค 3 เดือน ก่อนออกใบอนุญาตทำงาน หากไม่ผ่านต้องส่งกลับอย่างเหมาะสม

ในระหว่างการทำงานของแรงงานต่างด้าว ควรให้หน่วยงานที่ทำการตรวจรักษา ระหว่างปีโดยคิดค่าใช้จ่ายตามสมควร ส่วนการควบคุมประชากรแรงงานต่างด้าวเป็นไปอย่างเหมาะสม ผู้ที่เปิดให้เช่าหรือจัดหาที่พักให้กับแรงงานต่างด้าว จะต้องขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ โดยเฉพาะ เพื่อป้องกันการเกิดชุมชนใหม่ และป้องกันการแอบแฝงของผู้ผิดกฎหมาย ในขั้นตอนการขอใบอนุญาตทำงานและการต่ออายุประจำปี มีระบบที่สะดวกขึ้น เช่น การจัดทำระบบข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงระหว่างทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และป้องกันการใช้บัตรปลอม

9. การบริหารจัดการด้านงบประมาณที่ได้จากการขึ้นทะเบียนและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ที่เป็นรายได้ของรัฐ ซึ่งควรมีการนำไปใช้อย่างเป็นธรรมเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยพิจารณาจากข้อเท็จจริงที่ว่าค่าธรรมเนียมต่อหัว 3,700 บาท จำแนกเป็นค่าประกันตัว 1,000 บาท ค่าตรวจโรค 700 บาท ค่าใบอนุญาตทำงาน 1,000 บาท และบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรประกันสังคม 1,000 บาท ต่อแรงงานต่างด้าว 19,824 คน คิดเป็นเงินประมาณ 73,348,800 บาท ดังนั้นถ้าหากขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวจริงประมาณการใช้แรงงานต่างด้าว 40,000-60,000 บาท จะเกิดรายได้เข้ารัฐ ประมาณ 148,000,000-222,000,000 บาท ของรายได้ทั้งหมดของรัฐ รัฐจึงควรจัดสรรงบประมาณบางส่วนให้จังหวัดเพื่อนำมาดำเนินการแก้ไข รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพแรงงานจะสามารถดูแลทั่วถึง ซึ่งกลไกที่เป็นหน่วยงานรองรับอาจตั้งหน่วยงานระดับจังหวัด ซึ่งนอกจากการทำงานช่วยเหลือสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังใช้เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาความเดือนร้อน และรองรับข้อเสนอนอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงระบบการจัดการแรงงานต่างด้าว

### การอภิปรายผล

สิทธิตามที่ปรากฏในนโยบายของรัฐ แม้ว่าสิทธิที่ปรากฏในนโยบายของรัฐจะได้ถูกระบุไว้แล้ว แต่เป็นการระบุแนวทางไว้อย่างกว้าง ๆ อันนำมาซึ่งปัญหาในระดับปฏิบัติเนื่องจากมีปัจจัยหลาย ๆ ประการที่ไม่เอื้อและไม่สนับสนุนสอดรับกันอย่างลงตัว เช่น ปัญหาด้านงบประมาณ และบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

การบริหารงานงบประมาณ สิทธิการรับการรักษาพยาบาลมีการกำหนดไว้ในระดับนโยบาย แต่ในทางปฏิบัติในส่วนขององค์กรที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงกับแรงงานต่างด้าวกลับพบว่ามงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ อันเป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างใหญ่หลวงที่มีต่อผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ และจะนำมาซึ่งปัญหาต่าง ๆ ในระบบ

ทักษะต่อแรงงานต่างด้าวของเจ้าหน้าที่ ในด้านทักษะต่อแรงงานต่างด้าวของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจากการนั้นยังต้องมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและทักษะต่อผู้รับการรักษาพยาบาลที่เป็นแรงงานต่างด้าวเจ้าหน้าที่บุคลากรผู้ให้บริการ จะต้องให้บริการด้วยสีหน้าเป็นมิตร ไม่บึ้งตึง ไม่พูดจาห้วน ๆ แต่ต้องเอาใจใส่ผู้พลวที่เป็นแรงงานต่างด้าวให้มากขึ้น ทั้งนี้ในทักษะของผู้ศึกษามองว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในลักษณะดังกล่าวมักเกิดขึ้นจากภาระงาน (Work load) ที่หนักเกินไป อันเป็นผลจากการจัดการบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อภาระ

งาน ทำให้การปฏิบัติงานมักจะเป็นไปด้วยความเหนื่อยล้า เครียด และกดดัน การอบรมให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติ ทักษะการรับมือกับวิกฤติในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญซึ่งบุคลากรผู้ให้บริการ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรจะได้รับ การเพิ่มพูนและเพิ่มเติมอยู่เสมอ และให้ปรับปรุงพฤติกรรมของการบริการ คือ ให้เอาใจใส่ และให้เจ้าหน้าที่พูดจาให้สุภาพและแสดงกิริยาที่สุภาพต่อผู้มาใช้บริการ

ประสิทธิภาพการให้บริการ จากผลการศึกษา ผู้ศึกษามีความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครองตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการบริหารองค์กร ที่เป็นสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ ไม่ว่าจะเป็นส่วนของการบริหารองค์กรภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพ และการบริหารภายในองค์กร ยังคงไม่มีประสิทธิภาพเท่าใดนัก ซึ่งเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องที่อยู่ในระดับโครงสร้างขององค์กร ซึ่งอาจเป็นเรื่องไกลตัวของผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้มารับบริการเป็นแรงงานต่างด้าว ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายที่ค่อนข้างน้อย ลักษณะของความคิดเห็นที่ปรากฏ อาจจะเป็นลักษณะของความคิดเห็นที่สะท้อนภาพขององค์กรไม่เด่นชัดมากนักเนื่องจากผู้ศึกษาไม่สามารถประเมินได้อย่างเต็มที่ว่า กลุ่มคนเหล่านี้มีความรู้ความเข้าใจต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากน้อยเพียงใด ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ สระแก้ว (2544, น. 86-97) ที่ศึกษาเรื่องแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร และพบว่าแรงงานต่างด้าวไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ เพราะปัญหาเรื่องสถานะทางกฎหมายไม่ทราบข้อมูลข่าวสาร เพราะมีปัญหาการสื่อสารร่วมด้วย ขาดการให้ความช่วยเหลือด้านความรู้ จากภาครัฐ ซึ่งนอกจากไม่มีความรู้แล้ว กลุ่มตัวอย่างอาจมองว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว เพราะเป็นเรื่องขององค์กรที่ไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองมากนัก ร่วมกับไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่แท้จริงออกมา

การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ตามสิทธิประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครองตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การเสริมสร้างสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค จากการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในบริการด้านการเสริมสร้างสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค แรงงานต่างด้าวมีการเข้าถึงบริการ อยู่ในระดับน้อย ที่พบเห็นมากที่สุดจะเป็นเรื่องของการตรวจสุขภาพประจำปี จะมีผู้ได้รับการบริการมากที่สุด สาเหตุหนึ่งมาจากการขึ้นทะเบียนแรงงานจะต้องมีการตรวจสุขภาพทุกครั้งเพื่อคัดกรองโรค ส่วนบริการด้านอื่น ๆ จะเป็นเรื่องการบริหารจัดการของสถานพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

ด้านการบริหารจัดการของสถานพยาบาล มักเป็นนโยบายสุขภาพเชิงรุกขององค์กร โดยเน้นการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรค ตลอดจนดูแลสุขภาพ ในทางปฏิบัติ พบว่า การตรวจสุขภาพนั้นมีเพียงการตรวจเลือด และการเอกซเรย์ปอด แต่ในมิติการส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก ยังทำได้ค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะสถานีนอามัยต่าง ๆ ในพื้นที่ไม่มีบริการเรื่องการดูแลสุขภาพในช่องปาก หากจะรับบริการต้องไปรับบริการที่สถานพยาบาลกำหนดไว้ ส่วนในด้านของการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึง การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีค่อนข้างน้อยเช่นกัน โดยแต่ละพื้นที่จะมีกลุ่มองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร ทำหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แต่เนื่องจากจำนวนประชากรต่ออาสาสมัคร ยังเป็นสัดส่วนไม่เหมาะสม ตลอดจน อาสาสมัครแต่ละคนมีภารกิจของตนเองอยู่ ทำให้ทำงานไม่เต็มที่ อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ได้มีองค์กรเอกชนที่มีส่วนด้านสาธารณสุข เช่น โครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการย้ายถิ่นฐาน (International of migration) ซึ่งทำงานประสานกับสาธารณสุขเขต หรืออำเภอ ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของประชากรในพื้นที่ ซึ่งจากการสัมภาษณ์บุคคลากรในท้องถิ่นที่ร่วมด้วย พบว่า การทำงานมีอุปสรรคค่อนข้างมาก เริ่มจากการที่ไม่ทราบขอบเขตจำนวนประชากรที่แน่ชัด และเมื่อขอความร่วมมือยังหน่วยงานอื่นก็ไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร และเมื่อลงพื้นที่จริงก็ไม่ได้รับความร่วมมือจากประชากรในพื้นที่ โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว ซึ่งมักจะปกปิดข้อมูล เนื่องจากความหวาดกลัวในเรื่องสถานะของตนเอง ถึงแม้กระทั่งคนในพื้นที่เอง ก็ยังไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควรเพราะคนกลุ่มนี้มีความหวาดระแวงเรื่องสถานะและการเข้าเมืองผิดกฎหมาย และในมิติของการเสริมสร้างสุขภาพจะเห็นว่าเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาเพราะเป็นสิ่งที่แม้จะทำมาตลอด เช่น การให้ความรู้แต่การทำงานยังไม่เป็นระบบ และการเข้าถึงบริการที่ค่อนข้างน้อย และการลงพื้นที่ยังประสบปัญหาอีกทั้งคนยังไม่ให้ความสำคัญของการเสริมสร้างสุขภาพ การควบคุมโรคที่ค่อนข้างน้อย และมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพพรพรรณ ทองเต็ม (2547, น. 47) ที่กล่าวว่า การบริการเสริมสร้างสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคนั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของบุคคลากรสาธารณสุขที่จะเข้ามาให้บริการมากกว่า

การเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครองตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการตรวจรักษาฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับน้อย ด้านสุขภาพทางกาย จะมีการเข้าถึงบริการมากกว่าบริการด้านทันตกรรม เพราะส่วนหนึ่งเนื่องจากพื้นที่ยังขาดบุคคลากรในด้านนี้ รวมทั้ง เรื่องสุขภาพช่องปากยังเป็นเรื่องไกลตัว เพราะยังไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งต่อเนืองมาจากมิติการเสริมสร้างสุขภาพในด้านนี้ยังมีน้อย

ไม่เพียงแต่เฉพาะแรงงานต่างด้าว คนไทยเองก็เช่นกัน ที่ให้ความสำคัญน้อย ซึ่งแม้จะมีกำหนดในรายละเอียดการประกันสุขภาพ เกี่ยวกับการบริการทันตกรรม ฉะนั้น การให้บริการยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ ทำให้การเข้าถึงบริการในมิติการตรวจรักษาและฟื้นฟูสุขภาพยังมีน้อย

การเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามสิทธิประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครองตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านผู้ใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง โดยการใช้บริการในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ เรื่องระยะทางในการเดินทางเพื่อไปใช้บริการ โดยจากสอบถามระยะทางในการเดินทางมารับบริการมีผลต่อการเข้ารับบริการมากกว่า สาเหตุหนึ่งมาจาก การที่แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่มักทำงานตอนกลางวัน ซึ่งเป็นเวลาราชการเลิกงานตอนเย็น นอกเวลาราชการ แต่ในปัจจุบัน นอกเวลาราชการก็ยังมีเจ้าหน้าที่อยู่เวรประจำ อาจส่งผลกระทบต่อลักษณะที่จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่น้อยกว่าช่วงเวลาราชการ โดยเฉพาะสถานีนอมนามัยประจำตำบลที่มักมีเจ้าหน้าที่น้อยในเวลานอกราชการ ฉะนั้นส่วนใหญ่แรงงานต่างด้าวส่วนหนึ่งจึงไปรักษาที่สถานพยาบาลเอกชน เพื่อความสะดวก หรือเมื่อมีอาการรุนแรงจะไปสถานพยาบาลอำเภอเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากความพร้อมของอุปกรณ์ และบุคลากรที่มีมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ สระแก้ว (2544, น. 89-97) ที่ศึกษาเรื่อง แนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพของแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า แรงงานต่างด้าวที่ถือบัตรสุขภาพ ยังเข้ารับบริการในโรงพยาบาลน้อยมาก เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยมักใช้บริการร้านขายยา หรือซื้อยากินเองหรือตามคลินิก และจะไปหาหมอเมื่อมีอาการรุนแรง ฉะนั้น นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลแล้วระยะทางก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่

การรอคอยการรับบริการเป็นเวลานาน ด้านผู้ใช้บริการ ประเด็น การใช้เวลาดำเนินทางมายังสถานพยาบาลเป็นเวลานาน และด้านการบริหารองค์กร ประเด็น การไม่มีผู้ประสานงานในการให้บริการแรงงานต่างด้าว ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าว และนายจ้างที่เป็นผู้พาผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวมารับการรักษา ได้ให้ข้อคิดเห็นต่อการให้บริการสุขภาพ ตามสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ว่าสิ่งที่ควรปรับปรุง คือการลดขั้นตอนการมาใช้บริการ เพื่อให้สามารถรับบริการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และต้องการมาใช้บริการนอกเวลาราชการ รวมทั้งเพิ่มในส่วนของการให้ข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องโรค และการดูแลสุขภาพ

สำหรับผู้ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงาน มีสาเหตุมาจากไม่ทราบเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและไม่เคยมีความรู้เรื่องโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากพบว่าสาเหตุหนึ่งมาจากสถานภาพ เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ถูกลอบเข้ามาผิด

กฎหมาย และแม้ว่าจะอยู่ในไทยเป็นระยะเวลาสั้น แต่จากสถานภาพที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย ทำให้เกิดหวาดระแวง และไม่กล้าแสดงตนรวมทั้งไม่ได้รับการศึกษา ทำให้ไม่สามารถติดตามข้อมูลข่าวสารทางราชการ และเนื่องจากในการขึ้นทะเบียนแรงงานแต่ละครั้งต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งโดยปกติ กลุ่มนี้มีรายได้น้อยอยู่แล้ว และบางคนจะขึ้นทะเบียนแรงงาน ในกรณีที่ต้องไปทำงานต่างพื้นที่หรือต่างจังหวัด เพราะทำให้สามารถเดินทางไปนอกพื้นที่ได้ และบางรายเคยไปรับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐและได้รับบริการที่ไม่ดี ทำให้เกิดความรู้สึกด้านลบในราชการ ทั้งในส่วนราชการเอง ไม่ได้มีการประสานงานกันอย่างมีระบบ ทำให้เกิดตกหล่นของผู้ขึ้นทะเบียนแรงงาน จึงไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภิญโญ วีระสุขสวัสดิ์ และ สมพงษ์ สระแก้ว (2545, อ้างถึงใน เปรมใจ วงศิริไพศาล, 2546, น. 108-109) ได้กล่าวว่า ปัญหาหลักของการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว คือสถานภาพของแรงงานเพราะการจดทะเบียนทำให้ทราบประวัติบุคคลแรงงาน ถิ่นที่อยู่ ภูมิลำเนา เชื้อชาติ และปัญหา ด้านการให้บริการของโรงพยาบาลที่รับประกัน ยังไม่มีการทำงานเชิงรุกที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา และรัฐเองไม่มีแผนแม่บท ด้านแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองอย่างชัดเจน และโปร่งใส ในการแก้ปัญหาของแรงงานต่างด้าว

ทั้งนี้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นโครงการระดับชาติ ซึ่งจัดสวัสดิการรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ แต่เนื่องจากในแต่ละพื้นที่ย่อมแตกต่างกันของลักษณะประชากร และลักษณะปัญหาที่แตกต่างกัน ซึ่งอาศัยความร่วมมือของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจ ต่อระบบเพื่อส่งเสริมให้นโยบายดังกล่าวสำเร็จลุล่วงไป เนื่องจากในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพจากการสังเกตยังอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงบริการด้านเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค มีน้อย ซึ่งเนื่องจากในมิติการสร้างสุขภาพเป็นมิติเชิงรุก ที่รัฐเริ่มให้ความสนใจ ซึ่งมิติสุขภาพดังกล่าวมีมานานแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการวางแผนอย่างจริงจัง เนื่องจากระบบสุขภาพในอดีตเป็นแบบตั้งรับ ทำให้ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาเรื้อรัง เพราะประชากรส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวซึ่งส่วนใหญ่ฐานะยากจน เพราะรายได้โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับ 3,500 บาท และส่วนใหญ่ไร้การศึกษา และยังมีผู้ไม่ได้รับการศึกษาอีกจำนวนหนึ่ง และโดยทั่วไปขาดความรู้ จึงทำให้การเข้าถึงบริการมีน้อยถึงแม้ว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะระบุถึงการเสริมสร้างสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค แต่การจัดการพื้นที่แตกต่างกัน โดยผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงานส่วนใหญ่จะต้องตรวจโรคทั่วไป เมื่อพบผิดปกติ ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง แต่ในการบริการทันตกรรมยังคงมีน้อยโดยในพื้นที่ จะมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่มาให้บริการบ้าง แต่ไม่บ่อยนัก แต่เนื่องจากระยะเวลา

ในการให้บริการเป็นเวลาทำงานแรงงานต่างด้าวจึงมักไม่ได้รับการบริการ ส่วนบริการด้านการตรวจรักษาและการฟื้นฟูสภาพ มีการเข้าถึงบ้าง จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า ส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่าบริการที่โรงพยาบาล สถานพยาบาลต้องคอยนาน เพราะสถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่มักแสดงกิริยาไม่สุภาพ และถ้าไม่จำเป็นจริง ๆ จะไม่ไปโรงพยาบาล โดยเลือกจะรับบริการที่สถานพยาบาลหรือคลินิกเอกชน เพราะสะดวกกว่า ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการโดยพบว่ากลุ่มแรงงานต่างด้าวนี้ ส่วนหนึ่งจะมีความแรงกลัวต่อการบริการของรัฐอยู่แล้ว เนื่องจากมีประสบการณ์ที่ไม่ดีมาก่อน รวมทั้งสถานภาพของตนเอง ความไม่สะดวกในการเปิดเผยสถานะตัวเองมากนัก บางส่วนอาจเคยมีประสบการณ์ถูกรังแก จากคนของรัฐมาก่อน และจากการสัมภาษณ์แรงงานต่างด้าวที่อาศัยตั้งรกรากมานาน บางส่วนยังไม่ได้รับรองสถานภาพที่ถูกต้อง โดยพบว่าแม้จะเป็นในอำเภอเดียวกัน และอพยพเวลาใกล้เคียงกันแต่สถานภาพแตกต่างกัน ทำให้เมื่อใช้บริการของรัฐจึงเกรงกลัว และให้ข้อมูลไม่เต็มที่โดยจากการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขในบางพื้นที่พบว่า เมื่อเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล คนกลุ่มนี้มักไม่ให้ความร่วมมือ เช่น ไม่แสดงหลักฐาน การให้ข้อมูลบิดเบือนเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ต้องใช้เวลาและการร่วมมือทุกภาคส่วน เช่น มีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นทีมสหสาขา มากกว่าแยกกันทำอย่างเช่นทุกวันนี้ การอาศัยความร่วมมือจากคนในพื้นที่ในการรับรู้และเข้าใจ การยอมรับกลุ่มคนดังกล่าวเป็นคนในสังคม ที่ต้องให้ความสำคัญในฐานะของคนในสังคมเดียวกัน การสร้างองค์ความรู้เรื่องสุขภาพ โดยมีมติเชิงรุกของรัฐไปสู่ภาคประชาชน เพื่อสร้างองค์ความรู้พื้นฐาน รวมทั้งส่วนชุมชนเข้ามามีส่วนในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นประยุกต์กับวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มากกว่าการตั้งรับดังเช่นที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพของแรงงานต่างด้าวก็จะบรรเทาลง และทำให้การดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีประสิทธิภาพมากขึ้น