

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงปี 2544-2547 เศรษฐกิจไทยขยายตัวได้ในระดับสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 2.2 ในปี 2544 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.3 และ 6.9 ในปี 2545 และ 2546 ซึ่งเป็นผลพวงมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจ โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 เป็นต้นมา ซึ่งในช่วงดังกล่าว มีการขยายตัวในภาคอุตสาหกรรมการผลิต เพื่อการส่งออกที่ใช้เทคโนโลยีจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ และรัฐบาลมีนโยบายให้ขยายฐานการผลิต ไปสู่ส่วนภูมิภาค จึงทำให้เกิดความต้องการแรงงานที่มีความรู้ ความชำนาญในด้านการผลิต รัฐบาลจึงมีนโยบายพัฒนาการศึกษา โดยการขยายการศึกษาภาคบังคับจาก 6 ปี เป็น 9 ปี เพื่อสร้างแรงงานรองรับความเจริญด้านอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากร ซึ่งจากข้อมูลของสำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2548) พบว่า โครงสร้างของประชากรในวัยแรงงานจะมีแนวโน้มที่สัดส่วนลดลง ซึ่งส่งผลให้กำลังการผลิตของประเทศลดลง และอัตราพึ่งพิงสูงขึ้น เพราะประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีสัดส่วนสูงขึ้น และการพัฒนาประเทศที่ผ่านมาซึ่งเน้นภาคอุตสาหกรรม มากกว่าภาคเกษตรกรรม ส่งผลให้อัตรากำลังแรงงานระหว่างภาคอุตสาหกรรม กับภาคเกษตรกรรม แตกต่างกันอย่างมาก ทำให้ต้องพึ่งพาแรงงาน จากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา ซึ่งลักลอบเข้ามาตามแนวชายแดน และกระจายตัวอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ โดยในอดีต ประเทศไทยไม่เคยคิดว่าจะมีการลักลอบเข้าเมืองมาทำงานของคนต่างชาติจำนวนมาก จนกลายเป็นปัญหากระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองระหว่างประเทศ ซึ่งการจ้างแรงงานพม่า เข้ามาทำงานภายในประเทศ มีมาก่อนปี 2531 นโยบายของรัฐต่อแรงงานพม่า ในปี พ.ศ. 2531-พ.ศ. 2534 เป็นนโยบายผลักดันกลุ่มผู้หลบหนีเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย และผ่อนปรนกลุ่มผู้หลบหนีภัยสงครามและนักศึกษา ซึ่งมีนโยบายที่มีต่อแรงงานพม่าโดยตรง แต่เป็นนโยบายเพื่อความมั่นคงของชาติ และความสัมพันธ์อันดีระหว่าง ไทย - พม่า ที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากนโยบายปี พ.ศ. 2524 ปัจจุบันที่เป็นสาเหตุในการกำหนดนโยบาย คือ ความมั่นคงของประเทศ โดยสภาพความมั่นคงแห่งชาติมีบทบาทมากที่สุดในการเสนอแนะนโยบาย กลุ่มผลประโยชน์เริ่มมีบทบาท

ในปี พ.ศ. 2533 เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจของไทยขยายตัว อุปสงค์ต่อแรงงานพม่าเริ่มสูงขึ้น แต่เนื่องจาก ไม่มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ก่อให้เกิดปัญหา การดำเนินงาน ซึ่งนโยบายเกี่ยวกับแรงงานพม่า เริ่มในปี พ.ศ. 2535 โดยเน้น กลุ่มผู้หลบหนีเข้าเมือง สัญชาติพม่า ที่รอการส่งกลับ และเป็นรูปธรรมมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นนโยบายผ่อนปรน ด้วยการจดทะเบียนแรงงานต่างชาติ ให้ทำงานบางประเภทในบางจังหวัดเป็นระยะเวลา 2 ปี ซึ่งเพิ่มสัญชาติ ลาว กัมพูชา แต่ปัญหายังคงอยู่ที่แรงงานพม่า เพราะมีจำนวนมากที่สุด ปัจจัยที่เป็น สาเหตุการกำหนดนโยบาย คือ ความมั่นคงของประเทศ ภาวะการขาดแคลนแรงงานในธุรกิจ บางประเภท ที่ภาคธุรกิจได้ผลักดันนโยบาย ในการจ้างแรงงานต่างชาติอย่างเสรี กลุ่มอิทธิพล เบื้องหลังการกำหนดนโยบายเป็นกลุ่มอำนาจของเอกชนและอำนาจของรัฐ โดยจัดตั้ง คณะกรรมการร่วมภาครัฐบาลและเอกชนเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ ผลการผ่อนปรนนี้ทำให้มี แรงงานต่างชาติเข้ามามากและกระจายทั่วประเทศ

โดยในปี พ.ศ.2548 พบว่าแรงงานต่างด้าวที่มาขอขึ้นทะเบียนแรงงาน มากที่สุด คือ แรงงานต่างด้าวที่มาจากประเทศพม่า โดยจากผลสรุป การบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนี เข้าเมืองปี พ.ศ. 2548 พบว่าคนต่างด้าวขอรับใบอนุญาตทำงานทั้ง 3 ชาติ แรงงานต่างด้าวที่มี จำนวนมากที่สุดคือ แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า คิดเป็นร้อยละ 74.55 ซึ่งมีสาเหตุมาจากสภาพ ความยากจนข้นแค้น การทารุณกรรมโดยเฉพาะชนกลุ่มน้อย ซึ่งแรงงานที่มาจากพม่าส่วนใหญ่ เป็นชนกลุ่มน้อย ที่หนีภัยจากการปฏิบัติการของสภาพสันติภาพและการพัฒนาแห่งรัฐ (State Peace and Development Council) ที่บังคับชนกลุ่มน้อยให้ทำงานหนัก การบังคับให้ย้ายถิ่น ที่อยู่ และการเก็บภาษีอากรตามอำเภอใจ ล้วนแต่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการอพยพเข้ามา อยู่ในประเทศไทย เพื่อแสวงหาสิ่งที่ดีกว่า และแรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้ามาทั้งถูกกฎหมายและ ผิดกฎหมายเหล่านี้ก็ยังมีแนวโน้มที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากยังมีความต้องการแรงงานอีกเป็นจำนวนมาก โดยผลจากการดำเนินการของกระทรวงแรงงานร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (2548) พบว่า นายจ้างที่มาจดทะเบียนเพื่อขออนุญาตจ้างแรงงานต่างด้าว (โควตา) จำนวน 240,297 ราย ขอจ้างแรงงานต่างด้าวจำนวน 1,881,529 คน กระทรวงแรงงานให้ นายจ้างจำนวน 237,455 ราย จ้างแรงงานต่างด้าวจำนวน 1,773,349 คน มีแรงงานต่างด้าวขอรับ ใบอนุญาตทำงานเพื่อทำงานกับนายจ้างแล้วจำนวน 705,293 คน และนายจ้างยังมีความต้องการ จ้างแรงงานอีกจำนวน 1,068,065 คน ซึ่งความต้องการแรงงานที่มีในระดับสูงนี้ จึงเป็นที่มาของ การหลั่งไหลเข้ามาในประเทศไทยของแรงงานต่างด้าวมากยิ่งขึ้น รัฐบาลจึงมีนโยบายในการที่จะ บริหารแรงงานต่างด้าวทั้งระบบ โดยมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 27 เมษายน 2547 เห็นชอบที่มี นโยบายให้แรงงานต่างด้าวทั้งหมดที่มีอยู่ในประเทศไทยทั้งที่จดทะเบียนไว้แล้วเดิมอย่างถูกต้อง

ตามกฎหมาย และที่ลักลอบเข้าเมืองมาจดทะเบียนใหม่ ให้ถูกต้องครบถ้วนตามข้อเท็จจริงมากที่สุด และแรงงานต่างด้าวที่จดทะเบียนดังกล่าว ให้มีสถานะเป็นผู้อยู่ระหว่างการรอส่งกลับ เป็นระยะเวลา 1 ปี

ผลของการหลังไหลเข้ามาของแรงงานต่างด้าว ทั้งที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายและผิดกฎหมายเป็นจำนวนมากนี้ ก่อให้เกิดผลกระทบในหลายประการ โดยเฉพาะผลกระทบด้านสาธารณสุข โดยล่าสุดตามมติคณะรัฐมนตรี 6 พฤษภาคม 2548 ได้มีการปรับเพิ่มมาตรการเพื่อรับมือกับปัญหาสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว ที่เกิดจากการหลังไหลเข้ามาของแรงงานต่างด้าว โดยเห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรม สำคัญ 4 ประการ คือ การตรวจสุขภาพประจำปี บริการด้านรักษาพยาบาล บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเฝ้าระวังโรค โดยผู้ที่ประสงค์จะทำงาน ต้องเข้าสู่ระบบการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพทุกคน โดยมีอัตราค่าตรวจสุขภาพคนละ 600 บาท และอัตราค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท โดยประกันสุขภาพมีระยะเวลาคุ้มครอง 1 ปี โดยแรงงานต่างด้าวจะต้องร่วมจ่ายในการบริการครั้งละ 30 บาท และที่แตกต่างจากนโยบายที่ผ่านมา คือ มีแนวทางที่ดำเนินการสำหรับผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว (ภรรยาและบุตร) ที่สามารถรับการตรวจสุขภาพและ/หรือการประกันสุขภาพตามความสมัครใจ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้มีการควบคุมโรคและการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ และเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ใช้แรงงาน โดยหน่วยบริการ ตามแนวทางของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว ประกอบด้วย หน่วยคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ คือหน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไป ทั้งที่เป็นส่วนการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน และจัดให้มีหน่วยบริการประชาชนที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการนั้นอาจจัดบริการเพียงหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ให้บริการร่วมกัน และเมื่อหน่วยบริการระดับปฐมภูมิไม่สามารถจัดบริการได้ ก็จะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ซึ่งจากการปรับแก้ไขนโยบาย ในปัจจุบันก็ยังพบปัญหาทางด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว

ผลการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2549 ตรวจพบโรคประเภท 2 ก็คือ ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่มีภาวะการติดเชื้อ หรือ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่จะต้องควบคุม ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส และ โรคพยาธิลำไส้ และโรคประเภท 3 ซึ่งได้แก่ ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจากมีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงหรือ มีโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน (ตารางที่ 1.1)

ตารางที่ 1.1
ผลการตรวจสอบภาพแรงงานต่างด้าว จำแนกตาม
ประเภทปีงบประมาณ 2543-2548

ปี	ผู้มารับการตรวจ	ปกติ	ตรวจพบ โรคประเภท 2	ตรวจพบ โรคประเภท 3
2543	111,445	108,963	1,348	1,134
2544	122,652	120,709	1,185	758
2545	448,480	437,075	6,100	5,305
2546	-	-	-	-
2547	884,917	861,104	11,081	580
2548	610,399	594,773	6,306	176

ที่มา: ปี 2543-2545, กฤตยา อาชวนิจกุล, 2548.

ปี 2546 มีการผ่อนผันในการต่อใบอนุญาต

ปี 2547-2548, สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มเทคนิคบริการและบริการเฉพาะ, 2548

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่า ปัญหาโรคติดต่อที่เคยสูญหายไปจากประเทศไทย อาจจะกลับมาเป็นปัญหาของประเทศไทยต่อไปอีก ถ้าไม่มีการดำเนินงานควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ เช่น โรคเท้าช้าง โรคมาลาเรียที่ดื้อยา ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และโรคเอดส์ จึงจำเป็นต้องมีแนวทางดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีเป้าหมายความสำเร็จ ชัดเจน และสามารถทำได้

และจากการศึกษาของ กฤตยา อาชวนิจกุล และ พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร (2548, น. 38-39) ซึ่งสรุปประเด็นของปัญหาด้านสาธารณสุข ของแรงงานต่างด้าวไว้ดังนี้

1. ปัญหาจากโครงสร้าง พบว่าผู้รับผิดชอบแรงงานต่างด้าวในสำนักงานสาธารณสุขมีการเปลี่ยนบ่อย ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างยากลำบากและไม่ต่อเนื่อง
2. ปัญหาการติดตามควบคุมโรค สาเหตุหลักมาจากการที่แรงงานมีการเคลื่อนย้ายบ่อยและติดตามยาก และเมื่อเป็นโรคติดต่อก็ไม่มารายงานตัวเพราะกลัวการส่งกลับ และเจ้าหน้าที่มีภาระงานหนักอยู่แล้วจึงไม่ได้วางแผนติดตามแรงงานต่างด้าวอย่างใกล้ชิด

3. ปัญหานายจ้าง สาเหตุมาจากสภาพการทำงานที่ส่งผลร้ายต่อสุขภาพทั้งกายและใจ และหลายแห่งมีสภาพไม่ปลอดภัย, เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคและนายจ้างไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ในการที่จะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแก่กลุ่มแรงงาน

4. ปัญหาการควบคุมการโรคและเอดส์ การเน้นให้ผู้บริการต้องมีบัตรทอง นั่นคือการเปิดเผยตัวตน ส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคเพศสัมพันธ์อ่อนแอลงทั้งในคนไทยและคนต่างด้าว

5. ปัญหาของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งปัญหาการเบิกจ่ายค่าทำงานล่วงเวลา

6. ปัญหาการควบคุมโรคระหว่างประเทศ พบว่าจังหวัดที่เป็นทางผ่านของแรงงานที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและปัญหาของประเทศต้นทาง จึงวางแผนงานในการแก้ไขปัญหาได้อย่างไม่เหมาะสม

7. ปัญหาเรื่องภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล โดยเฉพาะจังหวัดในบริเวณชายแดน จะต้องแบกรับภาระมากเพราะมีผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

8. ปัญหาการสื่อสารและการเข้าถึงแรงงานต่างด้าว เนื่องจากขาดบุคลากรในการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นคือ มติคณะรัฐมนตรี อนุญาตให้มีการจ้างงานเฉพาะอาชีพ กรรมกรและคนใช้ภายในบ้านเท่านั้น

สถานการณ์และปัญหาทางด้านสาธารณสุข ของแรงงานต่างด้าว จากรายงาน การศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เพราะสาเหตุหลักของปัญหา สาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวนั้น เกิดจากสาเหตุใหญ่ ได้แก่

1. ปัญหาระดับโครงสร้าง โดยนโยบายต่อแรงงานต่างด้าวยังคงไม่สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของแรงงานต่างด้าว ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดการมีส่วนร่วมใน ระดับการกำหนดและการวางแผนนโยบาย และนโยบายส่วนใหญ่ ยังเป็นผลมาจากการเมืองและ ถูกกำหนดโดยผู้มีอำนาจ

2. ปัญหาในระดับการบริหารนโยบาย เนื่องจากการไม่มีส่วนร่วมในระดับของการ วางแผนนโยบาย ทำให้การบริหารโครงการนั้นยังไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากขาดการมีส่วนร่วม จากแรงงานต่างด้าว รวมทั้งคนในพื้นที่ โดยเฉพาะบริเวณแนวชายแดนหรือบริเวณที่มีประชากร ต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากการไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาแรงงานต่างด้าว ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งแรงงานต่างด้าวและคนในพื้นที่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

3. การดำเนินนโยบาย เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานยังมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาของแรงงาน ต่างด้าวอย่างอย่งไม่ถูกต้อง รวมถึงความรู้สึกในด้านลบต่อแรงงานต่างด้าวว่าเป็นภาระและเป็น ผู้สร้างปัญหา รวมถึงปัญหาในด้านการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าว ซึ่งล้วนแต่เป็นสาเหตุให้ปัญหา ต่างๆ ยังคงอยู่

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนโยบายและมาตรการส่วนใหญ่มีการปรับแนวทางเป็นเชิงรุกมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามสวัสดิการที่กลุ่มแรงงานต่างด้าว ที่ได้รับจากรัฐก็ยังมีความแตกต่างกับสวัสดิการที่คนไทยเองได้รับ โดยเห็นได้ชัดเจน ได้แก่

- ความแตกต่างทางด้านสิทธิประโยชน์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไทย และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมและความไม่เป็นธรรมที่กลุ่มแรงงานต่างด้าวได้รับ

- ความไม่ครอบคลุมในด้านการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะข้อจำกัดในด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ที่มีภาระงานมากอยู่แล้ว และปัญหาทางด้านการสื่อสาร โดยธรรมชาติเรื่องแรงงานต่างด้าวลักลอบเข้าเมือง ย่อมจะเป็นคนผิดกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง ทำให้เป็นอุปสรรคในการใช้สิทธิหลายมิติเพราะแรงงานต่างด้าวไม่ได้รับการรับรองสถานะตามกฎหมาย ผลที่ตามมาคือ พวกเขาประสบอุปสรรคในการใช้สิทธิตามกฎหมาย

โดยถึงแม้ว่า แรงงานต่างด้าวนั้น ไม่ได้รับการรับรองสถานะตามกฎหมาย แต่ประเทศไทยเอง ได้ตกลงทำบันทึกความเข้าใจระหว่างรัฐบาลไทย กับรัฐบาลพม่า, กัมพูชา และลาว ในมิติการคุ้มครอง ในข้อที่ 18 กล่าวไว้ว่า “แรงงานภาคีทั้งสองฝ่าย จะได้รับค่าจ้างและสิทธิประโยชน์อื่นๆ เท่ากับที่แรงงานท้องถิ่นได้รับ บนพื้นฐานของหลักการไม่เลือกปฏิบัติ และความเท่าเทียมกันทางเพศ, เชื้อชาติ และศาสนา” รวมทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดเองก็ได้กำหนดไว้เช่นเดียวกัน จึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้ ในเรื่องของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นสวัสดิการจากรัฐที่ให้โอกาสในการเข้ามาใช้บริการสวัสดิการจากรัฐ โดยการขึ้นทะเบียนแรงงานและการซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัดต่างๆ แรงงานต่างด้าวมีการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นเช่นไร และปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพคืออะไร

เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษา มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา การให้บริการด้านสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยในการบรรเทาปัญหาภาวะสุขภาพของแรงงานต่างด้าว และเพื่อให้กลุ่มแรงงานต่างด้าวสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างเหมาะสมต่อไป

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับอนุญาตให้สามารถจ้างแรงงานต่างด้าว โดยพบว่าอำเภอที่มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานมากที่สุดในจังหวัดเชียงราย คือ อำเภอแม่สาย โดย

จากสถิติของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนแรงงานของจังหวัดเชียงรายทั้งหมด 28,257 คน (สถิติวันที่ 7 พ.ย. 2547) ในขณะที่จำนวนของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนแรงงาน ในอำเภอแม่สายมีจำนวนถึง 18,130 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย, 2548)

สาเหตุที่อำเภอแม่สายมีแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่มาจากประเทศพม่า เนื่องจากการเดินทางเข้าออกที่สะดวกทั้งจุดผ่านแดนถาวรอำเภอแม่สาย และจุดผ่อนปรนตามหมู่บ้านต่างๆ และนอกจากนี้ ยังมีการลักลอบเข้ามา โดยข้ามแม่น้ำสายและแม่น้ำรวกที่เป็นเส้นแบ่งเขตตามธรรมชาติ และตามแนวป่าบริเวณทิศตะวันตก ด้วยการที่เส้นทางเดินทางมีหลายทาง ทำให้การสัญจรไปมาระหว่างคนของทั้ง 2 ประเทศ เป็นได้โดยง่ายและอีกปัจจัยหนึ่งเนื่องจากอำเภอแม่สายเป็นพื้นที่ชายแดนที่ศักยภาพด้านการท่องเที่ยว ตลอดจนนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยรวม และยังมีนโยบายส่งเสริมความร่วมมือทางเศรษฐกิจ ระหว่างไทย - พม่า - ลาว - จีน และยุทธศาสตร์ห้าเหลี่ยม ได้แก่ เชียงราย - เชียงใหม่ - เชียงตุง - เชียงทอง - เชียงรุ่ง และยังเป็นแหล่งค้าขายที่รวมสินค้าจากประเทศจีนและอินเดีย ที่ลักลอบหนีภาษี เช่น อัญมณี, สุรา, บุหรี่เสื่อผ้าสำเร็จรูป ตลอดจนสารเสพติด ทำให้อำเภอแม่สายเป็นอำเภอที่มีความเจริญเติบโตทางด้านการท่องเที่ยวและการขยายตัวทางด้านการเกษตร ดังนั้น จึงมีความต้องการแรงงานสูง จึงเกิดการลักลอบเข้ามาของแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมาก และประการสำคัญคือ แรงงานไทยในพื้นที่ไม่นิยมทำงานหนัก สกปรกและยังมีในเรื่องธุรกิจผิดกฎหมาย เช่น บริการทางเพศ, การค้ายาเสพติด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นแรงดึงดูดให้มีการเข้ามาหางานทำ ของแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมากในพื้นที่อำเภอแม่สาย

และนอกจากนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลของนโยบายเรื่องแรงงานต่างชาติที่มีมาตั้งแต่อดีต ทำให้มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมาก ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่อาศัยอยู่อย่างถาวรซึ่งกระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ และยังมีพวกที่ไปกลับ การที่มีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องประสบกับปัญหาทางด้านสาธารณสุขมาตลอด เนื่องจากขาดการบริหารจัดการเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวที่ดี รวมทั้งขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง โดยในปี 2548 มีรายงานการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในเขตพื้นที่อำเภอแม่สาย ข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอแม่สาย พบอัตราการเกิดโรคเรียงตามลำดับ ได้ดังนี้

- โรคเอดส์
- โรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคท้องร่วง
- โรคระบบทางเดินหายใจ
- อุบัติเหตุ
- โรคทั่วไป

สาเหตุของปัญหาสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ ได้แก่

1. ชาวพม่าได้อพยพเข้ามาเป็นจำนวนมากทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมอันนำไปสู่การมีแหล่งโรค และแหล่งแพร่เชื้อโรค
2. นโยบายรัฐเรื่องแรงงานต่างชาติที่ไม่มีความแน่นอน แล้วแต่ปัจจัยทางการเมือง ทำให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานได้อย่างยากลำบาก
3. ลักษณะทางกายภาพที่บางส่วนเป็นป่าดิบชื้นติดกับเขตป่าสงวนแห่งชาติ ทำให้เอื้อต่อการเกิดโรค

4. การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาเป็นแบบตั้งรับเป็นส่วนใหญ่ และมีลักษณะเป็นรัฐจัดการเพียงฝ่ายเดียวทำให้ไม่สามารถป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้ดีเท่าที่ควร

จากปัญหาและสถานการณ์ด้านสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ สาเหตุเนื่องมาจากมาตรการที่ใช้แก้ปัญหาเฉพาะหน้าขาดการบูรณาการ ในการแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม รวมทั้งนโยบายของรัฐในอดีตที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เป็นแบบตั้งรับมากกว่า และการจำกัดสิทธิของแรงงานต่างด้าว ในการเข้าถึงบริการที่เป็นสวัสดิการจากรัฐ รวมทั้งการไม่มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิที่ตนเองพึงได้รับของแรงงานต่างด้าวเอง รวมทั้งความกลัวว่าจะถูกส่งกลับเนื่องจากตนเองเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายจึงต้องอยู่อย่างหลบๆ ซ่อนๆ ไม่กล้าเปิดเผยตัว และมีการย้ายถิ่นที่อยู่บ่อยครั้ง ทำให้ยากต่อการติดตามและไม่ทราบขอบข่ายจำนวนที่แน่ชัด ทำให้ปัญหาต่างๆ ยังไม่ได้รับการแก้ไขแบบเป็นระเบียบแบบแผน และถึงแม้ว่าในท้องที่อำเภอแม่สาย จะมีองค์กรเอกชนที่คอยให้ความดูแลแก่แรงงานต่างด้าวอยู่ ยกตัวอย่างเช่น มูลนิธิศุภนิมิตฯ, องค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) ฯลฯ แต่เนื่องด้วย จำนวนประชากรแรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนมาก และไม่สามารถทราบของเขตของประชากรได้อย่างชัดเจน ฉะนั้น ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงมีความพยายามในการที่จะให้แรงงานต่างด้าวทั้งที่เข้าเมืองโดยถูกและโดยผิดกฎหมาย เข้ามาขึ้นทะเบียนแรงงาน และการประกันสุขภาพ เพื่อให้ทราบขอบข่ายของจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ชัดเจนมากขึ้น เพื่อประโยชน์ในการวางแผนและการแก้ไขปัญหา ซึ่งแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนถึงความพยายามในการที่จะแก้ไขปัญหาลaborต่างด้าวของรัฐบาล โดยการให้โอกาสแก่แรงงานต่างด้าวมากยิ่งขึ้น ถึงแม้จะไม่ทัดเทียมกับคนไทย แต่ในฐานะของความเป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีสิทธิและศักดิ์ศรี ก็สมควรที่จะได้รับสวัสดิการเหล่านี้จากรัฐ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม และเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้อ่า กลุ่มของแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนแรงงานในพื้นที่อำเภอแม่สายที่มีเป็นจำนวนมากนั้น มีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเป็นอย่างไร เพราะการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

นั้นย่อมไม่ได้เกิดจากการแก้ปัญหาจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว ยังรวมถึงการนำแนวนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติ และที่สำคัญคือกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ได้รับสิทธิและโอกาสนั้น มีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากน้อยเพียงใด และมีปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพอย่างไรบ้าง เพื่อนำผลของการศึกษามาพัฒนาแนวทางในการให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวได้อย่างเหมาะสมต่อไป เพราะในพื้นที่อำเภอแม่สายมีแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนเป็นจำนวนมาก ซึ่งกลุ่มแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อคนในสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งหากปัญหาดังกล่าวมีการแก้ไขอย่างเป็นระบบแบบแผน ย่อมส่งผลในด้านบวกทั้งแก่แรงงานต่างด้าวเอง ทั้งในแง่สุขภาพและประสิทธิภาพจากการทำงาน และชุมชนก็ได้รับผลพวงจากการปฏิบัติงานที่ดี เพราะกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นกลไกในการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจในพื้นที่ และการมีสุขภาพที่ดี การควบคุมโรคติดต่อและการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ย่อมมีผลต่อภาพรวมของสภาวะสุขภาพของทั้งแรงงานและคนในพื้นที่ ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในท้องที่ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาถึงปัญหาอุปสรรค ในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ตามสิทธิที่ได้รับควบคุมครองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของแรงงานต่างด้าว ในท้องที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเป็นการศึกษาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าว สัญชาติพม่า เชื้อชาติไทยใหญ่ ในท้องที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ที่อยู่ในช่วงอายุ ตั้งแต่ 15 - 59 ปี จำนวน 200 คน

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา

1. แรงงานต่างด้าว หมายถึง บุคคลต่างด้าวที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี ที่มีสัญชาติพม่า เชื้อชาติไทยใหญ่ ที่อาศัยทำงานในท้องที่ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ หมายถึง การที่แรงงานต่างด้าว สามารถไปรับบริการ การตรวจและการรักษาสุขภาพ จากสถานพยาบาลตามสิทธิที่ได้รับควบคุมครอง ในโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้อย่างสะดวกและทั่วถึง โดยประกอบด้วยปัจจัยด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความเอาใจใส่ในการให้บริการ และกิริยามารยาทของ เจ้าหน้าที่

2.2 ด้านการบริหารองค์กร ได้แก่ การจัดบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า และการบริหารสถานพยาบาล

2.3 ด้านการบริการ ได้แก่ ความสะดวก และ ขั้นตอนการบริการ โดยการบริการ ตามสิทธิประโยชน์ที่ได้รับควบคุมครองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่

2.3.1 บริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค

2.3.2 บริการ ด้านการตรวจรักษาและการฟื้นฟูสภาพ

2.4 ด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ เวลาที่ใช้บริการ

3. ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางกลุ่มแรงงาน ต่างด้าว ในการไปรับบริการด้านการตรวจและรักษาพยาบาล จากสถานพยาบาลในโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งประกอบด้วยด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความเอาใจใส่และกิริยามารยาท

3.2 ด้านการบริหารองค์กร ได้แก่ การจัดบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า และการบริหารสถานพยาบาล

3.3 ด้านการบริการ ได้แก่ ความสะดวกและขั้นตอนการรับบริการ

3.4 ด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ เวลาที่ใช้บริการ

ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการสัมภาษณ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ทำงานในช่วงกลางวันจนถึงช่วงเย็น ซึ่งจะกลับมาถึงที่พักในช่วงเวลากลางคืน และ บางส่วนต้องทำงานทุกวันไม่มีวันหยุด ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงลักษณะการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในท้องที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
2. ทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในพื้นที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
3. ทราบแนวทางการให้บริการด้านสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานต่างด้าวได้อย่างเหมาะสม