

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาต้นทุนดำเนินการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างชาติ ของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ ผลงานที่เกี่ยวข้อง และจากการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานและแนวทางในการศึกษาซึ่งในบทนี้จะเสนอรายละเอียดตามลำดับหัวข้อดังนี้

1. ความหมายของต้นทุน
2. การหาต้นทุนอย่างง่าย
3. นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับแรงงานต่างชาติ
4. นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างชาติ
5. แนวทางการตรวจสอบสุขภาพประจำปีในแรงงานต่างชาติ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิด

1. ความหมายของต้นทุน

ต้นทุน ในทัศนะของนักเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่เป็นตัวเงิน รวมทั้งผลพวงทางด้านลบ (Negative consequence) ซึ่งไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายและมองไม่เห็น แต่มีการกำหนดค่าประเมินขึ้น และนับเข้าเป็นต้นทุนรวมด้วย (สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2534, หน้า 139)

ต้นทุนดำเนินการ (Operating Cost) คือต้นทุนของการดำเนินการธุรกิจและบริการ บางครั้งเรียกว่า Recurrent Cost โดยทั่วไปแล้วหมายถึงต้นทุนที่ใช้ในการผลิตหรือจัดบริการ ซึ่งผันแปรตามขนาดของการผลิต (สมศักดิ์ ธรรมชิตวิวัฒน์, 2544, หน้า 5) ต้นทุนโรงพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดของหน่วยงานทุกประเภท ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งมีวิธีการและขั้นตอนที่กำหนดไว้เฉพาะ โดยลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาล หน่วยงานภายในโรงพยาบาลจะมีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทุกหน่วยงาน การหาต้นทุนจึงมีวิธีการที่แตก

ต่างกับการหาต้นทุนของกิจการธุรกิจ ต้นทุนโรงพยาบาล จึงหมายถึงความรวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ดำเนินงานจัดบริการให้ผู้ป่วยประเภทต่างๆ ต้นทุนโรงพยาบาลที่สำคัญได้แก่ ต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ต้นทุนดังกล่าวนี้จัดเป็นต้นทุนมาตรฐานต่อหน่วย และจำแนกตามประเภทของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงมีชื่อเรียกเฉพาะว่า “ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้งและต้นทุนผู้ป่วยในต่อวันป่วยหรือต่อราย” ตามลำดับ (คณองูยทุท กากูญจนกูล, 2523, หน้า ก)

รูปแบบของการจัดกลุ่มต้นทุนและการจำแนกต้นทุน

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องรูปแบบของการจัดกลุ่มต้นทุนและการจำแนกต้นทุนสามารถสรุปได้ดังนี้

1. จำแนกตามการจัดกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ของการจัดกลุ่มต้นทุน

1.1 การจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “ผู้รับภาระต้นทุน” แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

ต้นทุนภายใน (Internal Cost) หมายถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ที่จัดบริการหรือกิจกรรมนั้น ๆ เช่น ต้นทุนที่เกิดจากการบริหารองค์กร

ต้นทุนภายนอก (External Cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ที่จัดบริการหรือกิจกรรมนั้น ๆ เช่น ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากผู้รับบริการ หรือจากชุมชน

1.2 การจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “กิจกรรม” แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) ได้แก่ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการ ค่าเวชภัณฑ์ ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล ค่าเสื่อมราคาลังก่อสร้าง และเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีอายุการใช้งานนาน ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยานพาหนะในการดำเนินงานหรือกิจกรรมนั้นโดยตรง และต้นทุนภายนอกโดยตรง เช่น ค่าเดินทาง ค่าสูญเสียรายได้อันเนื่องมาจากการไปรับบริการของผู้รับบริการ

ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) ได้แก่ ต้นทุนที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมเสริมภายในองค์กร เช่น ค่าใช้จ่ายในการนิเทศงาน การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ การประชาสัมพันธ์ การบริหารจัดการในการออกหน่วยเคลื่อนที่ และค่าเดินทางของญาติ ค่าสูญเสียรายได้ของญาติที่ไปส่งหรือไปดูแลคนไข้

1.3 การจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “รายจ่าย” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

ต้นทุนที่มองเห็น (Explicit Cost หรือ Tangible Cost) เป็นรายการต้นทุนที่เกิดขึ้นที่มองเห็นทั้งต้นทุนที่เกิดขึ้นภายใน และต้นทุนที่เกิดขึ้นภายนอก ทั้งต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม

ต้นทุนที่มองไม่เห็น (Implicit Cost หรือ Intangible Cost หรือ) เป็นต้นทุนที่ไม่

ได้จ่ายไปจริง ซึ่งเป็นต้นทุนแฝง มองไม่เห็น เช่น ค่าเสียเวลา ค่าเสียโอกาส จึงต้องใช้วิธีการประเมินค่า นำมารวมเป็นต้นทุน

1.4 การจัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ “การแพทย์” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

ต้นทุนที่เกี่ยวกับการแพทย์ (Medical Cost) เช่นค่าเบี่ยงเลี้ยง ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย

ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ (Non-Medical Cost) เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นจากค่าใช้จ่ายอื่น เช่น ในด้านผู้ให้บริการ ค่านิเทศงาน ค่าพาหนะ ค่าเสื่อมราคา ด้านผู้มารับบริการ ค่าพาหนะ ค่าเสียเวลา เป็นต้น

2. จำแนกตามการคำนวณต้นทุนในทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ จำแนกเป็น 4 ประเภทคือ

2.1 ต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) หมายถึงต้นทุนที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผลผลิต (อย่างน้อยในระยะสั้น) เช่น ต้นทุนตึก อาคาร เครื่องฉาย X- ray เป็นต้น เมื่อสร้างขึ้นหรือซื้อมาครั้งหนึ่งแล้ว ต้นทุนที่เกิดขึ้นไม่เปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผู้มารับบริการ

2.2 ต้นทุนกึ่งคงที่ (Semi Fixed Cost) หมายถึงต้นทุนในส่วนที่ไม่สัมพันธ์กับจำนวนผลผลิตโดยตรง แต่อาจเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผลผลิตได้ เช่น เงินเดือนค่าจ้าง ถ้าผลิตเกินจำนวนหนึ่งจะต้องมีการจ่ายค่าจ้างล่วงเวลาเพิ่มขึ้น

2.3 ต้นทุนเปลี่ยนแปลง (Variable Cost) หมายถึงต้นทุนที่ผันแปรตามจำนวนผลผลิต คือ ต้นทุนจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามจำนวนผลผลิตที่เปลี่ยนไป เช่น ค่าฟิล์ม X-ray และค่าน้ำยาล้างฟิล์ม X-ray เป็นต้น

2.4 ต้นทุนทั้งหมด (Total Cost) หมายถึงต้นทุนรวมทั้งต้นทุนคงที่ กึ่งคงที่ และต้นทุนเปลี่ยนแปลง ต้นทุนทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นเมื่อผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่อัตราเพิ่มจะไม่คงที่ ก็จะเพิ่มขึ้นช้าในตอนแรกที่เพิ่มผลผลิตเพราะเกิดการประหยัด แต่เมื่อผลผลิตเพิ่มขึ้นเกินระดับหนึ่ง ต้นทุนทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว เนื่องจากเกิดการไม่ประหยัดต่อขนาดการผลิต

3. จำแนกตามประเภทค่าใช้จ่ายของต้นทุน

3.1 ต้นทุนค่าแรง (Labour cost) หมายถึง ต้นทุนค่าจ้างแรงงานบุคลากรในการผลิตหรือให้บริการได้แก่ ต้นทุนหมวดเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าชดเชย ค่าสวัสดิการอื่นๆ ของเจ้าหน้าที่ เช่น เงินช่วยเหลือบุตร เงินช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน ค่าตอบแทน ค่าเบี่ยงเลี้ยง เป็นต้น

3.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) หมายถึง ต้นทุนค่าวัสดุทุกประเภทที่ใช้ในการผลิตหรือ ให้บริการแต่ละกิจกรรม

3.3 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) หมายถึง ต้นทุนของการนำทรัพยากรประเภททุน

มาใช้ในกิจกรรมเพื่อเป็นการลงทุนระยะยาว ได้แก่ การลงทุนในด้านครุภัณฑ์และสิ่งปลูกสร้าง

2. การหาต้นทุนอย่างง่าย

จากการศึกษาคู่มือวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไปของ อนุวัฒน์ สุภชุตินกุล (2540) สรุปเนื้อหาเรื่องการหาต้นทุนอย่างง่ายได้ดังนี้

ในแต่ละปีโรงพยาบาลมักมีข้อมูลค่าใช้จ่ายแต่ไม่อาจบอกได้ว่าสูงหรือต่ำ หากไม่ได้นำมาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์หรือปริมาณงานที่เกิดขึ้น ดังนั้นการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลมักจะคำนวณเป็นต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยสำหรับกิจการที่มีผลลัพธ์อย่างเดียวหรือเหมือนๆ กัน จะเป็นเรื่องง่ายมาก เช่น คลินิกสูตินารีแพทย์แห่งหนึ่งรับฝากครรภ์เพียงอย่างเดียว เมื่อปี 2539 มีค่าใช้จ่าย 1 ล้านบาท ตรวจผู้ป่วยไป 10,000 ครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยของคลินิกก็คือ $1,000,000/10,000 = 100$ บาทต่อครั้ง แต่ในโรงพยาบาลจะมีความหลากหลายในลักษณะของการบริการ และตัวผู้ป่วยที่เป็นพื้นฐานที่สุดก็คือ การให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สมมติว่าผู้ป่วยนอกทุกคนมีลักษณะคล้ายกัน และผู้ป่วยในทุกคนมีลักษณะคล้ายกัน ต้นทุนในการให้บริการผู้ป่วยนอก 1 ครั้งย่อมไม่เท่ากับต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยใน 1 ราย การเอาจำนวนผู้ป่วยนอกมารวมกับจำนวนผู้ป่วยในเพื่อนำไปหารต้นทุนทั้งหมดเพื่อให้ได้ต้นทุนต่อหน่วยย่อมไม่สามารถทำได้ นอกเสียจากว่าเราจะปรับปริมาณผู้ป่วย ด้วยตัวคูณสักตัวหนึ่งเพื่อให้สามารถรวมจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเข้าด้วยกันได้ เช่น ถ้าเราสามารถประมาณได้ว่าต้นทุนของการให้บริการผู้ป่วยใน 1 รายสูงเป็น 20 เท่าของการให้บริการผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง เราก็สามารถเอาตัวเลข 20 คูณกับจำนวนผู้ป่วยใน ก็จะทำให้จำนวนผู้ป่วยในถูกปรับไปเป็นจำนวนผู้ป่วยนอกได้ และเมื่อนำตัวเลขผู้ป่วยนอกจริงรวมกับผู้ป่วยนอกที่เกิดจากการปรับมาจากผู้ป่วยในไปหารต้นทุนทั้งหมด ค่าที่ได้คือต้นทุนต่อครั้งของการให้บริการผู้ป่วยนอก หากต้องการทราบต้นทุนต่อการให้บริการผู้ป่วยใน 1 ราย ก็เอาตัวเลข 20 คูณเข้าไปกับต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอกอีกที ดังตัวอย่างการคำนวณ

การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยด้วยการปรับจำนวนผู้ป่วยในให้เป็นครั้งผู้ป่วยนอก

ต้นทุนทั้งหมด	100,000,000 บาท
ให้บริการผู้ป่วยนอก	200,000 ครั้ง
ให้บริการผู้ป่วยใน	5,000 ราย
ปรับจำนวนผู้ป่วยให้ให้เป็นครั้งผู้ป่วยนอก	$5,000 \times 20 = 100,000$ ครั้ง
รวมจำนวนผู้ป่วย (เทียบเท่าผู้ป่วยนอก)	$200,000 + 100,000 = 300,000$ ครั้ง
ต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก	$100,000,000 / 300,000 = 333$ บาท
ต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยใน	$333 \times 20 = 6,660$ บาท

ตัวคูณที่จะใช้ปรับจำนวนผู้ป่วยในให้เป็นจำนวนผู้ป่วยนอกที่ดีที่สุด คือข้อมูลของโรงพยาบาลนั้นๆ เอง แต่เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนมากยังไม่ได้ทำการวิเคราะห์ต้นทุนของตนเองไว้ จึงจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลของโรงพยาบาลอื่นที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว โดยพยายามเลือกเอาโรงพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการและลักษณะผู้ป่วยคล้ายคลึงกัน

ข้อมูลที่จะศึกษาเพื่อหาต้นทุนอย่างง่าย

ต้นทุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง เนื่องจากครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างไม่ได้ใช้ให้หมดไปในปีเดียว จะมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 10 ของต้นทุนทั้งหมดเพื่อลดความยุ่งยากในการคำนวณ เราจะไม่นำมาพิจารณา

ต้นทุนค่าแรง หมายถึงรายจ่ายที่จ่ายให้เจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน (เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ฯลฯ รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายให้ในรูปตัวเงิน) ทั้งที่ใช้เงินงบประมาณและเงินบำรุง

ต้นทุนค่าวัสดุ หมายถึงวัสดุสิ้นเปลืองทุกประเภท รวมทั้งค่าบำรุงรักษา ค่าซ่อมแซม และค่าสาธารณูปโภค จากฝ่ายการเงิน โดยสมมติว่าระดับวัสดุคงคลังและระดับหนี้สินมีค่าใกล้เคียงกันเมื่อต้นปีและปลายปี นอกจากนี้เก็บจากเงินงบประมาณและเงินบำรุงแล้วต้องเก็บข้อมูลจากเงินงบประมาณสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ด้วย

3. นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับแรงงานต่างชาติ

กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมแถลงการณ์เรื่อง การแก้ไขปัญหาแรงงานต่างชาติเข้าเมืองกระทำผิดกฎหมาย เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2539 ดังนี้

เพื่อไม่ให้เกิดการใช้แรงงานต่างชาติผิดกฎหมาย มีผลกระทบต่อการทำงานของคนไทย รัฐบาลจึงมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2539 วันที่ 2 กรกฎาคม 2539 วันที่ 16 กรกฎาคม 2539 และวันที่ 6 สิงหาคม 2539 ได้กำหนดนโยบายจัดระเบียบควบคุมแรงงานต่างชาติ ผิดกฎหมายที่ลักลอบเข้ามาทำงานและอยู่ในประเทศให้เข้าระบบ เพื่อทางราชการจะสามารถดูแล ได้ และเป็นไปตามกฎหมายป้องกันและสกัดกั้นการลักลอบเข้ามาใหม่ รัฐบาลเปิดโอกาสให้นายจ้างหรือผู้ประกอบการ นำแรงงานต่างชาติที่เข้ามาโดยผิดกฎหมายมาจดทะเบียนให้ถูกต้อง รัฐบาล ได้กำหนดเป้าหมายไว้ว่า ต้องผลักดันแรงงานต่างชาติที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย และไม่มาขึ้นทะเบียนทั้งหมดกลับออกไป และกำหนดวันที่ 1 พฤษภาคม 2541 เป็นวันผ่อนผันการใช้แรงงานต่างชาติ ซึ่งนโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายระยะสั้นเท่านั้น ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2542 ได้มีข้อสรุปว่า จะมีการอนุญาตให้จังหวัดที่มีการจ้างแรงงานต่างชาติ เฉพาะ ลาว เขมร และพม่า ได้เพียง 37 จังหวัด ส่วนอีก 39 จังหวัดต้องไม่มีเลข (มติ ค.ร.ม. 2542) และจะมีได้ เฉพาะอาชีพที่กำหนด โดยต้องทำงานในลักษณะกรรมกรเท่านั้น เช่น ประมงและอุตสาหกรรม เกี่ยวเนื่อง ตัดอ้อย กรีดยาง จากตัวเลขปัจจุบันแรงงานต่างด้าวมีจำนวนกว่า 900,000 คน รวมทั้งคนต่างชาติตามแนวชายแดนทั้ง กัมพูชา พม่า ลาว ได้เข้ามาใช้บริการสุขภาพจากประเทศไทย ทำให้ เป็นปัญหาต่อการบริการจึงต้องขอความร่วมมือ จากองค์กรนานาชาติ มาร่วมให้ความช่วยเหลือ พัฒนาศักยภาพของประเทศเพื่อนบ้านให้ดีขึ้น ซึ่งดำเนินการมาแล้วดังนี้

1. มาตรการดำเนินการ

1.1 การผ่อนปรนการจ้างงาน แรงงานต่างชาติผิดกฎหมายโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ตามมาตรา 17 ของพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ประกาศให้ ผู้หนีเข้าเมืองผิดกฎหมายเหล่านั้น มีสถานะเป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองระหว่างรอการส่งกลับ และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม อนุญาตให้ทำงานชั่วคราว โดยมีการประกันตัวโดยนายจ้าง และออกใบอนุญาตทำงาน โดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

1.1.1 รายละเอียดการผ่อนปรนให้อยู่ในราชอาณาจักรไทยเป็นการชั่วคราวและผ่อนผันการจ้างงาน

1.1.1.1 จำนวนผ่อนปรนการจ้างงานตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมพิจารณาตามความขาดแคลน โดยกรมการจัดหางาน

1.1.1.2 อาชีพ / ประเภทกิจกรรมที่ผ่อนปรนได้แก่

- งานกรรมกรในกิจการภาคเกษตรกรรม กิจกรรมการประมง

กิจการต่อเนื่องจากประมงทะเลได้แก่ แพลลา แพกุ้ง คัดเปลือก แยกประเภท ทำความสะอาดสัตว์น้ำ ที่ได้จากการทำประมงทะเล กิจการก่อสร้าง กิจการเหมืองแร่ ถ่านหิน กิจการขนถ่ายสินค้าทางน้ำ

กิจการผลิตกะปิ กิจการผลิตน้ำปลา กิจการอบและป่นในยาสูบ กิจการตากมันสำปะหลัง กิจการเก็บเกี่ยว ผลผลิตการเกษตรไซโล กิจการเก็บสินค้าในโกดัง กิจการแกะกึ่ง กิจการทำปลาเค็ม ปลาหวาน กิจการทำการแร่เนื้อ กิจการทำหมึกตากแห้ง กิจการทำหมึกลอก กิจการทำนาเกลือ กิจการโรงเลื่อยไม้ กิจการโรงโม่หิน กิจการโรงสีข้าว กิจการโรงงานทำโอ่ง กิจการโรงงานทำอิฐ

- งานรับใช้ในบ้าน

- กิจการอื่น นอกเหนือจากกิจการข้างต้น ให้กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นผู้กำหนด ตามข้อเสนอของคณะกรรมการพิจารณาการทำงานของคนต่างชาติ

1.1.1.3 พื้นที่ 43 จังหวัดที่ผ่อนปรน ได้แก่ กระบี่ กาญจนบุรี กำแพงเพชร ขอนแก่น จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ชุมพร เชียงราย เชียงใหม่ ตรัง ตราด ตาก นครปฐม นครราชสีมา นครศรีธรรมราช นครสวรรค์ นนทบุรี นราธิวาส ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ ปัตตานี พระนครศรีอยุธยา พังงา พิจิตร โลก เพชรบุรี ภูเก็ต แม่ฮ่องสอน ระนอง ระยอง ราชบุรี ลพบุรี ลำพูน สงขลา สตูล สมุทรปราการ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สระบุรี สุพรรณบุรี สุราษฎร์ธานี อุทัยธานี และกรุงเทพมหานคร (พ.ร.บ. คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522)

การกำหนดพื้นที่ผ่อนปรนเพิ่มเติมจาก 43 จังหวัด ให้กระทรวงแรงงานสวัสดิการสังคม กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ร่วมกันพิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสม โดยไม่ให้กระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของชาติ และไม่กระทบกระเทือนต่อการจ้างแรงงานไทย

1.1.1.4 สถาปนากิจการจ้างและค่าจ้าง ให้นายจ้างจัดสภาพการจ้าง ให้กับแรงงานต่างชาติดังกล่าวตามกฎหมายแรงงานไทย

1.1.1.5 เงินประกัน 1,000.- บาทต่อลูกจ้าง 1 คน

1.1.1.6 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ให้ดำเนินการในลักษณะรวมการลดและปรับขั้นตอน พิธีการ และรูปแบบที่ไม่จำเป็นออกไปเพื่อความสะดวก รวดเร็ว สามารถปฏิบัติได้จริง และสอดคล้องกับกฎหมายในประเทศ

1.1.1.7 ระยะเวลาผ่อนปรน ไม่เกิน 2 ปี เพื่อป้องกันการอยู่ต่อเนื่อง เป็นการถาวร ให้นายจ้างนำผู้ใช้แรงงานมารายงานตัวในทุกระยะเวลา 90 วัน และขอต่ออายุทำงานกับกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เมื่อครบ 1 ปี

1.1.1.8 ผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน หรือไม่มีผู้ประกอบการขอประกันตน ระยะเวลาต่อไปให้มีการตรวจสอบ โดยชัดเจน ให้ดำเนินการเป็นไปตามกฎหมาย

2. คณะกรรมการพิจารณาการทำงานของคนต่างชาติ

ให้คณะกรรมการพิจารณาการทำงานของคนต่างชาติตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างชาติ พ.ศ.2521 แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีองค์ประกอบคือ ประธานคณะกรรมการ 1 คน และมีผู้แทนฝ่ายนายจ้าง ฝ่ายลูกจ้าง และฝ่ายราชการ ในสัดส่วนเท่า ๆ กัน ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการพิจารณาการทำงานของคนต่างชาติดังต่อไปนี้

2.1 พิจารณาประเภทกิจการที่จำเป็น ต้องให้มีการผ่อนผันการจ้างแรงงานต่างชาตินอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในมติคณะรัฐมนตรี

2.2 พิจารณาจังหวัดอื่น ๆ นอกเหนือจาก 43 จังหวัด ที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ผ่อนผันการจ้างได้แล้วนั้น ให้เสนอกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

2.3 กำกับ ดูแล แก้ไขปัญหา ตรวจตรา และบังคับใช้กฎหมาย แก่นายจ้างและแรงงานต่างชาติดังกล่าว เพื่อให้ถูกต้องตามมาตรการควบคุมต่อไป

2.4 ปฏิบัติงานอื่น ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมแรงงานต่างชาติดังกล่าวตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมมอบหมาย

3. ระยะเวลาการรายงานตัว

ให้นายจ้างนำแรงงานต่างชาติดังกล่าวที่ลักลอบทำงานอยู่แล้วก่อน วันที่ 25 มิถุนายน 2539 ไปรายงานตัวทำการประกันตัวและขอรับใบอนุญาตทำงาน ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2539 จนถึง วันที่ 29 พฤศจิกายน 2539 เป็นเวลา 90 วัน หากไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จได้ภายในกำหนดดังกล่าว ให้กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมร่วมพิจารณาขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน 90 วัน คือตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2539 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2540

4. ระบบการควบคุมและกำกับดูแล

ให้กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม รับผิดชอบดังนี้

4.1 จัดทะเบียนประวัติบุคคล ทะเบียนอนุญาตทำงาน บัตรอนุญาตทำงาน

4.2 สกัดกั้นและผลักดันการลักลอบเข้ามาใหม่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

4.3 ใช้มาตรการทางบริหารและมาตรการทางกฎหมายต่อนายจ้าง ผู้ใช้แรงงาน ข้าราชการ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอย่างจริงจัง

4.4 ยกเลิกการจ้างแก่นายจ้าง เมื่อไม่ทำตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดให้นายจ้างรายงานตัวผู้ใช้แรงงานและรายงานผลการดำเนินการตามเวลาที่กำหนด

4.5 ลงโทษให้เป็นแบบอย่างต่อผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจับกุม และการลงโทษ การดำเนินการในลักษณะขบวนการโดยกระทรวงมหาดไทย สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม)

5. การรายงานและการประเมินผล

ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องคือ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม รายงานและประเมินผลการดำเนินการต่อสภาความมั่นคงแห่งชาติ ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบในระดับนโยบาย

6. องค์กรรับผิดชอบ

6.1 กระทรวงมหาดไทย และศูนย์อำนวยการแก้ไขปัญหาคูหาผู้หลบหนีเข้าเมือง และแรงงานต่างชาติผิดกฎหมาย (ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการควบคุมกำกับ ดูแลการหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายและความสงบเรียบร้อย

6.2 กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และคณะกรรมการพิจารณาการทำงานของคนต่างชาติดังกล่าวเกี่ยวกับการจัดการ และกำกับดูแลการผ่อนปรน และการกำกับดูแลการจ้างงาน ให้เป็นไปตามนโยบายและมาตรการที่กำหนด

6.3 สภาความมั่นคงแห่งชาติรับผิดชอบในการอำนวยความสะดวกประสานงาน การดำเนินการ ให้เป็นไปตามนโยบาย

7. มาตรการระยะต่อไปและระยะยาว

7.1 มาตรการระยะต่อไป ให้กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปรับมาตรการในระยะต่อไปให้เหมาะสมยิ่งขึ้น อาทิ การเพิ่มหรือลดอาชีพ และสัญชาติที่ผ่อนปรนให้ทำงาน การวางมาตรการปฏิบัติในเรื่องสภาพการจ้างงาน การสวัสดิการ และการประกันสังคม ให้เหมาะสม เพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อทางเมืองทั้งในและนอกประเทศ รวมทั้งให้กระทรวงการต่างประเทศ เปรียบเทียบประเทศเพื่อนบ้านเพื่อผลในการแก้ไขปัญหา อาทิ เรื่องการรับรองสถานะและการส่งกลับเป็นต้น

7.2 มาตรการระยะยาว ให้มีการศึกษาข้อเท็จจริงและผลกระทบในการจ้างงานแรงงานต่างชาติผิดกฎหมาย โดยชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งศึกษาปัญหา ด้านสังคม วัฒนธรรม และสัญชาติบุคคล ให้กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเป็นผู้ดำเนินการ โดยประสานงานกับสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ และ Thailand Development Research Institute Foundation (TDRI) เพื่อผลในการบริหารจัดการแรงงานต่างชาติ ระยะเวลาที่เหมาะสม เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และไม่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในทุก ๆ ด้าน

4. นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างชาติ

(ศูนย์ประสานงานทางวิชาการ โรคติดต่อ, 2541, หน้า 6-10)

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันในแรงงานต่างชาติ ได้ดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลมาโดยตลอดซึ่งได้ดำเนินการมาแล้วหลายลักษณะดังนี้

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2539 วันที่ 2 กรกฎาคม 2539 วันที่ 16 กรกฎาคม 2539 และวันที่ 6 สิงหาคม 2539 ได้กำหนดนโยบายจัดระเบียบควบคุมแรงงานต่างชาติ ผิดกฎหมายที่ลักลอบเข้ามาทำงาน และอยู่ในประเทศให้เข้าระบบ เพื่อทางราชการจะสามารถดูแลได้ และเป็นไปตามกฎหมายป้องกันและสกัดกั้นการลักลอบเข้ามาใหม่ โดยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งนายจ้างหรือผู้ประกอบการ ผู้ใช้แรงงาน ข้าราชการกลุ่มคน และประชาชนในพื้นที่มีส่วนรับผิดชอบ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย อาศัยอำนาจตามมาตรา 17 ของพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522 ประกาศให้ผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายก่อน วันที่ 25 มิถุนายน 2539 เหล่านั้นมีสถานะเป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองระหว่างรอการส่งกลับ และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม อนุญาตให้ทำงานชั่วคราวโดยมีการประกันตัวโดยนายจ้าง และออกใบอนุญาตทำงานโดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม แรงงานต่างชาติที่ได้รับการผ่อนผัน ได้แก่ สัญชาติ พม่า ลาว และกัมพูชา การจ้างงานให้พิจารณาตาม สาขาอาชีพ/ประเภทกิจการที่ขาดแคลน ทั้งนี้ในการขอใบอนุญาตทำงาน จะต้องมิใช่รับรองแพทย์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และชำระค่าธรรมเนียม ใบอนุญาตทำงาน 300 บาทต่อ 3 เดือน 500 บาทต่อ 6 เดือน และ 1,000 บาทต่อ 1 ปี

จากการศึกษาปัญหาโรคติดต่อ ในแรงงานต่างชาติในหลายจังหวัด พบว่า คนสัญชาติพม่ามีการติดเชื้อโรคมาลาเรีย โรคเท้าช้างสูง และยังพบว่าขู่งราคาสูงซึ่งพบทั่วไปในเขตเมือง อาจนำโรคเท้าช้างได้ จากสภาพปัญหาเช่นนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายที่จะป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในแรงงานต่างชาติโดยเห็นว่า หากมีการตรวจโรคคนเหล่านี้อย่างละเอียด จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมและป้องกันโรคมิให้มาแพร่แก่คนไทยได้ และยังเป็น การเสริมนโยบายการขาดแคลนแรงงานบางอาชีพ ของกระทรวงแรงงาน ฯ ด้วย.

กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างชาติ ประกอบด้วยผู้แทนกรมกองต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและยังได้กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติโดยกำหนดโรคที่จะควบคุมป้องกันได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง โรคมาลาเรีย โรคซิฟิลิส และโรคพยาธิลำไส้ และวางแนวทางไว้ว่าหากพบโรคที่รักษาได้ เมื่อหายแล้วทำงานได้ตามปกติให้ทำการรักษา และอนุญาตให้ทำงานได้ หากพบโรคแล้วไม่ยอมรักษา หรือรักษาไม่ได้ หรือพบโรคที่เป็นภาระแก่สังคม เป็นภัยแก่สังคมก็จะไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ การกำหนดแนวทางผ่อน

ผันให้รักษาโรคแล้วแล้วอนุญาตให้ทำงานไว้เช่นนี้เนื่องจากเกรงว่า หากแรงงานต่างชาติ คนใดไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ แรงงานเหล่านี้อาจหลบหนีต่อไป และเป็นเหตุให้แพร่เชื้อโรคติดต่อแก่คนอื่น ๆ ต่อไป สำหรับโรคต้องห้ามมิให้แรงงานต่างชาติทำงาน ได้แก่ 1) วัณโรคระยะอันตราย (ที่ปฏิเสธการรักษา) 2) โรคเรื้อนในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม 3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจ 4) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 5) ดิซยาเซพติดให้โทษ 6) พิษสุราเรื้อรัง 7) โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน หากพบโรคดังกล่าว จะระบุเป็นประเภทที่ 3 ไม่สามารถรับใบอนุญาตทำงาน

การกำหนดสถานที่ตรวจสุขภาพในกรุงเทพมหานคร ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้กำหนดโดยขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ กระทรวงกลาโหม และกรุงเทพมหานคร และขอความร่วมมือโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในเครือข่ายประกันสุขภาพสังคม และในพื้นที่ ที่โรงพยาบาลของรัฐครอบคลุมไม่ถึงทั้งหมด 24 แห่ง สำหรับส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะคัดเลือกสถานพยาบาลที่เหมาะสมนำเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด ประกาศเป็นสถานที่ตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติที่จะขึ้นทะเบียนในจังหวัดนั้นและไม่อนุญาตให้นำผลการตรวจสุขภาพไปขออนุญาตทำงานข้ามจังหวัด เนื่องจากจะเป็นปัญหาในการติดตามให้การรักษาภายหลัง โรงพยาบาลที่มีได้ประกาศเป็นสถานที่ตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติ การออกไปรับรองตรวจสุขภาพจะมีได้รับการพิจารณาจากสำนักงานจัดงานจังหวัดและมีมาตรการดังนี้

1. มาตรการในการควบคุมป้องกันโรค

1.1 มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ในแรงงานต่างชาติระดับจังหวัด

1.1.1 การให้บริการตรวจสุขภาพ และออกไปรับรองให้แก่แรงงานต่างชาติ ตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติ ที่นายจ้างนำมารายงานตัว จัดทำทะเบียนประกันตัว และการออกไปอนุญาตทำงาน โดยแยกประเภทแรงงานออกเป็น 3 กลุ่ม

ประเภทที่ 1 ผู้ที่ผลการตรวจสุขภาพปกติ

- มีมาตรการให้แรงงานสัญชาติพม่า รับประทานยา Diethyl-carbamazine Citrate (DEC) เพื่อการควบคุมโรคเท้าช้างทุก 6 เดือน โดยกองโรคเท้าช้างจะสนับสนุน ยา DEC

- ให้แรงงานต่างชาติที่ขึ้นทะเบียน และได้รับอนุญาตให้ทำงานมาตรวจสุขภาพซ้ำทุก 1 ปี ในช่วงเดียวกันกับการต่ออายุใบอนุญาตทำงาน

ประเภทที่ 2 ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพแต่มีภาวะติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยด้วยโรค

ติดต่อ

- สถานพยาบาลที่ตรวจสุขภาพ ต้องติดตามรักษาให้หายขาดในกรุงเทพมหานคร กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครจะเป็นผู้ติดตาม

- เฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรค

ประเภทที่ 3 ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ โดยมีโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน 7 โรค

- ให้ส่งผลการตรวจสุขภาพปิดผนึก ไปที่ศูนย์ควบคุมแรงงานต่างชาติ เพื่อดำเนินการส่งกลับประเทศ

- ให้สถานพยาบาลทำการรักษา ติดตาม ให้สุศึกษา กำเนาะนำ และ เฝ้าระวังการติดต่อของโรคในกลุ่มแรงงานประเภทนี้ด้วย

1.1.2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.1.2.1 จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ ในกลุ่มแรงงานต่างชาติ ระดับจังหวัด

1.1.2.2 ให้สำรวจจำนวนประชากรแรงงานต่างชาติในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อ ประโยชน์ด้านสาธารณสุข

1.1.2.3 จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่แรงงานต่างชาติรวมทั้งสมาชิกครอบครัว ในพื้นที่บริการสาธารณสุขดังนี้ การให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานแก่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การคุมกำเนิด การควบคุมป้องกันโรคเอดส์ การจ่ายยา DEC ให้กับแรงงานต่างชาติ พม่า ทุกคน ในลักษณะ Mass Treatment เพื่อควบคุมโรคเท้าช้าง ผลิตเอกสาร สื่อสุศึกษา และประชาสัมพันธ์แก่แรงงานต่างชาติ เป็นภาษา พม่า มอญ ลาว และกัมพูชา โดยคัดเลือกกลุ่มแรงงานต่างชาติที่ฟังและพูดภาษาไทยได้ดีเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตสื่อโดยการจัดทำเทป แผ่นพับ วิดีโอ เอกสารความรู้ในการถ่ายทอดอบรมเป็นอาสาสมัคร จัดอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างชาติให้มีความรู้เรื่องการดูแลเบื้องต้น รวมทั้งโรคติดต่อที่เป็นปัญหา ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง โรคมาลาเรีย โรคซิฟิลิส โรคอุจจาระร่วง ให้สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เพื่อนบ้าน และครอบครัว ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่อและการป้องกันโรคแก่แรงงาน และสถานประกอบการ สนับสนุนให้แรงงานต่างชาติซื้อบัตรสุขภาพ

1.1.2.4 การส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.1.2.5 จัดเจ้าหน้าที่ตรวจโรงงาน หรือสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างชาติ และให้คำแนะนำด้านสาธารณสุข ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

1.1.3 การจัดระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อแรงงานต่างชาติ

1.1.3.1 แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ (คป.สอ.) ทุกแห่งเฝ้าระวัง โรคติดต่อในแรงงานต่างชาติที่อพยพ

1.1.3.2 ให้ คป.สอ. ทุกแห่งเฝ้าระวังและรายงานโรคทางระบาดวิทยา ตามแบบฟอร์มรายงาน 506 และ 507 รวมทั้งโรคปวดข้อออกผื่น (Chikungunya) และกาฬโรค หรือโรคที่มาระบาดซ้ำ ยกเว้นโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โรคไม่ติดต่อ และโรคเอดส์

1.1.3.3 ให้สอบสวนโรคผู้ป่วยทุกราย กรณีที่พบว่ามีภาวะระบาดของโรคติดต่อที่เกิดขึ้น

1.1.3.4 จัดทำตาราง และกำหนดกลุ่มรายงานเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานในจังหวัด (เช่น กรรมกรคนรับใช้ เกษตรกรรม คนงาน ประมง ผู้ลี้ภัย ฯลฯ) ที่ไม่มีใบต่างด้าว หรือบัตรประชาชน และมีหรือไม่มีที่อยู่แน่นอน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในจังหวัด รวมทั้งนักท่องเที่ยว เมื่อรักษาแล้วกลับประเทศของตน

2. มาตรการในการควบคุมป้องกันโรคในแรงงานต่างชาติที่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน

ผลการตรวจสุขภาพในสถานพยาบาลที่กระทรวงฯกำหนด แยกได้เป็น 3 ประเภทคือ

2.1 ประเภทที่ 1 ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพชนิดไม่มีเงื่อนไข ให้ดำเนินการดังนี้

- สนับสนุน ผลักดัน และจัดตั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขในแรงงานต่างชาติ
- ผลิตสื่อภาษา พม่า มอญ กระเหรี่ยง ลาว เขมร ทั้งในรูปของเสียงและ/ หรือภาพ

และข้อความ

- สำหรับแรงงานสัญชาติพม่า ให้รับยา DEC ที่สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่อยู่ของนายจ้าง หรือ ที่ศูนย์ควบคุมแรงงานต่างชาติ ทุก 6 เดือน เพื่อการควบคุมโรคเท้าช้าง (รับประทาน 6 เม็ดต่อหน้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุก 6 เดือน) ในกรุงเทพมหานคร กองควบคุมสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นผู้จ่ายยาผ่านศูนย์บริการสาธารณสุข โดยการขอรับการสนับสนุนยา DEC จากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 5 นนทบุรี

- กำหนดให้แรงงานต่างชาติ ต้องมาตรวจสุขภาพทุก 1 ปี เพื่อขอรับการต่อใบอนุญาต ทำงานและผ่อนปรนให้อยู่ในประเทศไทยได้ต่อไป อีก 1 ปี

2.2 ประเภทที่ 2 ผ่านการตรวจสุขภาพแต่มีเงื่อนไข ให้ดำเนินการดังนี้

- รักษาโรคที่พบ จ่ายยาให้แรงงาน โดยไม่เก็บเงิน หรืออาจเก็บเงินถ้าผู้นั้นสามารถจ่ายได้

-ให้ทำงานได้ขณะรักษา (เก็บสำเนาผลการตรวจสุขภาพไว้ที่สถานพยาบาลใกล้ที่อยู่ของนายจ้าง)

-ให้มารับยาตามนัด

2.3 ประเภทที่ 3 ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ ตามโรคต้องห้ามทั้ง 7 ข้อ หรือสุขภาพไม่แข็งแรงจากโรคอื่น ๆ ให้ดำเนินการดังนี้

- ส่งผลการตรวจสุขภาพปิดผนึก ไปที่ศูนย์ควบคุมแรงงานต่างชาติ
- ส่งกลับประเทศภูมิลำเนาเดิม (ขึ้นอยู่กับนโยบายของกระทรวงมหาดไทย)
- กรณีถ้าไม่ได้กลับประเทศ หรือส่งกลับแล้วมีแนวโน้มกลับมาอีก ให้จ่ายยารักษา ให้คำแนะนำร่วมด้วย และให้เฝ้าระวังโรคต่อไป แต่กรณีพบ HIV + ve โดยไม่ตั้งใจ ให้การรักษาเหมือนคนไทย เช่น ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว เป็นต้น

3. มาตรการในการควบคุมป้องกันโรคในครอบครัวของแรงงานต่างชาติที่ไม่มีใบอนุญาตทำงาน ให้ดำเนินการดังนี้

- สำรวจจำนวนประชากรทั้งหมด (เป็นข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข)
- ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การวางแผนครอบครัว การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค สุขอนามัย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- จ่ายยา DEC ชาวพม่าทุกคนเพื่อ Mass Treatment (Single Dose)
- ส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม

4. การกำหนดวิธีการและประเมินผล

รายงานผลการปฏิบัติงานรายงานกิจกรรมที่ติดตาม (รายงานทุก 6 เดือน) และรายงานโรคติดต่อโดยใช้แบบรายงานข้อมูลอย่างเดียวกัน

5. แนวทางการตรวจสุขภาพประจำปีในแรงงานต่างชาติ

(ศูนย์ประสานงานทางวิชาการ โรคติดต่อ, 2541, หน้า 11-13)

จากที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติผ่อนผันให้ผู้หลบหนีเข้าเมืองก่อนวันที่ 25 มิถุนายน 2539 สัญชาติ พม่า ลาว กัมพูชา มีสถานะเป็นผู้หลบหนีเข้าเมือง ระหว่างรอการส่งกลับให้นายจ้างพามาประกันตัว และขอใบอนุญาตทำงานชั่วคราวปีต่อปี ไม่เกิน 2 ปี กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อประกอบการขออนุญาตทำงานนั้นเพื่อเป็นการผ่อนปรนฯ แต่

เนื่องจากในเดือนกันยายนของทุกปี ใบอนุญาตทำงานของแรงงานต่างชาติจะเริ่มหมดอายุ หากนายจ้างต้องการจ้างแรงงานคนเดิมต่อไป และขอรับใบผ่อนปรนต่อไปอีก จะต้องนำแรงงานไปตรวจสุขภาพ ณ สถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และนำผลการตรวจสุขภาพไปประกอบการขอใบอนุญาตทำงาน ณ สำนักงานจัดหางานเขต หรือจังหวัด สำหรับในเขตกรุงเทพมหานครฯ กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมสถานพยาบาลที่จะตรวจสุขภาพ จำนวน 24 แห่ง ส่วนสถานที่ตรวจในส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้ประกาศในแต่ละจังหวัด ดำเนินการตามแนวทางดังต่อไปนี้

1. แนวทางการดำเนินการตรวจสุขภาพแรงงานคนต่างชาติสัญชาติพม่า ลาว กัมพูชา รอบปีที่ 2

1.1 กำหนดโรคที่ต้องให้ดำเนินการผ่อนปรนฯ และให้มีการควบคุมป้องกันและรักษา ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง โรคซิฟิลิส โรคมาลาเรีย โรคพยาธิลำไส้

1.2 กำหนดโรคต้องห้ามมิให้แรงงานต่างชาติทำงานโดยไม่มี การผ่อนปรนฯ ได้แก่ ผู้มีสุขภาพไม่แข็งแรง และป่วยเป็นโรค วัณโรคระยะอันตราย (ที่ปฏิเสธการรักษา) โรคเรื้อนในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจ โรคซิฟิลิส ในระยะที่ 3 ดิซยาเซฟติดให้โทษ พิษสุราเรื้อรัง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน

1.3 การเตรียมการตรวจสุขภาพ

1.3.1 ให้มีการประกาศสถานพยาบาลที่สามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพในจังหวัดได้โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนาม (หรืออธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ ในเขตกรุงเทพมหานคร) เป็นสถานที่ตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติ

1.3.2 ให้แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ตามที่กำหนด สำหรับการตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติเท่านั้นหากมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบจะแจ้งให้ทราบภายหลัง

1.3.3 กำหนดเอกสารที่นายจ้างต้องนำมาประกอบการตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติ ได้แก่

-บัตรประชาชนหรือสำเนาของนายจ้างเพื่อนำมาแสดง

-รูปถ่ายแรงงานฯ ขนาด 1 นิ้ว 3 รูป

1.3.4 ติดประกาศประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่าเป็นสถานที่ตรวจสุขภาพ แรงงานต่างชาติ

1.3.5 เตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับ

-การเอกซเรย์ปอด

-การตรวจหาเชื้อซิฟิลิส และการยืนยันการตรวจ

- การตรวจหาเชื้อมาลาเรียและโรคเท้าช้าง
- การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดคโคมอร์ฟิน และแอมเฟตตามีน
- ยาอัลเบนดาโซล
- การเบิกยา DEC ในกรุงเทพมหานครเบิกได้จากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 5 นนทบุรี ในส่วนภูมิภาคเบิกได้จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

1.3.6 การประกันสุขภาพ สถานประกอบการที่เข้าข่ายประกันสังคม ลูกจ้างที่ไม่ได้รับการประกันสังคม หากไม่เข้าข่ายและต้องการซื้อบัตรประกันสุขภาพตามหลักเกณฑ์ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้กำหนดนโยบาย และวิธีดำเนินการ โดยขายบัตรประกันสุขภาพใบละไม่ต่ำกว่า 500 บาท หากมีการเปลี่ยนแปลง สำนักงานประกันสุขภาพจะเป็นผู้กำหนดภายหลัง สำหรับในพื้นที่กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ.2540 ยังไม่ให้ขายบัตรประกันสุขภาพ

1.3.7 ค่าตรวจสุขภาพคนละ 500 บาท ราคานี้รวมค่ายา อัลเบนดาโซล DEC ยารักษาซิฟิลิส มาลาเรีย สำหรับยารักษาวัณโรค และโรคเรื้อนต้องใช้เวลานานในการรักษา กองวัณโรคและ กองโรคเรื้อนจะสนับสนุนยามาตรฐาน ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานพยาบาลของรัฐ และศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร หากป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ให้เก็บค่าบริการตามปกติ

1.3.8 การตรวจสุขภาพต้องให้เสร็จภายในวันนั้น หากผลการตรวจไม่เสร็จ ให้นัดมารับภายหลังไม่เกิน 3 วันและต้องคำนึงถึงวันสิ้นสุด การขอรับใบอนุญาตทำงานด้วย

1.3.9 ผลการตรวจให้ใส่ซองปิดผนึก จ่าหน้าถึงศูนย์ควบคุมแรงงานต่างชาติ ระบุชื่อ นายจ้าง และลูกจ้างเพื่อป้องกันการสืบสน และประทับตราสถานพยาบาลที่รอยผนึกของ

1.3.10 ให้สำเนาผลการตรวจสุขภาพ ผู้ตรวจพบประเภทที่ 2 และ 3 ดิครูปถ่ายประทับตราสถานที่ตรวจ จัดส่งสำเนาเหล่านี้ไปยังสถานพยาบาลใกล้ที่อยู่นายจ้าง เพื่อใช้ในการติดตามให้การรักษาต่อ ในเขตกรุงเทพมหานครจะมีเจ้าหน้าที่ไปรวบรวม หรือจัดส่งไปยังสถานที่ที่กำหนดภายหลัง

1.3.11 ให้สรุปรายงานผลการตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติ ตามรูปแบบที่กำหนดเป็นประจำทุกเดือนจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง (บางครั้งมีผู้มาขอตรวจซ้ำหลังการตรวจครั้งแรก 3 เดือน หรือ 6 เดือน ให้ทำการตรวจใหม่ตามความเหมาะสม และคิดค่าบริการเท่าที่ควร ตรวจโดยใช้แบบฟอร์มเดิม บางครั้งอาจมีผู้ขอต่อใบอนุญาตทำงานทุก 3 เดือน 6 เดือน และต้องการใบรับรองแพทย์ประกอบทุกครั้ง)

1.4 การตรวจและกรอกใบรับรองแพทย์

แรงงานต่างชาติที่จะตรวจสอบสุขภาพ และใช้แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ได้แก่แรงงานต่าง
ชาติ พม่า ลาว กัมพูชา ซึ่งมีรายละเอียดตามแบบการกรอกใบรับรองแพทย์

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มาลีวรรณ เลาะวิถี (2541, หน้า 41) ได้ศึกษาผลกระทบของการอนุญาตให้แรงงานต่าง
ชาติผิดกฎหมายทำงานต่อการจ้างแรงงานไทยในจังหวัดลำพูน พบว่า แรงงานต่างชาติส่งผลกระทบต่อ
ด้านสาธารณสุข ใน 2 ประการคือ ผลกระทบต่องบประมาณสาธารณสุข และผลกระทบต่อ
พัฒนางานสาธารณสุข ด้านผลกระทบต่องบประมาณสาธารณสุขนั้น โรงพยาบาลของรัฐต้องรับ
ภาระผู้ป่วยต่างชาติในรูปของการให้บริการสงเคราะห์แก่ผู้ป่วยต่อหัวมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งสอดคล้อง
กับการศึกษาของ สมชาย วงศ์เจริญยง (2542, หน้า 316-323) ได้ศึกษาการจัดบริการสาธารณสุข
ชายแดนจังหวัดระนอง ระหว่างปี พ.ศ.2536-2542 พบว่า การอพยพเข้ามาของแรงงานพม่าเป็น
ภาระด้านการรักษาพยาบาลอีกทั้งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล
ได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิทยา สวัสดิคุณพิงส์ (2542, หน้า 309-315) ได้ศึกษาปัญหาสาธารณสุข
ในชาวพม่าจังหวัดตาก ปี 2540-2541 ใน 3 ปัญหาคือ ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาการให้บริการและ
ภาระค่ารักษาพยาบาล ปัญหางานอนามัยแม่และเด็ก โดยรวบรวมข้อมูลในปี 2540-2541 จากสถาน
บริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัด พบว่า มีชาวพม่ามารับบริการในปี 2540-2541 ประมาณ
70,000 คน ต้องเสียค่าใช้จ่ายแบบให้เปล่าในปี 2540 จำนวน 18,868,039 บาท และ ในปี 2541
จำนวน 19,062,579 บาท ซึ่งสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์ และคณะ (2542, หน้า 158-163) ได้ศึกษา ภาระ
ทางสาธารณสุขจากประเทศเพื่อนบ้าน ปี พ.ศ.2540-2541 พบว่า ชาวต่างชาติที่มารักษาพยาบาล เป็น
แรงงาน เป็นชาวพม่าสูงสุด ร้อยละ 82 และค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บไม่ได้ในปี 2540-2541 มีมูลค่า
34,985,000 และ 45,095,000 บาท ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลชาวต่างชาติแบบให้เปล่าที่เพิ่ม
มากขึ้นส่งผลกระทบต่อบริการของโรงพยาบาลตามแนวชายแดน เนื่องจากแรงงานต่างชาติไม่มีหลัก
ประกันสุขภาพ นิตยา มหาผล, สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์ และสมทรง รักษ์เผ่า (2542, หน้า, 287-298)
ได้ศึกษา กลยุทธ์ความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดน โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พร้อม
วิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารทางการแพทย์และสาธารณสุข ย้อนหลัง 5 ปี พบว่า แนวโน้มการ
ข้ามเข้ามาใช้บริการฝั่งไทยมากขึ้น ควรเร่งจัดทำรูปแบบโครงการร่วมระหว่างประเทศ และเน้นการ
ป้องกันโรคให้มาก ขจัดการสนับสนุนเงินให้เปล่า และยึดหลักการผนวกรายจ่ายด้านสาธารณสุข
เข้าสู่ระบบราคาสินค้า เรียกเก็บค่าใช้จ่ายโดยตรงจากผู้มารับ เพิ่มความครอบคลุมของระบบประกัน
สุขภาพและประกันสังคม และดำเนินการวิจัยระบบบริการสาธารณสุขชายแดนให้มากขึ้น

ในด้านผลกระทบต่อการพัฒนางานสาธารณสุข ทำให้การพัฒนางานสาธารณสุขเป็นไปอย่างล่าช้า เพราะแรงงานต่างชาติเป็นแหล่งแพร่กระจายของโรคติดต่อ ทำให้ต้องย้อนกลับไปควบคุมโรคต่าง ๆ ซึ่งสามารถควบคุมได้มานานแล้ว ดังเช่นการศึกษาของสมศักดิ์ สุภวิทย์กุล และสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช (2542, หน้า 324-331) ที่ได้ศึกษาการจัดการปัญหาสาธารณสุขและสังคมของแรงงานต่างชาติ ในจังหวัดเชียงราย พบว่า การจัดการด้านสาธารณสุขชายแดน มีปัญหาโรคติดต่อที่กลับมาใหม่ บุคลากรสาธารณสุขทำงานหนักขึ้น การให้บริการแก่คนไทยคือคุณภาพพลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญธรรม ภัคคี (2539, หน้า 3, 53) ได้ศึกษาผลกระทบจากการหลบหนีเข้าเมืองของแรงงานต่างชาติ พบว่า อำเภอแม่สาย ได้รับผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศพม่า ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง เกิดปัญหาความบาดหมางระหว่างรัฐบาลไทยและรัฐบาลพม่า สภาพสังคมของอำเภอแม่สายเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่ถดถอย เกิดชุมชนแออัดและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม เช่นเดียวกับ เจริญศักดิ์ แห่งงาม (2535, หน้า 66) ได้ศึกษา ปัญหาแรงงานต่างชาติในอำเภอแม่สอด พบว่า การเข้ามาทำงานของแรงงานต่างชาติเพื่อทำงานบริการสังคม บริการทางเพศ ทำให้ประเทศไทยถูกประณามจากต่างชาติ ทำลายภาพพจน์และศีล-ธรรมอันดีของไทย ฉลองขวัญ อุทะยอด (2542, หน้า 136) ได้ศึกษาในเวลาต่อมาพบว่าผลกระทบของการจ้างแรงงานต่างชาติต่อความมั่นคงแห่งชาติ: กรณีศึกษาแรงงานพม่า ในภาพรวมก่อให้เกิดผลกระทบ ต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางด้านการเมือง ความมั่นคงทางด้านสังคมจิตวิทยาและก่อปัญหาสังคม เช่นปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด ปัญหาสาธารณสุข ปัญหาเหล่านี้ในระยะยาวแล้วจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

วิทยา วัชรเกียรติศักดิ์ (2539, หน้า 69-73) ศึกษาปัญหาเงินช้ออพพพยายใต้การควบคุมของกระทรวงมหาดไทย ในอำเภอแม่สาย พบว่า เงินช้อที่หลบหนีออกนอกเขตควบคุมนั้นเกิดจากการต้องการทำงาน เพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว จึงต้องหลบหนีเข้าเมืองเพื่อรับจ้าง สูงถึง ร้อยละ 93.4 และบอกว่าเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยสอดส่องดูแล ทำให้การหลบหนีออกจากที่ควบคุมง่าย ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา บุตรเพชรรัตน์ (2542, หน้า 46-47) ศึกษาการนำนโยบายแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายไปปฏิบัติในจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่านโยบายดังกล่าวไม่ได้นำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง

7. กรอบแนวคิดในการศึกษา

