



## สมัชชาสุขภาพ จังหวัดตรัง ครั้งที่ 2 พ.ศ.2557

### เอกสารหลัก 1 คุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติจังหวัดตรัง

#### 1. นิยาม

1. **แรงงานข้ามชาติ** หมายถึง แรงงานที่มาจากประเทศพม่า ลาว กัมพูชา เพื่อเข้ามาขายแรงงานในภาคเศรษฐกิจของไทย เป็นแรงงานที่ได้รับการผ่อนผันจากรัฐบาลในการอนุญาตทำงานชั่วคราวในประเทศไทย มีทั้งแรงงานที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติ แรงงานตามสัญญาการนำเข้าแรงงานระหว่างรัฐต่อรัฐ (MOU) และแรงงานที่ไม่ได้รับการจดทะเบียนเป็นแรงงานผิดกฎหมาย
2. **การเข้าถึงระบบการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ** หมายถึง การเปิดกว้างของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย รวมไปถึงทุกภาคส่วนเพื่อเร่งทำความเข้าใจและรับทราบถึงสถานการณ์ ความต้องการและปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ อันหมายถึง พม่า กัมพูชา และลาว ให้เกิดการบริหารจัดการให้เกิดการความเป็นธรรมในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
  1. แรงงานต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ประกันสังคมของกระทรวงแรงงาน หรือประกันสุขภาพของสาธารณสุข 2. แม้แรงงานที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 3. แรงงานข้ามชาติที่รอประกันสังคมต้องผ่านการตรวจสอบสุขภาพและทำประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
  4. สิ่งสำคัญคือ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบัตรสุขภาพควรมีความเหมาะสมและเท่าเทียมกันทุกพื้นที่
3. **ล่าม** หมายถึง ล่ามที่มีสัญชาติพม่า กัมพูชา ลาวที่สามารถสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่คนไทยและแรงงานข้ามชาติทั้งสามสัญชาติได้ โดยมีล่ามประจำในสถานพยาบาล และสถานบริการในท้องถิ่นที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยหรือทำงานอยู่ ทั้งนี้ภาระค่าตอบแทนล่ามเป็นหน้าที่ของสถานพยาบาลบวกกับเงินสมทบของแรงงานข้ามชาติ
4. **อาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ หรือ อสต.** หมายถึง แรงงานข้ามชาติทั้ง 3 สัญชาติ คือ พม่า ลาว กัมพูชา เข้ารับการอบรมความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุขและสุขภาพ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. โดยการรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุขในตำบลหรือในท้องถิ่นนั้น เพื่อสร้าง อสต. ในทุกพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยหรือทำงานอยู่

5. **การจัดทำกองทุนเพื่อสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.)** หมายถึง กองทุนเพื่อสุขภาพที่หมายรวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในพื้นที่ของ อบต. เพื่อเป็นเงินสมทบหรือเงินอุดหนุนในการรักษาพยาบาล กองทุนดังกล่าวต้องบรรจุเข้าไปในแผนพัฒนาของ อบต. เป็นสำคัญ
6. **การเข้าถึงระบบการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ** หมายถึง การเปิดโอกาสให้เด็กที่เป็นผู้ติดตามหรือเกิดในประเทศไทยที่เกิดจากแรงงานสัญชาติพม่า ลาว กัมพูชา ได้รับการศึกษาตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการทั้งการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ (กศน.) โดยเข้าเรียนแบบร่วมชั้นเรียนโดยไม่แบ่งแยก และเด็กได้รับการดูแลด้านงบประมาณอย่างเท่าเทียม หรือ อบต. ตั้งกองทุนอุดหนุน เช่น ค่าอาหารกลางวัน ค่าอุปกรณ์การศึกษา เป็นต้น
7. **สื่อ ประชาสัมพันธ์** หมายถึง สื่อเพื่อการสื่อสารภาษาของแรงงานข้ามชาติ พม่า ลาว กัมพูชา จัดให้มีบริการในสถานพยาบาล และสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ทั้งนี้สื่อและการทำประชาสัมพันธ์มีความสำคัญมากต่อการขยายกลุ่มเป้าหมาย และการเข้าถึงการรักษาพยาบาล การให้ความรู้แก่สถานประกอบการ นายจ้าง หรือตัวแรงงานข้ามชาติเอง

## 2. สถานการณ์แรงงานข้ามชาติ

ประเทศไทยเป็นประเทศนำเข้าแรงงานข้ามชาติเป็นอันดับต้นของกลุ่มประเทศอาเซียน นอกเหนือจากประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง มีความต้องการแรงงานจำนวนมาก ตลาดแรงงานจึงผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ จำนวนแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย<sup>1</sup> เป็นแรงงานถูกกฎหมาย 1,154,259 คน ประเภทตลอดชีพ 983 คน ประเภทชั่วคราว (ทั่วไป) 83,519 คน ประเภทชั่วคราว (MoU) แบบนำเข้า 139,048 คน ประเภทชั่วคราว (MoU) แบบพิสูจน์สัญชาติ 899,658 คน ประเภทส่งเสริมการลงทุน (BOI) 31,051 คน

แรงงานข้ามชาติผิดกฎหมาย 188,522 คน ประกอบด้วย ประเภทชนกลุ่มน้อย 20,641 คน สัญชาติพม่า 63,768 คน สัญชาติลาว 39,704 คน และสัญชาติกัมพูชา 64,409 คน

## 3. ข้อมูลแรงงานข้ามชาติจังหวัดตรัง

<sup>1</sup> กระทรวงแรงงาน, ข้อมูลสำคัญด้านแรงงาน กรกฎาคม 2556

จังหวัดตรังมีความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ มีธุรกิจหลากหลายประเภท ล้วนแล้วแต่ต้องใช้แรงงานจำนวนมาก จึงมีแรงงานข้ามชาติจำนวนมากเข้ามาทำงานในจังหวัดตรัง ซึ่งประกอบไปด้วยแรงงานจากประเทศพม่า ลาว กัมพูชา อาชีพที่แรงงานเข้ามาทำ แม่บ้าน เกษตร ก่อสร้าง ประมง ประมงต่อเนื่อง โรงงานอุตสาหกรรม ลูกจ้างร้านขายของชำ ร้านอาหาร สถานบันเทิง จำนวนแรงงาน จังหวัดตรัง เดือน มิ.ย. 2556 จำนวน 7,835 คน กระจายอยู่ในทุกอำเภอ(ข้อมูลจากจัดหางานตรัง) ณ วันที่ 22 ส.ค.57 มีแรงงานขึ้นทะเบียนเพิ่ม 6,061 คน ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง(ผู้ตรวจสุขภาพ) one stop service รวมในระบบ 13,896 คน

คาดการณ์ว่าตัวเลขของแรงงานข้ามชาติมีจำนวนมากกว่าที่ปรากฏในสถิติของหน่วยราชการอย่างน้อย 3 เท่า โดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานจากประเทศพม่ากว่า 90% แรงงานข้ามชาติที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติจะได้รับสิทธิในระบบสุขภาพที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายรัฐบาล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ เนื่องจากมีกฎหมายบังคับไว้แล้วว่าต้องทำประกันสุขภาพและเข้าหลักประกันสังคม แต่ยังมีแรงงานข้ามชาติอีกจำนวนมากที่ยังคงอยู่ในสถานะแรงงานผิดกฎหมาย กลุ่มนี้จึงไม่มีหลักประกันสุขภาพซึ่งนายจ้างเป็นส่วนสำคัญของปัญหา เพราะไม่นำแรงงานเข้าสู่ระบบและปฏิบัติตามเงื่อนไขนโยบาย อีกประการหนึ่ง คือ สถานพยาบาล โรงพยาบาลยังไม่ปฏิบัติตามนโยบายของรัฐ ไม่ขายบัตรประกันสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ เนื่องจากกลัวไม่คุ้มทุนเรื่องค่ารักษาพยาบาล จำนวนแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยมีมากกว่า 4 ล้านคน คาดว่ามีประมาณ 1,140,000 คนที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนหรือไม่มีเอกสารใดๆ ในสถานการณ์การเมืองปัจจุบันภายใต้การปกครองของคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (คสช.) ได้ประกาศนโยบายด้านแรงงานข้ามชาติเรื่อง one stop service<sup>2</sup> ศูนย์รายงานตัวและลงทะเบียนแรงงานข้ามชาติแบบครบวงจรทั่วประเทศ อัตราค่าใช้จ่ายแบ่งเป็นดังนี้ สำหรับ 1. แรงงาน รวม 3,080 บาท ประกอบด้วย ค่าตรวจโรค 500 บาท ค่าประกันสุขภาพ 1,600 บาท ค่าใบอนุญาตทำงาน 900 บาท และค่าบัตร ค่าจัดทำทะเบียนประวัติ 80 บาท 2. ผู้ติดตามอายุต่ำกว่า 15 ปี รวม 2,020 บาท ประกอบด้วย ค่าตรวจโรค 500 บาท ค่าประกันสุขภาพ 1,600 บาท ค่าบัตร ค่าจัดทำทะเบียนประวัติ 80 บาท 3. ผู้ติดตามอายุต่ำกว่า 7 ขวบ รวม 385 บาท ประกอบด้วย ค่าประกันสุขภาพ ค่าตรวจร่างกาย 365 บาท ค่าทำบัตร ค่าจัดทำทะเบียนประวัติ 20 บาท นับตั้งแต่มีศูนย์ one stop service เดือนมิถุนายน 2557 – ปัจจุบันมีแรงงานมาลงทะเบียนแล้วประมาณ 403,000 คน

2

รายงานแบบสอบถามแรงงานข้ามชาติ ของเครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ (Migrant Worker Group- MWG)

ที่ผ่านมา รัฐบาลได้ประกาศนโยบายและมีมติในเรื่องการจัดการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เพื่อการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มติ 12 นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบ (รวมแรงงานข้ามชาติ) เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2557 กลุ่มงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณากำหนดอัตราการขยายบัตรประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติในภาคประมง ในทุก 3 เดือน ครั้งละ 500 บาท และค่าตรวจสุขภาพ 600 บาท ส่วนแรงงานข้ามชาติประเภทอื่นที่ถือบัตรประกันสุขภาพครั้งละ 2,200 บาทต่อปี<sup>3</sup> ในอดีตที่ผ่านมาวันที่ 26 มิถุนายน 2556 กระทรวงสาธารณสุขก็มีมติร่วมกับอีก 7 กระทรวงที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย กระบวนการออกใบอนุญาตทำงาน วีซ่าต้องมีใบผ่านการตรวจสุขภาพและหลักฐานการประกันสุขภาพในกรณีที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม พร้อมกันนี้ได้มีแนวนโยบายให้สร้างระบบดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เช่น มีกองทุนสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพระยะสั้นๆ แก่แรงงานข้ามชาติด้วย

ในทางด้านนโยบายได้มีแนวทางการจัดการระบบการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติพอสมควร แต่ในทางปฏิบัติสวนทางกับนโยบาย อาทิ ปัญหาเชิงทัศนคติของสถานพยาบาลในเรื่องการคุ้มครองการรักษาพยาบาลแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากมีข้อมูลตัวเลขของกระทรวงสาธารณสุขที่สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงานข้ามชาติในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เฉลี่ยปีละกว่า 200 ล้านบาท ซึ่งเป็นมายาคติหนึ่งที่ทำให้สถานพยาบาลกลัวไม่คุ้มทุนในการเปิดขยายบัตรประกันสุขภาพ หรืออัตราค่าใช้จ่ายบัตรประกันสุขภาพไม่คงที่ ราคาไม่เท่ากันในหลายพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การไม่ขยายบัตรประกันสุขภาพมีความเสี่ยงสูงกว่าหลายประการ โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการทำงานด้านหลักประกันสุขภาพคือ โรงพยาบาลปะเหลียน อ.กันตัง จ.ตรัง ซึ่งมีการขยายบัตรประกันสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติมาอย่างต่อเนื่อง พบว่า ปี 2555 มีแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า ที่ถือบัตรประกันสุขภาพจำนวน 419 คน แต่มาใช้บริการจำนวน 88 คน แรงงานกัมพูชา ที่ถือบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 56 คน มาใช้บริการจำนวน 9 คน แรงงานลาว ที่ถือบัตรประกันสุขภาพ 114 คน มาใช้บริการจำนวน 28 คน และปี 2556 แรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า ที่ถือบัตรประกันสุขภาพจำนวน 292 คน มาใช้บริการจำนวน 70 คน แรงงานกัมพูชา ที่ถือบัตรประกันสุขภาพจำนวน 33 คนมาใช้บริการจำนวน 6 คน แรงงานลาว ที่ถือบัตรประกันสุขภาพจำนวน 73 คนมาใช้บริการ 16 คน

จากตัวเลขสถิติของอัตราการถือบัตรประกันสุขภาพและการเข้ามาใช้บริการห่างกันมาก ซึ่งหากสถานพยาบาลดูแลบัตรประกันสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติจะเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย ทั้งต่อ

<sup>3</sup> นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบ, กระทรวงสาธารณสุข 2557

สถานพยาบาลเองและต่อแรงงาน ซึ่งจะทำให้พวกเขาเข้าถึงการรักษาพยาบาลมากขึ้น และจากการสัมมนาเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาแรงงานข้ามชาติประเด็นสุขภาพ<sup>4</sup> พบว่า นายจ้าง มีส่วนสำคัญต่อการเข้าถึงระบบสุขภาพของแรงงาน

#### 4. สถานะสุขภาพที่มีปัญหาของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

1. แรงงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ถูกนายจ้างทอดทิ้งเนื่องจากกลัวจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
2. นายจ้างละเลย หรือไม่ติดตามข้อมูลข่าวสารเรื่องประกันสุขภาพ จึงไม่พาแรงงานมาซื้อบัตรประกันสุขภาพ
3. ค่าธรรมเนียมในการขึ้นทะเบียนและซื้อบัตรประกันสุขภาพสูง นายจ้างไม่ยอมจ่าย กลุ่มแรงงานข้ามชาติจึงไม่มีบัตรประกันสุขภาพ และมีไม่น้อยที่ให้ลูกจ้างจ่ายเอง หรือหักจากเงินเดือน การกระตุ้นให้นายจ้างตระหนักถึงบทบาทของตนเองต่อประเด็นสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากแรงงานข้ามชาติไม่ได้ติดตามข้อมูล หรือเข้าไม่ถึงข้อมูลเหล่านี้ จึงไม่สามารถเรียกร้องสิทธิด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง
4. เมื่อนายจ้างปล่อยปละละเลย แรงงานข้ามชาติบางคนหันไปใช้บริการนายหน้า ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็นค่านิยม ช่องทางหาเงิน
5. แรงงานข้ามชาติไม่มีความสามารถในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งระบบ ทำให้คนกลุ่มนี้ไม่ได้รับอะไรเลย ไม่ว่าจะเป็นเอกสารและสิทธิการเข้าถึงระบบต่างๆ อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงระบบสุขภาพและการป้องกันโรคของแรงงาน ส่งผลดีต่อสังคมไทยไม่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ เนื่องจากพวกเขาได้รับการรักษาและการป้องกันอย่างเท่าเทียม ดีกว่าให้พวกเขารักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง รวมไปถึงการให้ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
6. แรงงาน MOU ถูกห้ามไม่ให้มีบุตรระหว่างมีสัญญาจ้าง ( 4 ปี ) ท้องส่งกลับประเทศ มีหนี้สิน เกิดการทำแท้ง มีภาวะตกเลือด
7. ขาดล่าม (สัญญาจ้าง สังกัด รพ./มีแนวทางที่ รพ.สมุทรสาคร)
8. ไม่มีอาสาสมัครสุขภาพข้ามชาติ ( อสต.)
9. สิทธิประกันสังคม บางข้อ แรงงานไม่มีโอกาสได้ใช้ประโยชน์ เช่น เงินสะสมเลี้ยงชีพ (เช่น เบิกได้

<sup>4</sup> เวทีถอดบทเรียนกลุ่มแรงงานข้ามชาติจังหวัดพังงา, มิถุนายน 2557 และรายงานแบบสอบถามของเครือข่ายด้านประชากรข้ามชาติ (Migrant Worker Group – MWG)

เมื่ออายุครบ 55 ปี แต่แรงงานอยู่ไม่นาน และไม่มีโอกาสกลับมาเบิก มองว่าเสียเงินฟรี)

10. ไม่มีหน่วยงานเข้ามาช่วยอย่างจริงจัง เช่น หากกองทุนสนับสนุนสื่อ/ล่าม อสต.

11. สื่อภาษาเฉพาะไม่เพียงพอ พม่า ลาว กัมพูชา อังกฤษ

## 5. สถานการณ์ด้านการศึกษา

สิทธิการศึกษาของเด็กแรงงานข้ามชาติ<sup>5</sup> ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการประกาศตัวเองว่าเป็นประเทศอารยะ ได้เข้าร่วม หรือลงนาม หรือรับรองกฎหมาย อนุสัญญา ปฏิญญา ในด้านสิทธิมนุษยชนมากที่สุดประเทศหนึ่งในเรื่องการศึกษาของเด็ก หรือการปกป้องสิทธิเด็กก็เช่นกัน ประเทศไทยเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาให้กับเด็กแรงงานข้ามชาติในหลากหลายข้อตกลงระหว่างประเทศ เช่น ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน 1948 ข้อ 26 ที่ยอมรับว่าทุกคนมีสิทธิในการศึกษา และต้องเป็นการให้เปล่าอย่างน้อยในชั้นประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ, การศึกษาจะได้จัดไปในการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์อย่างเต็มที่ และเคารพต่อสิทธิมนุษยชน ส่งเสริมความเข้าใจ วัฒนธรรมและมิตรภาพระหว่างบรรดาประชาชาติ กลุ่มเชื้อชาติหรือศาสนา นอกจากนี้ไทยยังยอมรับ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 ข้อ 13 ที่รับรองสิทธิของทุกคนในการศึกษา มุ่งให้เกิดการพัฒนาบุคลิกภาพและความสำนึกในศักดิ์ศรีของมนุษย์ เคารพในสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน ส่งเสริมความเข้าใจ ความอดกลั้นและมิตรภาพระหว่างชาติและกลุ่มเชื้อชาติ ชนกลุ่มน้อยหรือกลุ่มศาสนาที่ปวง ซึ่งข้อตกลงดังกล่าวพูดถึงสิทธิในการศึกษาว่า การศึกษาขั้นประถมจะต้องเป็นการศึกษาภาคบังคับและเป็นการให้เปล่า และทุกคนต้องได้รับการศึกษาขั้นอุดมศึกษาอย่างเท่าเทียมกันบนพื้นฐานความสามารถ ยิ่งไปกว่านั้นประเทศไทยยังยอมรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1989 ข้อ 28 และข้อ 32 ที่ยอมรับสิทธิของเด็กที่จะได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมและรัฐต้องจัดการศึกษาแบบให้เปล่า เปิดโอกาสให้ทุกคนมีสิทธิเข้าถึงการศึกษาในระดับสูง และยอมรับสิทธิเด็กที่จะได้รับการคุ้มครองจากการแสวงหาประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และจากการทำงานใดที่น่าจะเป็นการเสี่ยงอันตราย หรือขัดขวางการศึกษาของเด็กหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือการพัฒนาการทางร่างกาย สมอง จิตใจ และสังคมของเด็ก ทว่า ในทางปฏิบัติ กลับมีเงื่อนไขหลายประการที่เด็กแรงงานพม่าจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงระบบการศึกษา โดยเฉพาะในระบบโรงเรียนของรัฐบาลไทยได้ เนื่องจากเงื่อนไขในทางปฏิบัติหลายประการที่ทำให้พวกเขาไม่สามารถเข้าสู่ระบบ

<sup>5</sup> กอแก้ว วงศ์พันธุ์, ประชาไท 16 มกราคม 2552 <http://www.prachatai.com/journal/2009/01/19712>

โรงเรียนได้ เช่น ข้อกำหนดของการมีสัญชาติไทย ต้องมีหลักฐานตามกฎหมายในแง่ทะเบียนราษฎร เป็นต้น

ประเด็นปัญหาทัศนคติเชิงลบของเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติหรือแม้แต่ชุมชนไทยก็เป็นข้อจำกัดหนึ่งเช่นกัน เช่น การมองว่า ทำไมต้องให้เด็กแรงงานข้ามชาติแย่งงบประมาณรายหัวที่รัฐบาลจ่ายเพื่อเด็กไทย หรือมองว่าเด็กแรงงานข้ามชาติมีความก้าวร้าว ขาดการอบรมเพราะพ่อแม่ไม่มีการศึกษา พ่อแม่ไม่มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว ทัศนคติที่มองว่าปล่อยให้ผู้หญิงมีลูกมากเกินไป ก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาโดยไม่ระวัง การที่เด็กแรงงานข้ามชาติเข้ามาเรียนอาจทำให้เกิดปัญหาเมื่อมีการมาเรียนร่วมชั้นกับนักเรียนไทย หรือทัศนคติที่มองแรงงานพม่าในแง่ลบ โดยเฉพาะเรื่องส่งผลให้เกิดการแบ่งแยกความเป็นไทย-พม่าในห้องเรียน ประเด็นนี้เป็นเหตุผลประกาศหนึ่งที่พ่อแม่แรงงานข้ามชาติไม่ยอมให้ลูกเข้าโรงเรียน

นอกจากปัญหาในเชิงโครงสร้างแล้วปัญหาความยากจนของแรงงานข้ามชาติเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งที่ทำให้เด็กแรงงานข้ามชาติไม่สามารถเข้าถึงระบบการศึกษาได้ถึงแม้จะมีโรงเรียนขององค์กรพัฒนาเอกชนที่บริการทางด้านการศึกษาฟรีแล้วก็ตาม บางครอบครัวเด็กต้องช่วยพ่อแม่ทำงานหารายได้ บางครอบครัวไม่มีเงินค่าเดินทาง ค่าอาหาร เป็นต้น

## 6. สรุปปัญหาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

1. ปัญหาการสื่อสารเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาลล่ามจึงมีความจำเป็นอย่างมากสถานพยาบาลควรสนับสนุนให้มีล่ามอยู่ประจำโรงพยาบาล ด้านภาษาพม่า กัมพูชา เพื่อสะดวกต่อการรักษาพยาบาล และป้องกันความผิดพลาดในกระบวนการรักษา จากการสัมภาษณ์เพื่อแก้ปัญหาเรื่องล่าม<sup>6</sup> พบว่า แรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่ามีข้อเสนอในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจ้างล่ามประจำสถานพยาบาล โดยมีข้อเสนอ 1. ยินดีร่วมจ่ายค่าล่ามร่วมกับสถานพยาบาล โดยรวมไปกับค่ารักษาพยาบาล อาจครั้งละ 100 บาท 2. มีระบบการจัดเก็บค่าล่ามร่วมไปกับค่าประกันสุขภาพ อัตรา 100 บาท

2. อาสาสมัครสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ควรสร้างอาสาสมัครด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เพื่อช่วยเหลือดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติด้วยตนเอง และเพื่อสะดวกต่อการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลและชุมชนแรงงานข้ามชาติ

3. สื่อ ประชาสัมพันธ์ ควรมีสื่อประชาสัมพันธ์หลายภาษา อาทิ พม่า ลาว กัมพูชา ในสถานพยาบาลหรือสถานที่บริการที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ เพื่อสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพออกไปให้

<sup>6</sup> เวทีถอดบทเรียน กลุ่มแรงงานข้ามชาติจังหวัดพังงา, มิถุนายน 2557

ทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย

4.กองทุนเพื่อสุขภาพโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติได้ตามอำนาจตามความในข้อ 10(1)(2) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ลงวันที่ 29 กันยายน 2552 ประกอบกับความตาม ข้อ 7 แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง) ประกาศ ณ วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2552 และตามข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับองค์การบริหารส่วนตำบลบึงบา ข้อตกลงเลขที่ 02876 / 2553 ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถอุดหนุน ส่งเสริมการตั้งกองทุน และดูแลแรงงานข้ามชาติในฐานะประชากรในพื้นที่ได้

## 7.บรรณานุกรม

- 1.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2557).ประกาศมาตรการ และแนวทางดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ กระทรวงสาธารณสุข ปี2557
- 2.กระทรวงมหาดไทย( 2550) . การดำเนินงานมติรัฐมนตรี.





สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง ครั้งที่ 2 พ.ศ.2557

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2557

มติที่ 1 คุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติจังหวัดตรัง

ได้พิจารณาเอกสารหลัก 1 คุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติจังหวัดตรัง

**รับทราบ**ว่า รัฐบาลมีนโยบายเรื่องการจัดการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เพื่อการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณากำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ และกระทรวงสาธารณสุขก็มีมติร่วมกับอีก 7 กระทรวงที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย

**รับทราบ**ว่า รัฐบาลมีนโยบายด้านการศึกษสำหรับเด็กที่เป็นลูกของแรงงานข้ามชาติตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน 1948 ข้อ 26 และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 ข้อ 13 ที่รับรองสิทธิของทุกคนในการศึกษา และ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ.1989 ข้อ 28 และข้อ 32 ที่ยอมรับสิทธิของเด็กที่จะได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมและรัฐต้องจัดการศึกษาแบบให้เปล่า เปิดโอกาสให้ทุกคนมีสิทธิเข้าถึงการศึกษาในระดับสูง

**รับทราบ**ว่า บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 44, 64, และ 84(7) ที่ได้ระบุหลักการคุ้มครองแรงงานซึ่งครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่ม มาตรา 51 ที่คุ้มครองสุขภาพ มาตรา 78 (2) และ (3) ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมาตรา 80 (2) และ (4) ระบุถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพ รวมถึงบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

**หวัง**ใญ่ แรงงานข้ามชาติในการเข้าถึงสิทธิด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ เพราะหน่วยงานภาครัฐกังวลเรื่องความคุ้มครองต่อการรักษาพยาบาลแรงงานข้ามชาติ และการนำประมาณรายหัวที่รัฐบาลจ่ายเพื่อเด็กไทยไปจ่ายให้เด็กที่เป็นลูกแรงงานข้ามชาติ ที่ส่งผลให้มีการปฏิเสธแรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการด้านสุขภาพและด้านการศึกษา

**ตระหนักว่า** สุขภาพหรือสภาวะของแรงงานต่างชาติเป็นผลประโยชน์ของประเทศชาติและสังคมโดยรวม เพราะเมื่อแรงงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็มี ความมั่นคงในอาชีพ และความภูมิใจในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแรงงานข้ามชาติ ย่อมมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มผลผลิต เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศชาติ และสร้างความมั่นคงของสังคม ปัญหาสำคัญ ๆ ของแรงงานข้ามชาติ อันได้แก่ การเปิดชายบัตร์ประกันสุขภาพ หรืออัตราค่าใช้จ่ายบัตร์ประกันสุขภาพไม่คงที่ ราคาไม่เท่ากันในหลายพื้นที่ ประกอบกับนายจ้างมีส่วนสำคัญต่อการเข้าถึงระบบสุขภาพของแรงงาน

### จึงมีมติดังต่อไปนี้

1. ขอให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัดตรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดตรัง ร่วมกันจัดบริหารจัดการที่เป็นธรรมและเข้าถึงระบบการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ดังนี้

1.1. ด้านสังคม สำนักงานประกันสังคมจังหวัดตรัง สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดตรัง และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความรู้แก่แรงงานข้ามชาติ ด้านสิทธิประกันสังคม ให้จัดทำสื่อ แผ่นพับ บ้าย เอกสาร เป็นภาษาแรงงานข้ามชาติ (ใน 1 บ้ายมีอย่างน้อย 2 ภาษา) และ ประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงการทำประกันสังคมให้กับลูกจ้างและผู้ประกอบการ และจัดอบรมให้ความรู้เรื่องสิทธิในสิทธิประกันสังคม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ต้องมีบัตรตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ ให้ครอบคลุมกลุ่มแรงงานข้ามชาติในราคาที่เป็นธรรม มาตรฐานเดียวกัน (แรงงานนอกประกันสังคม จะเข้าสู่หลักประกันสุขภาพ แต่ไม่มีกฎหมายบังคับไว้)

1.3 ให้กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดตรัง จัดให้แรงงานข้ามชาติ (แรงงานภาคเกษตร) เข้าถึงการบริการสาธารณสุขและการซื้อบัตร์ประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง

2. ขอให้จังหวัดตรัง โดยสำนักงานจังหวัดตรัง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จัดให้มีล่ามหรืออาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติประจำอยู่ในส่วนของโรงพยาบาลศูนย์ตรังหรือโรงพยาบาลชุมชน และสถานที่หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 1 คน

3. ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดตรัง บรรจุนแผนพัฒนาอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติด้านสุขภาพ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ เรื่องหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบล จัดให้มีอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติด้านสุขภาพ (อสต.) ทุกพื้นที่ ที่มีแรงงานข้าม

ชาติอาศัยหรือทำงานอยู่ (เสนอให้มีสถานประกอบการมาเป็นเจ้าภาพร่วม) อาจคำนึงถึงค่าตอบแทนของอาสาสมัครที่มาแปลภาษาในแต่ละครั้ง

4. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่มีกลุ่มแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ในพื้นที่จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

5. ขอให้หน่วยงานต้นสังกัดของสถานศึกษาทุกสังกัดเปิดโอกาสและรับให้เด็กที่เป็นผู้ติดตามหรือเกิดในประเทศไทยที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติทุกสัญชาติ มีสิทธิได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึง โดย

5.1 เปิดช่องทางร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะและหาช่องทางการแก้ไข หรือ การจัดการศึกษาเฉพาะผ่านระบบการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)

5.2 ได้รับการศึกษาตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีสิทธิเข้าเรียนแบบเท่าเทียมและร่วมชั้นเรียนโดยไม่แบ่งแยก

5.3 เด็กได้รับการดูแลค่าอาหารกลางวัน ค่าอุปกรณ์การศึกษา จากเงินอุดหนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.4 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานประกอบการ ประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนหรือจัดการศึกษาให้เด็กก่อนปฐมวัย

6. ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย สำนักงานประกันสังคมจังหวัดตรัง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดตรัง จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ ด้วยภาษาอาเซียน เช่น พม่า ลาว กัมพูชา อย่างทั่วถึง

7. ขอให้ จังหวัดตรัง โดยสำนักงานจังหวัดตรัง จัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ 2558

8. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจข้อมูลแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ของตนเอง พร้อมทั้งรับจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติ โดยการสนับสนุนจากรัฐบาลและจัดสรรงบประมาณเป็นเงินอุดหนุนพิเศษให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแรงงานข้ามชาติ เพื่อปรับปรุง พัฒนาและจัดทำบริการสาธารณะ