

มาตรการทางกฎหมายในระบบสาธารณสุขมูลฐาน:
กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

ว่าที่ร้อยตรีจักรี แป้นจันทร์



วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
กรกฎาคม 2562
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา

มาตรการทางกฎหมายในระบบสาธารณสุขมูลฐาน:
กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว



ว่าที่ร้อยตรีจักรี แป้นจันทร์

วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

กรกฎาคม 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา

Legal measures in the primary health care system:

Legal measures in the primary health care system:

A case study of migrant health volunteer

The logo of the University of Phayao is a large, faint watermark in the center of the page. It features a purple and gold emblem with a central white structure resembling a stupa or a traditional Thai architectural element, surrounded by a circular border containing the university's name in Thai and English.

Acting Sub Lt. Jakkree Paenchan

A Thesis Proposal submitted to University of Phayao

In Partial Fulfillment of Requirements

For the Master Laws

July 2019

Copyright of University of Phayao

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

มาตรการทางกฎหมายในระบบสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

ของ ว่าที่ร้อยตรีจักษิ์ แป้นจันทร์

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ดิเรก ควรสมาคม)

.....กรรมการกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภันต์ ศุภศิริพงษ์ชัย) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพรัช ธีระชัยมัทธี)

.....กรรมการ

(ดร.วิมลเรขา ศิริชัยราวรรณ)

อนุมัติ

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรรณรายรัตน์ ศรีไชยรัตน์)

คณบดีคณะนิติศาสตร์

กรกฎาคม 2562

เรื่อง: มาตรการทางกฎหมายในระบบสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

ผู้วิจัย: ว่าที่ร้อยตรีจักษิณี แบนจันทร์ วิทยานิพนธ์: น.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2562

ประธานที่ปรึกษา: ดร.วิมลเรขา ศิริชัยวารวรรณ, **กรรมการที่ปรึกษา:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพรัช ชีระชัยมหิทธิ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว, การสาธารณสุขมูลฐาน, แรงงานข้ามชาติ, ประชากรต่างด้าว, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เพื่อทราบถึงความเป็นไปได้ทางกฎหมาย ในการรับรองแรงงานข้ามชาติเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตามกฎหมายไทย ตลอดจนเป็นการพัฒนางานการสาธารณสุขมูลฐานไทยสู่ต้นแบบของอาเซียน

จากการศึกษาพบว่าแรงงานข้ามชาติ ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่สำคัญหลายประการในการเผยแพร่ถ่ายทอดความรู้ข่าวสารสาธารณสุข เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่างด้าว ด้วยการเริ่มปฏิบัติจริงจากตนเองอย่างเป็นทางการและถ่ายทอดสู่ผู้อื่นอีกทั้งการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ตามมาตรการของชุมชนที่ร่วมกันคิด ร่วมกันทำร่วมให้บริการสาธารณสุข แก่ประชาชนต่างด้าว ทั้งบริการเชิงรุกและเชิงรับ แม้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จะมีบทบาทหน้าที่สำคัญหลายประการดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้น แต่ภาครัฐก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการรับรองอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ให้ถูกต้องตามกฎหมายแต่ประการใด ซึ่งทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ทำหน้าที่ได้ไม่เต็มความสามารถ เนื่องจากไม่มีกฎหมายรับรองในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จึงเสี่ยงต่อการทำผิดกฎหมาย และถูกจับส่งกลับประเทศต้นทาง

ดังนั้น การศึกษาวิจัยนี้ เพื่อค้นหาแนวทางการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการรับรองอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ให้ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อส่งผลให้เกิดการวางรากฐาน การพัฒนา เสริมสร้าง ความภูมิใจและความเข้มแข็งในการทำงาน และการบริการด้านสาธารณสุขของไทยไปสู่อาเซียนรวมทั้งลดความเหลื่อมล้ำเพิ่มความเป็นธรรมด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามทุกระดับ ให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม ตามหลักสิทธิมนุษยชน

Title: LAGAL MEASURES IN THE PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM: A CASE STUDY OF MIGRANT HEALTH VOLUNTEER

Author: Acting Sub Lt. Jakkree Paenchan, Thesis, LL.M., University of Phayao, 2562

Advisors: Dr.wimonrekha Sirichairawan, **Co – advisors:** Assistant Professor Dr. Pairush Teerachaimahit

Keywords: Foreign Health Volunteers, Primary Health Care, Migrant worker, Alien population, Village Health Volunteer

Abstract

The research aims to study the problems and obstacles in the work of migrant health volunteer and to know the legal feasibility in the certification of migrant worker to work as a health volunteer and development of the primary health care of Thailand to the prototype of ASEAN.

The research finds that migrant worker who works as a health volunteer has many roles on work such as dissemination of knowledge and information on public health as being a leader in changing the health of the community, promotion health surveillance, prevention and control of diseases and basic health problems in the community. Although the migrant health volunteer has many roles on work above mentioned, the government sector has not imposed any clear policy to legally certify the migrant health volunteer. As a result the migrant health volunteer cannot perform with his / her full effort because there is no law that recognize his / her legally status to carry out risk of wrongdoing and can be sent back to his/ her homeland.

This research tries to find out the policy to support the migrant health volunteer, it also provides a foundation, development, pride and strength in Thailand health service work to ASEAN including reduces the disparity and creates equality in health service to migrant workers as their human rights.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องนี้ “การศึกษาความเป็นไปได้ทางกฎหมายในการรับรองแรงงานข้ามชาติ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว)” เป็นศึกษาปัญหาทางกฎหมายในการรับรองแรงงานข้ามชาติ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในกลุ่ม พม่า ลาว และกัมพูชา โดยศึกษาถึงกฎหมาย บทบาท สิทธิ หน้าที่ และรับความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ซึ่งเป็นปัจจัยและเป็นส่วนสำคัญในด้านสาธารณสุขตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงศึกษาปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการรับรองแรงงานข้ามชาติ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตามกฎหมายไทย เพื่อนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะ ดร.วิมลเรขา ศิริชัยราวรรณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพรัช ธีระชัยมทิทธิ อาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยชี้แนะสั่งสอนในด้านกฎหมาย ขอขอบคุณคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาและอาจารย์ทุก ๆ ท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา และสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ดิเรก ควรสมาคม ที่กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภันต์ ศุภศิริพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรวรรณ รัตนเกษตร และ ดร.ธิตี ไวกวี เป็นอย่างสูงที่รับเป็นกรรมการตรวจโครงร่าง โดยได้ให้คำแนะนำพร้อมทั้งข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการเขียนวิทยานิพนธ์อย่างละเอียด ซึ่งทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการประสานตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณ ที่ม่งานเก็บข้อมูล และจากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานของผู้ทำวิจัย โดยเฉพาะท่านหัวหน้าอาจารย์ศุภคชญา ภาวิงค์ระวีต ที่สนับสนุนในหลาย ๆ เรื่อง ขอขอบคุณ นายกิจจา ทรงความเจริญ และนางสุนารีย์ ทรงความเจริญ ที่คอยชี้แนะ ให้ความรู้ในหลาย ๆ ด้าน ขอขอบพระคุณ พี่น้องประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทำยนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ชาย น้อง และเพื่อน ๆ ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนเสมอมา จนสำเร็จการศึกษา

จักรี แป้นจันทร์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ..... 1
	ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา..... 1
	ปัญหาของการวิจัย..... 6
	วัตถุประสงค์ 7
	สมมติฐาน..... 7
	ขอบเขตของการวิจัย 8
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย..... 9
2	แนวคิด ทฤษฎี กฎหมาย เอกสาร วิจัยที่เกี่ยวข้อง 10
	แนวคิดระบบสุขภาพ 10
	แนวคิดทฤษฎีการสาธารณสุขมูลฐาน..... 12
	แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว 15
	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุข ต่างด้าว..... 22
3	ระเบียบวิธีวิจัย 43
	รูปแบบการวิจัย..... 43
	ประชากรกลุ่มตัวอย่าง 43
	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 44
	ขั้นตอน วิธีเก็บข้อมูล..... 46
	วิเคราะห์ข้อมูล..... 49

สารบัญ (ต่อ)

4 ผลการศึกษาวิจัย.....	51
วิเคราะห์ทิศทางและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ในงานสาธารณสุขมูลฐานกรณีแรงงานต่างด้าว.....	51
วิเคราะห์ปัญหาการเข้าเมืองของคนต่างด้าว.....	59
วิเคราะห์ปัญหาการทำงานของคนต่างด้าว.....	67
วิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวกับความเรื่องความมั่นคงของชาติ.....	77
วิเคราะห์ปัญหาในการกำหนดหลักเกณฑ์หรือคุณสมบัติการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว.....	80
5 สรุปอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	92
สรุปอภิปรายผลการวิจัย.....	92
ข้อเสนอแนะ.....	100
บรรณานุกรม.....	104
ภาคผนวก.....	109
ภาคผนวก ก แบบสอบถามผู้ตัวอย่างแบบโควตา.....	110
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์.....	112
ภาคผนวก ค สรุปรายงานการประชุมคณะทำงาน ตามโครงการพัฒนาระบบกลไก สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนา ระบบกลไกการสนับสนุนการดำเนินงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข สุขต่างด้าว(อสต.).....	113
ประวัติผู้วิจัย.....	115

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงสถิติคนต่างด้าวเข้าเมือง ตามมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522.....	60
2 แสดงสถิติคนต่างด้าวเข้าเมือง ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522.....	61
3 แสดงสถิติคนต่างด้าวเข้าเมือง ตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522.....	62
4 แสดงสถิติคนต่างด้าวเข้าเมือง ตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522.....	63
5 แสดงสรุปสถิติคนต่างด้าวเข้าเมือง กลุ่ม 1-4 ในเดือนธันวาคม ปี 2559 – 2561.....	64
6 แสดงผู้ป่วยโรคต้องห้าม ตามกฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2535	67
7 แสดงการเปรียบเทียบนิยามความหมายของคนต่างด้าว	81
8 แสดงคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว	83
9 แสดงหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว	87

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายต้องการให้พลเมืองไทย ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนางานระบบสาธารณสุข ในรูปแบบภาคประชาชนพึ่งพาตนเอง ในระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน เป็นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู โดยภาคพลเมืองด้วยกันเอง ซึ่งภาครัฐจะเป็นผู้สนับสนุนในด้านวิชาการ ในการถ่ายทอดความรู้ การอบรม และให้ข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่ และสภาพสังคมในชุมชนให้เกิดประโยชน์

กระทรวงสาธารณสุข จึงนำระบบสุขภาพในแนวทางหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ระดับภาคพลเมืองหรือชุมชนมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520-2524)¹ เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน (ฉบับที่ 12 ปี พ.ศ. 2560-2564) ซึ่งทำให้การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนในทุกอำเภอประสบความสำเร็จใน พ.ศ. 2533 และเป็นการยกระดับคุณภาพบริการและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ในรูปแบบระบบจิตอาสา² แทนเจ้าหน้าที่รัฐที่มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ โดยกำหนดให้มีการพัฒนาส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และชุมชนมีความเข้มแข็งในระดับปฐมภูมิ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นรูปแบบหนึ่ง ของกระบวนการการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองในการดูแลสุขภาพจากตนเอง ครอบครัว ชุมชนหรือหมู่บ้าน จนถึง การดูแลสุขภาพของพลเมืองในประเทศ โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประเทศชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา ซึ่งในปัจจุบันมี อสม. จำนวน 1,039,729 คน³ กระจายตัวอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ครอบคลุมทุกชุมชน และหมู่บ้านซึ่งเป็นส่วนสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ

¹ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524), ค้นวันที่ 10 มิถุนายน 2561, จาก http://www.nesdb.go.th/download/article/article_20160323112227.pdf

² แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564), ค้นวันที่ 10 มิถุนายน 2561, จาก https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422

³ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562. หน้า 5.

รวมทั้งคุณภาพชีวิตของภาคพลเมืองได้เป็นอย่างมาก จากเหตุผลข้างต้น การที่จะขยาย การบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่ได้นั้น จะต้องนำภาคพลเมืองเข้ามามี ส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเอง ด้วยประชาชนในพื้นที่เอง โดยมีภาครัฐ ให้การสนับสนุนปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่อาสาสมัครสาธารณสุข แนวคิดดังกล่าวนี้ เรียกว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน”

ในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) นั้น เป็นความมุ่งหวังให้เป็นไป ในแนวทางเดียวกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจากกลุ่มแรงงาน ข้ามชาติ คือกลุ่มคนหรือกลุ่มแรงงานที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานแบบหนึ่ง โดยเป็นการเคลื่อนย้ายจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่ง โดยผ่านการว่าจ้างแรงงาน ซึ่งการเคลื่อนย้ายลักษณะนี้ จะเกิดขึ้นได้ทั่วไปในทุกมุมโลก โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ ที่ตั้งอยู่ทางซีกโลกตะวันออกและทางตะวันออกเฉียงใต้ของทวีปเอเชีย ซึ่งได้มีการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในภูมิภาคนี้ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือ และการเปิด เสรีด้านในต่าง ๆ ของประเทศสมาชิก 10 ประเทศมากยิ่งขึ้น ความร่วมมือดังกล่าวนี้ ส่งผลทำ ให้ระบบคมนาคมที่มีต่อกันมีความเจริญ สะดวกสบาย และรวดเร็วตามไปด้วย

โดยปัจจัยสำคัญของประเทศสมาชิก ในทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และ การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่รวดเร็ว และซับซ้อนยากต่อการควบคุม โดยเฉพาะการไปมา หาสู่กัน คนเข้าคนออก การเคลื่อนย้ายสินค้า เคลื่อนย้ายบริการ เคลื่อนย้ายการลงทุน เคลื่อนย้ายแรงงาน ที่กลายเป็นเรื่องง่ายขึ้น ด้วยเหตุนี้ ทำให้ประเทศสมาชิกอาเซียนต้องเผชิญ ปัญหา และความท้าทายใหม่ ๆ เช่น โรคระบาด การก่อการร้าย ยาเสพติด การค้ามนุษย์ สิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติ ฯลฯ ที่ตามมากับการเคลื่อนย้ายแรงงาน และการเปิดประชาคมเศรษฐกิจ อาเซียนดังกล่าว

ทั้งนี้ แรงงานข้ามชาติ หรือคนต่างด้าวในประเทศไทย มีหลายกลุ่มหลายประเภท ซึ่งข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน สามารถแยก ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ใหญ่ ๆ ได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คนต่างด้าวที่เข้าลักษณะตามมาตรา 9⁴ คือ คนต่างด้าวเข้าเมือง ประเภท ทั่วไปแบบตลอดชีพ⁵ แบบจ้างการทำงาน พิสูจน์สัญชาติ และนำเข้าตามข้อตกลงร่วม MOU 3 ประเทศ(ข้อตกลงด้านการจ้างแรงงานระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย กับรัฐบาลแห่ง สาธารณรัฐสหภาพเมียนมา ข้อตกลงด้านการจ้างแรงงานระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักร

⁴ มาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

⁵ ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322, ข้อ 10

ไทย กับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และข้อตกลงด้านการจ้างแรงงาน ระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย กับรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรกัมพูชา)

กลุ่มที่ 2 คนต่างด้าวที่เข้าลักษณะตามมาตรา 12⁶ ส่งเสริมการลงทุนและกฎหมายอื่น ๆ

กลุ่มที่ 3 คนต่างด้าวที่เข้าลักษณะตามมาตรา 13⁷ ชนกลุ่มน้อย

กลุ่มที่ 4 คนต่างด้าวที่เข้าลักษณะตามมาตรา 14⁸ คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในลักษณะ ไป-กลับ หรือตามฤดูกาล

กลุ่มที่ 5 คนต่างด้าวที่เข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย ซึ่งไม่สามารถทราบจำนวนแน่ชัด

ทั้งนี้ จากการเข้ามาในราชอาณาจักรของกลุ่มคนต่างด้าวดังกล่าว ทำให้ในประเทศไทย เกิดสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มคนต่างด้าวขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้รับ รายงานผลการตรวจสุขภาพของ จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดล่าสุดในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 มีแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ คือประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา จำนวนทั้งสิ้น 682,190 คน ซึ่งได้ตรวจตามมาตรฐานด้านสุขภาพทางการแพทย์กำหนด ผลการตรวจ พบว่า ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพปกติ (ประเภทที่ 1) จำนวน 625,607 คน แต่มีการเจ็บป่วยด้วยโรค ที่ต้องควบคุมและรักษาอย่างต่อเนื่อง (ประเภทที่ 2) จำนวน 8,380 คน และเป็นผู้ที่มีผลการ ตรวจสุขภาพไม่ผ่านเกณฑ์ (ประเภทที่ 3) จำนวน 890 “โรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคยาเสพติดให้โทษ โรคซิฟิลิสใน ระยะที่ 3”⁹ ห้ามมิให้เข้ามาในราชอาณาจักรไทย ซึ่งเป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง มหาดไทย ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2535 ข้อ 2¹⁰ โดยออกตามแนวพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ตามมาตรา 12 (4)¹¹ “วิกลจริตหรือ มีโรคอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในกฎกระทรวง” และกฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 14 พ.ศ.2535 ข้อที่ 3¹² ออกตามแนวพระราชบัญญัติ คนเข้าเมือง พ.ศ.2522 โรคตามมาตรา44 (2)¹³

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้เห็นถึงปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ใน ประเทศไทยอย่างชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ จะต้อง ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบและมีแบบแผน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ

⁶ มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

⁷ มาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

⁸ มาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

⁹ กลุ่มสื่อสารสาธารณะและภาคีเครือข่ายสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

¹⁰ กฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 14 (พ.ศ. 2535), ข้อ 2

¹¹ มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

¹² กฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 14 (พ.ศ. 2535), ข้อ 3

¹³ มาตรา 44 อนุมาตรา 2 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

ของโรคติดต่อ และการดูแลสุขภาพในกลุ่มกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตามให้เป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่พึงได้รับ และเพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพต่อพลเมืองไทย จากการเคลื่อนย้ายแรงงานดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามปฏิกิริยาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 ที่องค์การสหประชาชาติที่ได้กำหนดไว้

อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว หรือกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขแล้วนั้น แม้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวจะอบรมอย่างถูกต้องเพียงใด ก็ยังไม่อาจมีกฎหมายรับรองการมีตัวตน หรือกำหนดนิยามความหมายที่แน่ชัดได้ แต่เมื่อนำนิยามความหมายจากกฎหมายอื่นมาเทียบเคียงจึงสามารถสรุปได้ดังนี้ คนต่างด้าวกับ อาสาสมัครสาธารณสุข คำว่า “คนต่างด้าว” ตามพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ.2508 หมายถึง ผู้ซึ่งไม่มีสัญชาติไทยส่วน¹⁴ “อาสาสมัครสาธารณสุข” นั้น โดยปกติกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ซึ่งตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554 นั้น หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรม ตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด¹⁵

“อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว” ตามความหมายของผู้วิจัย จึงหมายถึง ผู้ซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนต่างด้าว หรือหมู่บ้านคนต่างด้าว ด้วยความสมัครใจเข้าร่วม ในงานการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย และได้ผ่านฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จึงเป็นการขยายเครือข่ายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย เข้าสู่ผู้ไม่มีสัญชาติไทย ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (ผู้เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย) ที่มาพร้อมกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เหตุที่ต้องมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านการสื่อสาร เช่น ภาษา การเข้าถึงสภาพสังคมหรือวัฒนธรรมที่ต่างกัน รวมถึงข้อกฎหมายต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้การสื่อสารด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาตินั้น ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงทำให้เกิดแนวคิดการ

¹⁴ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน, **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคนต่างด้าว**, ค้นวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2560, จาก http://www.mol.go.th/academician/basic_alien.

¹⁵ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 พร้อมด้วย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ,(นนทบุรี: เบสท์ โทม์ มาร์เก็ตติ้ง, 2560), หน้า 7.

ป้องกัน ควบคุมโรค ส่งเสริม ให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ทำหน้าที่เพื่อช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพต่าง ๆ จำกัดการแพร่กระจายของโรคที่เกิดจากประชากรต่างด้าว ไม่ให้แพร่กระจายไปสู่พลเมืองส่วนใหญ่ในประเทศ ซึ่งถือเป็นปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ตามหลักสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นการช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติ ในรูปแบบดูแลช่วยเหลือกันเอง โดยการสนับสนุนของภาครัฐในรูปแบบเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของประเทศไทย

ดังนั้น การรับรองกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จึงน่าจะเป็นแนวทาง ในการพัฒนาที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในการดูแลสุขภาพตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน โดยกำหนดสาระการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเป้าหมายด้านจิตใจ ให้มีคุณธรรม ควบคู่ไปกับการพัฒนาการเรียนรู้สร้างภูมิคุ้มกันที่มีเป้าหมายมุ่งพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นแบบอย่างและเป็นสื่อในการเรียนรู้ของผู้ไม่มีสัญชาติไทยหรือกลุ่มแรงงานข้ามชาติในชุมชน รวมถึงมีความตระหนักในการดูแลตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น รวมถึงทำหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้ และให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นในเขตชุมชนต่างด้าวทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนต่างด้าว ซึ่งดำเนินการโดยประชากรต่างด้าว เพื่อประชากรต่างด้าวด้วยตนเอง หรือให้บริการคนไทยในพื้นที่ชุมชน ตลอดจนเชื่อมประสานการบริการและทำงานร่วมกับ อส.ม. จัดภัยสุขภาพ สสำรวจข้อมูล ค้นหาผู้ป่วย และผู้เสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาสาธารณสุข การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การจัดการสุขภาพในชุมชนต่างด้าว และการสร้างเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น เพื่อให้เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพขั้นต้นของประชากรต่างด้าว อันเป็นการสร้างโอกาสให้ประชากรต่างด้าวมีสุขภาพอนามัยที่ดี ได้รับบริการอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และเป็นการลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของประชากรต่างด้าว อีกทั้งยังสนับสนุนการจัดระบบแรงงานต่างด้าวให้เป็นไปตามกฎหมาย ทั้งการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว การควบคุมป้องกันโรค การแก้ไขปัญหายาเสพติด การป้องกันรวมถึงการควบคุมปัญหาอาชญากรรม และการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการในการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ จึงเห็นควรปรับปรุงกฎหมายเพื่อรับรองกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เป็นรายบุคคล ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพดังกล่าวมาข้างต้น

ปัญหาของการวิจัย

แม้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประชาคมอาเซียน ที่มีระบบสาธารณสุขมูลฐาน เป็นที่ยอมรับในระดับสากล แต่ด้วยการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community) จึงส่งผลให้เคลื่อนย้ายแรงงานเข้าออกประเทศ เพิ่มสูงขึ้น เป็นไปได้ง่าย และยากต่อการควบคุม จึงทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคระบาดหรืออุบัติโรคใหม่ต่าง ๆ ที่อาจจะตามมา โดยการเคลื่อนย้ายแรงงานดังกล่าว มีทั้งที่มาแบบทำงานตามช่วงฤดูกาล มาเข้าเย้นกลับ มาตั้งถิ่นฐาน ทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย และกลุ่มชาติพันธุ์ตามชายแดนของประเทศ อีกทั้งด้วยความต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา สังคม และวัฒนธรรม จึงอุปสรรค และปัญหา ในการควบคุมดูแลที่เป็นไปได้ได้ยาก และไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

จากปัญหาดังกล่าว การสร้างแนวทางกฎหมายด้านสุขภาพ ในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน คุ้มครอง และพัฒนาระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม จึงเป็นมาตรการสำคัญ ที่ทำให้คนต่างด้าว เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชากรต่างด้าวด้วยตนเอง ตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐานของไทย และเป็นไปตามหลักการของคำว่า “จิตอาสาด้านสาธารณสุข” ทั้งนี้ หลักการดังกล่าว เป็นแนวทางหนึ่งในการขยายขอบเขตการบริการ และการแก้ปัญหา ในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวให้ครอบคลุมถึงประชากรต่างด้าวทุกภาค ส่วน เช่น ครอบครัว และผู้ติดตามของประชากรต่างด้าว เพื่อเป็นการดูแล และป้องกันปัญหา ด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวด้วยตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในมาตรฐานเดียวกันกับประชากรไทย เพราะถ้าเราดูแลแต่คนของเรา และไม่ดูแลคนอื่น เขาก็อาจจะแพร่เชื้อโรคให้เราได้ เพราะฉะนั้น เราต้องดูแลเขาให้เหมือนกับดูแลประชากร ของเราเอง

ดังนั้น การที่ประชากรต่างด้าวยังไม่สามารถเข้าถึงการรับบริการทางสาธารณสุขมูลฐานได้เกิดจากปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในหลาย ๆ ด้านทั้งทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับผู้ไม่มีสัญชาติไทยตั้งแต่แรกเข้าราชอาณาจักร จนถึง การรับรองแรงงานข้ามชาติ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว พบว่า ยังมีปัญหาในทาง กฎหมาย ที่สำคัญหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ตลอดมากกว่า 10 ปี จากปัญหาข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการทบทวน แก้ไข และปรับปรุง กฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการศึกษาปัญหาทางกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข มูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวให้ เป็นไปตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 ในด้านสุขภาพ ที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดไว้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาหลักแนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพกับการสาธารณสุขมูลฐาน ที่เกี่ยวข้องของ
กับแรงงานต่างด้าว
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาาระบบสาธารณสุขมูลฐาน กรณีอาสาสมัครสาธารณสุข
ต่างด้าว
3. เพื่อค้นพบแนวทาง มาตรการทางกฎหมายและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา
ระบบสาธารณสุขมูลฐานของแรงงานต่างด้าว

สมมติฐาน

เมื่อการเคลื่อนย้ายแรงงาน เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ ที่เป็นสาเหตุก่อเกิดโรค และนำโรคเข้ามา อีกทั้งด้วยความแตกต่างในหลาย ๆ ด้าน อาทิ ความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา จึงเป็นปัจจัย และปัญหาที่สำคัญ ในการควบคุมดูแล ที่ยาก และไม่มีประสิทธิภาพ เท่าที่ควร รวมทั้งการเคลื่อนย้ายแรงงานดังกล่าว ไม่ได้มีตัวแรงงานเพียงอย่างเดียว แต่มีผู้ติดตาม ตามมากับการจ้างแรงงานหรือการเคลื่อนย้ายแรงงานดังกล่าวด้วย โดยผู้ติดตาม และ ประชากรต่างด้าวส่วนมาก ยังไม่สามารถเข้าถึงการรับบริการทางสาธารณสุขมูลฐานของไทยได้ ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาและอุปสรรคในหลาย ๆ ด้าน

จากการศึกษาข้อเท็จจริง และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าว พบว่ายังมี ปัญหา ที่สำคัญในทางกฎหมายหลายฉบับ ที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว ผู้วิจัยจึงเกิดสมมติฐานขึ้นว่า หากมีการนำข้อมูลทางกฎหมาย และข้อมูล ในการออกแบบสอบถามถึงความคิดเห็นของกลุ่มบุคคล ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าวในงานสาธารณสุขมูลฐาน มาศึกษา ค้นคว้า และทบทวน ประกอบกับ การส่งเสริม ป้องกัน คุ้มครอง และพัฒนาระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ก็น่าจะทำให้ เกิดแนวทางในการประยุกต์ แก้ไขปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ในการรับรองแรงงานข้ามชาติ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว อีกทั้ง ยังสามารถกำหนดบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าวที่มีอยู่ให้ถูกต้องเป็นไปตามกฎหมาย มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมได้อย่าง เป็นรูปธรรม

ขอบเขตของการวิจัย

แม้ในขณะนี้ประเทศไทยจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว โดยประมาณ 1,000 คน ทั่วประเทศแล้วก็ตาม แต่ในระยะเวลา 10 ปี หลัง ที่ผ่านมามีปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินการ หลายประการไม่ว่าในส่วนของ การเคลื่อนย้ายแรงงานเอง หรือการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ และที่สำคัญปัญหาในส่วนบทบาทผู้ติของกฎหมาย ทั้งในหลักการ ทฤษฎี และในทางปฏิบัติ ตั้งแต่การเข้าเมือง จนถึงการใช้วิชาชีพทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว

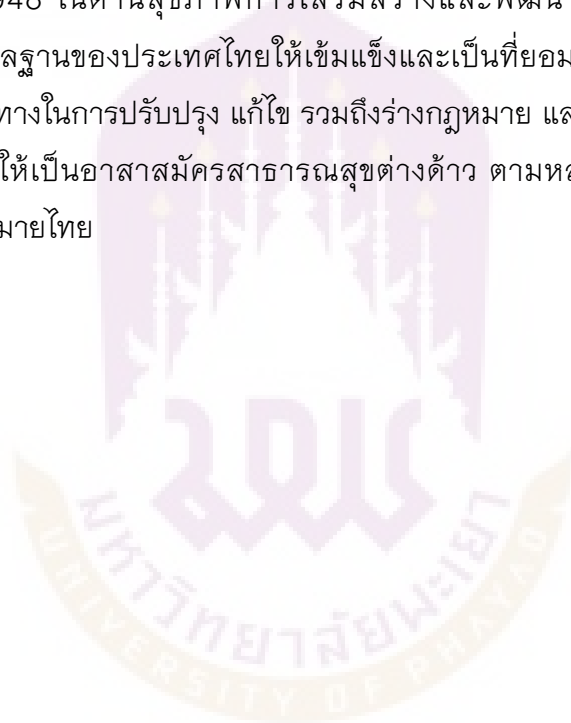
งานวิจัยฉบับนี้ จึงมุ่งศึกษา ค้นคว้า ทบทวน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการรับรองกลุ่มแรงงานข้ามชาติ สัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา ในรูปแบบต่าง ๆ และ รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย ให้เข้ามามีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ ไทย โดยการฝึกอบรมความรู้จากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว โดยมีรูปแบบให้ประชากรต่างด้าว ดูแล ป้องกัน และเฝ้าระวังกันเอง ในรูปแบบของอาสาสมัคร สาธารณสุข หรือจิตอาสาด้านสาธารณสุขที่ไม่มุ่งหวังค่าตอบแทน เพื่อเป็นลดช่องว่าง ทางภาษา เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

และผู้วิจัยจะศึกษาปัญหาและอุปสรรคในด้านสาธารณสุข รวมถึงข้อสังเกตต่าง ๆ จากการออกแบบสอบถามสำรวจแบบสุ่มความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยกำหนด กลุ่มผู้เข้าร่วมงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2562 จำนวน 100 คน จากจำนวน ผู้เข้าร่วมงาน 1,500 คน กลุ่มศึกษาดังกล่าวเช่น กลุ่มประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ 1-12 ระดับภาค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชายแดน กลุ่มในชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีแรงงานต่างด้าวไปอาศัย กลุ่มนักวิชาการทรงความรู้ด้านกฎหมาย กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ระดับชาติ 11 สาขา¹⁶ เช่น สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อ สาขาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาที่การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกัน เป็นต้น เพื่อให้ทราบถึงความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการศึกษา วิเคราะห์ในงานวิจัยฉบับนี้

¹⁶ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, แนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและ ประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยม อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยมอย่างยิ่ง และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง, (กรุงเทพฯ: ลิทธิโชค พรินติ้ง, 2560), หน้า 40-115

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ได้ทราบแนวคิด กฎหมาย เกี่ยวกับระบบสุขภาพกับการสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว
2. ทำให้ได้ทราบปัญหาาระบบสาธารณสุขมูลฐาน กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว
3. เพื่อค้นพบแนวทาง มาตรการทางกฎหมายและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาระบบสาธารณสุขมูลฐานของแรงงานต่างด้าว ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และสามารถลด ยับยั้ง ป้องกัน รักษา เหตุแห่งโรคต่าง ๆ ที่มาจากการเคลื่อนย้ายแรงงานในภูมิภาค ไม่ให้แพร่กระจายมาสู่ประชากรส่วนใหญ่ในประเทศ ซึ่งเป็นไปตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 ในด้านสุขภาพการเสริมสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพในแนวทางการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยให้เข้มแข็งและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ และสามารถสร้างแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข รวมถึงร่างกฎหมาย และวางแนวทางในการรับรองแรงงานข้ามชาติ ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกต้องตามกฎหมายไทย



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี กฎหมาย เอกสาร และวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดระบบสุขภาพ

ตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 21 เป็นต้นมา หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ต้องเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นโรคเรื้อรัง ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงและ ส่งผลต่อสุขภาพ และเกิดความไม่เป็นธรรมในการเข้ารับ บริการสุขภาพ การสาธารณสุขมีความซับซ้อนมากขึ้น¹⁷ ระบบสุขภาพจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อสามารถจัดการกับ ปัญหาสุขภาพ และจัดการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างเป็นธรรม โดยองค์การอนามัยโลก จึงเสนอให้ดำเนินการภายใต้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน¹⁸ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการจัดการสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้ภาคประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาางานสาธารณสุข ในรูปแบบประชาชนสามารถพึ่งพาตัวเองได้ ในระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน เพื่อเป็นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู ระบบสุขภาพตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการความรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีการบริการระดับปฐมภูมิ

โดยระบบสุขภาพมีความหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550¹⁹ ดังนี้ **“สุขภาพ”** หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล²⁰ ส่วน **“ระบบสุขภาพ”** หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ²¹ และเมื่อหาความหมายเพิ่มเติมจาก พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ระบบสุขภาพสามารถแบ่งความหมายออกได้สองคำ คือ **“ระบบ”** หมายถึง ความเป็นระเบียบความสม่ำเสมอ มักปรากฏตามลำพัง²² เช่น

¹⁷ Chan, M. (2007, April). Public health in the 21st century: optimism in the midst of unprecedented challenges . Retrieved (3 April 2018) from https://www.who.int/dg/speeches/2007/030407_whd2007/en/

¹⁸ World Health Organization. (1987). **Declaration on strengthening district health systems based on primary health care, Harare, Zimbabwe, 7 August 1987.** Retrieved (3 April 2018) from https://www.health4africa.net/wp-content/uploads/Final-version_ENG_Concept-Note_Harare-+25-Workshop.pdf

¹⁹ พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, **ราชกิจจานุเบกษา** 124 ตอนที่ 16 ก (19 มีนาคม 2550), หน้า 1-18.

²⁰ มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

²¹ มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

²² สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, ค้นวันที่ 22 ธันวาคม 2561, จาก <http://www.royin.go.th/?knowledges=ระบบ-26-กันยายน-2552>

การทำงานต้องมีระบบ งานถึงจะเสร็จทันเวลา หรือ องค์การนี้บริหารกิจการอย่างเป็นระบบ จึงทำให้ประสบความสำเร็จได้อย่างรวดเร็ว และ “สุขภาพ” หมายถึง ความสุขปราศจากโรค ความสบาย²⁵

ดังนั้น ระบบสุขภาพตามความหมายของผู้วิจัยจึงหมายถึง ระบบต่าง ๆ ที่ครอบคลุม การดำเนินงานด้านสภาวะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความสมบูรณ์ของร่างกาย และ สภาพจิตใจทุกมิติ ตลอดจนจนถึงการปรับตัวให้อยู่ในสังคมด้วยดี มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น มีคุณธรรม เสียสละ และปราศจากการเป็นโรคและเมื่อสภาวะการและสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสังคมที่มีการขยายตัว ชับซ้อน และมีขนาดใหญ่ขึ้น จึงเป็นเหตุให้ การแพร่กระจายของโรคต่าง ๆ ก็จะมีมาก และควบคุมได้ยากตามไปด้วย แต่เมื่อพิจารณาผลดีจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ประชาชนสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ และการรับรู้ได้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะทางด้านเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร แต่การที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงนั้น ไม่ได้บ่งบอกว่า การเข้าถึงบริการต่าง ๆ ในสังคม เช่น การบริการทางการแพทย์จะดีขึ้นตามไปด้วย เพราะเมื่อสังคมใหญ่ขึ้น ปัจจัยต่าง ๆ รอบตัวย่อมส่งผลต่อการดำรงชีพ และการใช้ชีวิต เราไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า เมื่อสังคมมีความหลากหลายขึ้น ย่อมเกิดความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา อายุ เพศ สภาพทางกาย ความพิการ สุขภาพ หรือแม้แต่สถานะของบุคคลทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษา อบรม หรือความคิดเห็น

โดยกระทรวงสาธารณสุขจะมีโครงสร้างในการการบริหารราชการของส่วนภูมิภาค ตามการพัฒนาระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขถึงระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงเฉพาะหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. กรมวิชาการต่าง ๆ เช่นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะดูแลระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยมี อสม.เป็นผู้มีส่วนร่วมร่วมกับหน่วยงานรัฐ และออกหลักสูตรการเรียนการสอนต่าง ๆ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
4. ศูนย์เขต คือ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพระดับเขต เขต 1-12
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด ไม่รวมกรุงเทพมหานคร เพราะขึ้นตรงกับสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 878 แห่ง

²⁵ พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (พ.ศ. 2542), หน้า 1201.

7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 9,777 แห่ง หรือชื่อเดิม คือ “สถานีอนามัย”

8. ศูนย์สาธารณสุขชุมชน จำนวน 84,049 ศูนย์ ซึ่งจะเป็นหน่วยย่อยที่สุดในพื้นที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่กำกับดูแลเป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ดังนั้น ระบบสุขภาพ ที่มีอยู่เดิม โดยมีรัฐเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด จึงไม่สามารถตอบสนองและรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ทัน ระบบสุขภาพที่มีรัฐเป็นผู้ดำเนินการ จึงต้องมีการปรับตัวให้สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกคน ทุกพื้นที่ โดยใช้วิธีการชักชวน หรือนำภาคประชาชน หรือภาคพลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่ขั้นปฐมภูมิ ในรูปแบบการมีส่วนร่วมของรัฐ ภาควิชาการ และภาคสังคม ที่เข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบผสมผสาน เพื่อให้เกิดความเท่าทันกับสภาพสังคม และโรคติดต่อที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา

แนวคิดทฤษฎีการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care: PHC) เริ่มต้นขึ้นเมื่อเกิดการประชุมระดับนานาชาติว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) เมื่อ พ.ศ. 2521 ณ นครอัลมา-อตา สหภาพโซเวียต (ในปัจจุบันคือนครอัลมาตี สาธารณรัฐคาซัคสถาน) ผลสืบเนื่องจากการประชุมก่อให้เกิดกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพขององค์การอนามัยโลก อันมีเป้าหมายที่จะบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 โดยใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้ มีประเทศภาคีสมาชิก 134 ประเทศเข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้ รวมทั้งประเทศไทยด้วย ที่ได้ลงนามยอมรับกฎบัตรดังกล่าว²⁴

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตของประชาชนโดยประชาชน เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน ด้วยการสนับสนุนจากภาครัฐ ใช้วิธีการและเทคโนโลยีที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ พิสูจน์ได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับความเป็นอยู่ มีความยืดหยุ่นในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของสังคมโดยความร่วมมืออย่างเต็มที่ของประชาชนและชุมชน

²⁴ WHO and UNICEF, *Report of the International Conference of Primary Health Care*, September 6 -12, (1978), Alma-Ata,USSR, Geneva.

นายแพทย์อมร นนทสูต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วางรากฐานการสาธารณสุขไทย ได้ให้นิยามความหมาย การสาธารณสุขไทย ไว้ดังนี้ คือ การให้บริการทางด้านสุขภาพที่เพิ่มเติมจากระบบการให้บริการทางสุขภาพหลักที่รัฐจัดให้ โดยจัดตั้งให้กับประชาชนในท้องถิ่นชนบทหมู่บ้าน หรือระดับตำบล โดยได้รับความร่วมมืออย่างดีจากชาวบ้านและชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอุทิศตนให้สนับสนุนชุมชนในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนให้คำปรึกษาเพื่อจัดทำกิจกรรม อีกทั้งจะต้องบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐานเข้ากับโครงการพัฒนาชุมชนอื่น ๆ และมีการเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับระบบให้บริการสุขภาพหลักของรัฐ²⁵

การสาธารณสุขมูลฐาน ตามความหมายองค์การอนามัยโลกและกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ คือ ระบบการให้บริการทางสาธารณสุขรвыยอดที่ประกอบด้วยหลักการอันหลากหลาย และองค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็น เป็นแกนหลักที่ได้รับการบูรณาการให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการให้บริการสุขภาพของรัฐ อีกทั้งยังได้รับบูรณาการเข้ากับกระบวนการพัฒนาสังคม ของมนุษยชาติ²⁶

แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน เกิดจากความพยายามของรัฐบาลทุก ๆ ประเทศทั่วโลก ที่ต้องการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยมีจะหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน ที่สำคัญมี 4 ประการ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน
2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
3. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ
4. การปรับปรุงระบบบริการพื้นฐานของรัฐ เพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน

ส่วนแนวคิด “การสาธารณสุขมูลฐานไทย” ได้มีมาก่อนการประชุมระดับนานาชาติว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2521 ณ นครอัลมา-อตา สหภาพโซเวียตอยู่ก่อนแล้ว โดยนายแพทย์อมร นนทสูต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้วางรากฐานการสาธารณสุขไทย ดังนั้น ระบบการสาธารณสุขมูลฐาน ของประเทศไทย จึงเกิดจากประสบการณ์ ของประเทศไทยเราเองที่มีมาอยู่ก่อนแล้ว ส่วนแนวคิดและหลักการสากลที่ปรากฏนั้น เป็นเพียงการสนับสนุน ที่สอดคล้องกับแนวคิดของประเทศไทย ว่าได้ดำเนินการมาแล้วอย่างถูกต้องทางแล้ว

²⁵ The Realization of Primary Health Care in Thailand, **Amorn Nonasuta**, (Bangkok; Amarin Printing 1988)

²⁶ Sarmanov, T. S., (2013). Almaty within context of the new millennium of human evolution. Almaty: Printmaster.

งานสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วย การบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค โดยการสาธารณสุขมูลฐาน มีฐานคิด 11 ประการ คือ

1. เป็นระบบบริการสาธารณสุข เพื่อเสริมระบบปฐมภูมิ
2. เป็นงานสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน
3. มีความสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน
4. มีความยืดหยุ่น ในการแก้ไขปัญหาเหมาะสม
5. ชุมชนดำเนินการได้ด้วยตนเอง
6. ความร่วมมือของชุมชนเป็นหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน
7. ใช้เทคนิคง่ายไม่เกินขอบเขต และกำลังชุมชนที่จะทำได้
8. บทบาทภาครัฐต้องเปลี่ยน “เราไม่ได้ทำแทนเขา เขาไม่ได้ทำให้เรา”
9. ชุมชนต้องรับรู้ ยอมรับ ร่วมกันแก้ไขปัญหา
10. พัฒนาชุมชนในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
11. เชื่อมมั่นในศักยภาพและพลังของประชาชน

กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายให้พลเมืองไทย ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนางานสาธารณสุข ในรูปแบบพลเมืองไทยพึ่งพาตัวเอง ในระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน เป็นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู โดยภาคพลเมืองด้วยกันเอง ซึ่งภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ ในการถ่ายทอดความรู้ การอบรม และให้ข่าวสารต่าง ๆ รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่ และสภาพสังคมในชุมชนให้เกิดประโยชน์ ดังนั้น จึงนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานเป็นครั้งแรก ในปี 2521 มีการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2520 โดยใช้เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543 ด้วยกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน²⁷ จนถึงปัจจุบัน ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยเป็นการสนับสนุนให้มีการดำเนินงาน การสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ในรูปแบบระบบจิตอาสาแทนเจ้าหน้าที่รัฐที่มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ โดยกำหนดให้มีการพัฒนาส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และชุมชนมีความเข้มแข็ง

²⁷ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524), ค้นวันที่ 10 มิถุนายน 2561,

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรารู้จักกันในชื่อ อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของพลเมืองในการดูแลสุขภาพจากตนเอง ครอบครัว ชุมชนหรือหมู่บ้าน จนถึงดูแลสุขภาพของพลเมืองในประเทศ โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประเทศชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา ในปัจจุบันมี อสม. ปฏิบัติหน้าที่ 1,039,729 คน²⁸ กระจายตัวอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศ ครอบคลุมทุกชุมชน และหมู่บ้าน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งคุณภาพชีวิต ของภาคพลเมือง ได้เป็นอย่างมาก

จากเหตุผลข้างต้น การที่จะขยายการบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั่วถึงได้นั้น ต้องนำภาคพลเมืองในประเทศเข้ามามีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเอง โดยประชาชนในพื้นที่เอง และมีภาครัฐให้การสนับสนุนปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่อาสาสมัครสาธารณสุข แนวคิดในดังกล่าวนี้เรียกว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน”

แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เกิดจากการมีกลุ่มแรงงานข้ามชาติจำนวนมากในประเทศ ที่มาจากการเคลื่อนย้ายประชากรโลก โดยเคลื่อนย้ายจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่ง โดยผ่านการว่าจ้างแรงงาน หรือการเคลื่อนย้ายกลุ่มแรงงาน หรือการอพยพย้ายถิ่นฐานซึ่งการเคลื่อนย้ายลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้ทั่วทุกมุมโลก โดยมีทั้งแบบถูกกฎหมายและหลบหนีเข้าเมือง ยิ่งในปัจจุบัน ที่ระบบคมนาคม การขนส่ง การเดินทาง มีความเจริญสะดวกสบาย และรวดเร็วมากขึ้น รวมถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่รวดเร็วและซับซ้อนมากขึ้นจึงเป็นเหตุให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานหรือประชากรต่างด้าวเพิ่มสูงขึ้นทุก ๆ ปี จนยากต่อการควบคุม และตรวจคัดกรองได้หมด โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพ อนามัย และโรคระบาดต่าง ๆ ที่มาพร้อมกับการเคลื่อนย้ายแรงงาน ดังที่ได้กล่าวมา

สำหรับปัญหาการเคลื่อนย้ายแรงงานในประเทศไทยนั้น พบว่า แรงงานข้ามชาตินั้น มีหลายกลุ่มหลายประเภท และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี ซึ่งจากข้อมูลสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน สามารถแยกได้ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ใหญ่ ๆ ได้ 4 กลุ่มตามรายมาตราได้ ดังนี้

²⁸ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ครั้งที่ 1/2562, วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562. หน้า 5

กลุ่มที่ 1 คนต่างด้าว ที่เข้าลักษณะตามมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551²⁹ คือ คนต่างด้าวเข้าเมือง ประเภททั่วไปแบบตลอดชีพ³⁰ แบบแจ้งการทำงาน พิสูจน์สัญชาติ และนำเข้ามาตาม MOU

กลุ่มที่ 2 คนต่างด้าว ที่เข้าลักษณะตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551³¹ การส่งเสริมการลงทุนและกฎหมายอื่น ๆ

กลุ่มที่ 3 คนต่างด้าว ที่เข้าลักษณะตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551³² ชนกลุ่มน้อย

กลุ่มที่ 4 คนต่างด้าว ที่เข้าลักษณะตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551³³ คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในลักษณะ ไป-กลับหรือตามฤดูกาล

โดยจากข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน ประชากรต่างด้าวในกลุ่มที่ 1-4 ดังกล่าว ในเดือนธันวาคม ปี 2559 มีคนต่างด้าว 1,476,841 คน ปี 2560 มีคนต่างด้าว 2,062,807 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก ปี 2560 จำนวน 585,966 คน และในปี 2561 มีคนต่างด้าว 2,120,546 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี และไม่สามารถห้ามหรือยับยั้งการเคลื่อนย้ายแรงงานเหล่านี้ได้ และด้วยประเทศไทยมีความต้องการแรงงาน มาขับเคลื่อนเศรษฐกิจในประเทศ จึงจำเป็นต้องรับแรงงานข้ามชาติเข้ามาในประเทศ เพื่อมาเป็นกำลังในการผลิตภาคอุตสาหกรรม และการเกษตร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจ และด้วยหลักสิทธิมนุษยชน (ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948) ที่มนุษย์ทุกคนจึงต่างเสมอกัน และเท่าเทียมกัน ประเทศไทยจึงต้องเคารพสิทธิขั้นพื้นฐานของคนทุกเชื้อชาติโดยไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งประเทศไทยได้นำหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (กฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ) มาปรับใช้ หลักการสาธารณสุขมูลฐานนี้จะมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู โดยภาคพลเมืองเพื่อภาคพลเมืองด้วยกันเอง ซึ่งภาครัฐจะเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ และความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อประชาชนภายในประเทศ ตามระบบสุขภาพในหลักการสาธารณสุขมูลฐานตามที่ได้กล่าวมา

ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว แรงงานต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติ มีการเคลื่อนย้ายแรงงาน ย้ายถิ่นฐาน อพยพ และหลบหนีเข้ามาราชอาณาจักรไทยเป็นจำนวนมาก ทั้งมาตัวคนเดียว และย้ายถิ่นฐานมาทั้งครอบครัว โดยมีปัจจัยในการเข้ามายังประเทศไทย ในหลาย ๆ ปัจจัย เช่น เข้ามาทำงาน หนีภัยสงคราม ซึ่งแรงงานต่างด้าวเหล่านี้

²⁹ มาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

³⁰ ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322, ข้อ 10

³¹ มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

³² มาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

³³ มาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551

มีทั้งแบบถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย โดยกลุ่มที่เข้าเมืองแบบถูกกฎหมายจะได้รับการตรวจคัดกรองโรคตามกฎหมายไทย แต่กลุ่มที่เข้ามาแบบผิดกฎหมายจะไม่สามารถทำการตรวจคัดกรองโรคใด ๆ ได้ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการก่อเกิดโรคต่าง ๆ ที่ยากต่อการควบคุม และส่งผลต่อประชากรส่วนใหญ่ในประเทศที่อยู่อาศัยมาก่อน กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาปรับใช้กับแรงงานข้ามชาติในระบบจิตอาสาทางด้านสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยประชาชนและเพื่อประชาชน โดยได้รับการอบรมและสนับสนุนจากหน่วยงานราชการ ซึ่งจะถือได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในแรงงานข้ามชาติ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เป็นการขยายเครือข่ายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย เข้าสู่ผู้ไม่มีสัญชาติไทย ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (ผู้เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย) ที่มาพร้อมกับกาเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เหตุที่ต้องมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติได้ เพราะมีข้อจำกัดในด้านการศึกษา เช่น ภาษา การเข้าถึงสภาพสังคมหรือวัฒนธรรมที่ต่างกัน รวมถึงข้อกฎหมายต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้การสื่อสารด้านสุขภาพ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาตินั้น ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงทำให้เกิดแนวคิดการป้องกัน ควบคุมโรค ส่งเสริมกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพต่าง ๆ จำกัดการแพร่กระจายของโรคที่เกิดจากประชากรต่างด้าว ไม่ให้แพร่กระจายไปสู่พลเมืองส่วนใหญ่ในประเทศซึ่งถือเป็นปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ตามหลักสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นการช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติ ในรูปแบบดูแลช่วยเหลือกันเอง โดยการสนับสนุนของภาครัฐ ในรูปแบบเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของประเทศไทย

นิยามความหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ตามกฎหมายไทย “คนต่างด้าว” ความหมายแบบกว้าง หมายความว่ารวมถึง คนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ไร้รากเหง้า และแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านด้วย แต่ด้วยขอบเขตการศึกษาผู้วิจัยจะขอกว่าในส่วนแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน 3 ประเทศ คือ พม่า กัมพูชา และลาว เป็นสำคัญ โดยมีรายละเอียดของนิยามความหมายที่เกี่ยวข้องอย่างไรนั้น ผู้วิจัยจะขอกว่าวล่าดับต่อไป ดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) นั้น ยังไม่มีความหมายที่แน่ชัดตามกฎหมาย แต่เมื่อจำแนกตามกฎหมายอื่น ๆ และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง สามารถแยกได้เป็น คนต่างด้าว กับ อาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้

“คนต่างด้าว” ตามพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2508³⁴ พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522³⁵ และพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551³⁶ ได้นิยามความหมายในลักษณะเดียวกันว่า คนต่างด้าว” หมายความว่าผู้ซึ่งไม่มีสัญชาติไทย หรือ บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

กระทรวงสาธารณสุข ได้นิยามความหมาย แรงงานต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติ คือคนต่างด้าวและครอบครัวที่เข้าหาอย่างผิดกฎหมาย โดยอาศัยและทำงานในประเทศไทย ทั้งเป็นการชั่วคราวและถาวร

“อาสาสมัคร”³⁷ ความหมายจาก ราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ที่เสนอตัวเข้าทำงานด้วยความสมัครใจ

“สาธารณสุข”³⁸ ความหมายจาก ราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ชื่อกระทรวงที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข การป้องกัน การบำบัด การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

ข้อสังเกต คำว่า อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ไม่มีนิยามความหมายโดยเฉพาะตามกฎหมาย แต่เมื่อวิเคราะห์จากกฎหมายและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ความหมายตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน และกระทรวงสาธารณสุขแล้ว “คนต่างด้าว” จึงหมายถึงผู้ซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ส่วน “อาสาสมัครสาธารณสุข” นั้น หมายถึง บุคคลที่เสนอตัวเข้าทำงานด้วยความสมัครใจ มีจิตอาสาของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ อาสาสมัครของกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด

ดังนั้น “อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว” ตามความหมายของผู้วิจัย และจากการวิเคราะห์จากหลักการและเหตุผลข้างต้น อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว” จึงหมายถึง ผู้ซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนหรือหมู่บ้าน ด้วยความสมัครใจเข้าร่วมในโครงการสาธารณสุขมูลฐานของไทย และได้ผ่านฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

³⁴ มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2508

³⁵ มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2508

³⁶ มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

³⁷ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542, หน้า 1370

³⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 1175

แนวทาง หลักเกณฑ์ และขั้นตอนการการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว โดยแรงงานข้ามชาติ ที่จะมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ของกระทรวงสาธารณสุขได้ ต้องปฏิบัติตามแนวทาง หลักเกณฑ์ และขั้นตอนการการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวที่ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดไว้ ดังนี้

การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) สามารถยึดจากเอกสาร ประกอบการสอย หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ปีพุทธศักราช 2557 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. กระบวนการประชาคม
2. กระบวนการสังคมนิยม
3. กระบวนการเลือกแบบเจาะจง
4. กระบวนการเลือกแบบมีส่วนร่วม โดยให้หน่วยราชการอื่น หรือเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคัดเลือก

จากประเด็นดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า ควรระบุคำนิยาม และกลุ่มเป้าหมาย บุคคล ที่จะมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวให้รัดกุมและชัดเจน เนื่องจากเอกสารประกอบการ สอน หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวปีพุทธศักราช 2557 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้ระบุนิยามความหมาย หรือ คำจำกัดความที่ชัดเจนไว้ ว่าคนต่างด้าวหรือแรงงานข้ามชาติที่จะมีสิทธิเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข หมายความว่ารวมถึงผู้ติดตาม แรงงานต่างด้าวหรือไม่ และเป็นกลุ่มคนต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติ ที่เข้าเมืองมาในรูปแบบใด แบบถูกกฎหมายหรือไม่ จากเหตุผลที่กล่าวมานี้ ผู้วิจัยเห็นว่า ควรกำหนดนิยามความหมาย ของคนต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติ ที่จะป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวให้ชัดเจน ดังนี้

1. แรงงานข้ามชาติ หมายถึง ผู้ไม่มีสัญชาติไทย ทำงานในประเทศไทย และเข้าเมือง แบบถูกต้องตามกฎหมาย
2. ประชากรต่างด้าว หมายถึง ผู้ไม่มีสัญชาติไทย เข้ามาในประเทศไทยทั้งถูก กฎหมายและผิดกฎหมาย หมายความว่าในนิยามนี้ให้รวมถึง ผู้ติดตามของแรงงานข้ามชาติ เหล่านั้นด้วย
3. อาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) หมายถึง แรงงานข้ามชาติที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนต่างด้าว

และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ที่คณะกรรมการกลาง กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อสังเกต ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามและความหมาย “แรงงานข้ามชาติ” ให้อยู่ในกลุ่มคนต่างด้าวที่เข้าเมืองมาแบบถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถกำหนดคำนิยามหรือความหมายใด ๆ ที่ไปผูกพันถึงผู้หลบหนีเข้าเมืองได้ เพราะจะทำให้เกิดผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน เช่น ผลกระทบด้านความมั่นคง และแม้บุคคลที่จะอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวได้นั้น ต้องเป็นคนต่างด้าวหรือแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองแบบถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น แต่การดูแลและให้บริการด้านระบบสุขภาพตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ยังต้องคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนที่ไม่สามารถเลือกปฏิบัติได้ ดังนั้น แม้คนต่างด้าวจะทำผิดกฎหมาย หรือเข้าเมืองมาโดยมิชอบ รัฐไทยก็ยังให้การช่วยเหลือตามหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเป็นสื่อกลาง ในการเข้าถึงและให้บริการด้านสาธารณสุขในกลุ่มคนต่างด้าว และแรงงานข้ามชาติต่าง ๆ

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จากเอกสารประกอบการสอน หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ปีพุทธศักราช 2557 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ ดังนี้

1. อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
2. จดทะเบียนกลับกระทรวงมหาดไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือมีเลขที่หนังสือเดินทาง หรือหนังสือผ่านแดน หรือผู้นำชุมชนรับรอง
3. อาศัยอยู่เป็นการประจำในชุมชนต่างด้าวไม่น้อยกว่า 6 เดือน และได้รับการคัดเลือกจากชุมชน
4. อ่านออกเขียนได้ในภาษาของตนเอง และสื่อสารภาษาไทยได้
5. มีจิตอาสา สม่ำเสมอ จัดสรรเวลาเป็น มีอาชีพเป็นของตนเอง
6. มีภาวะความเป็นผู้นำ กล้าคิด กล้าทำ มีความรับผิดชอบ
7. สุขภาพแข็งแรง ไม่มีประวัติติดสารเสพติดและคดีอาชญากรรม
8. ประวัติการทำงานดี สามารถประสานงานได้ดี

ขอบเขตความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว(อสต.)

โดยจากเอกสารประกอบการสอน หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ปีพุทธศักราช 2557 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขข้างต้น ได้กำหนดขอบเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติไว้ ดังนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวทุกคนจะต้องมีประชากรต่างด้าวในชุมชน หรือหมู่บ้าน

หรือสถานประกอบการ รับผิดชอบ โดยเฉลี่ย อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) 1 คน รับผิดชอบไม่น้อยกว่า 10 ครอบครัว หรือให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่และตามความจำเป็น

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)

1. เป็นแกนนำด้านสุขภาพของชุมชนต่างด้าว ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ
2. ประสานงานเชื่อมโยงองค์กร ชุมชน อสม.ไทย ชุมชน แรงงานต่างด้าว และรัฐ
3. สื่อข่าวสารทางสาธารณสุข ถ่ายทอดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ ให้คำแนะนำแก่ประชากรต่างด้าว
4. ร่วมให้บริการสาธารณสุขแก่ประชากรต่างด้าว ทั้งบริการเชิงรุก เชิงรับ ในการปฐมพยาบาล เฝ้าระวัง สังเกต รายงานและแจ้งเหตุ
5. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและปัญหาทางสาธารณสุข หากกล่าวโดยสรุป บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) คือ รับการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสาธารณสุข รวมถึงข่าวสารต่าง ๆ เพื่อมาบริการประชากร ต่างด้าว ในชุมชนต่างด้าว เช่น ปฐมพยาบาล ชีบบริการ ประสานงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางสาธารณสุข ทั้งบริการเชิงรุก เชิงรับ โดยการควบคุม และได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว มีความมุ่งหวังในการตรวจสุขภาพ และคัดกรองโรค ด้วยสิทธิการตรวจสุขภาพ ประกันสุขภาพ และประกันสังคมแก่กลุ่มประชากรต่างด้าวทุกระดับ สัญชาติ ลาว เมียนมาหรือพม่า และกัมพูชา ทั้งที่เข้าเมืองแบบถูกกฎหมาย และหลบหนีเข้าเมือง ให้ได้รับการบริการสุขภาพและเข้าถึงบริการทางด้านการสาธารณสุขมูลฐานตามหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ที่ควรจะได้รับ ทั้งยังสามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในกลุ่มประชากรต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแรงงานข้ามชาติ เพื่อประชากรข้ามชาติด้วยตนเอง ภายใต้การแนะนำ และสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐ และต้องสามารถจัดกิจกรรมกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวได้ ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ครอบครัว และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน
2. เสริมสร้างจิตสำนึก ความตระหนักรู้และทำให้แก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การคุ้มครองผู้บริโภค การฟื้นฟูสภาพ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการจัดการสุขภาพในชุมชนท้องถิ่นของตนเอง

3. เพื่าระวัง คัดกรอง ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ค้นหา สํารวจ วางแผน ระดมทุน ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ จัดกิจกรรมสุขภาพของประชาชน ครอบครัวและชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนกรต่างด้าว ทั้งกระบวนการ

4. ส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละครัวเรือนปฏิบัติตนเป็นต้นแบบด้านสุขภาพของชุมชน

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับคนต่างด้าว ซึ่งเป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยสอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพสนับสนุนให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ เข้ามามีส่วนร่วมงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้คนต่างด้าวในชุมชนหรือหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ในรูปแบบจิตอาสา หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นการสนับสนุนความรู้จากหน่วยงานรัฐ โดยเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น เมื่อเข้าสู่สังคมเศรษฐกิจอาเซียน และปัจจัยต่าง ๆ เริ่มเปลี่ยนไป เช่น การเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรี จึงจำเป็นต้องศึกษาวิเคราะห์จากบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนต่างด้าว หรือกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้

1. กฎหมายและกติการะหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

1.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948

สนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนมีลักษณะเป็นสนธิสัญญาพหุภาคี กล่าวคือ เป็นสนธิสัญญาที่มีรัฐมากกว่าสองรัฐขึ้นไปเข้าเป็นภาคีสถิติสนธิสัญญา ซึ่งกระบวนการ ในการทำสนธิสัญญามีหลายขั้นตอน นับตั้งแต่การเจรจา การให้ความยินยอมของรัฐเพื่อผูกพันตามสนธิสัญญาโดยการลงนาม การให้สัตยาบัน การภาคยานุวัติ และบางรัฐอาจตั้งข้อสงวนหรือตีความสนธิสัญญา และเมื่อปฏิบัติตามขั้นตอนในการทำสัญญาครบถ้วนแล้ว ภาคีก็มีพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามสนธิสัญญาต่อไป การเข้าเป็นภาคีของสนธิสัญญาก่อให้เกิดพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับสนธิสัญญา มิฉะนั้นอาจต้องรับผิดชอบในทางระหว่างประเทศ

ดังนั้น เมื่อประเทศไทยเข้าเป็นภาคีสถิติสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน ประเทศไทยจึงต้องปฏิบัติตามพันธกรณีของสนธิสัญญาดังกล่าว พันธกรณีระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของไทย มี ดังนี้

1.1.1 มนุษย์ทุกคนเมื่อเกิดมา จะมีอิสระเสรี และมีเท่าเทียมกัน ทั้งในเรื่องของศักดิ์ศรีและสิทธิต่าง ๆ ทุกคนจะได้รับ รวมถึงความรู้สึกผิดชอบชั่วดี และการปฏิบัติต่อกันฉันพี่น้อง

1.1.2 ทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพ เสมอกัน และชอบที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการจำแนกความแตกต่างในเรื่องใด ๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมืองหรือทางอื่นใด ชาติหรือสังคมอันเป็นที่มาเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่นใด ทุก ๆ คนชอบที่จะได้รับการคุ้มครองอย่างเสมอกัน

นอกจากนี้การจำแนกข้อแตกต่างโดยอาศัยมูลฐานแห่งสถานะทางการเมือง หรือเรื่องทางระหว่างประเทศ หรือดินแดนซึ่งบุคคลสังกัด จะไม่สามารถทำได้ แม่ดินแดนนั้นจะเป็นเอกราช หรืออยู่ภายใต้การจำกัดแห่งอธิปไตยอื่นก็ตาม

1.1.3 ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตัวเอง และครอบครัวรวม ทั้งในเรื่องของอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และบริการสังคม ที่จำเป็น และสิทธิในความมั่นคงในกรณีว่างงาน เจ็บป่วยทุพพลภาพ เป็นหม้าย วัยชรา หรือ การขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใดในพฤติการณ์อันเกิดจากที่ตนจะควบคุมได้ และในกรณีผู้แม่และเด็ก จะได้รับการดูแลและความช่วยเหลือเป็นพิเศษ แม่เด็กนั้น จะเป็นบุตรในหรือนอกสมรสก็จะได้รับการคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน

จากสิทธิต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ ในปัจจุบันประเทศไทยเป็นภาคีสถิติสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนต่าง ๆ หรือภาคีตราสารระหว่างประเทศแล้ว จำนวน 7 ฉบับ³⁹ จาก 9 ฉบับ ดังนี้

1) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลื้อกปฏิบัติทางเชื้อชาติ ในทุกรูปแบบ ค.ศ. 1965 (International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination) เห็นชอบเมื่อวันที่ 21 ธ.ค. 2508

2) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลื้อกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ค.ศ. 1979(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women) เห็นชอบเมื่อวันที่ 18 ธ.ค. 2522

3) อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติ หรือ การลงโทษ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี ค.ศ. 1984 (Convention against Torture and

³⁹ สถิติสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน, ค้นวันที่ 12 มกราคม 2562, จาก <http://www.nhrc.or.th/Human-Rights-Knowledge/International-Human-Rights-Affairs/International-Law-of-human-rights.aspx#iccr>

Other Cruel, Inhumane or Degrading Treatment or Punishment) เห็นชอบเมื่อวันที่ 10 ธ.ค. 2527

4) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1989 (Convention on the Rights of the Child) เห็นชอบเมื่อวันที่ 20 พ.ย. 2532

5) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิแรงงานข้ามชาติและสมาชิกในครอบครัว ค.ศ. 1990 (International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families) เห็นชอบเมื่อวันที่ 18 ธ.ค. 2533

6) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองบุคคลทุกคนให้พ้นจากการถูกบังคับให้หายสาบสูญ ค.ศ. 2006 (International Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance) เห็นชอบเมื่อวันที่ 13 ธ.ค. 2549

7) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้พิการ ค.ศ. 2006 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) เห็นชอบเมื่อวันที่ 20 ธ.ค. 2549

โดยปัจจุบันประเทศไทย ยังไม่ได้เข้าเป็นภาคีตราสารระหว่างประเทศอีกสองฉบับ คือ อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองบุคคลทุกคนจากการหายสาบสูญโดยถูกบังคับ และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของแรงงานโยกย้ายถิ่นฐานและสมาชิกในครอบครัว

ทั้งนี้ จากปฏิญญาสากล ว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 ที่กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพ เท่าเทียมกัน และห้ามแบ่งแยกในเรื่องของเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมืองหรือทางอื่นใด ชาติหรือสังคมอันเป็นที่มาเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่นใด ทุก ๆ คนชอบที่ได้รับการคุ้มครองอย่างเสมอกัน ไม่ว่าจะอยู่ในอาณาเขตของดินแดนใด ๆ หรืออยู่ในอาณาเขตของดินแดนของผู้อื่น มนุษย์ทุกคนมีสิทธิเข้าถึงด้านบริการสุขภาพ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลและบริการสังคมที่จำเป็น ตามหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งกลุ่มแรงงานข้ามชาติ หรือกลุ่มคนต่างด้าวที่เคลื่อนย้ายแรงงาน หรือย้ายถิ่นฐานไปยังอีกประเทศหนึ่ง ไม่ว่าจะย้ายเพราะอพยพหนีภัยสงคราม หรือค้าแรงงาน ก็ย่อมได้รับการปฏิบัติและได้รับสิทธิและการคุ้มครองจากประเภทที่อาศัยอยู่อย่างเสมอกัน

เนื่องจากอนุสัญญาระหว่างประเทศหรือกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องมีหลายฉบับที่พูดถึงเรื่องสิทธิต่าง ๆ ของคนต่างด้าวและผู้ติดตาม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอกล่าวถึงเฉพาะในส่วนของสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน ด้านสุขภาพ หรือภาคีตราสารระหว่างประเทศหรือกติการะหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ในกรณีการปฏิบัติหน้าที่ของ

อาสาสมัครสาธารณสุขสุชนเท่านั้น เพื่อเป็นอยู่ขอบเขตและวัตถุประสงค์งานวิจัย โดยผู้วิจัยจะได้กล่าวต่อในส่วนต่อ ๆ ไป

1.2 อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของแรงงานข้ามชาติและสมาชิกในครอบครัว ค.ศ. 1990 เป็นตราสารที่กำหนดแนวทางปฏิบัติทางกฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับการกำหนดนโยบายการย้ายถิ่นของรัฐต่าง ๆ อนุสัญญาระหว่างประเทศ ว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิแรงงานข้ามชาติและสมาชิก ในครอบครัว ค.ศ. 1990 (ICRMW) เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติที่กว้างที่สุดในกฎหมายระหว่างประเทศ สำหรับการคุ้มครองสิทธิแรงงานต่างด้าวและสมาชิกในครอบครัวและเป็นแนวทางสำหรับรัฐต่าง ๆ ในการกำหนดนโยบายการย้ายถิ่นของแรงงานโดยเคารพสิทธิของผู้ย้ายถิ่น โดยอนุสัญญาดังกล่าวมีความสำคัญ ดังนี้

1.2.1 อนุสัญญามุ่งกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการคุ้มครองสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของแรงงานต่างด้าวทุกคนและสมาชิกในครอบครัว และมองว่าแรงงานต่างด้าวเป็นมากกว่าแรงงาน โดยมองว่าพวกเขาเป็นมนุษย์ที่มีสิทธิมนุษยชน

1.2.2 อนุสัญญาสะท้อนให้เห็น บทบาทสำคัญของการย้ายถิ่นของคนงานที่มีต่อเศรษฐกิจโลกและยอมรับว่าประโยชน์ที่ผู้ย้ายถิ่นมีต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเจ้าบ้านและการพัฒนาของประเทศบ้านเกิดขึ้นอยู่กับ การรับรองสถานะทางกฎหมายและการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และยังตระหนักถึงสภาพเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิได้ง่าย ซึ่งแรงงานต่างด้าวและสมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญและความจำเป็นที่พวกเขาควรได้รับการคุ้มครองอย่างเหมาะสม

1.2.3 อนุสัญญานับว่าเป็นตราสารระหว่างประเทศที่ครอบคลุมรายละเอียดเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวมากที่สุด อนุสัญญากำหนดมาตรฐานระหว่างประเทศ ที่ครอบคลุม (ก) การปฏิบัติ สวัสดิการ และสิทธิของแรงงานต่างด้าวและสมาชิกในครอบครัวทุกคน และ (ข) พันธกรณีและความรับผิดชอบของรัฐภาคี ซึ่งประกอบด้วยประเทศต้นทาง ประเทศทางผ่าน และประเทศที่เป็นแหล่งจ้างงาน

1.2.4 อนุสัญญาเน้นว่าสิทธิของแรงงานต่างด้าวทุกคน ไม่ว่าจะถูกกฎหมาย หรือผิดกฎหมาย ต้องได้รับการยอมรับ และยังได้กำหนดค่านิยมของคำว่าแรงงานต่างด้าวที่นานาประเทศต่างเห็นพ้องกัน ซึ่งเป็นคำจำกัดความที่กว้างและครอบคลุมผู้ย้ายถิ่นทุกคน

1.2.5 ปรัชญาของอนุสัญญามีฐานคิดที่ตั้งอยู่บนหลักการไม่เลือกปฏิบัติ แรงงานต่างด้าวทุกคนและสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะสถานะทางกฎหมายเป็นเช่นไร ล้วนมีสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับพลเมืองของประเทศ

1.2.6 อนุสัญญาพยายามป้องกันและจัดการแสวงหาประโยชน์ จากแรงงานต่างด้าวและสมาชิกในครอบครัวทุกคนตลอดกระบวนการย้ายถิ่นและมุ่งที่จะยุติการลักลอบจัดหาแรงงานที่ผิดกฎหมาย และอนุสัญญานี้ ได้จัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิแรงงานต่างด้าวและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งพิจารณาทบทวนการปรับใช้อุสัญญาโดยรัฐภาคี โดยพิจารณาจากรายงานเกี่ยวกับมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐภาคีใช้ในการอนุวัติอนุสัญญา

โดยอนุสัญญานี้ระบุว่า คำว่า “แรงงานต่างด้าว” หมายถึงบุคคลที่จะทำงาน กำลังทำงาน หรือได้ทำงานที่เป็นกิจกรรมที่ได้รับค่าตอบแทนในรัฐหนึ่ง โดยที่บุคคลนั้นมีใช้พลเมืองของประเทศ (ข้อ 2) นอกจากนี้คำนิยามกว้าง ๆ ของคำว่าแรงงานต่างด้าว อนุสัญญาให้คำจำกัดความของประเภทของแรงงานต่างด้าว เช่น แรงงานชายแดน แรงงานตามฤดูกาล แรงงานที่ผูกกับโครงการ คนทำงานอิสระ (ข้อ 2) ประเภท “คนทำงานอิสระ” ยอมรับว่ามีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากที่ทำธุรกิจเล็ก ๆ ในครัวเรือนหรือดำเนินธุรกิจกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว หมวดที่ 4 ของอนุสัญญาแจกแจงสิทธิต่าง ๆ ที่แรงงานต่างด้าวแต่ละประเภท และสมาชิกในครอบครัวพึงได้รับ

ข้อสังเกต อนุสัญญานี้จะยกเว้นการบังคับใช้กับกลุ่มผู้อพยพและคนไร้สัญชาติ คือในการตรวจสอบรายงานของรัฐภาคี คณะกรรมการแรงงานต่างด้าวชี้ชัดว่าการยกเว้นการใช้อนุสัญญากับผู้อพยพจำกัดเฉพาะกลุ่มที่เป็นที่ยอมรับว่าเป็นผู้อพยพเท่านั้น และไม่ครอบคลุมผู้ลี้ภัยซึ่งตรงตามคำนิยามของคำว่าแรงงานต่างด้าวภายใต้อนุสัญญา โดยพนักงานของหน่วยงานรัฐ พนักงานขององค์กรระหว่างประเทศ นักศึกษา นักลงทุน และชาวเรือ และคนงานบนแท่นขุดเจาะนอกชายฝั่ง (ข้อ 3) จะได้รับความเสมอภาคเท่าเทียมกับพลเมืองของประเทศครอบคลุมการรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน ตามข้อ 28 ส่วนสนธิสัญญาสิทธิมนุษยชนฉบับอื่นมีข้อกำหนดเรื่องการคุ้มครองนอกเหนือจากที่ระบุไว้ใน ICRMW ในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR) ข้อ 12 “รัฐภาคีของกติกาปัจจุบันยอมรับว่าทุกคนมีสิทธิได้รับประโยชน์จากมาตรฐานสุขภาพกาย และสุขภาพจิตสูงสุดเท่าที่พึงได้รับ” ซึ่งรัฐจะมีพันธกรณีในการเคารพสิทธิด้านสุขภาพนอกเหนือจากสิทธิอื่น โดยละเว้นการปฏิเสธหรือการจำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงป้องกันการบริการรักษาพยาบาล และการบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเท่าเทียมกันสำหรับทุกคน รวมทั้งนักโทษหรือผู้ถูกคุมขัง ชนกลุ่มน้อย ผู้ลี้ภัย และคนต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย

1.3 บันทึกข้อตกลง ว่าด้วยการจ้างแรงงานระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย กับประเทศเพื่อนบ้าน โดยมีข้อตกลงและประเทศคู่ภาคี ดังนี้

1.3.1 บันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านแรงงานระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย และรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรกัมพูชาปี ค.ศ.2015⁴⁰

1.3.2 บันทึกข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย กับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐสหภาพเมียนมา ปี ค.ศ.2016⁴¹

1.3.3 บันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านแรงงานระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย และรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ปี ค.ศ.2016⁴²

โดยแรงงานต่างด้าวตามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงาน หรือมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาและขยายความร่วมมือระหว่างคู่ภาคีและจัดทำกรอบการดำเนินการเพื่ออำนวยความสะดวกในการจ้างแรงงานในเขตแดนของคู่ภาคีอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดการค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแรงงานต่างด้าวที่ผ่านการนำเข้าตามระบบอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งหมด 3 สัญชาติ เมียนมา กัมพูชา และลาว ซึ่งขั้นตอนการนำเข้าแรงงานต่างๆ จะผ่านความเห็นชอบของจากคณะรัฐมนตรีแต่ละประเทศ ให้ส่งออกและนำเข้ามาเพื่อทำงานยังประเทศไทย โดยผ่านการรับรองจากหน่วยงานของแต่ละฝ่ายในประเทศนั้น ๆ เช่น กรมการจัดหางาน สถานทูตไทยประจำแต่ละประเทศ สถานเอกอัครราชทูตของแต่ละประเทศประจำประเทศไทย และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง โดยการนำเข้าแรงงานของแต่ละประเทศ จะมีข้อตกลง คือ แรงงานจะได้รับสวัสดิการและการดูแลแรงงานตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานของประเทศไทย ทุกประการ เช่น ได้รับค่าแรงขั้นต่ำตามที่กฎหมายกำหนด จัดที่พัก, น้ำ-ไฟ (ค่าใช้จ่ายตามแต่ตกลงกัน), แรงงานทุกคนต้องเข้ารับการประกันสุขภาพหรือบริการสุขภาพในรักษาพยาบาลตามหลักสิทธิประกันสังคม

แรงงานต่างด้าว เข้ามามีบทบาทอย่างมากในทุกประเภทธุรกิจ เพราะเนื่องจากการขาดแคลนแรงงานไทย ที่จะเข้ามาทำงาน อีกประการหนึ่งแรงงานไทยเอง ก็ไม่

⁴⁰ ข้อตกลงด้านการจ้างแรงงานระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย กับรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรกัมพูชา, ค้นวันที่ 10 มิถุนายน 2561, จาก https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/57201840833f3ed4e0f53e044ecb9c1.pdf

⁴¹ ข้อตกลงด้านการจ้างแรงงานระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย กับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐสหภาพเมียนมา, ค้นวันที่ 10 มิถุนายน 2561, จาก https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/5c8e30bac503e516b41e8e0fb55525c6.pdf

⁴² ข้อตกลงด้านการจ้างแรงงานระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย กับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, ค้นวันที่ 10 มิถุนายน 2561, จาก https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/1a91ea50185263c71d475b3a39f2aaeb.pdf

สามารถทำงานที่ตอบสนองกับความต้องการของนายจ้าง เช่น ขาดงานบ่อย ไม่ยอมทำงานล่วงเวลา บางเวลานายจ้างมีงานเข้ามามาก ทำให้การจัดส่งสินค้าล่าช้า ไม่ทันเวลา หรือไม่ สามารถส่งสินค้าได้ เพราะปัญหาเรื่องแรงงาน

แรงงานต่างด้าวจึงเป็นตัวตอบใจภัยสำหรับทุก ๆ นายจ้างเป็นอย่างดี หลาย ๆ นายจ้าง จึงใช้แรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยอยู่แล้ว และถือเอกสารแบบผิดกฎหมายบ้าง ถูกกฎหมายบ้าง ซึ่งแรงงานกลุ่มนี้ก็เริ่มลดจำนวนลง เพราะทางภาครัฐกำหนดให้แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายขึ้นทะเบียนและทำเอกสารให้ถูกต้อง การจะโยกย้ายจากนายจ้างหนึ่ง ไปอีกนายจ้างหนึ่งก็เป็นเรื่องที่ยาก นายจ้างเดิมก็พยายามรักษาคงงานของตนเองไว้ ทำให้การสรรหาแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่มีเอกสารและอยู่ภายในประเทศ นับวันจะยิ่งหายากยิ่งขึ้นไปอีกนั่นเอง

ข้อสังเกต การนำแรงงานต่างด้าวเข้ามา ตามบันทึกความเข้าใจ ว่าด้วยความร่วมมือด้านแรงงาน หรือ MOU นี้ จึงเป็นทางเลือกที่ช่วยในการหาแรงงานเข้ามาทำงานได้เป็นอย่างดี โดยในปัจจุบันนายจ้างที่กำลังขาดแคลนแรงงานก็จะได้แรงงานที่ถูกกฎหมายอย่างแน่นอน และแรงงานที่กล่าวมานี้จะไม่สามารถเปลี่ยนย้ายนายจ้างได้ การทำงาน การผลิต ก็จะคงที่ ทำให้วางแผนการผลิตของนายจ้างได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสังเกตได้จาก สถิติการนำเข้าแรงงานต่างด้าว ตามระบบ MOU มีสถิติเพิ่มมากขึ้นทุกปี และการนำแรงงานข้ามชาติเข้ามาแบบถูกกฎหมาย ก็จะทำให้ลดปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากแรงงานกลุ่มนี้ จะได้รับการตรวจหาโรคหัดห้าม ก่อนเข้าราชอาณาจักร และได้ทำประกันสุขภาพหรือบริการสาธารณสุขตามที่กำหนด จึงทำให้แรงงานกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงระบบสุขภาพ และการบริการทางแพทย์ได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งยังได้รับสิทธิอื่น ๆ ตามกฎหมายกำหนดอีกด้วย

1.4 กฎหมายภายในที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

1.4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

ประเทศไทยที่ปกครองในระบอบประชาธิปไตยและมีรัฐธรรมนูญ เป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ ประชาชนไทยจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน เสมอกันให้ มีสิทธิและเสรีภาพ โดยไม่แบ่งแยกเพศ มาตรา 27

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้ โดยเป็นมาตรการที่รัฐกำหนด

ขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุคนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ตามวรรคสาม

“บุคคลผู้เป็นทหาร ตำรวจ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ และ พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรของรัฐย่อมมีสิทธิและเสรีภาพเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เว้นแต่ที่ จำกัดไว้ในกฎหมายเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการเมือง สมรรถภาพ วินัย หรือจริยธรรม”

โดยประชาชนทุกคนต้องได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยรัฐบาลต้องจัดบริการและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้าน แพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด⁴⁵ และต้องครอบคลุมไปถึงการควบคุม การส่งเสริม สุขภาพ และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับ บริการสาธารณสุขของรัฐทุกคนแม้จะคนผู้ยากไร้ก็สามารถได้รับสิทธิในการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่ กฎหมายกำหนดไว้ ตามมาตรา 47 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

สิทธิตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เป็นสิทธิตามกฎหมายที่ รัฐบาลไทยกำหนดแก่พลเมือง โดยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของพลเมืองไทยทุกคนที่รัฐต้องจัดให้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ไม่ใช่ลักษณะการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ ไม่ใช่บริการที่จะจัดให้ตามจำนวนเงิน ในกระเป๋า โดยมาตรฐานและคุณภาพการรักษาต้องเท่าเทียมกันหมดทุกคนอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รัฐมีหน้าที่ในการพัฒนาระบบ โดยการจัดการงบประมาณจากเงินภาษีทั้งทางตรง และทางอ้อม มาบริหารจัดการโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติต่อชาติกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ และสภาพทางกายหรือสุขภาพ

1.4.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

สิทธิในการเข้าถึงระบบสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยแล้ว สิทธิในการมีสุขภาพ ที่ดี ยังมีอีกหลายปัจจัยที่สามารถช่วยให้มีสุขภาพที่แข็งแรงได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มี สุขภาพแข็งแรงประกอบด้วย น้ำดื่มสะอาดและสุขภาพิบาลที่ เพียงพอ อาหารที่ มีคุณค่าทาง

⁴⁵ มาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2560)

โภชนาการที่อยู่อาศัยที่เพียงพอ การทำงานในสภาวะแวดล้อมที่ดีและการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นต้น⁴⁴

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เกิดจากการนำแนวคิดด้านสุขภาพแบบ 4 มิติ คือความสมดุลของกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมเชื่อมโยงกันไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลขึ้นจริง ปรับเปลี่ยนแนวคิดที่แต่เดิมเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องของรัฐให้กลายมาเป็นประชาชนมีส่วนร่วมกับรัฐในการกำหนดนโยบายเพื่อช่วยกันพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพะที่มุ่งสู่ทิศทาง “สร้างนำซ่อม” และได้บัญญัติความหมายของนิยามเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพไว้ในมาตรา 3 ดังนี้

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และ ทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล⁴⁵

ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ⁴⁶

ทั้งนี้ ระบบสุขภาพของผู้หญิง เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาส ในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ ด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองที่สอดคล้องและเหมาะสม⁴⁷ ซึ่งเป็นการควบคุมการจัดการกับปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ทั้งกายภาพ ชีวภาพ และเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งนโยบายสาธารณสุขต่าง ๆ

1.4.3 พระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2508

เป็นกฎหมายที่บัญญัตินิยามความหมายของคำว่า “คนต่างด้าว” ดังนี้ มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ “คนต่างด้าว” หมายความว่า ผู้ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย⁴⁸ และกรณีคนต่างด้าว ได้กระทำความดีความชอบเป็นพิเศษต่อประเทศไทย หรือได้ทำคุณประโยชน์ให้แก่ทางราชการ หรือเป็นบุตรหรือภริยาของผู้ซึ่งได้แปลงสัญชาติเป็นไทย หรือของผู้ได้กลับคืนสัญชาติไทย หรือเป็นผู้ได้เคยมีสัญชาติไทยมาก่อน แม้บุคคลเหล่านี้

⁴⁴ ลินคักดีชนม์ อุ้นพรมมี, พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ, ค้นวันที่ 17 พฤษภาคม 2560, จาก http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70578/24/9786161115333_tha.pdf

⁴⁵ มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

⁴⁶ มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

⁴⁷ มาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

⁴⁸ พระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2508, ราชกิจจานุเบกษา 82 (4 สิงหาคม 2508), หน้า 1พ

จะไม่มีภูมิลาเนาในราชอาณาจักรไทยต่อเนื่องมาจนถึงวันที่ยื่นคำขอแปลงสัญชาติเป็นไทยเป็นเวลาไม่น้อยกว่าห้าปี และไม่มีความรู้ภาษาไทยตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ก็สามารถขอแปลงสัญชาติเป็นไทยได้

ข้อสังเกต อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ที่ได้ทำคุณงามความดีหรือความชอบเป็นพิเศษ เป็นที่ประจักษ์ต่อประเทศไทย จะสามารถขอแปลงสัญชาติได้หรือไม่ต่อประเทศไทย

1.4.4 พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522

พระราชบัญญัตินี้ จะเป็นอีกหนึ่งพระราชบัญญัติ ที่กล่าวถึงนิยามความหมายของคำว่า “คนต่างด้าว” และลักษณะต้องห้ามตามกฎหมายที่ไม่อนุญาตให้คนต่างด้าวเข้ามาในราชอาณาจักรไทย ดังนี้

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“คนต่างด้าว” หมายความว่า บุคคลธรรมดาซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

“คนเข้าเมือง” หมายความว่า คนต่างด้าวซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักร⁴⁹

ข้อสังเกต จาก นิยามความหมายคำว่า คนต่างด้าว” ตามที่ได้กล่าวมา กฎหมายทั้งสองพระราชบัญญัติ ได้กำหนดนิยามความหมายของคำว่า “คนต่างด้าว” ในลักษณะความหมายใกล้เคียงกัน คือ คน หรือบุคคลธรรมดาซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ซึ่งจะเห็นได้ว่าคนต่างด้าวตามกฎหมายนั้น สามารถจำแนกได้หมายกลุ่ม และรวมไปถึงกลุ่มชาติพันธุ์หรือกลุ่มคนที่เกิดในดินแดนไทยแต่ไม่มีสัญชาติไทย หรือกลุ่มบุคคลที่ถูกถอดสัญชาติตามคำสั่งคณะปฏิวัติด้วย ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะได้ขึ้นทะเบียนพิสูจน์ อัตรลักษณะต่าง ๆ ไว้ที่กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และเอกสารหรือมีบัตรประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเหตุ 000 เช่น 0-0038-01301-xx-x เป็นต้น

แรงงานข้ามชาติที่จะเข้ามาในราชอาณาจักร ต้องไม่มีเหตุต้องห้ามตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522 คือ พระราชบัญญัตินี้ได้ห้ามมิให้คนต่างด้าวซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ เข้ามาในราชอาณาจักร ดังนี้

- 1) ไม่มีหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางอันถูกต้อง
- 2) ไม่มีปัจจัยในการยังชีพตามควรแก่กรณีที่จะเข้ามาในราชอาณาจักร
- 3) เข้ามาเพื่อทำงานที่ห้ามคนต่างด้าวทำตามกฎหมาย ว่าด้วยการ

บริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว⁵⁰

⁴⁹ พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522, ราชกิจจานุเบกษา 96 (1 มีนาคม 2522), หน้า 45/1

⁵⁰ มาตรา 12 อนุมาตรา 3 วรรคสาม แห่งพระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

- 4) วิกฤตหรือมีโรคอย่างใดอย่างหนึ่ง ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
- 5) ยังมิได้ปลูกฝังป้องกันใช้ทรัพย์สิน หรือฉีดวัคซีน หรือปฏิบัติการอย่างอื่นตามวิชาการแพทย์ เพื่อป้องกันโรคติดต่อตามที่กฎหมายบัญญัติและไม่ยอมให้แพทย์ตรวจคนเข้าเมืองกระทำการเช่นนั้น
- 6) เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาของศาลไทย หรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือคำพิพากษาของศาลต่างประเทศ เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดลหุโทษ หรือความผิดอันได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดที่ยกเว้นไว้ในกฎกระทรวง
- 7) มีพฤติการณ์เป็นที่น่าเชื่อว่าเป็นบุคคลที่เป็นภัยต่อสังคม หรือจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายต่อความสงบสุข หรือความปลอดภัยของประชาชนหรือความมั่นคงแห่งราชอาณาจักร หรือบุคคลซึ่งเจ้าหน้าที่รัฐบาลต่างประเทศได้ออกหมายจับ
- 8) มีพฤติการณ์เป็นที่น่าเชื่อว่าจะเข้ามาเพื่อการค้าประเวณี การค้าหญิงหรือเด็ก การค้ายาเสพติดให้โทษ การลักลอบหนีภาษีศุลกากร หรือเพื่อประกอบกิจการอื่นที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน
- 9) ไม่มีเงินติดตัว หรือไม่มีประกันตามที่รัฐมนตรีประกาศ ตามมาตรา 14
- 10) รัฐมนตรีไม่อนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรตามมาตรา 16
- 11) ถูกรัฐบาลไทยหรือรัฐบาลต่างประเทศเนรเทศ หรือถูกเพิกถอนสิทธิการอยู่อาศัยในราชอาณาจักรหรือในต่างประเทศมาแล้ว หรือถูกพนักงานเจ้าหน้าที่ส่งกลับออกไปนอกราชอาณาจักร โดยรัฐบาลไทยเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ เว้นแต่รัฐมนตรีได้พิจารณา ยกเว้นให้เป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย

การตรวจวินิจฉัยโรค ร่างกายหรือจิต ตลอดจนการปฏิบัติการ เพื่อป้องกันโรคติดต่อ ให้ใช้แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

ข้อสังเกต จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522 มาตรา 12 จะเป็นกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์ต้องห้ามมิให้คนต่างด้าวเข้าราชอาณาจักร เช่น ไม่มีหนังสือเดินทาง วิกฤตหรือมีโรคอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ต้องห้ามตามมาตรา 12 (1)-(11) ดังกล่าว แต่ทั้งนี้ พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง ก็มีข้อยกเว้นได้บางกรณีได้คือ ตามมาตรา 13 (2) กรณีคนต่างด้าวที่เป็นพลเมืองของประเทศเพื่อนบ้านที่มีดินแดน หรืออาณาเขตติดกับอาณาจักรไทย⁵¹ สามารถเข้าราชอาณาจักรไทยได้ เป็นการชั่วคราว โดยกฎหมายในมาตรานี้ ประเทศต้นทางของ คนต่างด้าว ต้องทำข้อตกลง หรือ

⁵¹ มาตรา 13 แห่ง

MOU ระหว่างกัน เช่น ข้อตกลง (MOU)ว่าด้วยการจ้างแรงงานข้ามชาติระหว่างไทยกับประเทศคู่ภาคี ไทย กับ เมียนมา ลาว และกัมพูชา

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522 ยังมีข้อสังเกตที่สำคัญมากอีกประการหนึ่ง คือ การที่กฎหมายฉบับนี้ให้อำนาจรัฐมนตรีโดยอนุมัติของคณะรัฐมนตรีสามารถอนุญาตให้คนต่างด้าวเข้าราชอาณาจักรไทยได้ โดยไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522 ฉบับนี้ แต่อำนาจดังกล่าวก็ยังมีข้อจำกัดบางประการ โดยได้บัญญัติไว้ในมาตรา 40 ว่างหลักว่า

“**มาตรา 40** ภายใต้บังคับมาตรา 42⁵² มาตรา 43⁵³ และมาตรา 51⁵⁴

ให้รัฐมนตรีโดยอนุมัติคณะรัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดจำนวนคนต่างด้าวซึ่งจะมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรเป็นรายปี แต่มิให้เกินประเทศละหนึ่งร้อยคนต่อปี และสำหรับคนไร้สัญชาติมิให้เกินห้าสิบคนต่อปี

เพื่อประโยชน์แห่งการกำหนดจำนวนคนต่างด้าว บรรดาอาณานิคมของประเทศหนึ่งรวมกันหรือแต่ละอาณาจักรซึ่งมีการปกครองของตนเองให้ถือเป็นประเทศหนึ่ง”

ข้อสังเกต จะเห็นว่า ไม่ว่าจะเป็นคนต่างด้าวสัญชาติ ลาว กัมพูชา พม่า หรือสัญชาติไทย หากเข้าช้อยกเว้นตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522 มาตรา 40 ก็สามารถ ได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษเฉพาะรายได้

1.4.5 พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551

พระราชบัญญัติเป็นอีกพระราชบัญญัติหนึ่งที่ได้กำหนดนิยามความหมายของคนต่างด้าว และความหมายในเรื่องอื่น อีกทั้ง พระราชบัญญัตินี้สามารถแบ่งกลุ่มคนต่างด้าวออกได้เป็น 4 กลุ่มมาตรา ดังนี้

มาตรา 5 ในพระราชบัญญัตินี้

“คนต่างด้าว” หมายความว่า บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

“ทำงาน” หมายความว่า การทำงานโดยใช้กำลังกาย หรือความรู้ด้วย ประสงค์ค่าจ้างหรือประโยชน์อื่นใดหรือไม่ก็ตาม

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตทำงาน

“ผู้รับใบอนุญาต” หมายความว่า คนต่างด้าวซึ่งได้รับใบอนุญาต

⁵² มาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

⁵³ มาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

⁵⁴ มาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

มาตรา 9 คนต่างจะไม่สามารถทำงานใด ๆ ได้เว้นแต่จะเป็นการทำงาน ในมาตรา 7⁵⁵ โดยคนต่างต่างด้าวดังกล่าวจะต้องได้รับเอกสารใบอนุญาตจากนายทะเบียน เว้นแต่ เป็นการเข้าประเทศเป็นการชั่วคราวไม่เกินสิบห้าวัน อันเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง ส่วนการขออนุญาตมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551 การอนุญาตให้คนต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทย ไม่ว่าจะ เป็นไปตามกฎหมาย ว่าด้วยการ ส่งเสริมการลงทุนหรือกฎหมายอื่น ผู้อนุญาตต้องมีหนังสือ แจ้งการอนุญาตต่อนายทะเบียนให้ ออกใบอนุญาตให้คนต่างด้าวนั้นภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่ ได้รับแจ้งตามกฎหมายนั้น พร้อมทั้งบอกรายละเอียดที่อธิบดีกำหนดโดยเร็ว ทั้งนี้ ให้คนต่างด้าวนั้น ๆ ทำงานไปพลาง ๆ ก่อนได้ โดยจะได้รับยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามมาตรา 24 จนถึงวันที่นายทะเบียนแจ้งให้มารับใบอนุญาต⁵⁶

เข้าตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ชนกลุ่มน้อย หรือคนต่างด้าวที่ไม่สามารถขอใบอนุญาตตามมาตรา 9 เพราะเหตุ ดังต่อไปนี้ คือ ถูกเนรเทศตามกฎหมายว่าด้วยการเนรเทศ หรือ เข้ามา หรืออยู่ในราชอาณาจักร โดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง หรือ ถูกถอนสัญชาติ ตามประกาศของ คณะปฏิวัติ ฉบับที่ 337 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 หรือเกิดในราชอาณาจักรแต่ไม่ได้รับ สัญชาติไทยตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ โดยคนต่างด้าวเหล่านี้ ต้องได้รับการผ่อนผัน หรือ ได้รับอนุญาตให้อยู่ในประเทศหรือในราชอาณาจักรตามกฎหมายนั้น ๆ ทั้งนี้ การอนุญาต ดังกล่าว ต้องคำนึงถึงความมั่นคงของชาติและผลกระทบต่อสังคม

เข้าตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 คือคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในลักษณะ ไป-กลับหรือตามฤดูกาล หรือ คนต่างด้าวที่มี ชายแดนติดกับประเทศไทย โดยการเข้ามาในราชอาณาจักรไทยจะต้องมีเอกสารใช้แทนหนังสือ เดินทาง ตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง ทั้งนี้ การเข้ามาตามมาตราดังกล่าว เป็นการให้ อนุญาตทำงานบางประเภทหรือลักษณะงานเป็นการชั่วคราว ในระยะเวลาหนึ่งตามฤดูกาลที่ กำหนด และคนต่างด้าวจะต้องทำงานภายในท้องที่ ที่ต่อเนื่องกับท้องที่ดังกล่าว หรือผู้ที่ ชายแดนเท่านั้น

1.4.6 พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 เป็นกฎหมายที่ กำหนดกำหนดถิ่นที่อยู่ อัตลักษณ์ และข้อมูลสำคัญ ของคนต่างด้าว เช่น มีลายพิมพ์นิ้วมือ ทะเบียนประวัติ บัตรประจำตัว มีภาพใบหน้า ซึ่งจะสามารถทำให้เราสามารถตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ

⁵⁵ มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551

⁵⁶ มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

คนต่างด้าวแต่ละประเภท แต่ละกลุ่มได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551 ออกโดยอาศัยอำนาจของพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 มาตรา 36 และ มาตรา 38 คือ นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นมีหน้าที่ ที่ต้องจัดทำทะเบียนบ้านของทุก ๆ บ้าน ทั้งผู้มีสัญชาติไทย และผู้ไม่มีสัญชาติไทย โดยแรงงานดังกล่าวต้องมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย และการจัดทำทะเบียนบ้านให้เป็นไปตามระเบียบที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด⁵⁷ และกรณีแรงงานข้ามชาติได้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว และเป็นคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ที่ได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย ตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง และบุตรของบุคคลดังกล่าวที่เกิดในราชอาณาจักร ในกรณีผู้มีรายการในทะเบียนบ้านพ้นจากการได้รับอนุญาตหรือผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักร ให้นายทะเบียนจำหน่ายรายการทะเบียนของผู้นั้นโดยเร็ว⁵⁸

ข้อสังเกต ตามที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาข้างต้น พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534⁵⁹ เป็นกฎหมายที่กำหนดกำหนดถิ่นที่อยู่ วัตถุประสงค์ และข้อมูลสำคัญของคนต่างด้าว โดยให้อำนาจนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น เป็นผู้จัดทำทะเบียนบ้านตามระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551⁶⁰ โดยระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551 นี้ ผู้วิจัยจึงขอสรุปเป็นมาตรา เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ และเพื่อให้เนื้อหามีความกระชับ และเข้าใจง่าย ดังนี้

1.) เป็นการเพิ่มชื่อใน ท.ร.13 ตามข้อ 106⁶¹ ระเบียบสำนักทะเบียนกลางว่าด้วยการทำทะเบียนราษฎร 2535 คือ

1.1) เลข 13 หลักที่ได้รับจะขึ้นด้วยเลข 6

1.2) จะได้รับบัตรประจำตัวผู้ไม่มีสัญชาติไทย

2.) เป็นการเพิ่มชื่อใน ท.ร.13 ตามข้อ 100⁶² ระเบียบสำนักทะเบียนกลางว่าด้วยการทำทะเบียนราษฎร 2535 คือ

2.1) ข้อ 100 ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวต่างด้าว

2.2) ข้อ 101⁶³ ต่างด้าวมีใบสำคัญถิ่นที่อยู่

⁵⁷ มาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551

⁵⁸ มาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551

⁵⁹ พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 108 ตอนที่ 203 ฉบับพิเศษ (พศุคจิกายน 2534), หน้า 22

⁶⁰ ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551, ราชกิจจานุเบกษา 1259 ตอนพิเศษ 180ง (26 พฤศจิกายน 2551)

⁶¹ ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551, ข้อ 106

⁶² ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551, ข้อ 100

⁶³ ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551, ข้อ 101

2.3) เลข 13 หลักจะขึ้นต้นด้วย 3,4,5,8 แล้วแต่กรณี

2.4) จะได้รับบัตรประจำตัวผู้ไม่มีสัญชาติไทย นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2551

สรุป ระเบียบสำนักทะเบียนกลางข้างต้นนี้ ในข้อ 1 จะเป็นกระบวนการเข้าสู่ทะเบียนราษฎรของคนต่างด้าว ในกรณีที่มีสิทธิอาศัยชั่วคราว (ตาม ท.ร.13) ส่วนข้อ 2 จะเป็นกระบวนการเข้าสู่ทะเบียนราษฎรของคนต่างด้าว ในกรณีที่มีสิทธิอาศัยถาวร (ตาม ท.ร.14)

1.4.7 พระราชบัญญัติ ระเบียบ และประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

เป็นกฎหมายทางวิชาชีพเวชกรรม และการประกอบโรคศิลปะ ที่ได้กำหนดสถานะ ความรับผิดชอบ รวมถึงหน้าที่ของผู้ที่จะสามารถใช้วิชาชีพทางการแพทย์ และเป็นกฎหมายที่ระบุถึง ข้อยกเว้นให้บุคคลบางจำพวกสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้บางประการ โดยต้องอยู่ ภายใต้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวต่อไป

1) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554

ข้อ 3 ในระเบียบนี้

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ไว้ว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่

1.1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

1.3) อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

ข้อสังเกต กฎหมายฉบับนี้ เป็นการกำหนดนำนิยามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่คนทั่วไปรู้จักกันในนาม อสม. โดยระบบจิตอาสาให้เข้ามาช่วยเหลือในงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งคำนิยามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถแยกได้ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ อาสาสมัครที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุขและผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ใน 76 จังหวัดทั่วประเทศ โดยไม่รวมกรุงเทพมหานคร

กลุ่มที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร คือ อาสาสมัครที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข และผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ในเฉพาะเขตกรุงเทพมหานคร 50 เขต

กลุ่มที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ในปัจจุบันอาสาสมัครในกลุ่มนี้ มีอาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เขื่อน หรือ พื้นที่ของการไฟฟ้าทั่วประเทศเพียงประเภทเดียว

2) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2539 ได้กำหนดให้บุคคลซึ่งได้รับมอบหมาย จะทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เป็นการเฉพาะ ซึ่งต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการหรือเงื่อนไขที่กำหนด โดยระเบียบนี้ได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้ผ่านการอบรม และได้รับหนังสือรับรองความรู้และความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขยังแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและใช้ยาได้

ข้อสังเกต ตามที่ได้กล่าวมาแล้วบางส่วน ผู้วิจัยจึงขอขยายความของระเบียบดังกล่าว ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น คือ “ตามหลักเกณฑ์ วิธีการหรือเงื่อนไขที่ระเบียบนี้กำหนด” ในระเบียบนี้ ได้ระบุไว้ใน ข้อ 15⁶⁴ ซึ่งได้มอบหมายให้บุคคลทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ได้ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม) สามารถทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและใช้ยาได้ คือ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการใช้ยา ดังนี้

⁶⁴ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539, ข้อ 15

2.1) การประกอบวิชาชีพเวชกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะสามารถให้การรักษายาบาลเบื้องต้นตามวิธีการที่กำหนด ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด และเจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อไข้จับสั่น

2.2) การใช้ยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับอนุญาตตามกฎหมายฉบับนี้ให้สามารถใช้ยาได้บางชนิด ดังนี้

2.2.1) ยาสามัญประจำบ้านตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข คือ ยาที่สามารถขายตามร้านค้าทั่วไป โดยมีจุดสังเกตข้างบรรจุภัณฑ์ฉลากสีเขียวเขียนว่า “ยาสามัญประจำบ้าน”

2.2.2) ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สั่งจ่ายให้แก่คนไข้ เฉพาะราย และเฉพาะคราว

2.2.3) ยาสมุนไพรที่กำหนดในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเป็นสมุนไพรทั่วไปในครัวเรือน เช่น กระจเพราแก้ท้องอืด กลัวย่น้ำว่าแก้อาการท้องเสีย ตำลึงแก้อาการแพ้ เป็นต้น

โดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย ให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 ได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้ผ่านการอบรมโดยเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสภาเทคนิคการแพทย์ทำการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ โดยเจาะเลือดฝอยจากปลายมือนิ้วและตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นวิชาชีพเฉพาะ ที่ต้องอบรมเพิ่มเติมถึงจะสามารถประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ดังกล่าวได้

และ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นมอบหมาย ให้ประกอบวิชาชีพในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2556 ได้กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้ผ่านการอบรมโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยคำแนะนำของแพทย์สภาทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยเจาะเลือดฝอยปลายนิ้ว และตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ไว้ในข้อ 15.1.4 เพิ่มเติมแห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร

เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539

ข้อสังเกต ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขนี้ เป็นกฎหมายที่กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำการเจาะเลือดฝอยจากปลายมือนิ้ว และตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด แต่การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์นี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทัวไปจะไม่สามารถทำได้ เว้นแต่จะได้รับการอบรมโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสภาเทคนิคการแพทย์ทำการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ และได้ผ่านการอบรมโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดก่อน ซึ่งวิชาชีพนี้เป็นวิชาชีพเฉพาะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องอบรมความรู้ความสามารถเพิ่มเติมตามที่กำหนด

3) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

"วิชาชีพเวชกรรม"⁶⁵ คือ วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัสดุใด ๆ เข้าไปในร่างกายทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

"ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวช-กรรมจากแพทยสภา

ข้อสังเกต โดยหลักประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 จะสามารถทำได้ก็ต่อเมื่อ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น แต่ทั้งนี้ มีบุคคลบางกลุ่มที่ได้รับอนุญาตให้สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เป็นบางกรณี หนึ่งในนั้นคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4) พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 มีวัตถุประสงค์

ห้ามบุคคลทั่วไป ไม่ให้ประกอบโรคศิลปะ หรือแสดงว่าตัวเองสามารถประกอบโรคศิลปะได้ ทั้งที่ตัวเองทำไม่ได้ หรือยังได้ขึ้นทะเบียนและยังไม่ได้รับใบอนุญาต ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดข้อยกเว้นบางประการไว้ใน มาตรา 30 (5) “บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด หรือสภาวิชาชีพไทย มอบหมายให้ประกอบโรค

⁶⁵ มาตรา 4

ศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด”

ข้อสังเกต ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ดังกล่าว ซึ่งเป็นบทนิยามศัพท์คำว่า“วิชาชีพเวชกรรม” และเป็นกฎหมายที่ห้ามมิให้ผู้ใดทำการประกอบโรคศิลปะ หรือกระทำด้วยประการใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิทำการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นกฎหมายทั่วไป ที่มีลักษณะห้ามมิให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ไม่มีสิทธิ ใช้หรือแสดงตนให้ผู้อื่นเข้าใจผิด แต่ทั้งนี้พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542นี้ ได้ยกเว้นไว้ใน มาตรา30 (5) ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545

5) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2545

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขนี้ ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ว่าพร้อม ที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยมีได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภาอากาศชาติไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข การออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 26(4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 จำนวน 4 ฉบับ เมื่อพ.ศ. 2526 ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศชาติไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 (เป็นฉบับแรก) ฉบับที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2530 ฉบับที่ 3 เมื่อ พ.ศ. 2532 และฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน

ออกในปี พ.ศ. 2539 ซึ่งได้อนุญาตให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ภายใต้ขอบเขตที่กำหนด

ข้อสังเกต ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2545 เป็นอีกพระราชบัญญัติหนึ่งที่พูดถึงเรื่องวิชาชีพเวชกรรม ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรา 26 แต่ทั้งนี้ มีข้อยกเว้นตามมาตรา 26(4) ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกระเบียบและวางหลักเกณฑ์ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งได้ผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และยังคงเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การนวด อบ การประคบ และวิธีอื่น ตามที่กำหนดในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

จึงสรุปได้ว่า ระบบสุขภาพ คือ ระบบต่าง ๆ ที่ครอบคลุมการดำเนินงานด้านสภาวะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความสมบูรณ์ของร่างกาย และสภาพจิตใจทุกมิติ ตลอดจนจนถึงการปรับตัวให้อยู่ในสังคมด้วยดีปัญหาสุขภาพ และจัดการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งองค์การอนามัยโลก เสนอให้ดำเนินการภายใต้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นเครื่องมือในการจัดการสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้ภาคประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ตลอดจน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนางานสาธารณสุข ในรูปแบบประชาชนสามารถพึ่งพาตัวเองได้ ในระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน เพื่อเป็นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูระบบสุขภาพตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการความรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีการบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นไปตามปฏิญญาสากล ว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 ที่ว่า มนุษย์ทุกคนเมื่อเกิดมาจะมีอิสระ เสรี เสมอภาค และมีเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการจำแนกความแตกต่างในเรื่องใด ๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา กำเนิด หรือสถานะอื่นใด ทั้งในเรื่องของศักดิ์ศรีและสิทธิต่าง ๆ ทุกคนจะได้รับ รวมถึงได้รับการคุ้มครองอย่างเสมอกัน และมีความรู้สึกผิดชอบชั่วดีในการปฏิบัติต่อกันอย่างฉันทันพี่น้อง

ส่วนในประเทศไทยได้บัญญัติสิทธิและเสรีภาพต่าง ๆ ไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ โดยประชาชนไทยจะได้รับความคุ้มครองตาม

กฎหมายเท่าเทียมกัน เสมอกัน การไม่ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ โดยไม่แบ่งแยกเพศ หรือแม้แต่คนต่างด้าว ที่อพยพ และหลบหนีเข้ามาราชอาณาจักรไทยก็จะได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม ทั้งนี้ แม้สิทธิดังกล่าวจะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้ แต่ก็มีข้อจำกัดในเรื่องการสื่อสาร การเข้าถึงการบริการ หรือสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความไม่เชื่อใจ ต่อกัน ด้วยเหตุนี้จึงเกิดแนวคิด ให้บุคคลหรือภาคประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการ ให้บริการ ในรูปแบบดูแลช่วยเหลือกันเอง โดยการสนับสนุนของภาครัฐในรูปแบบเครือข่าย อาสาสมัคร โดยประเทศไทยได้นำแนวคิดนี้มาใช้กับระบบสุขภาพในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเป็นการจัดการสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และส่งเสริม ให้คนต่างด้าวได้รับการ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อันเป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชนที่ทุกคนจะได้รับ



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เรื่องมาตรการทางกฎหมายในระบบสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ที่รวบรวมเอกสารกฎหมายสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อันเป็นส่วนหลักของการวิจัยครั้งนี้ โดยดำเนินการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารตำราวิชาการต่าง ๆ ในทางกฎหมาย และงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม สุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) และแบบสัมภาษณ์ และสรุปแนวโน้มทางสถิติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักบริการแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน ที่สามารถเปิดเผยได้ โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. กลุ่มบุคคลผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ขนาดตัวอย่าง 100 คน จากกลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2561 จำนวน 1,500 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1 กลุ่มประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับจังหวัด 76 จังหวัด

1.2 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับเขตสุขภาพ เขต 1-12

1.3 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาค 4 ภาค

1.4 กลุ่มนักวิชาการทรงความรู้ด้านกฎหมาย

1.5 กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

1.6 กลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด

1.7 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

ระดับชาติ 11 สาขาทั่วประเทศ

2. กลุ่มหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) จำนวน 15 หน่วยงาน ขนาดตัวอย่าง 8 ตัวอย่าง ที่ยินยอมตอบแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ จากผู้เข้าร่วม

ประชุมคณะทำงาน ตามโครงการพัฒนาระบบกลไกสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการสนับสนุนการดำเนินงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) จำนวน 27 คน โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 12 คน
- 2.2 รองผู้อำนวยการส่วนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าว ผู้หลบหนีเข้าเมือง และการค้ามนุษย์ (กอรมน.) จำนวน 1 คน
- 2.3 สำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง จำนวน 1 คน
- 2.4 กรมการจัดหางาน จำนวน 1 คน
- 2.5 มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย จำนวน 2 คน
- 2.6 กรมควบคุมโรค จำนวน 1 คน
- 2.7 กองบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน
- 2.8 กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน
- 2.9 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จำนวน 1 คน
- 2.10 สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 2 จำนวน 1 คน
- 2.11 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จำนวน 1 คน
- 2.12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง จำนวน 1 คน
- 2.13 ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาคเหนือ จำนวน 1 คน
- 2.14 ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1 คน
- 2.15 ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาคกลาง จำนวน 1 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ข้อมูลเอกสาร** ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษา ค้นคว้า ทบทวน กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขมูลฐาน ในการใช้ระบบสุขภาพในงานสาธารณสุขมูลฐาน มารับรองและปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ลัญชาติเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ ตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน คือ ให้คนต่างด้าวมีส่วนร่วมในการ ดูแล ป้องกัน และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของคนต่างด้าว ด้วยคนต่างด้าวเอง ภายใต้คำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่รัฐ อันเป็นการลดช่องว่างการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ภาษา เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

2. แบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้วิธีการการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศ ที่เข้าร่วมงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2561 จำนวน 100 คน (100 ชุด) จากยอดผู้ร่วมงาน 1,500 คน โดยได้คืนทั้งหมด 89 ชุด สามารถวิเคราะห์ได้ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยใช้แบบสอบถามเหมือนกันทั้งหมดทุกคน แบบสอบถามมี 4 ตอน และมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานะผู้ตอบแบบสอบถาม และในพื้นที่ของท่านมี อสต.หรือไม่ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และ/หรือเติมคำในช่องว่างที่กำหนด

ตอนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ที่มีต่อ อสต. โดยกำหนดไว้ 4 ด้าน และประเมินค่าความคิดเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายความว่า ดีมาก

ระดับ 4 หมายความว่า ดี

ระดับ 3 หมายความว่า พอใช้ได้

ระดับ 2 หมายความว่า น้อย

ระดับ 1 หมายความว่า ปรับปรุง

ตอนที่ 3 การสอบถามความคิดเห็นและปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในงานการสาธารณสุขมูลฐาน โดยกำหนดไว้ 2 ด้าน และประเมินค่าความคิดเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายความว่า จำเป็นอย่างยิ่ง

ระดับ 4 หมายความว่า จำเป็นมาก

ระดับ 3 หมายความว่า จำเป็น

ระดับ 2 หมายความว่า ไม่จำเป็น

ระดับ 1 หมายความว่า ไม่แน่ใจ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เป็นข้อเสนอแนะปลายเปิด ที่ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเสนอแนะความเห็นเพิ่มเติมได้

3. สัมภาษณ์เชิงลึก โดยเป็นคำถามปลายเปิดสำหรับบุคคล เจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระงงานต่างด้าวผู้หลบหนีเข้าเมืองและการค้ามนุษย์, เจ้าหน้าที่สำนักบริหารทะเบียนกรมการปกครอง, เจ้าหน้าที่กรมการจัดหางาน, เจ้าหน้าที่กองบริหารสาธารณสุข, ประธานชมรม อสม. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ประธานชมรม อสม. ภาคเหนือ, ประธานชมรม อสม.

สมุทรสาคร, เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, เจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค จำนวน 15 หน่วยงาน รวมจำนวน 15 คน โดยมีรายละเอียดแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

3.1 จากข้อมูล ท่านคิดเห็นอย่างไร กับการที่แรงงานข้ามชาติ เข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัญหาทางสาธารณสุขมูลของไทย “ดูแลประชากรต่างด้าว ด้วยคนต่างต่าง เพื่อคนต่างด้าว ภายใต้การแนะนำของเจ้าหน้าที่รัฐ”

3.2 ในฐานะที่ท่านเป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง การที่กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการศึกษาข้อกฎหมาย เพื่อรับรองสถานะกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่ผ่านหลักสูตรอบรมฯ ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ท่านเห็นว่ามีความจำเป็นหรือไม่ เพราะเหตุใด

3.3 จากข้อ 3.2 การที่กระทรวงสาธารณสุขจะออก กฎ ระเบียบ และกฎหมาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง มารับรองสถานะแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว) ท่านคิดว่า จะมีปัญหาในเรื่องของความมั่นคงหรือไม่

ขั้นตอน วิธีเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเอกสาร กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว และกำหนดเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ครอบคลุมพื้นที่ ทั้ง 76 จังหวัดของประเทศไทย โดยการใช้เครื่องมือในการออกแบบสอบถามสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) และแบบสัมภาษณ์ รวมถึงข้อมูลการประชุมทางวิชาการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเอกสาร กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว โดยดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราวิชาการต่าง ๆ ในทางกฎหมาย วิทยานิพนธ์ และงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เช่น ข้อมูลทางวิชาการ และข้อมูลทางสถิติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการจัดหางาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึง ได้ศึกษาค้นคว้าด้วยบทกฎหมาย ทั้งปริญญาสาขากฎหมายว่าด้วยสิทธิมนุษยชน 1948 อนุสัญญาแรงงานอพยพ และผู้ติดตาม 1990 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551 กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน และ กฎระเบียบ ข้อบังคับ กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

2. รวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ จากการศึกษาเชิงพื้นที่ โดยการออกแบบสอบถามสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) และแบบสัมภาษณ์ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่

ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) โดยกำหนดคำถามให้ครอบคลุมและตรงกับประเด็นที่ทำวิจัย ก่อนเริ่มให้ตอบแบบสอบถามทั้งสองแบบ ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยให้ตอบแบบสอบถามก่อน โดยการตอบแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเป็นผู้ควบคุมดูแล โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ช่วยแจกและรวบรวมแบบสอบถามดังกล่าว รวมทั้ง การออกแบบสอบถามสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) และแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ คือ

2.1 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญ ด้านงานสาธารณสุข และอาจารย์ที่ปรึกษา ด้วยการตรวจสอบครอบคลุมเนื้อหา

2.2 ควบคุมคุณภาพของข้อมูลโดยผู้เก็บข้อมูลเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด ที่ทำงานร่วมกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ยังมีการประชุมเพิ่มเติมให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ด้วย

2.3 ผู้วิจัยปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข จึงมีข้อมูลและความคุ้นเคย กับผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี และสามารถลดเวลาในการเข้าถึงและทำความเข้าใจกับแหล่งข้อมูลเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตาราง 8 แสดงประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและวิธีการ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	วิธีการเลือก กลุ่มตัวอย่าง	วิธีเก็บข้อมูล
<p>1. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) และเข้า ร่วมงานวันอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านประจำปี 2561 ดังนี้</p> <p>1.1 กลุ่มประธานอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับจังหวัด</p> <p>1.2 กลุ่มประธานอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับเขต สุขภาพที่ 1-12</p> <p>1.3 กลุ่มประธานอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาค 4 ภาค</p> <p>1.4 กลุ่มนักวิชาการทรงความรู้ด้าน กฎหมาย</p> <p>1.5 กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขที่ เกี่ยวข้อง</p> <p>1.6 กลุ่มนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด 76 จังหวัด</p> <p>1.7 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านดีเด่น ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ระดับชาติ 11 สาขา</p> <p>2.กลุ่มนักวิชาการและกลุ่มหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง</p> <p>2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 8 คน จาก 15 คน 15</p>	<p>89 คน</p> <p>15 หน่วยงาน ตอบจริง 8 หน่วยงาน</p> <p>27 คน</p>	<p>โดยการสุ่ม ตัวอย่างแบบ โควตาจากผู้เข้า งาน ตามตัว แปรลักษณะที่ กำหนด</p> <p>โดยเฉพาะ เจาะจง หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับ อาสาสมัคร สาธารณสุขต่าง ด้าว (อสต.)</p>	<p>วิธีการสุ่มแจกแบบสอบถาม 100 แผ่น จากผู้เข้าร่วมงาน 1,500 คน และให้นำส่ง ณ จุด ลงทะเบียน ในวันงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านประจำปี 2561 โดย ผู้วิจัยได้แบบสอบถามคืน จำนวน 89 แผ่น จาก แบบสอบถามทั้งหมด 100 แผ่น</p> <p>วิธีการแจกแบบสอบถามกับ ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 15 หน่วยงานแบบเจาะจง หน่วยงาน ในประชุมคณะทำงานตาม โครงการพัฒนาระบบกลไก สนับสนุนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p>

ตาราง 8 (ต่อ)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	วิธีการเลือก กลุ่มตัวอย่าง	วิธีเก็บข้อมูล
2.2 ประชุมคณะทำงาน ตาม โครงการพัฒนาระบบกลไกสนับสนุน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการ สนับสนุนการดำเนินงานของ อาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) จำนวน 27 คน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 15 หน่วยงาน			(อสม.) เพื่อพัฒนาระบบกลไก การสนับสนุนการดำเนินงาน ของ อาสาสมัครของกรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิจัยเอกสาร รวบรวมเอกสาร กฎหมายสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อันเป็นส่วน
หลักของการวิจัยครั้งนี้ โดยดำเนินการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารตำราวิชาการต่าง ๆ
ในทางกฎหมาย และงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรวบรวมข้อมูลเชิงสถิติ หรือ
สรุปแนวโน้มจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักบริการแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน
ที่สามารถเปิดเผยได้

ส่วนที่ 1 วิจัยเอกสาร รวบรวมเอกสาร กฎหมายต่าง ๆ เป็นส่วนสำคัญหรือเป็นส่วน
หลักของการวิจัยครั้งนี้ โดยดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราวิชาการต่าง ๆ ในทาง
กฎหมาย และงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ส่วนที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ในส่วนนี้จะเป็นส่วนที่สนับสนุนส่วนที่ 1
โดยใช้แบบสอบถามสำรวจความเห็น ได้แก่ การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling)
ในกลุ่มประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ 1-12
ระดับภาค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชายแดน กลุ่มในชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านที่มีแรงงานต่างด้าวไปอาศัย กลุ่มนักวิชาการทรงความรู้ด้านกฎหมาย
กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด และ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ระดับชาติ 11 สาขา

และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ชายแดน
กลุ่มนักวิชาการทรงความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักวิชาการด้านกฎหมาย นักวิชาการสาธารณสุข
ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการกรมการปกครอง นักวิชาการกรมการจัดหางาน นักวิชาการกรมควบคุมโรค ฯ

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 1 จะวิเคราะห์และนำเสนอให้เห็นว่าจากประชากรต่างด้าว ผู้การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว มีวิธีการ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างไร ใช้หลักอะไรในการดำเนินการให้ประชากรต่างด้าวที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย และโดยที่ผ่านมาประเทศไทย ใช้หลักเกณฑ์ใด รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในขณะนี้คืออะไร

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 2 จะดำเนินการวิเคราะห์โดยนำแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS for Windows) ซึ่งจะมี 2 ส่วน คือ ส่วนมติความเห็นว่าควรมีอาสาสมัครสาธารณสุขหรือไม่ และส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย โดยจะเสนอให้เห็นในลักษณะของร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นสำคัญ



บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับระบบสุขภาพในงานสาธารณสุขมูลฐาน และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในระบบสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ซึ่งผู้วิจัยขอทำการศึกษาวิเคราะห์ โดยแยกออกเป็น 5 ประเด็น ดังนี้

1. วิเคราะห์ทิศทาง และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพในงานสาธารณสุขมูลฐานกรณีแรงงานต่างด้าว
2. วิเคราะห์ปัญหาการเข้าเมืองของคนต่างด้าว
3. วิเคราะห์ปัญหาการทำงานของคนต่างด้าว
4. วิเคราะห์ปัญหาเรื่องความมั่นคงของชาติ
5. วิเคราะห์ปัญหาในการกำหนดหลักเกณฑ์หรือคุณสมบัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

วิเคราะห์ทิศทาง และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพในงานสาธารณสุขมูลฐานกรณีแรงงานต่างด้าว

ตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับมอบหมายให้เป็นแกนหลักในการพัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลักการสร้างคุณค่า (Value Chain) ช่วยเหลือและหนุนเสริมยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) และบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ของกระทรวงสาธารณสุข จากแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพประชากรต่างด้าว ภายใต้บทบาทของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ.2557-2560 โดยสถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554) จึงได้ดำเนินการแก้ไขความเหลื่อมล้ำที่สำคัญของแรงงานต่างด้าว คือ ความเหลื่อมล้ำด้านโอกาสและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานของคนไทย และประชากรต่างด้าว โดยนำเอาประชากรต่างด้าวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ด้วยการสร้างโอกาสให้ประชากรต่างด้าวเข้าสู่แนวโน้มทางบวก ด้วยการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ช่วยเหลือดูแลสุขภาพเพื่อนบ้าน และจัดการระบบสุขภาพของชุมชนต่างด้าวด้วยตนเอง ในลักษณะจิตอาสา หรือในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุข

ดังนั้น ในการส่งเสริมและการเข้าถึงบริการ ในระบบสุขภาพแก่ประชากรต่างดาว จึงมีมาตรการสำคัญ คือ การให้ประชากรต่างดาวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการขยายขอบเขตการบริการ สุขภาพประชากรต่างดาว ให้ครอบคลุมถึงกลุ่มแรงงานต่างดาว ครอบครัว และผู้ติดตาม ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาศักยภาพประชากรต่างดาว ด้วยการจัดหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาชีวศึกษาสาธารณสุข สำหรับกลุ่มประชากรต่างดาวขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาหลักสูตรที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการ ในการดูแลสุขภาพตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน มีสาระการเรียนรู้การจัดการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนากลุ่มเป้าหมายในด้านจิตใจ ให้มีคุณธรรม ควบคู่ไปกับการพัฒนาการเรียนรู้สร้างภูมิคุ้มกันที่มีเป้าหมาย โดยมุ่งพัฒนาให้ อาชีวศึกษาศาธารณสุข กลุ่มประชากรต่างดาวเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตนใน การดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อเป็นแบบอย่าง และเป็นสื่อในการเรียนรู้ในชุมชน ให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องสุขภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงทำหน้าที่ในการ ถ่ายทอดความรู้ และให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นในเขตชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม และ สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม และความต้องการที่จะดำเนินการโดยประชากรต่างดาว ด้วยกันเอง หรือให้บริการคนไทยในพื้นที่ ชุมชน ตลอดจนเชื่อมประสานการบริการและทำงาน ร่วมกับ อสม. ไทย สார்วจข้อมูล ค้นหาผู้ป่วยและผู้เสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ตามสภาพปัญหา สาธารณสุข การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด การจัดการสุขภาพและการสร้างเสริม สุขภาพได้ดีขึ้น เพื่อให้เป็นที่พึ่งทางสุขภาพขั้นต้นของประชากรต่างดาว อันเป็นการสร้างโอกาส ให้ประชาชนทั้งคนไทย และคนต่างดาวมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ได้รับบริการอย่างทั่วถึงและ มีคุณภาพ เต็มเต็มส่วนขาดและข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของ ประชากรต่างดาว อีกทั้งยังสนับสนุนการจัดระบบแรงงานต่างดาวให้เป็นไปตามกฎหมาย ทั้งการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างดาว การตรวจสุขภาพแรงงานต่างดาว การควบคุมป้องกันโรค การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด การป้องกันและควบคุมปัญหาอาชญากรรม และการให้ ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการในภารกิจต่าง ๆ เพื่อสร้างความสงบเรียบร้อยไปพร้อมกัน อีกด้วย โดยแบ่งระดับยุทธศาสตร์ออกได้ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงปัญหาด้านสุขภาพ ในแรงงานต่างดาวมาอย่าง ยาวนาน และได้มีมาตรการหลายอย่างที่จะเข้าควบคุม ดูแล รวมถึงป้องกันโรค แต่เนื่องจาก

ปัญหาในเรื่องการให้บริการ และการเข้าถึงบริการ ไม่สามารถทำให้ครอบคลุมประชากรต่างด้าวทุกพื้นที่ได้ ด้วยข้อจำกัดทางด้านภาษา และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน รวมถึงความไวเนื้อเชื้อใจที่มีต่อกัน จึงทำให้ระบบสุขภาพที่ให้บริการกับคนต่างด้าวไม่มีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์กรหลักจึงมีแนวคิดการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในระบบสุขภาพของประชากรต่างด้าว โดยการให้ประชากรต่างด้าวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนร่วมชาติ โดยการรับสมัครแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองแบบถูกต้องตามกฎหมาย มาอบรมตามให้ความรู้ที่กำหนด เพื่อให้แรงงานข้ามชาติเข้ามาเป็นสื่อกลางระหว่างรัฐกับประชากรต่างด้าว ในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จากนั้นเป็นต้นมาเช่น ตัวอย่างในจังหวัด สมุทรสาคร ในปี 2555-2556 มีแรงงานเข้ามาในประเทศเป็นอันดับ 2 กว่า 4 แสนคน โดยพบปัญหาหลักด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรต่างด้าว 3 โรคหลัก ๆ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคมาเลเรีย และโรคหัด โดยนายแพทย์ชลอนาน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้น จึงให้ความสำคัญแก่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว โดยการเปิดโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ให้สามารถป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ได้ เพื่อไม่ให้โรคดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประชากรไทย ซึ่งกลยุทธ์ดังกล่าวนี้ เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบสุขภาพในการดูแลสุขภาพอนามัยหรือสุขภาพของประชากรต่างด้าว ให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจากเหตุการณ์และบริหารจัดการดังกล่าว ทำให้พื้นที่จังหวัดสมุทรสาครประสบผลสำเร็จ ไม่พบโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่อาศัยของประชากรต่างด้าว และเป็นที่สนใจศึกษาดูงานของผู้รับรางวัลมูลนิธิเจ้าฟ้ามหิตลดาประจำปี 2556 จำนวน 25 ประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ฝรั่งเศส ออสเตรเลีย เป็นต้น⁶⁶ และทำให้มั่นใจได้ว่าระบบดังกล่าว จะทำให้เราสามารถจัดการปัญหาโรคติดต่อ ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายประชากร หรือเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดร่างยุทธศาสตร์สาธารณสุขชายแดน และแรงงานข้ามชาติ พ.ศ.2560 – 2564 ไว้ ดังนี้

- 1) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขพื้นฐานในพื้นที่ชายแดน
- 2) ยุทธศาสตร์การเพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ

⁶⁶ สธ.ป็น อสม.ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ พิชิตโรคติดต่อสำเร็จ, ค้นวันที่ 27 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.phamit.org/news-detail.php?id=139>.

- 3) ยุทธศาสตร์การจัดการสุขภาพในกลุ่มประชากรข้ามชาติ
- 4) ยุทธศาสตร์การสร้างภาคีเครือข่ายและประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านสาธารณสุขชายแดน

- 5) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการงานสาธารณสุขชายแดนที่มีประสิทธิภาพ

โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าว เป็นยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าวทั้งในประเทศและพื้นที่ชายแดนประเทศเพื่อนบ้านที่มีอาณาเขตติดต่อกัน เช่น เมียนมา กัมพูชา และลาว เป็นต้น โดยการคัดกรองคนต่างด้าวตามที่กำหนด มาอบรมให้ความรู้ เพื่อเป็นเครือข่ายประสานงานด้านสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นส่วนสำคัญในการป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่รอยต่อหรือตะเข็บชายแดนเป็นอย่างดี

2. ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์ รวมถึงทิศทาง และนโยบาย โดยภาพรวมของประเทศ ส่วนในทางปฏิบัติกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นส่วนหน่วยงานหลักในการออกแบบหลักสูตรให้ความรู้ อบรม วางแนวทาง และหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อระบบสุขภาพของคนต่างด้าว ให้มีประสิทธิภาพ และสามารถทำได้จริง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการดำเนินงาน 3 ครั้ง ดังนี้

จากข้อมูลทางวิชาการครั้งที่ 1 การประชุมคณะกรรมการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง⁶⁷ ครั้งที่ 2/2557 เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2557 ในวาระ 3.2 คณะกรรมการฯ ได้มีมติที่ประชุมเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวที่สำคัญ ดังนี้ คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เห็นชอบในหลักการในเรื่องการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว และให้ดำเนินการเชิงพัฒนาไปก่อน ส่วนการพัฒนากฎระเบียบรองรับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ให้ชะลอไปจนกว่าจะมีผลการศึกษาทางวิชาการที่ชัดเจน

จากข้อมูลทางวิชาการครั้งที่ 2 การประชุมคณะกรรมการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางครั้งที่ 2/2560⁶⁸ วันที่ 27 ธันวาคม 2560 ที่ประชุมได้รายงานผลการดำเนินงาน การฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว โดยขอความเห็นของที่ประชุมคือ ประเด็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวได้มีการขับเคลื่อนในพื้นที่นำร่อง มีผลการศึกษาที่ชัดเจนซึ่งเป็นประโยชน์ จึงเห็นควรกำหนดให้มีคณะทำงานศึกษาร่วมกันจาก

⁶⁷ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, **สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ครั้งที่ 2/2557**, 24 กันยายน 2557.

⁶⁸ เรื่องเดียวกัน, **สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ครั้งที่ 2/2560**, 27 ธันวาคม 2560.

หลายภาคส่วน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานมีความยั่งยืน และการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว อาจดำเนินการส่งเสริมใช้ช่องทางอื่นที่มีใช้รูปแบบการออกกระเปียบฯ รองรับ เนื่องจากมีข้อกังวลเรื่องความมั่นคงของชาติ หรือใช้วิธีการรับรองเรื่องเฉพาะ เช่น รับรองความรู้ รับรองการอบรม พร้อมส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเรื่องความเข้มแข็งการรวมกลุ่ม การพัฒนากระบวนการคุณภาพ การรวมกลุ่มด้านสุขภาพในพื้นที่ โดยที่ประชุมรับทราบ และเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะให้ทำการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวให้มากขึ้น และครอบคลุมโดยให้ดำเนินการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในรูปแบบการอบรม ให้ความรู้ พัฒนาการกระบวนการคุณภาพ ส่งเสริมการรวมกลุ่มด้านสุขภาพในพื้นที่ ส่วนประเด็น การพัฒนากระบวนการเปียบที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวให้ชะลอไว้ก่อน และสิ่งที่ คณะกรรมการกลางให้ความเห็นไว้คือ ควรมีการศึกษากฎหมายให้ครอบคลุมทุกฉบับที่เกี่ยวข้อง เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งกันของกฎหมาย ในการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่จะเป็น แนวทางให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

จากข้อมูลทางวิชาการครั้งที่ 3 สรุปรายงานการประชุมคณะทำงานตามโครงการ พัฒนาระบบกลไกสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนาระบบ กลไกการสนับสนุน การดำเนินงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)⁶⁹ ความเห็นที่ ประชุม เห็นว่าพื้นที่มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุม ป้องกันโรคได้ เป็นอย่างดี แต่ยังไม่มีความหมายรองรับสถานภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ด้าว การสนับสนุนและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จึงยังมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน ที่ประชุมจึงมีความเห็นร่วมกัน ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เสนอคณะกรรมการส่งเสริม และสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางพิจารณา และเสนอความเห็นต่อ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อออกระเบียบสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เป็นอีกฉบับแยกจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นการรองรับสถานภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ด้าวโดยเฉพาะ

ผู้วิจัยเห็นว่า จากการประชุมวิชาการ 2 ครั้งแรก จะเห็นว่า คณะกรรมการหรือ มติที่ประชุมจะมุ่งเน้นการพัฒนาเฉพาะงานวิชาการ โดยไม่มุ่งการพัฒนาทางกฎหมาย แต่ประการใด โดยที่ประชุมยังเป็นห่วงปัญหาในหลาย ๆ ด้าน เช่น เรื่องความมั่นคง แต่ด้วย

⁶⁹ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, **สรุปรายงานการประชุมคณะทำงานตามโครงการพัฒนาระบบกลไกสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการสนับสนุนการดำเนินงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)**, 29 มีนาคม 2562.

ภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงข้อจำกัดในการดำเนินงาน โดยในการประชุมครั้งที่สามจึงมีความเห็นในจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก เสนอเรื่องการบัญญัติกฎหมายรับรองสถานะ การมีอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวกับคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางพิจารณา และเนื่องจากผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และรับผิดชอบในงานดังกล่าว จึงได้ออกแบบสอบถามความพึงพอใจ รวมถึงความจำเป็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวไว้ ดังนี้

จากแบบประเมินความพึงพอใจ 100 ฉบับ แต่เก็บจริงได้ 89 ฉบับ (N = 89) พบว่า

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป /อายุอยู่ในช่วง 25-81 ปี เป็นเพศชาย 34% เป็นเพศหญิง 66%

ตอนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจ (การจัดบริการสาธารณสุขตามหลักการทำงานของอาสาสมัครมูลฐาน) โดยมีวิธีการวัดคะแนนผล 1-5 คือ มากที่สุด(5) มาก(4) ปานกลาง(3) น้อย(2) น้อยที่สุด(1) พบว่า มีคะแนน อยู่ในระดับ 5 (มากที่สุด) และ 4 (มาก) แยกเป็นประเด็นได้ ดังนี้

1. ด้านการสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข: มีคะแนน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (รวมร้อยละ 92.6)

1.1 การแจ้งข่าวสารสุขภาพจาก รพ.สต./รพ.ไปยังชุมชนต่างด้าว อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 93.25)

1.2 การให้คำแนะนำในการรับบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 92)

1.3 การส่งข่าวจากชุมชนต่างด้าวไปยังรพ.สต./รพ. อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 95.5)

1.4 การประสานงานเชื่อมโยงชุมชน กับ อสม.ไทยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 90)

2. ด้านการให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัยของ อสต. มีคะแนน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (รวมร้อยละ 84.5)

2.1 อสต. มีความรู้ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล วางแผน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 82.5)

2.2 การจัดนิทรรศการ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 85.5)

2.3 การแจกเอกสาร อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 85.5)

2.4 การสาธิต ทำให้ดู แสดงให้ดู อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 85.5)

- 2.5 การให้คำปรึกษา อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 83.5)
- 3. ด้านการให้บริการ มีคะแนนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (รวมร้อยละ 78.5)
 - 3.1 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 79.5)
 - 3.2 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาสามัญประจำบ้าน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 80.5)
 - 3.3 การเฝ้าระวัง สังเกต รายงานสิ่งผิดปกติในชุมชน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 75.5)
- 4. ด้านการส่งต่อผู้ป่วย มีคะแนนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (รวมร้อยละ 65.5)
 - 4.1 การส่งต่อผู้ป่วยไป ศสมช. / ศูนย์สุขภาพชุมชน / กองทุนยาชุมชน ชุมชน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 69.5)
 - 4.2 การส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข/คลินิก ชุมชน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 65.5)
 - 4.3 การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ชุมชน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 61.5)

ตอนที่ 3 การสอบถามความคิดเห็นและปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในงานการสาธารณสุขมูลฐาน ประเด็นความคิดเห็นทางกฎหมาย ในการรับรองคนต่างด้าว เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) โดยมีวิธีการวัดคะแนน ผล 1-5 คือ จำเป็นอย่างยิ่ง (5) จำเป็นมาก (4) จำเป็น (3) ไม่จำเป็น (2) ไม่แน่ใจ (1) พบว่ามีคะแนน อยู่ในระดับ 5 (มากที่สุด) และ 4 (มาก) แยกเป็นประเด็นได้ ดังนี้

- 1. ปัญหาและความจำเป็นด้านกฎหมาย มีคะแนน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (รวมร้อยละ 62.7)
 - 1.1 การทบทวนกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ อสต. รวมถึงปัญหาเรื่องความมั่นคง อยู่ในระดับมาก (คิดเป็นร้อยละ 64.4)
 - 1.2 ออกกฎหมายกำหนดคำนิยาม “อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)” ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามข้อ 3 แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 (คิดเป็นร้อยละ 66.6)

1.3 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขอีก 1 ฉบับ กำหนดบทบาทหน้าที่ แนวทาง และหลักเกณฑ์ของ อสต. แยกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก (คิดเป็นร้อยละ 68.8)

2 ปัญหาและความจำเป็นด้านงานสาธารณสุขมูลฐาน มีคะแนนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (รวมร้อยละ 86.5)

2.1 การช่วยเหลือในการป้องกัน และควบคุมโรค ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 85.5)

2.2 การลดความเสี่ยง ระวัง ยับยั้ง และการแพร่ระบาดของโรค อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 85.5)

2.3 การมี อสต.ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือ อสม. และเจ้าหน้าที่ไทย อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 88.5)

จากแบบสอบถามทำให้เห็นว่า การดำเนินงานด้านการสื่อสารสาธารณสุข ด้านการให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัยของ อสต. ด้านการให้บริการ และด้านการส่งต่อผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ที่ร้อยละ 81 ซึ่งถือได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว มีความจำเป็นต่อระบบสุขภาพของไทยเป็นอย่างมาก และเมื่อสอบถามในประเด็นปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ผู้สอบแบบสอบถามให้ความเห็นในหัวข้อปัญหาและความจำเป็นด้านกฎหมาย โดยมีคะแนน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (รวมร้อยละ 62.7) ส่วนประเด็นปัญหาและความจำเป็นด้านงานสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือในการป้องกัน และควบคุมโรค การลดความเสี่ยง ระวัง ยับยั้ง และการแพร่ระบาดของโรค และการมี อสต.ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือ อสม. และเจ้าหน้าที่ไทย ให้คะแนนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (รวมร้อยละ 86.5)

จะเห็นได้ว่า ประชาชน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ มีความต้องการและเห็นถึงปัญหาความจำเป็นอย่างมาก ต่อระบบสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยในภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยต้องการให้มีการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม เพราะเนื่องจากที่ผ่านมา ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขจะมุ่งเน้น การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และเห็นชอบในการพัฒนาด้านวิชาการในด้านการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเป็นสำคัญ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติมีความรู้ และสามารถช่วยเหลือป้องกันตนเอง และผู้อื่นได้ เป็นหลัก ส่วนประเด็นทางกฎหมายที่คณะกรรมการฯ ให้ชะลอไปก่อน เนื่องจากเป็นห่วงและกังวลในเรื่องความมั่นคงของชาติ แต่เนื่องจากสถานการณ์โลกในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป กฎหมายต่าง ๆ

ที่เกี่ยวข้องมีการปรับแก้ไขเพิ่มเติมหลายฉบับ เช่น กฎหมายเกี่ยวกับทำงานของคนต่างด้าว กฎหมายประกันสังคม กฎหมายประกันสุขภาพ และมีการขึ้นทะเบียนแรงงานนอกระบบในยุครัฐบาล คสช. เมื่อสภาวะการณดังกล่าวมีการเปลี่ยนไปประกอบกับแบบสอบถามดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นว่า มีความจำเป็น ที่ต้องมีการศึกษาทบทวนกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องใหม่ ถึงสภาพปัญหา และอุปสรรคในการรับรองแรงงานข้ามชาติ เป็นอาสาสมัครของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงเพื่อให้เกิดความเป็นรูปธรรมและประโยชน์ด้านกำลังคนในระบบสุขภาพภาคประชาชน และความมั่นคงของชาติ จึงควรออกกฎหมาย โดยให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเสนอคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางพิจารณา และเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาให้ความเห็นชอบและแต่งตั้งคณะทำงาน ดำเนินการยกร่างระเบียบต่อไป เพื่อให้เกิดกฎหมายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

วิเคราะห์ปัญหาการเข้าเมืองของคนต่างด้าว

เนื่องจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติ คือกลุ่มคนหรือกลุ่มแรงงานที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานหรือเคลื่อนย้ายประชากรรูปแบบหนึ่ง ที่สามารถเกิดได้ทั่วทุกมุมโลก โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่เกิดการรวมกลุ่มของประเทศสมาชิก 10 ประเทศ โดยการให้ความร่วมมือกันในหลาย ๆ ด้าน ทั้งเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสุขภาพ ดังนั้น ความร่วมมือดังกล่าวนี้ จึงส่งผลให้ระบบคมนาคมที่มีต่อกันมีความเจริญ สะดวกสบาย และรวดเร็วตามไปด้วย

โดยปัจจัยดังกล่าว เป็นปัจจัยที่สำคัญสำคัญต่อประเทศสมาชิกในทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ที่รวดเร็ว และซับซ้อนยากต่อการควบคุม โดยเฉพาะการไปมาหาสู่กัน คนเข้าและคนออกประเทศ การเคลื่อนย้ายสินค้า เคลื่อนย้ายบริการ เคลื่อนย้ายการลงทุน เคลื่อนย้ายแรงงาน เป็นเรื่องที่ทำได้ง่ายขึ้น ด้วยเหตุนี้ ทำให้อาเซียนต้องเผชิญปัญหา และสิ่งท้าทายใหม่ ๆ ที่ตามมา อาทิ โรคระบาด การก่อการร้าย ยาเสพติด การค้ามนุษย์ สิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติ ฯลฯ ซึ่งตามมากับการเคลื่อนย้ายแรงงานกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนดังกล่าว

ทั้งนี้จากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ศึกษา และจากข้อมูลเชิงสถิติจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว พบว่า แรงงานข้ามชาติ หรือคนต่างด้าว ในประเทศไทยมีหลายกลุ่มหลายประเภท โดยข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน ได้แยกตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ใหญ่ ๆ ได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คนต่างด้าว ที่เข้าลักษณะตามมาตรา 9⁷⁰ แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 คือ คนต่างด้าวเข้าเมือง ประเภททั่วไปแบบตลอดชีพ แบบแจ้งการทำงาน พิสูจน์สัญชาติ และนำเข้าตาม MOU ดังนี้

ตาราง 1 สถิติคนต่างด้าวเข้าเมือง ตามมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

มาตรา 9 ประเภททั่วไป		
เดือน ธันวาคม	สถิติคนต่างด้าว/คน	เพิ่มขึ้น/คน
ปี 2559	1,397,078	-
ปี 2560	1,938,101	541,023
ปี 2561	1,968,688	30,587

หมายเหตุ:⁷¹ รวบรวม คัดแปลงข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, สถิติแรงงานต่างด้าว ประจำปี พ.ศ. 2559-2561

⁷⁰ มาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

⁷¹ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, สถิติแรงงานต่างด้าวประจำปี พ.ศ. 2559-2561, ค้นวันที่ 5 มกราคม 2562,

กลุ่มที่ 2 คนต่างด้าวที่เข้าลักษณะตามมาตรา 12⁷² แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 การอนุญาตให้คนต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทย ไม่ว่าจะ เป็นไปตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุนหรือกฎหมายอื่น ผู้อนุญาตต้องมีหนังสือแจ้ง การอนุญาตต่อนายทะเบียนให้ออกใบอนุญาต ตามเวลาที่กำหนด โดยระหว่างรอใบอนุญาต คนต่างด้าวสามารถทำงานนั้น ๆ ไปพลาง ๆ ก่อนได้ โดยจะได้รับยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตาม มาตรา 24⁷³ จนถึงวันที่นายทะเบียนแจ้งให้มารับใบอนุญาต โดยข้อมูลจากสถิติแรงงานต่างด้าว ประจำปี พ.ศ. 2559–2561 สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน มีคนต่างด้าว ตามมาตรา 12 ดังนี้

ตาราง 2 สถิติคนต่างด้าวเข้าเมือง ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

มาตรา 12 การส่งเสริมการลงทุนและกฎหมายอื่น ๆ		
เดือน ธันวาคม	สถิติคนต่างด้าว/คน	เพิ่มขึ้น/คน
ปี 2559	43,175	-
ปี 2560	45,167	1,992
ปี 2561	46,215	1,048

หมายเหตุ:⁷⁴ รวบรวม คัดแปลงข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, สถิติแรงงานต่างด้าว ประจำปี พ.ศ. 2559–2561

⁷² มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

⁷³ มาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

⁷⁴ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, สถิติแรงงานต่างด้าวประจำปี พ.ศ. 2559–2561, ค้นวันที่ 5 มกราคม 2562,

กลุ่มที่ 3 คนต่างด้าว ที่เข้าลักษณะตามมาตรา 13⁷⁵ แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ชนกลุ่มน้อย หรือคนต่างด้าวที่ไม่สามารถขอใบอนุญาตตามมาตรา 9 เพราะเหตุดังต่อไปนี้ คือ ถูกเนรเทศตามกฎหมายว่าด้วยการเนรเทศ หรือ เข้ามาหรืออยู่ในราชอาณาจักรโดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง หรือ ถูกถอนสัญชาติตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 337 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 หรือเกิดในราชอาณาจักร แต่ไม่ได้รับสัญชาติไทยตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ โดยคนต่างด้าวเหล่านี้ต้องได้รับการผ่อนผัน หรือได้รับอนุญาต ให้อยู่ในประเทศหรือในราชอาณาจักรตามกฎหมายนั้น ๆ ทั้งนี้ การอนุญาตดังกล่าว ต้องคำนึงถึงความมั่นคงของชาติและผลกระทบต่อสังคม ซึ่งจากข้อมูลสถิติแรงงานต่างด้าวประจำปี พ.ศ. 2559-2561 สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน มีคนต่างด้าวตามมาตรา 13 ดังนี้

ตาราง 3 สถิติคนต่างด้าวเข้าเมือง ตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

มาตรา 13 ชนกลุ่มน้อย		
เดือน ธันวาคม	สถิติคนต่างด้าว/คน	เพิ่มขึ้น/คน
ปี 2559	28,831	-
ปี 2560	59,630	30,799
ปี 2561	68,613	8,983

หมายเหตุ:⁷⁶ รวบรวม คัดแปลงข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, สถิติแรงงานต่างด้าว ประจำปี พ.ศ. 2559-2561

⁷⁵ มาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

⁷⁶ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, สถิติแรงงานต่างด้าวประจำปี พ.ศ. 2559-2561, ค้นวันที่ 5 มกราคม 2562,

กลุ่มที่ 4 คนต่างด้าว ที่เข้าลักษณะตามมาตรา 14⁷⁷ แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 คือคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในลักษณะ ไป-กลับหรือตามฤดูกาล หรือ คนต่างด้าวที่มีชายแดนติดกับประเทศไทย โดยการเข้ามาในราชอาณาจักรไทยจะต้องมีเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง ตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง ทั้งนี้ การเข้ามาตามมาตราดังกล่าว เป็นการให้อนุญาตทำงานบางประเภทหรือลักษณะงานเป็นการชั่วคราว ในระยะเวลาหนึ่งตามฤดูกาลที่กำหนด และ คนต่างด้าวจะต้องทำงานภายในท้องที่ ที่ต่อเนื่องกับท้องที่ดังกล่าว หรือผู้ที่ชายแดนเท่านั้น โดยคนต่างด้าวตามมาตรา 14 นี้ เมื่อตรวจสอบจากสถิติแรงงานต่างด้าวประจำปี พ.ศ. 2559-2561 ของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน มี ดังนี้

ตาราง 4 สถิติคนต่างด้าวเข้าเมือง ตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

เข้าตามมาตรา 14 คนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในลักษณะ ไป-กลับหรือตามฤดูกาล		
เดือน ธันวาคม	สถิติคนต่างด้าว/คน	เพิ่มขึ้น/คน
ปี 2559	7,757	-
ปี 2560	19,909	12,152
ปี 2561	37,030	17,121

หมายเหตุ:⁷⁸ รวบรวม ดัดแปลงข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, สถิติแรงงานต่างด้าวประจำปี พ.ศ. 2559-2561

⁷⁷ มาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

⁷⁸ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, สถิติแรงงานต่างด้าวประจำปี พ.ศ. 2559-2561, ค้นวันที่ 5 มกราคม 2562,

จากข้อมูลสถิติแรงงานข้ามชาติที่เข้าราชอาณาจักรไทย ของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน แรงงานข้ามชาติ กลุ่มที่ 1-4 ที่เคลื่อนย้ายแรงงานเข้ามาในประเทศไทยระหว่าง ปี พ.ศ. 2559 – 2561 มีจำนวนสถิติโดยรวม ดังนี้

ตาราง 5 สรุปสถิติคนต่างด้าวเข้าเมือง กลุ่ม 1-4 ในเดือนธันวาคม ปี 2559 – 2561

ปี/พ.ศ.	สถิติคนต่างด้าว/คน	เพิ่มขึ้น/คน
2559	1,476,841	-
2560	2,062,807	585,966
2561	2,120,546	57,739

หมายเหตุ:⁷⁹ รวบรวม คัดแปลงข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, สถิติแรงงานต่างด้าว ประจำปี พ.ศ. 2559-2561

จากข้อมูลในตาราง 5 สถิติคนต่างด้าว ในเดือนธันวาคม ปี 2559 – 2561 (ประชากรต่างด้าวในกลุ่มที่ 1-4 ที่เข้าตามลักษณะมาตรา 9,12,13 และ 14) ดังกล่าว ในเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2559 มีคนต่างด้าว จำนวน 1,476,841 คน ปีพ.ศ. 2560 มีคนต่างด้าว จำนวน 2,062,807 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 จำนวน 585,966 คน และในปี พ.ศ. 2561 มีคนต่างด้าว จำนวน 2,120,546 คน ซึ่งเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. ก่อนหน้า จำนวน 57,739 คน

โดยจะสังเกตได้ว่าแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้เข้าราชอาณาจักรไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2561 กลุ่มที่ 1-4 จำนวน มีเพิ่มขึ้น จำนวน 643,705 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงแรงงานต่างด้าวอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยจะจำกัดความไว้ในกลุ่มที่ 5 คือ กลุ่มเข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย ซึ่งไม่สามารถทราบจำนวนที่แน่ชัด โดยแรงงานคนต่างด้าวกลุ่มนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในด้านสุขภาพ เนื่องจากแรงงานกลุ่มนี้ ไม่มีการคัดกรองสุขภาพ หรือตรวจโรคใด ๆ ก่อนเข้าราชอาณาจักร จึงเป็นสาเหตุหลักของการแพร่ระบาดของโรคที่มาจากภายนอกประเทศ

ผู้วิจัยเห็นว่า เมื่อเราไม่สามารถห้ามการเคลื่อนย้ายแรงงานเหล่านี้ได้ เนื่องจากประเทศไทยต้องการแรงงานระดับล่างค่อนข้างสูง เช่น อาชีพประมง แม่บ้าน กรรมกร ซึ่งคนไทยไม่นิยมประกอบอาชีพดังกล่าว แรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน จึงเป็นส่วน

⁷⁹ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, สถิติแรงงานต่างด้าวประจำปี พ.ศ. 2559-2561, ค้นวันที่ 5 มกราคม 2562, จาก https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/7ea8ffbc45d5a8_371ed412b3d55df658.pdf

สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในระดับล่าง อีกทั้ง เมื่อแรงงานข้ามชาติเข้ามาในราชอาณาจักร รัฐบาลจึงต้องดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน (ปฏิญญาสากล ว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948) หรือบันทึกข้อตกลงว่าด้วยการจ้างแรงงานระหว่างรัฐที่ทำร่วมกัน และด้วยประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) อย่างสมบูรณ์เมื่อปลายปี 2558 ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วยประเทศสมาชิก 10 ประเทศ จึงถือได้ว่า เป็นการเปิดเสรีทางการค้าในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อย่างเป็นทางการ โดยมีส่วนให้การเคลื่อนย้ายแรงงานเข้ามาในภาคอุตสาหกรรม การเกษตร และอื่น ๆ ของไทย ที่มีผลต่อการผลิตผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) จึงมากขึ้นตามไปด้วย โดยปัญหาของการเคลื่อนย้ายแรงงานดังกล่าว ที่พบได้ส่วนใหญ่ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ยาเสพติด การค้ามนุษย์ อาชญากรรม การลักลอบเข้าเมือง ซึ่งถือว่าเป็นภัยคุกคามความมั่นคงรูปแบบใหม่

เมื่อแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี จึงส่งผลกระทบต่อทางด้านระบบสุขภาพในประเทศ ผลกระทบที่ว่านี้ เช่น การไม่ทราบสิทธิของตนเองในการเข้ารับการรักษา การสื่อสารกับแพทย์ หรือแม้แต่การที่ตัวแรงงานต่างด้าวเอง ไม่กล้าเข้ารับการรักษา เพราะกลัวถูกจับและส่งกลับประเทศ เป็นต้น หรือผลกระทบทางกฎหมายในกรณีหลบหนีเข้าเมือง หรือยังไม่ได้ลงทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย หรือหนังสือเดินทางหมดอายุ ดังนั้นที่ประชากรต่างด้าวจะเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือรับสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐบาลไทย จึงไม่สามารถทำได้ อีกทั้งยังมีกรณีคู่สมรสหรือบุตรของแรงงานเหล่านี้ก็ไม่มี หรือไม่ใช่สวัสดิการต่าง ๆ เหล่านี้เช่นเดียวกัน โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 68⁸⁰ ที่กลุ่มประชากรเหล่านี้ ไม่ใช่สวัสดิการรัฐ ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าว ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ และการสาธารณสุขที่สำคัญหลัก ๆ อยู่ 3 กลุ่มโรคหลัก ๆ คือ⁸¹

1. โรคทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ โรคหัด และโรคอีสุกอีใส
2. โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี โรคไทฟอยด์หรือใช้รากสาดน้อย
3. โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคตับอักเสบบีจากไวรัสอักเสบบี เป็นต้น

แม้โรคดังกล่าวจะไม่เป็นโรคต้องห้าม ตามกฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2535 ที่ออกตามแนวพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ก็ตาม แต่เราควรตระหนักและควบคุม เพื่อไม่ให้แพร่ระบาดสู่พลเมืองไทยในประเทศ ส่วนโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง

⁸⁰ แรงงานข้ามชาติจำนวนมากไม่ใช่สวัสดิการของรัฐเพราะกลัวถูกส่งกลับประเทศ, ค้นวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561, จาก <https://www.tcijthai.com/news/2017/10/scoop/7576>.

⁸¹ สาธารณสุขชุมชน:อสม.ต่างด้าว ในยุคประชาคมอาเซียน, ค้นวันที่ 27 มกราคม 2562, จาก http://www.hss.moph.go.th/show_topic.php?id=51.

และพระราชบัญญัติดังกล่าวนั้น ส่วนใหญ่จะติดมาจากกลุ่มแรงงานต่างด้าว ที่เข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย ซึ่งไม่ได้ผ่านการคัดกรองโรคจากรัฐบาลไทย และบางส่วนจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองแบบถูกกฎหมาย แต่ตอนตรวจคัดกรองนั้นโรคต้องห้ามยังไม่แสดงอาการหรือไม่อยู่ในระยะร้ายแรงอันต้องห้ามเข้าประเทศ ซึ่งเป็นกลุ่มที่รัฐบาลไทยต้องติดตามแต่ด้วยบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่เพียงพอต่อการดูแลและติดตามผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวได้อย่างทั่วถึง แต่ในอีกมุมหนึ่งเราควรดูแลกลุ่มคนเหล่านี้ ตามหลักสิทธิมนุษยชนด้วย กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวคิดจัดทำโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มพลเมืองต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา กัมพูชา และลาว) เพื่อดูแลสุขภาพและแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพต่าง ๆ ให้กับกลุ่มต่างด้าวด้วยกัน ตลอดจนประสานงานการบริการและทำงานร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ไทย กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย จึงนำหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการนำภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง โดยนำแรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาโดยชอบด้วยกฎหมาย ที่มีสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหมาย เช่น สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิในเรื่องของการจ้างแรงงานที่บัญญัติไว้ก่อนแล้ว มาอบรมให้ความรู้และสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อให้สามารถไปดูแลตนเอง ครอบครัว หรือเพื่อนร่วมชาติได้ ทั้งนี้ โดยรัฐบาลไทย จะให้ความเคารพในเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ของแรงงานข้ามชาติ เช่น ให้อิสระ และปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และสิทธิที่ทุกคนควรได้รับการปฏิบัติต่อกันอย่างฉันทันทีพี่น้อง ไม่มีการแบ่งแยกในเรื่อง เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา การรักษาพยาบาล บริการสังคมที่จำเป็นหรืออื่นใด โดยสิทธิดังกล่าว เป็นไปตามกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ และหลักสิทธิมนุษยชนที่ทุกคนควรได้รับอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นตามปฏิญญาสากล ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันไว้

ดังนั้น หลักการสาธารณสุขมูลฐานในระบบสุขภาพของไทย จึงทำให้สามารถแก้ปัญหาเรื่องการสื่อสาร สภาพสังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรในด้านต่าง ๆ เช่น งบประมาณ กำลังคน ที่มีจำกัดในประเทศไทยได้ โดยการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (กฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ) มาปรับใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู โดยภาคพลเมืองด้วยตนเอง ซึ่งภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ และความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อประชากรต่างด้าว เพื่อเป็นการลดความเหลื่อมล้ำ และให้กลุ่มแรงงานเหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการและสามารถใช้บริการสุขภาพ ได้อย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมโดยไม่เลือกปฏิบัติ

วิเคราะห์ปัญหาการทำงานของคนต่างด้าว

การเข้ามาของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย เกิดจากขึ้นได้หลายกรณีไม่ว่าจะเป็น การอพยพ หนีภัยสงคราม หรือหนีภัยธรรมชาติ และที่สำคัญคือการจ้างแรงงานหรือ การเคลื่อนย้ายแรงงาน โดยในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่า แรงงานข้ามชาติเป็นกำลังสำคัญ ในตลาดแรงงาน ระดับล่างของประเทศไทย ในงานบางประเภท เช่น กรรมกร คนงานประมง พนักงานบริการปั้มน้ำมัน ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า พนักงานเสิร์ฟ คนรับใช้ในโรงงาน ฯลฯ และเมื่อมี กลุ่มประชากรจากพื้นที่หนึ่งเคลื่อนย้ายมายังอีกพื้นที่หนึ่ง และด้วยความแตกต่างกันในหลาย ๆ ด้าน จึงทำให้เกิดการนำพาและแพร่กระจายของโรคจากพื้นที่หนึ่ง ไปสู่พื้นที่หนึ่งโดยผ่านเคลื่อนย้าย ประชากรในกลุ่มแรงงานดังกล่าว และแม้ว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติจะได้รับการตรวจโรค ตามกฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2535 โดยออกตามแนวพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 แล้วก็ยังไม่สามารถป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ได้ทั่วถึง เนื่องจากโรค ต้องห้าม โรควัณโรค โรคซิฟิลิส โรคเท้าช้าง โรคจิตประสาท จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน และการมีสารเสพติดให้โทษในร่างกาย แม้จะเป็นเหตุต้องห้ามไม่ให้เข้ามาราชอาณาจักร แต่โรค เหล่านี้ต้องอยู่ในระยะแสดงอาการ หรือระยะสุดท้ายเท่านั้น โดยข้อมูลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเดือนพฤศจิกายน 2557 มีคนต่างด้าวป่วยด้วยโรคต้องห้าม เข้ามาในราชอาณาจักร ดังนี้

ตาราง 6 ผู้ป่วยโรคต้องห้าม ตามกฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2535

ลำดับ	โรคต้องห้าม	จำนวน/คน
1	โรควัณโรค	4,374 คน
2	โรคเรื้อน	177 คน
3	โรคซิฟิลิส	2,1408 คน
4	โรคเท้าช้าง	79 คน
5	สารเสพติดให้โทษ	2,140 คน
6	โรคจิตประสาท จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน	2 คน
7	ตั้งครรรภ์จำนวน	4,949 คน

หมายเหตุ:⁸² รวบรวม ดัดแปลงข้อมูลจากเอกสารหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว ปี พุทธศักราช 2557 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

⁸² กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (2557) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 1-5

ดังนั้น เมื่อแรงงานข้ามชาติเป็นโรคดังกล่าวในระยะเริ่มแรก และไม่มีอาการแสดงอาการ จึงสามารถหลุดรอดจากตรวจคัดกรองโลกและสามารถเข้ามาในราชอาณาจักรได้ถูกต้องตามกฎหมาย แต่ทั้งนี้ แม้โรคดังกล่าวยังไม่แสดงอาการก็ตามแต่สามารถติดต่อ หรือเป็นพาหะในการแพร่ระบาดของเชื้อโรคนั้น ๆ ได้ เช่น น้ำลาย เลือด การมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งยังไม่รวมถึงกรณีแรงงานข้ามชาติ หรือกลุ่มคนต่างด้าวที่เข้าเมืองมาแบบผิดกฎหมาย และไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคใด ๆ ตามกฎหมายคนเข้าเมือง แต่อยู่ร่วมกับคนปกติ ไม่ว่าจะเป็ นแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย หรืออยู่ร่วมกับคนไทย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ทำให้เห็นว่าที่ไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ดีเท่าที่ควร เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีจำนวนไม่แน่ชัด และไม่สามารถตรวจสอบได้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ก็ไม่สามารถเข้าไปให้บริการได้ เพราะข้อจำกัดทางด้านภาษา วัฒนธรรม และสภาพสังคม และที่สำคัญคือคนต่างด้าวเอง ก็ไม่กล้ามาเข้ารับบริการสาธารณสุขของรัฐ เพราะกลัวเจ้าหน้าที่รัฐจะจับตัวและส่งกลับประเทศ หรือผลักดันออกนอกประเทศ จึงเป็นเหตุผลที่ว่า หากชุมชนต่างด้าวมีการแพร่ระบาดของโรค ไม่ว่าจะโรคนั้นจะร้ายแรงหรือไม่ ก็จะไม่แพร่ระบาดเป็นวงกว้าง และไม่สามารถควบคุมได้ทันทั่วทั้งนี้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านการสื่อสาร สภาพสังคมหรือวัฒนธรรมที่ต่างกัน ซึ่งส่งผลให้การสื่อสารด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นไปได้ยาก และไม่มีประสิทธิภาพรวมทั้งข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการทำงานของคนต่างด้าว ในกรณีของการคัดกรองโรคไม่เข้มแข็งและไม่เข้มงวดเท่าที่ควร เนื่องจากกฎหมายดังกล่าว ยังให้โอกาสผู้ที่ติดโรคที่ไม่แสดงอาการ หรือเป็นในระยะเริ่มแรก สามารถเข้ามาในราชอาณาจักรได้อยู่ ในประเด็นนี้ผู้วิจัยเห็นว่า แม้โรคนั้น ๆ จะไม่แสดงอาการ หรือเป็นในระยะเริ่มแรก แต่ก็สามารถติดต่อและแพร่ระบาดได้ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบในวงกว้างได้ เพื่อหลีกเลี่ยงการติดโรครัฐควรออกมาตรการห้ามกลุ่มคนต่างด้าวที่เป็นโรคต้องห้ามทั้งหมดเขาประเทศ แม้โรคนั้นจะไม่แสดงอาการ หรือจะเป็นในระยะเริ่มแรกก็ตาม เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรค ไม่ให้มีผลกระทบต่อประชากรไทยส่วนใหญ่ในประเทศ ทั้งนี้ เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวในปัจจุบัน จึงมีแนวคิดในการขับเคลื่อนนโยบายในระบบพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย กลไกปฏิบัติการตามนโยบายในการปฏิบัติการ โดยจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นประชากรข้ามชาติ ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานนี้ เข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของพื้นที่นั้น โดยจากข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณี “ท่านคิดเห็นอย่างไร กับการที่แรงงานข้ามชาติ เข้ามามีบทบาทและส่วนร่วม ในการส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ปัญหาทางสาธารณสุขมูลฐานของไทย”

โดยความคิดเห็นจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ให้ความเห็นไว้ ดังนี้

“เป็นเรื่องดี เป็นประโยชน์ต่อสังคม ในการช่วยกันดูแลสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการปกป้องดูแลสุขภาพคนไทยด้วย นักวิชาการสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ให้ความเห็นว่า เห็นด้วยกับการให้คนต่างด้าวดูแลคนต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทย โดยอยู่ภายใต้การแนะนำของเจ้าหน้าที่รัฐ เนื่องจากคนต่างด้าว จะดูแลคนต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทยได้ดีกว่า ด้วยมีภาษาที่สื่อสารเหมือนกัน วัฒนธรรมเดียวกัน แต่คนต่างด้าวที่จะไปดูแลนั้น ควรได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่รัฐ”⁸³

“เห็นด้วยกับการจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เพื่อเชื่อมเป็นเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรค”⁸⁴

“เห็นด้วยกับกระบวนการขับเคลื่อนในการส่งเสริม ฝักระวัง ป้องกัน ควบคุมเรื่องสุขภาพ”⁸⁵

“ควรมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในการดูแลควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว”⁸⁶

โดยจากตัวอย่างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ของผู้แทนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง บางส่วนที่ยกตัวอย่างมาแล้ว ยังมีอีกหลายความคิดเห็นที่สำคัญ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ผู้แทนกองอำนาจการรักษามั่นคงภายในราชอาณาจักร(กอ.รมน) ผู้แทนสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง และผู้แทนกรมการจัดหางาน ที่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันที่ว่า เห็นว่าที่นำแรงงานต่างด้าว เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และคนในชาติด้วยกัน เพราะไม่มีใครดูแลคนต่างด้าวได้ดีเท่าคนต่างด้าวด้วยตนเอง

ดังนั้น แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองแบบถูกต้องตามกฎหมาย ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว และได้ผ่านการอบรมอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุขมาแล้วอย่างดีแล้ว จึงสามารถดูแลประชากรต่างด้าวด้วยตนเอง และสามารถทำงานด้านสาธารณสุขคู่ขนาน โดยร่วมกับกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ

⁸³ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค, 29 มีนาคม 2562, การสัมภาษณ์

⁸⁴ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 29 มีนาคม 2562, การสัมภาษณ์

⁸⁵ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาคเหนือ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 29 มีนาคม 2562, การสัมภาษณ์

⁸⁶ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสาคร, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 29 มีนาคม 2562, การสัมภาษณ์

อสม. ได้เป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเหล่านี้ จะมีหน้าที่หลัก คือ

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ครอบครัว และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน

2. เสริมสร้างจิตสำนึก ความตระหนักรู้และทำให้แก่ประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การคุ้มครองผู้บริโภค การฟื้นฟูสภาพ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการจัดการสุขภาพในชุมชนท้องถิ่นของตนเอง

3. เผื่อระวัง คัดกรอง ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ค้นหา สํารวจ วางแผน ระดมทุน ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ จัดกิจกรรมสุขภาพของประชาชน ครอบครัวและชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนกรต่างด้าว ทั้งกระบวนการ

4. ส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละครัวเรือนปฏิบัติตนเป็นต้นแบบด้านสุขภาพของชุมชน โดยผู้วิจัยขอยกตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ดังนี้ หากมีการแพร่ระบาดของไข้เลือดออกในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะลงพื้นที่เพื่อตรวจดูแลชาวบ้านในชุมชนหรือหมู่บ้าน แต่เนื่องจากในหมู่บ้านนั้นมีหรือชุมชนชั้น มีประชากรต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรต่างด้าวในพื้นที่ได้ แม้จะอยู่ในชุมชนเดียวกัน ซึ่งทำให้ไม่สามารถจำกัดการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ในจุดนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) จะเป็นตัวกลางเข้ามาประสานดูแลประชากรข้ามชาติ ให้ความรู้ในการป้องกัน กำจัดแหล่งลูกน้ำ ยุงลาย คัดกรองผู้ป่วย ติดตามและเผื่อระวังสถานการณ์ ทำให้การป้องกันและกำจัดโรคระบาดเป็นไปอย่างทั่วถึง และ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ยังเป็นผู้มีส่วนในการคัดกรองติดตาม ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค ดูแลการกินยาให้ต่อเนื่อง ให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ HIV และโรคติดต่อตามฤดูกาลในชุมชนต่างด้าวหรือหมู่บ้านต่างด้าวร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าการมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ประชากรต่างด้าวมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้ชุมชนส่วนรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย ในปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เป็นกลุ่มจิตอาสาที่จัดตั้งขึ้นในพื้นที่ต้นแบบ และได้รับการสนับสนุนจากภาคประชาสังคม การจะทำให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เกิดขึ้นตามความจำเป็นและยั่งยืน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้ามาหนุนเสริมสร้างให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในโครงสร้าง การดำเนินงานบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยให้ทำงานคู่กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ ที่มีประชากรข้ามชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

การทำงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ของแรงงานข้ามชาติ จึงเป็นรูปแบบจิตอาสาในด้านสาธารณสุข โดยไม่มีสินจ้างหรือสิ่งอื่นใดที่จะสามารถคำนวณเป็นตัวเงินได้ เนื่องจากอาจถูกตีความตามกฎหมาย ในเรื่องคำนิยามของคำว่า “อาชีพคนต่างด้าว” ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 และบัญชีท้ายพระราชกฤษฎีกา กำหนดอาชีพและวิชาชีพที่ห้ามคนต่างด้าวทำ พ.ศ. 2522 จำนวน 39 อาชีพ ซึ่งคนต่างด้าวไม่สามารถทำ หรือประกอบอาชีพได้ โดยอาชีพตามมติคณะรัฐมนตรีได้ผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (พม่า ลาว และกัมพูชา) สามารถทำงานได้ 2 อาชีพ คือ 1. งานกรรมกร และ 2. งานบ้านเท่านั้น

เนื่องจากเคยมีกรณี การจ้างและสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) และพนักงานสาธารณสุขต่างชาติ (พสต.) ในรูปแบบโรงพยาบาลจ้างเอง(สังขละบุรี) และร่วมมือกับเอกชนในพื้นที่จังหวัดแม่สอด สมุทรสาคร ระนอง ระยอง ฯลฯ โดยมีลักษณะเป็นลุ่มประจำที่โรงพยาบาล และออกพื้นที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค⁸⁷ แม้ทุกภาคส่วนจะเห็นด้วยว่าเป็นผลดีต่อระบบสุขภาพของไทย แต่ด้วยผลของกฎหมาย โดยมติคณะรัฐมนตรีอนุญาตให้จ้างงานได้เฉพาะกรรมกรและคนรับใช้ในบ้านเท่านั้น จึงทำให้มีการเสี่ยงทำผิดกฎหมาย คือจ้างในอาชีพที่อนุญาตให้คนต่างด้าวทำได้ แต่ในทางปฏิบัติให้ทำอีกหน้าที่หนึ่ง โดยความเห็นส่วนตัวจากเจ้าหน้าที่สภาความมั่นคงแห่งชาติ เห็นว่า “ในส่วนตัวเห็นด้วยว่ามีประโยชน์ แต่ในเมื่อกฎหมาย กฎระเบียบขณะนี้ไม่สามารถจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ สิ่งที่ต้องทำและอยากเห็นคือการหยิบยกเรื่องขึ้นมาอย่างเป็นระบบ ต้องมีการผลักดันถึงจะมีการแก้ไขนโยบายได้”⁸⁸

ดังนั้น แม้การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จะเป็นที่ยอมรับ แต่การที่แรงงานต่างด้าวเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวได้นั้นต้องทำในรูปแบบจิตอาสาไปก่อน เพราะการได้รับสิทธิค่าป่วยการซึ่งเป็นเงินสินจ้าง จะถือได้ว่า อาสาสมัครผู้นั้นได้เงินเดือน หรือสินจ้าง ซึ่งเป็นค่าจ้างเป็นตัวเงินหรือทรัพย์สินใดที่สามารถคำนวณเป็นตัวเงินได้ ย่อมถือว่าทำผิดกฎหมาย ซึ่งจากที่กล่าวมาผู้วิจัยทำให้เห็นถึงปัญหาในกรณีลุ่มที่จ้างเป็นตัวเงิน โดยยังไม่ได้มองไปถึงการประกอบชีพกรรมหรือประกอบโรคศิลปะตามหลักสาธารณสุขมูลฐาน แต่ประการใด โดยการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของคนทั่วไปก็เป็นการต้องห้ามไม่สามารถทำได้ หากฝ่าฝืนจะได้รับโทษ เนื่องจากการประกอบโรคศิลปะได้มีอิทธิพลที่สำคัญ แก่สวัสดิภาพของ

⁸⁷ กฤตยา อาชวนิจกุล, “รายงานการวิจัยการจ้างแรงงานข้ามชาติ”, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, หน้า 73

⁸⁸ เรื่องเดิม, หน้า 73-47

ภาคประชาชนทุกคนในประเทศ ซึ่งจะปล่อยให้ประชาชนปราศจากความคุ้มครองจากอันตรายที่เกิดคนไร้ความรู้และและความสามารถทางวิชาชีพเวชกรรมไม่ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นที่มีการควบคุมวางระเบียบบังคับแห่งการประกอบโรคศิลปะให้อยู่ในระดับสูงยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการป้องปรามประชาชนการกระทำคามผิด และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 (เดิม) คือ สาขาหนึ่งของการประกอบโรคศิลปะ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 มาเป็นพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ซึ่งต่อมาได้ถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 กฎหมายฉบับดังกล่าวได้กำหนดให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ในความควบคุมการของแพทยสภา ซึ่งเป็นมาตรฐานเดียวกัน และต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพก่อน ถึงจะทำการประกอบวิชาชีพได้

โดยพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ได้ให้คำว่า “โรคศิลปะ” หมายความว่า กิจการใด ๆ อันกระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์ ในการบำบัดโรค ซึ่งรวมตลอดถึงการตรวจโรค และป้องกันโรคในสาขาต่าง ๆ โดย เวชกรรม คือ การตรวจโรค การป้องกันโรค หรือการบำบัดโรคมนุษย์ ด้วยกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะตามแผนนั้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 เดิมได้รวมนิยามความหมายของคำว่า เวชกรรม คือ การตรวจโรค การป้องกันโรค หรือการบำบัดโรคมนุษย์ด้วยกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะตามแผนนั้น ๆ เข้าไว้ด้วยกันก่อนจะมีพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 โดยความหมายของคำว่า “วิชาชีพเวชกรรม” ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ในปัจจุบันนั้น มีความหมาย ดังนี้

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 4 ได้ให้นิยามศัพท์คำว่า “วิชาชีพเวชกรรม” คือ วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกายทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวช-กรรมจากแพทยสภาและพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 4 “การประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค

การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ

จากการวิเคราะห์คำนิยามของคำว่า "วิชาชีพเวชกรรม" และ "การประกอบโรคศิลปะ" ซึ่งเคยมีพื้นฐานเดิมจากกฎหมายฉบับเดียวกันใน พ.ศ. 2479 เห็นว่า ความหมายในปัจจุบันมีความใกล้เคียงกันคือ เป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค และการป้องกันโรค ส่วนข้อแตกต่างกันคือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 จะเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ สามารถป้องกันโรค การผดุงครรภ์ ปรับสยดาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก กระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย การคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วยได้ ซึ่งเป็นการใช้วิชาชีพทางการแพทย์ได้ทั้งหมด ทั้งภายนอกและภายใน ส่วนพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 จะไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ แต่จะสามารถวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ได้เพิ่มเติม และถึงแม้ผู้ที่จะใช้วิชาชีพเวชกรรมและการประกอบโรคศิลปะได้จะต้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือ เป็นบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาเท่านั้น แต่ก็มีข้อยกเว้นให้ประชาชนบางกลุ่มสามารถใช้วิชาชีพเวชกรรม และการประกอบโรคศิลปะได้บางประเภท แต่ต้องอยู่ภายใต้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายกำหนดไว้ คือ

การวิชาชีพเวชกรรม และการประกอบโรคศิลปะของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามมาตรา 30(5) แห่งพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 โดยมาตรานี้ ได้บัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดทำการประกอบโรคศิลปะ หรือกระทำด้วยประการใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิทำการประกอบโรคศิลปะโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและ รับใบอนุญาต เว้นแต่บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 โดยในระเบียบมาตรานี้ได้กำหนดการประกอบวิชาชีพ

เวชกรรม ไว้เฉพาะคนเฉพาะราย ไว้ข้อ 6 ซึ่งบุคคลดังกล่าวตามข้อ 6 นี้ ต้องเป็นบุคคลที่ได้รับมอบหมายไว้เท่านั้น

โดย ข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539ดังกล่าว ซึ่งได้กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้รับมอบหมายสามารถทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เป็นการเฉพาะ เช่น การใช้ยา โดยการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการใช้ยาดังกล่าว เป็นการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเบื้องต้นตามวิธีการที่กำหนดเท่านั้น คือ

1. การประกอบวิชาชีพเวชกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะสามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่นการปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด และเจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อไข้จับสั่น

2. การใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับอนุญาตตามกฎหมายฉบับนี้ให้สามารถใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข คือ ยาที่สามารถขายตามร้านค้าทั่วไป โดยมีจุดสังเกตข้างบรรจุภัณฑ์ฉลากสีเขียวเขียนว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สั่งจ่ายให้แก่คนไข้ เฉพาะราย และเฉพาะคราว และยาสมุนไพรที่กำหนดในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเป็นสมุนไพรทั่วไปในครัวเรือน เช่น กระเพราแก้ท้องอืด กลัวย่นน้ำว่าแก้อาการท้องเสีย ตำลึงแก้อาการแพ้ เป็นต้น

ทั้งนี้ ในข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 และ(ฉบับที่ 3) แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2556 ได้แก้ไขให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ สามารถทำการเจาะเลือดฝอยจากปลายมือนิ้วและตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มเติม ซึ่งในข้อ 6 ไม่ใช่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน ที่จะสามารถทำการเจาะเลือดฝอยจากปลายมือนิ้วและตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาสาสมัครสาธารณสุขที่จะกระทำการได้ตามมาตรานี้ ต้องอบรมกับเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามหลักสูตรที่กำหนดไว้เท่านั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่า การใช้วิชาชีพดังกล่าวเป็นการใช้วิชาชีพเฉพาะที่ต้องอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์สภาทำการประกอบวิชาชีพเวช

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบ ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545 โดยระเบียบใน มาตรา 26 นี้ ได้กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามความหมายเดียวกับ กฎหมายก่อน ๆ ที่ผู้วิจัยได้กล่าวมา ซึ่งหากวิเคราะห์แล้วกฎหมายฉบับนี้มีเนื้อสาระที่ใกล้เคียง กัน ในเรื่องของข้อยกเว้น ที่ให้บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรี ประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภาอากาศไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจา นุเบกษา สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้

แต่ทั้งนี้ ต้องให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข การออกระเบียบกระทรวง สาธารณสุข โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 26(4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 จำนวน 4 ฉบับ เมื่อ พ.ศ. 2526 ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 (เป็นฉบับ แรก) ฉบับที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2530 ฉบับที่ 3 เมื่อ พ.ศ. 2532 และฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน ออกในปี พ.ศ. 2539 ที่ได้อนุญาตให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเวช กรรม ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ภายใต้ขอบเขตที่กำหนด ซึ่งเป็นการวางหลักเกณฑ์ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะในความ ควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ โดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบซึ่งเป็นผู้ประกอบ โรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545 ฉบับนี้มีข้อเพิ่มเติมจากกฎหมายฉบับ ก่อนหน้านี้ คือ สามารถให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถทำการประกอบ โรคศิลปะโดยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การนวด อบ การประคบ และวิธีอื่น ตามที่กำหนดในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข แต่ต้องผ่านการอบรมและได้รับ หนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และยังคงเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้วิจัยเห็นว่า จากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว เป็นกฎหมายที่ห้ามมิให้ผู้ใด ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เฉกเช่นข้ออื่น ๆ ที่ผ่านมา แต่มีข้อยกเว้นอนุญาตให้อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองความรู้แล้ว ให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การนวด อบ การประคบ และวิธีอื่นตามที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) จะมีห้อง นวด อบ การประคบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นส่วนสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งในประเด็นนี้ การนวด อบ การประคบ เป็นภูมิปัญญาไทย ใช้สมุนไพรไทย และถือได้ว่าเป็นอาชีพสงวนของคนไทย คนต่างด้าว หรืออาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จึงไม่สามารถเข้าอบรมความรู้นี้ได้ เพราะมีกฎหมายห้ามไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จึงมีความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพเวชกรรม ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรกำหนดให้ชัดเจนว่า การที่กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามข้อ 3 แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 หรือจะออกประกาศกระทรวงอีกฉบับเพื่อกำหนดขอบเขตและอำนาจหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวขึ้นใหม่ ว่าจะสามารถทำอะไรได้บ้าง เพียงใด เพื่อหลีกเลี่ยงการทำผิดกฎหมายและการแก้กฎหมายที่ไม่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับคำถามในแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ของงานวิจัยชิ้นนี้ โดยผู้ให้ความเป็นเป็นผู้แทนของหน่วยงานรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว โดยผู้วิจัยได้สอบถาม ดังนี้

“ในฐานะที่ท่านเป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง การที่กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการศึกษาข้อกำหนด เพื่อบรรณสถานะกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่ผ่านหลักสูตรอบรมฯ ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ท่านเห็นว่ามีควมจำเป็นหรือไม่ เพราะเหตุใด”

โดยผู้แทนสำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง มีความเห็นในประเด็นนี้ว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการรับรองสถานะดังกล่าวให้ถูกต้องตามกฎหมาย โดยศึกษาให้รอบด้านในผลกระทบ เช่น ประเด็นความมั่นคง เรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม และอีกความเห็นจากผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง เห็นว่า จำเป็น เพราะการรับรองสถานะคนต่างด้าวที่ผ่านหลักสูตรอบรมฯ เพื่อยืนยันตัวตนของคนต่างด้าวนั้น ว่ามีความรู้ที่จะสามารถถ่ายทอดต่อให้คนต่างด้าวในชุมชน แทนเจ้าหน้าที่รัฐ ที่ไม่สามารถไปถ่ายทอดได้ทั่วถึง จากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นแล้วนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า การปฏิบัติหน้าที่หรือการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ต้องเป็นการกระทำที่ไม่เข้าลักษณะอาชีพต้องห้าม เนื่องจากกฎหมายในส่วนนี้ยังไม่ได้รับการแก้ไข อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวจึงไม่สามารถรับเงินหรือสินจ้างจากการทำงานได้ และประเด็นการใช้วิชาชีพเวชกรรมและวิชาชีพอื่น ๆ ทางกายภาพในการปฏิบัติหน้าที่ หรือทำงาน

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรมีการทบทวน และศึกษากฎหมาย อย่างเป็นรูปธรรม ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว อยู่ในสถานะใด และสามารถทำอะไรได้บ้างเพียงใด เพื่อเป็นคุ้มครองตัวอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ไม่ให้ทำผิดกฎหมายต่อไป

วิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวกับความมั่นคงของชาติ

ประเทศไทยมีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศจึงทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรในแถบชายแดน จนถึงภายในประเทศ ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ในประเด็นที่วิเคราะห์ก่อนหน้านี้ โดยการเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมาย 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) โดยไม่สามารถควบคุมได้ จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อประเทศในหลาย ๆ ด้าน เช่น ผลกระทบด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเมือง ด้านสังคม ด้านสุขภาพ และที่สำคัญคือด้านความมั่นคง เนื่องจากแรงงานต่างด้าว เข้ามาทำงานในประเทศไทย โดยผิดกฎหมาย เป็นจำนวนมาก และกระจัดกระจายตามพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยไม่ทราบจำนวน และที่พักอาศัยอาศัย หรือถิ่นที่อยู่ของแรงงานต่างด้าวทั้งหมดอย่างแท้จริง แต่โดยประมาณการของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงานคาดการณ์ว่า แรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย ที่อยู่ในประเทศไทย น่าจะมีไม่ต่ำกว่า 2 ล้านคน ซึ่งสร้างผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เนื่องจากต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาของคนต่างด้าวกว่าพันล้านบาท เช่น จังหวัดตาก ให้การรักษาผู้ป่วยประเทศเพื่อนบ้านทั้งแรงงานข้ามชาติ และคนต่างด้าวไร้สิทธิ ปีละ 400-500 ล้านบาท ซึ่งตกปีละ 50,000 คน โดยไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาได้ ปีละมากกว่า ร้อยล้านบาท⁸⁹ ทำให้ปัญหาความมั่นคงในระบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพของประชากรในประเทศ จึงต้องเป็นหน่วยงานสงเคราะห์และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคนต่างด้าว และการเข้าเมืองของแรงงานต่างด้าวที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือการเข้ามาแบบผิดกฎหมาย ยังส่งผลต่อปัญหาอาชญากรรม การค้ามนุษย์ ยาเสพติด ปัญหาการทารุณกรรมต่อเด็กและสตรี อีกด้วย ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัญหาความมั่นคงของชาติ

ประเด็นปัญหาด้านความมั่นคง จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร และข้อมูลที่ได้ลงพื้นที่ทำแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และประชุมวิชาการของหน่วยงานของผู้ทำวิจัยเอง ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ปัญหาด้านความมั่นคงของชาติ เมื่อเทียบกับปัญหาสุขภาพอนามัยของคนทุกคนในชาติ และการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ในกลุ่มประชากรต่างด้าว ที่ส่งผลต่อพลเมืองไทย

⁸⁹ ชาวเจาะ, ไทยแบกค่ารักษาตามหลักมนุษยธรรมปีละ 400-500 ล้านบาท เสนอตั้งงบประมาณ, ค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2561, จาก <http://www.tcijthai.com/news/2017/10/scoop/7576>.

เช่น การกักแพร่ระบาดของโรคเท้าช้าง หรือโรคโรคซิฟิลิส ที่หายไปจากประเทศไทย แล้วกว่า 10 ปี แต่กลับมาระบาดอีกครั้งในประเทศ โดยมีกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มผู้หลบหนีเข้าเมืองเป็นพาหะก่อเกิดโรค โดยคนต่างด้าวกลุ่มนี้จะไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ ทำให้การควบคุมโรคเป็นไปด้วยความลำบาก การแพร่กระจายของโรคติดต่อ เกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากลักษณะการทำงาน และสภาพที่อยู่อาศัยค่อนข้างแออัด สิ่งแวดล้อมอยู่ในสภาพแออัด จึงส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคเกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็วยากต่อการควบคุมไปทันเหตุ ดังกล่าว จึงถือได้ว่าเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ส่งผลต่อความมั่นคงของชาติ ที่รัฐบาลไทยจะต้องจัดการอย่างเร่งด่วน โดยน้อมนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาปรับใช้ในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ โดยภาคประชาชนมีส่วนร่วม เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำกัด งบประมาณน้อย อีกทั้งไม่มีใครดูแลและเข้าใจตัวเอง และคนในครอบครัวได้เท่ากับคนในครอบครัวหรือคนในชาติเดียวกัน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวจึงมีความจำเป็นในการจัดการปัญหาความมั่นคงในด้านสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง

ส่วนประเด็นความมั่นคง ในกรณีการรับรองสถานะของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานที่กระทรวงกำหนดนั้น กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่ถูกคัดเลือกเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวได้นั้น จะต้องเป็นแรงงานที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายตามแห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ตามมาตรา 12 และตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ตามมาตรา 9 มาตรา 12 มาตรา 13 และ มาตรา 14 เท่านั้น แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือแรงงานข้ามชาติที่จะสามารถเข้าในราชอาณาจักรได้ ต้องถูกตรวจสุขภาพและคัดกรอกข้อมูลต่าง ๆ เช่น ข้อมูลที่อยู่หรือภูมิลำเนาตามพระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 มีข้อมูลเลข 13 หลัก หรือเลขหนังสือเดินทาง หรือหนังสือผ่านแดน หรือผู้นำชุมชนรับรอง เป็นเหตุผลทำให้ทางการไทยได้ทราบข้อมูลอัตลักษณ์ ประวัติ รูปใบหน้า ลายนิ้วมือ และข้อมูลที่จำเป็นอื่น ๆ ของคนต่างด้าวทั้งหมด จึงเป็นเหตุผลประกอบได้ว่า ถ้ากระทรวงสาธารณสุขรับรองคนต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองหรือเข้าในราชอาณาจักรแบบถูกต้องตามกฎหมาย และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานที่กำหนดแล้ว จึงไม่มีปัญหาเรื่องความมั่นคงในด้านสุขภาพ และการรับรองสถานะบุคคล เนื่องจากรัฐบาลไทยสามารถยืนยันควบคุม และตรวจสอบการมีอยู่ของกลุ่มแรงงานนั้นเหล่านี้ได้ ทั้งการรับรองอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวดังกล่าว ยังไม่ใช้การรับรองสถานะบุคคลเรื่องสัญชาติแต่ประการใด เพียงแต่รับรองการทำหน้าที่อาสาสมัครในงานสาธารณสุขตามกฎหมายไทยเท่านั้น

ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลที่ว่า หากกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการทางกฎหมายในการรับรองคนต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองหรือเข้าในราชอาณาจักรแบบถูกต้องตามกฎหมายและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานที่กำหนดแล้ว จะไม่มีปัญหาเรื่องความมั่นคง เพราะเราสามารถยืนยันควบคุม และตรวจสอบการมีอยู่ของกลุ่มแรงงานนั้นเหล่านี้ได้และจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และประชุมทางวิชาการตามโครงการพัฒนาระบบกลไกสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข ณ ห้องประชุม 6 ชั้น 9 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีผู้แทนกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร(กอ.รมน) ผู้แทนสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง ผู้แทนกรมการจัดหางาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันที่ ว่า

“หากการรับรองกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่เข้าเมืองมาโดยชอบด้วยกฎหมาย เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จะไม่กระทบปัญหาเรื่องความมั่นคง และการรับรองการเป็นอาสาสมัครก็ไม่ใช่เป็นการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมาย จึงสามารถกระทำได้ และสนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ศึกษาปัญหาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอให้คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางเห็นชอบต่อไป”

ผู้วิจัยเห็นว่า หากเราไม่สามารถรับรองอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว หรือไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในการปฏิบัติหน้าที่ในงานระบบสุขภาพของไทย อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างร้ายแรง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไทยดูแลคนไทยด้วยกันเองยังไม่เพียงพอ ยังใช้ระบบสาธารณสุขมูลฐาน โดยการนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาปรับใช้กับทุกบริบทของพื้นที่ เมื่อเจ้าหน้าที่ไทยไม่สามารถเข้าไปดูแลประชากรต่างด้าวเหล่านี้ได้ อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นส่วนสำคัญในการดูแลความมั่นคงทางด้านสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการที่เราพัฒนาระบบจิตอาสาด้านสาธารณสุข ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้รูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐานมาปรับใช้ โดยให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว ผู้ติดตาม หรือ เพื่อนบ้านด้วยตนเองได้ ซึ่งเป็นการประหยัดงบประมาณในเรื่องบุคลากรรัฐ ค่าใช้จ่ายแต่ละปีหลายร้อยล้านบาท ที่รัฐใช้ในการรักษาคนต่างด้าวยากไร้ตามหลักสิทธิมนุษยชน ที่คนทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม มีสิทธิได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม เสมอภาค เป็นธรรม และไม่มีทางเลือกปฏิบัติต่อทุกชนชาติในโลก

วิเคราะห์ปัญหาในการกำหนดหลักเกณฑ์หรือคุณสมบัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว แม้จะมีความจำเป็นต่อระบบสุขภาพในงานสาธารณสุขมูลฐานของไทย แต่ก็ไม่ใช้คนต่างด้าวทุกคน ที่จะได้รับเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว คนต่างด้าวที่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขได้นั้น ต้องผ่านหลักเกณฑ์และคุณสมบัติที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ดังนี้

การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) สามารถยึดจากเอกสารประกอบการสอน หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ปีพุทธศักราช 2557 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คือ กระบวนการประชาคม กระบวนการสังคมนตรี กระบวนการเลือกแบบเจาะจง และกระบวนการเลือกแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

กระบวนการประชาคม คือ การรวมตัวของคนในชุมชนหรือหมู่บ้าน เพื่อรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนหรือหมู่บ้านด้วยตนเอง เป็นเวทีของการพูดคุย หรือแลกเปลี่ยนถกแถลงเกี่ยวกับข้อมูล เช่น การแก้ไขปัญหาในชุมชน การวางแผนพัฒนาชุมชน การคัดเลือกบุคคลเข้ามาทำหน้าที่หรือรับผิดชอบอะไรบางอย่าง การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีวัตถุประสงค์หรือสนใจในเรื่องเดียวกัน เป็นการรวมตัวกันตามสถานการณ์หรือสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนหรือหมู่บ้าน

กระบวนการสังคมนตรี คือ การให้เจ้าหน้าที่ทำการสำรวจชุมชนตามแบบฟอร์มเพื่อการปรับปรุงข้อมูล (Data up date) พร้อมกับสอบถามความคิดเห็นของคนในชุมชนต่างด้าวว่าต้องการให้ใครเป็นผู้แทนหรือแกนนำด้านสุขภาพ และการสนทนากลุ่ม (Focus group) ด้วยการที่เจ้าหน้าที่ลงชุมชน พูดคุยกับประชาชนในชุมชนต่างด้าว เพื่อถามความคิดเห็น ศึกษาการยอมรับ และโครงสร้างอำนาจ แล้วทำการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

กระบวนการเลือกแบบเจาะจง โดยในกรณีเจ้าของสถานประกอบการหรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายบุคคล เป็นผู้คัดเลือกและเจ้าตัวสมัครใจ ส่วนในกรณีที่ไม่สามารถทำการคัดเลือกได้ ให้เลือกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องเลือกแบบเจาะจงและเจ้าตัวสมัครใจ

กระบวนการเลือกแบบมีส่วนร่วม โดยให้หน่วยราชการอื่น หรือเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคัดเลือก เช่น มูลนิธิ ผู้ประกอบการ ห้างร้าน หรือบริษัท เป็นต้น

จากการศึกษาผู้วิจัยเห็นว่า ในขั้นการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ไม่ได้ระบุ หรือกำหนดขอบเขตของคนต่างด้าวที่จะมาเป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุขต่างด้าวไว้แต่ประการใด และเมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาจากกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จึงสามารถสรุปนิยามความหมาย “คนต่างด้าว” ตามกฎหมายไทยได้ ดังนี้

ตาราง 7 การเปรียบเทียบนิยามความหมายของคนต่างด้าว

ลำดับ	ชื่อกฎหมาย	บัญญัติว่า
1.	พระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2508	มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ “คนต่างด้าว” หมายความว่า ผู้ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย
2.	พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522	มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ “คนต่างด้าว” หมายความว่า บุคคลธรรมดาซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย
3.	พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551	มาตรา 5 ในพระราชบัญญัตินี้ “คนต่างด้าว” หมายความว่า บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย
	พระราชกำหนดการบริหารจัดการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560	มาตรา 5 ในพระราชบัญญัตินี้ “คนต่างด้าว” หมายความว่า บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย
4.	กระทรวงสาธารณสุข	ความหมายว่า แรงงานต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติ และครอบครัวที่เข้ามาอาศัยและทำงานในประเทศไทย ทั้งเป็นการชั่วคราวและถาวร

จากนิยามความหมายของ กระทรวงสาธารณสุขในตารางดังกล่าว ได้นิยาม คำว่า “คนต่างด้าว” ให้หมายความรวมถึง ครอบครัวของคนต่างด้าว หรือผู้ติดตามของคนต่างด้าวด้วย ซึ่งจะเป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน ที่ว่าที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จากนิยามนี้จะเห็นได้ว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายรวมไปถึงบุคคลในครอบครัว หรือผู้ติดตามคนต่างด้าวด้วย แม้บุคคลในครอบครัว หรือผู้ติดตามของคนต่างด้าวนี้ จะไม่ได้เข้ามาในฐานะผู้ใช้แรงงานก็ตาม ดังนั้น จะเห็นว่า “คนต่างด้าว” ตามพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2508⁹⁰ พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522⁹¹ พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551⁹² และพระราช

⁹⁰ มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติสัญชาติ พ.ศ. 2508

⁹¹ มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

⁹² มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551

กำหนดการบริหารจัดการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560⁹³ ได้กำหนดนิยามความหมายของคนต่างด้าวในลักษณะเดียวกัน คือ “ผู้ซึ่งไม่มีสัญชาติไทย หรือ บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย” และเมื่อวิเคราะห์ความหมายร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขคน ต่างด้าว จึงหมายถึง แรงงานต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติและครอบครัว ผู้ซึ่งเป็นผู้ไม่มีสัญชาติไทย ที่เข้ามาอาศัยและทำงานในประเทศไทย ทั้งเป็นการชั่วคราวและถาวร โดยจะเห็นได้ว่าจากคำนิยาม “คนต่างด้าว” ตามความเข้าใจของผู้วิจัย และการตีความตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังที่ได้กล่าวมา “คนต่างด้าว” จึงหมายถึง บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยทุกสัญชาติ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่านิยามความหมายดังกล่าว เป็นนิยามความหมายที่กว้างเกินไป เนื่องจากงานวิจัยนี้มุ่งศึกษาการศึกษาการศึกษากลุ่มแรงงานระดับล่างในประเทศที่ด้อยพัฒนาที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบสุขภาพได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการระบุคำนิยาม และกลุ่มเป้าหมายให้รัดกุมและชัดเจน ว่าคนต่างด้าวที่จะมาเป็นอาสาสมัครในงานสาธารณสุขมูลฐานของไทยได้นั้น ควรเป็นคนต่างด้าวสัญชาติใด รวมครอบครัว หรือผู้ติดตามด้วยหรือไม่ เพราะอะไร โดยผู้วิจัยขอเสนอความเห็น ดังนี้

แรงงานข้ามชาติ หมายถึง ผู้ไม่มีสัญชาติไทย เมียนมา กัมพูชา และลาว ที่ทำงานในประเทศไทย และเข้าเมืองแบบถูกต้องตามกฎหมาย

ประชากรต่างด้าว หมายถึง ผู้ไม่มีสัญชาติไทย ครอบครัวและผู้ติดตาม ที่เข้ามาในประเทศไทยทั้งถูกต้องกฎหมายและผิดกฎหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) หมายถึง แรงงานข้ามชาติที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย มีคุณสมบัติกำหนดและได้รับการคัดเลือกจากชุมชนหรือหมู่บ้าน ต่างด้าว โดยผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ที่คณะกรรมการกลาง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 กำหนด

จะเห็นว่าผู้วิจัยพยายามกำหนดคำนิยามคนต่างด้าวให้อยู่ในกลุ่มแรงงานที่เข้าเมืองมาแบบถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากเราไม่สามารถให้การรับรองใด ๆ กับผู้หลบหนีเข้าเมืองได้ เว้นแต่เป็นการปฏิบัติที่เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน หรือหลักมนุษยชน และเมื่อสามารถกำหนดหลักเกณฑ์ นิยามความหมายของกลุ่มแรงงานข้ามชาติได้แล้ว ประเด็นในต่อไปที่ต้องกำหนดและวิเคราะห์ คือเรื่องคุณสมบัติการได้มาซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวต่อไปโดยการเปรียบเทียบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ซึ่งเป็นอาสาสมัครด้านสาธารณสุขประเภทแรกและประเภทเดียวที่มีอยู่ และปฏิบัติงานอยู่โดยชอบด้วยกฎหมาย

⁹³ มาตรา 5 แห่งพระราชกำหนดการบริหารจัดการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จะถูกกำหนดจากกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

ตาราง 8 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว

ลำดับ	อสต.	อสม.
1	อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์	อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์
2	จดทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย และมี	มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการ
3	เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือมี	ประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะ
4	เลขที่หนังสือเดินทาง หรือหนังสือผ่านแดน หรือผู้นำชุมชนรับรอง	เป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
	อาศัยอยู่เป็นการประจำในชุมชนต่างด้าว	มีความรู้ สามารถอ่านออกเขียนได้
	ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และได้รับการคัดเลือกจากชุมชน โดยประชากรต่างด้าว	สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
	ไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง/เดือนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน เพื่อเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มประชากรต่างด้าว	
	อ่านออกเขียนได้ในภาษาของตนเอง และสื่อสารภาษาไทยได้ ใฝ่เรียนรู้	
5	มีจิตอาสา สมัครใจ จัดสรรเวลาเป็น อาชีพเป็นของตัวเอง มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานสาธารณสุขเพื่อประชาชนต่างด้าว และได้รับการยอมรับจากประชาชนชุมชนต่างด้าว	ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
6	มีภาวะความเป็นผู้นำหรือผู้ที่มีศักยภาพอยู่แล้ว กล้าคิด กล้าทำ มีความรับผิดชอบ	มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
7	สุขภาพแข็งแรง ไม่มีประวัติติดสารเสพติด และคดีอาชญากรรม	

ตาราง 8 (ต่อ)

ลำดับ	อสม.	อสม.
8	ประวัติการทำงานดี สามารถประสานงานได้ดี	มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หมายเหตุ:⁹⁴ รวบรวม ดัดแปลงข้อมูลจากเอกสารหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ปี พุทธศักราช 2557 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ที่แตกต่างจากคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยชัดเจนอยู่ในเรื่องของ แรงงานข้ามชาติที่จะได้รับเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวได้นั้น จะต้องจดทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือมีเลขที่หนังสือเดินทาง หรือหนังสือผ่านแดน หรือผู้นำชุมชนรับรอง ในประเด็นนี้ เมื่อผู้วิจัยศึกษาและวิเคราะห์ ตามมาตรา 36⁹⁵ และมาตรา 38⁹⁶ แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534⁹⁷ แล้วเห็นว่า “การจะจดทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13” ได้นั้น แรงงานข้ามชาตินั้นจะต้องมีถิ่นที่อยู่ เกิดในดินแดนไทย และได้รับการอนุญาตให้อยู่ในประเทศเป็นการชั่วคราว หรือตลอดชีพ⁹⁸ โดยนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น จะจัดทำทะเบียนบ้านไว้ ทุกบ้าน สำหรับในกรณีคนหรือบุคคลผู้ซึ่งไม่มีสัญชาติไทยแต่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร โดยการจัดทำทะเบียนบ้านดังกล่าว ต้องให้เป็นไปตามระเบียบที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด และในกรณีแรงงานข้ามชาติผู้มีรายการในทะเบียนบ้านนั้น พ้นจากการได้รับอนุญาตหรือผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักร ต้องให้นายทะเบียนจำหน่ายรายการทะเบียนของแรงงานข้ามชาติผู้นั้นโดยเร็ว โดยระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551⁹⁹ บุคคลที่ได้รับการบันทึกการลงในเอกสารทะเบียนราษฎร จะได้รับการกำหนดเลขประจำตัว 13 หลัก โดยเลขหลักแรกจะมีความหมายบ่งบอกประเภทของบุคคลที่เข้าสู่ระบบทะเบียนราษฎรและสัญชาติ โดยผู้วิจัยจะขอกล่าวเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้าม ดังนี้

⁹⁴ กรมสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (2557) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 1-5

⁹⁵ มาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534

⁹⁶ มาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534

⁹⁷ พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534, ราชกิจจานุเบกษา 108 (พฤศจิกายน 2534), หน้า 109

⁹⁸ ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 322, ข้อ 10

⁹⁹ ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551, ราชกิจจานุเบกษา 1259 ตอนพิเศษ 180ง (26 พฤศจิกายน 2551)

เลข 3 หมายถึง คนสัญชาติไทย และคนต่างด้าวที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน ก่อนการให้เลข 13 หลัก

เลข 4 หมายถึง คนสัญชาติไทยและคนต่างด้าวที่เพิ่มชื่อในทะเบียนบ้านด้วยใบแจ้งย้ายในช่วงการให้เลข 13 หลัก

เลข 6 หมายถึง คนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่ได้รับการเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน (กลุ่มที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในประเทศไทยชั่วคราวและได้รับผ่อนผันให้อยู่เป็นกรณีพิเศษ)

เลข 7 หมายถึง บุตรของคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่เกิดในประเทศไทยแต่ไม่ได้สัญชาติไทย

เลข 8 หมายถึง คนที่ได้สัญชาติไทยตามกฎหมายและคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ขอเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน

เลข 0 หมายถึง คนซึ่งไม่มีสถานะทางทะเบียนที่ได้รับสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคลตามมติ ครม. 18 มกราคม 2548 และคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่ไม่อาจมีชื่อในทะเบียนบ้าน (ท.ร.13) ตามมาตรา 38 วรรคสอง

เลข 00 หมายถึง แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชาที่ได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติและได้รับอนุญาตให้ทำงานตามมติ ครม. รวมถึงผู้ติดตามแรงงาน

ดังนั้น ส่วน บุคคลเลข 0-00 กำหนดตาม พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534¹⁰⁰ มาตรา 38 วรรคสอง¹⁰¹ มีกฎกระทรวง มีประกาศของ มท.1 ใช้ "ระเบียบสำนักทะเบียนกลางว่าด้วยการจัดทำทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2535" ข้อ 105 วรรคสอง โดยเนื้อหาการปฏิบัติโปรแกรมใกล้เคียงกัน บัตรก็แบบเดียวกัน แต่สิทธิประโยชน์ อาจจะต่างกัน บุคคลที่มีตัวเลขหน้าสุด เป็นเลข 0 (ผู้ที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน สองกลุ่ม คือ กลุ่ม 0-89 และกลุ่ม 0-00)¹⁰² หรือ 00 (แรงงานต่างด้าวสามสัญชาติ กัมพูชา ลาว เมียนมา ถ้อยบัตรชมพู) นี้จะมีชื่ออยู่ใน ทร. 38 และ ทร. 38 ก เป็นทะเบียนประวัติสำหรับลงรายการคนต่างด้าว (ตร. 38) และทะเบียนประวัติสำหรับลงรายการบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ตร. 38 ก) ซึ่งมีใช้ทะเบียนบ้าน¹⁰³ ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551¹⁰⁴ ยังได้ระบุไว้ดีกว่า การเพิ่มชื่อใน ท.ร.13 ตามข้อ 106¹⁰⁵ ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง ว่าด้วยการทำทะเบียนราษฎร 2535 คือ เลข 13 หลัก

¹⁰⁰ พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 108 ตอนที่ 203 ฉบับพิเศษ (22 พฤศจิกายน 2534), หน้า 97-120

¹⁰¹ มาตรา 38 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534

¹⁰² CR: Stateless Child อ.มานะ งามเนตร, 26 พฤษภาคม 2560

¹⁰³ มาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534

¹⁰⁴ ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551, ราชกิจจานุเบกษา 1259 ตอนพิเศษ180ง (26 พฤศจิกายน 2551)

¹⁰⁵ ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551, ข้อ 106

ที่ได้รับจะขึ้นด้วยเลข 6 และจะได้รับบัตรประจำตัวผู้ไม่มีสัญชาติไทย และการเพิ่มชื่อใน ท.ร.13 ตามข้อ 100¹⁰⁶ ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง ว่าด้วยการทำทะเบียนราษฎร 2535 คือ

ข้อ 100 ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวต่างด้าว

ข้อ 101¹⁰⁷ ต่างด้าวมีใบสำคัญถิ่นที่อยู่

เลข 13 หลักจะขึ้นต้นด้วย 3,4,5,8 แล้วแต่กรณี จะได้รับบัตรประจำตัวผู้ไม่มีสัญชาติไทย นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยระเบียบสำนักทะเบียนกลางข้างต้นนี้ ในข้อ 106 จะเป็นกระบวนการเข้าสู่ทะเบียนราษฎรของคนต่างด้าว ในกรณีที่มีสิทธิอาศัยชั่วคราว (ตาม ท.ร.13) ส่วนข้อ 100 จะเป็นกระบวนการเข้าสู่ทะเบียนราษฎรของคนต่างด้าว ในกรณีที่มีสิทธิอาศัยถาวรหรือตลอดชีพ (ตาม ท.ร.14)

ดังนั้น การที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดคุณสมบัติให้สอดคล้องกับจดทะเบียนของกระทรวงมหาดไทย ตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 และระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551 เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นถึงปัญหา ว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาตินั้น เมื่อแบ่งตามกฎหมายแล้วมีหมายกลุ่ม และแต่ละกลุ่มก็มีกฎหมายที่แตกต่างกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีความประสงค์จัดหมวดหมู่ ในการรับรองกลุ่มคนต่างด้าว หรือกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้าราชอาณาจักรแบบถูกต้องตามกฎหมายก่อนในระยะเริ่มแรก เนื่องจากการจัดกลุ่มคนต่างด้าว หรือกลุ่มแรงงานข้ามชาติจะทำให้เราทราบ และสามารถจัดหมวดหมู่การเข้ามาในราชอาณาจักรได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และทำให้สามารถรู้ข้อมูลถิ่นที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน และข้อมูลที่เป็นต่าง ๆ ที่จำเป็นตามกฎหมาย รวมทั้งสิทธิต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น สิทธิประกันสุขภาพ สิทธิประกันสังคม เป็นต้น

หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว

จากการศึกษาของผู้วิจัยการพัฒนาคู่มือหลักสูตร สื่อการเรียนการสอน ฉบับภาษาไทย พม่า ลาว กัมพูชา ฯ โดยมีเนื้อหาวิชาที่แรงงานข้ามชาติที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ต้องเรียนรู้ ประกอบด้วย 2 หมวด 8 วิชา 44 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นการใช้เวลาเรียนในห้องเรียน จำนวน 19 ชั่วโมง และเรียนด้วยตนเอง 25 ชั่วโมง ดังนี้

1. ปฏิบัติจริงด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเป็นรูปธรรม
2. การปฏิบัติงานภาคปฏิบัติตามแบบบันทึกการปฏิบัติงานและแฟ้มสะสมงาน
3. การพบปะประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยตนเอง

¹⁰⁶ ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551, ข้อ 100

¹⁰⁷ ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง 2551, ข้อ 101

4. การศึกษาทบทวนจากคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว และ การศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้อื่น จำนวน 25 ชั่วโมง

ตาราง 9 หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ปีพุทธศักราช 2557

ลำดับ	วิชา	ทฤษฎี/ชม.	ปฏิบัติ/ชม.	รวม
หมวดวิชาพื้นฐาน				
1	การสาธารณสุขมูลฐาน	2 ชั่วโมง	4 ชั่วโมง	6 ชั่วโมง
2	อาสาสมัครสาธารณสุข	3 ชั่วโมง	3 ชั่วโมง	6 ชั่วโมง
3	พื้นฐานของสังคมไทย	1 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง
4	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	2 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง	3 ชั่วโมง
5	วิชาสุขภาพดี มีสุข	2 ชั่วโมง	5 ชั่วโมง	7 ชั่วโมง
6	วิชาการบริการที่จำเป็น	3 ชั่วโมง	3 ชั่วโมง	6 ชั่วโมง
7	วิชาการสื่อสารงานสาธารณสุขมูลฐาน	3 ชั่วโมง	3 ชั่วโมง	76 ชั่วโมง
หมวดวิชาเลือก				
8	วิชาเลือกตามบริบทในพื้นที่	3 ชั่วโมง	5 ชั่วโมง	8 ชั่วโมง

หมายเหตุ:¹⁰⁸ รวบรวม ดัดแปลงข้อมูลจากเอกสารหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ปี พุทธศักราช 2557 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลการเอกสารการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติหน้าที่อยู่จึงสามารถสรุปจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในปัจจุบันได้ ดังนี้ มีอบรมนำร่องโดยงบประมาณกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 340 คน และอบรมพัฒนาต่อยอดโดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายในจังหวัด จำนวน 2,700 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 3,040 คน สามารถแบ่งเป็นรายได้ คือ ภาคเหนือ จำนวน 650 คน ภาคกลาง จำนวน 1,530 คน ภาคใต้ จำนวน 530 คน และภาค

¹⁰⁸ กรมสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (2557) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 1-5

ตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 330 คน แต่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้จริงร้อยละ 40 เนื่องจากกลุ่มประชากรต่างด้าวดังกล่าว มีการย้ายภูมิลำเนาเป็นช่วง ๆ ตามฤดูกาลจ้างงาน จึงจำเป็นต้องอบรมเพิ่มเติม และมีมาตรการชักจูงใจในแรงงานข้ามชาติเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานของไทย

ผู้วิจัยเห็นว่า จากหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ปีพุทธศักราช 2557 ดังกล่าว มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ให้มีความรู้พื้นฐานและความชำนาญเฉพาะด้านในการจัดการสุขภาพ ทั้งยังเป็นการส่งเสริมสนับสนุนความร่วมมือของภาคีเครือข่าย โดยหลักสูตรดังกล่าวมีหลักการสำคัญ 5 หลักการ คือ หลักความเสมอภาค หลักการพัฒนาตนเองและการพึ่งพาตนเอง หลักการบูรณาการ การเรียนรู้กับวิถีชีวิต หลักความสอดคล้องกับปัญหาความต้องการและความสามารถของผู้เข้ารับการศึกษา และหลักการเรียนรู้ร่วมกันและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมาย ในการมุ่งเน้น การลดความเหลื่อมล้ำในการเรียนรู้ ความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ อาชีพ และข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มี เพื่อมุ่งสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในมิติใหม่ ให้มีคุณภาพ มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม สามารถป้องกัน และจัดการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยภายในชุมชนของตนเอง ได้อย่างถูกสุขลักษณะ และมีสุขอนามัยที่ดี ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานที่ได้กำหนดไว้

จากการศึกษาและวิเคราะห์ ประเด็นปัญหา ทิศทาง และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพในงานสาธารณสุขมูลฐานกรณีแรงงานต่างด้าว ปัญหาการเข้าเมืองของคนต่างด้าว ปัญหาการทำงานของคนต่างด้าว ปัญหาเรื่องความมั่นคง และประเด็นการกำหนดหลักเกณฑ์หรือคุณสมบัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จึงสรุปได้ว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาตินั้น คือกลุ่มคนที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานหรือเคลื่อนย้ายประชากรรูปแบบหนึ่ง ที่เกิดได้ทั่วทุกมุม และด้วยเทคโนโลยีที่สะดวกสบายและทันสมัยยิ่งขึ้น จึงทำให้การไปมาหาสู่กัน การเข้าและออกประเทศ เคลื่อนย้ายบริการ เคลื่อนย้ายการลงทุน เคลื่อนย้ายแรงงาน เป็นเรื่องที่ทำได้ง่ายขึ้น ซึ่งด้วยดังกล่าว ทำให้เกิดปัญหา โรคระบาด การก่อการร้าย ยาเสพติด การค้ามนุษย์ ฯลฯ ที่ตามมากับการเคลื่อนย้ายแรงงานดังกล่าว ซึ่งการเข้าไปดูแลหรือรักษาของเจ้าหน้าที่ไทยก็ไม่สามารถทำได้เท่าที่ควร เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการ ทั้งยังมีปัญหาในเรื่องของการสื่อสาร และความไว้วางใจ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จึงเป็นเหตุทำให้การควบคุม และป้องกันโรคไม่มีประสิทธิภาพและดีเท่าที่ควร

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เล็งเห็นถึงปัญหา จึงได้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ให้สามารถพัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการคัดเลือกอาสาสมัครจากกลุ่มคนต่างด้าวที่เข้าเมืองแบบถูกต้องตามกฎหมาย ตามเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เหตุผลที่เลือกกลุ่มคนต่างด้าวที่ถูกกฎหมายเนื่องจากกลุ่มคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกต้องตามกฎหมายจะไม่มีผลกระทบต่อความมั่นคง เนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้จะมีเลขหนังสือเดินทางหรือหนังสือผ่านแดน หรือผู้นำชุมชนรับรอง ซึ่งทำให้ทางการไทยสามารถทราบถึงข้อมูลอัตลักษณ์ ประวัติ รูปร่างหน้า ลายนิ้วมือ ถิ่นที่อยู่ และข้อมูลที่เป็นอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้ทางการไทยสามารถตรวจสอบจำนวน สถานที่ เหตุผลการเข้าราชอาณาจักรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการที่คนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือแรงงานข้ามชาติ จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขได้นั้น จะได้รับการอบรมจากสถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีสาระการเรียนรู้การจัดการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล และให้ความสำคัญกับการพัฒนากลุ่มเป้าหมายในด้านจิตใจ ให้มีคุณธรรม ควบคู่ไปกับการพัฒนาการเรียนรู้สร้างภูมิคุ้มกันที่มีเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพ รวมถึงทำหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้ และให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นในเขตชุมชนที่ดำเนินการ โดยประชากรต่างด้าวด้วยตนเอง อันเป็นการลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างโอกาสให้คนต่างด้าวมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ได้รับการอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ

ทั้งนี้ การทำงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว มีความเกี่ยวพันกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อันกระทำต่อร่างกายของมนุษย์ในการ การตรวจโรค และป้องกันโรค โดย พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2525 และกฎหมายทางการแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้องโดยหลักจะห้ามคนทั่วไป ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่ก็มีข้อยกเว้นให้กลุ่มคนบางกลุ่ม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ถือได้ว่า เป็นอาสาสมัครของกระทรวงสาธารณสุขรูปแบบหนึ่ง ที่ปฏิบัติหน้าที่มากกว่า 1 ทศวรรษ เมื่อกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะพัฒนากฎหมายในการรับรองอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จึงควรกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ให้ชัดเจน ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว สามารถปฏิบัติหน้าที่โดยใช้วิชาชีพเวชกรรมได้มากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นการป้องกันการทำผิดกฎหมาย และสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้รับบริการ อีกทั้งยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับตัวอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวผู้ปฏิบัติหน้าที่ อีกทั้ง ปัญหาเรื่องเงินค่าตอบแทนหรือเงินค่าป่วย

การนั้น กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถจ่ายให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวได้ เนื่องจากอาจถูกตีความตามกฎหมาย ในเรื่องของคำนิยาม “อาชีพคนต่างด้าว” ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 และบัญชีท้าย พระราชกฤษฎีกา กำหนดอาชีพและวิชาชีพที่ห้ามคนต่างด้าวทำ พ.ศ. 2522 ดังนั้น แม้การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวจะเป็นที่ยอมรับ แต่การที่แรงงานต่างด้าวเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวได้นั้น ต้องทำในรูปแบบจิตอาสาไปก่อน โดยกระทรวงสาธารณสุขอาจช่วยเหลือในด้านอื่นแทน เช่น นโยบายจังหวัดตาก ให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ที่ช่วยงานสาธารณสุข และเป็นล่ามแปลภาษา เข้ารับการรักษายาบาลฟรี เป็นต้น

ดังนั้น ระบบจิตอาสาในงานหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ที่ผ่านการอบรมมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว จึงสามารถแก้ปัญหาเรื่องการสื่อสาร สภาพสังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรในด้านต่าง ๆ เช่น งบประมาณ กำลังคน ที่มีจำกัดในประเทศไทยได้ โดยการนำหลักการดังกล่าวมาปรับใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู โดยภาคพลเมืองด้วยตนเอง ซึ่งภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ และความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็น เพื่อให้กลุ่มแรงงานเหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการและสามารถใช้บริการสุขภาพ ได้อย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมโดยไม่เลือกปฏิบัติ

ในส่วนทิศทางและนโยบายของภาครัฐหรือกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้มีการประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว 3 ครั้ง คือ โดยสองครั้งแรก การประชุมคณะกรรมการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ได้มีมติ เห็นชอบในหลักการให้ดำเนินการเชิงพัฒนาไปก่อน ส่วนการพัฒนากฎระเบียบรับรองรับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ให้ชะลอไปจนกว่าจะมีผลการศึกษาทางวิชาการที่ชัดเจน และในครั้งที่ 3 ที่ประชุมมีความเห็น ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อออกระเบียบสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เป็นอีกฉบับแยกจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นการรองรับสถานภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวโดยเฉพาะ

ส่วนประเด็นความมั่นคง ในกรณีการรับรองสถานะของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานที่กระทรวงกำหนดนั้น จะต้องเป็นแรงงานที่เข้าเมืองโดยชอบ ด้วยกฎหมายตามแห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และ ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 เท่านั้น แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย ต้องถูกตรวจสุขภาพและคัดกรองข้อมูลต่าง ๆ เช่น ข้อมูลที่อยู่หรือภูมิภังคณา ตามพระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 มีข้อมูลเลข 13 หลัก หรือเลขหนังสือเดินทาง เป็นเหตุผลทำให้

ทางการไทย ได้ทราบข้อมูลอัตลักษณ์ ประวัติ รูปใบหน้า ลายนิ้วมือ และข้อมูลที่จำเป็นอื่น ๆ ของคนต่างด้าวทั้งหมด จึงเป็นเหตุผลประกอบได้ว่า ถ้ากระทรวงสาธารณสุขรับรองคนต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองหรือเข้าในราชอาณาจักรแบบถูกต้องตามกฎหมาย และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานที่กำหนดแล้ว จึงไม่มีปัญหาเรื่องความมั่นคงของชาติ



บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง มาตรการทางกฎหมายในระบบสาธารณสุขมูลฐาน:กรณีศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ทำให้สรุปอภิปรายเป็นประเด็นได้ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ระบบสุขภาพตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน โดยระบบสุขภาพ คือ ระบบต่าง ๆ ที่ครอบคลุมการดำเนินงานด้านสภาวะความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความสมบูรณ์ของร่างกาย และสภาพจิตใจทุกมิติ ตลอดจนจนถึงการปรับตัวให้อยู่ในสังคมด้วยดีปัญหาสุขภาพ และจัดการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีได้เป็นอย่างดีเป็นธรรมชาติ ภายใต้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ในรูปแบบประชาชนมีส่วนร่วมและสามารถพึ่งพาตัวเองได้ ในระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน เพื่อเป็นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูระบบสุขภาพ โดยมีภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนความรู้ที่เหมาะสม เป็นไปตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 ที่ว่า มนุษย์ทุกคนเมื่อเกิดมาจะมีอิสระเสรี เสมอภาค และมีเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการจำแนกความแตกต่างในเรื่องใด ๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา กำเนิด หรือสถานะอื่นใด ทั้งในเรื่องของศักดิ์ศรีและสิทธิต่าง ๆ ทุกคนจะได้รับ รวมถึงได้รับการคุ้มครองอย่างเสมอภาค และมีความรู้สึกผิดชอบชั่วดีในการปฏิบัติต่อกันฉันพี่น้อง

งานสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วย การบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทย ในรูปแบบระบบจิตอาสาแทนด้านสาธารณสุข เป็นการลดปัญหาสุขภาพ การสื่อสาร และปัญหาเจ้าหน้าที่รัฐมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ อันเป็นการกำหนดการพัฒนาส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุข ในภาคประชาชนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาการเข้าเมืองของคนต่างด้าว เนื่องจากในปัจจุบันระบบคมนาคม มีความเจริญ สะดวกสบาย และรวดเร็ว จึงส่งผลให้การเคลื่อนย้ายแรงงานหรือเคลื่อนย้ายประชากรทำได้ง่ายขึ้น ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้ประเทศไทยและอาเซียนต้องเผชิญปัญหา และสิ่งท้าทายมากมายเช่น อาทิ โรคระบาด การก่อการร้าย ยาเสพติด การค้ามนุษย์ สิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติ ฯลฯ ตามการเคลื่อนย้ายแรงงานดังกล่าว โดยจากข้อมูลเชิงสถิติจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว พบว่า แรงงานข้ามชาติ หรือคนต่างด้าว ในประเทศไทยมีหลายกลุ่มหลายประเภท โดยข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน

ได้แยกตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ใหญ่ ๆ ได้ 5 กลุ่มมาตรา คือ กลุ่มมาตรา 9 คือ คนต่างด้าวเข้าเมือง ประเภททั่วไปแบบตลอดชีพ แบบแจ้งการทำงาน พิสูจน์สัญชาติ และนำเข้ามาตาม MOU กลุ่มมาตรา 12 การอนุญาตให้คนต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทย ไม่ว่าจะปฏิบัติตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุนหรือกฎหมายอื่น กลุ่มมาตรา 13 ชนกลุ่มน้อย และกลุ่มมาตรา 14 คือคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในลักษณะไป-กลับหรือตามฤดูกาล หรือ คนต่างด้าวที่มีชายแดนติดกับประเทศ

จากข้อมูล ประชากรต่างด้าวเข้าราชอาณาจักร ตามลักษณะมาตรา 9,12,13และ14) ดังกล่าว ใน ปี พ.ศ. 2559 ถึง ปีพ.ศ. 2561 มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 57,739 คน เมื่อแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี จึงส่งผลกระทบต่อประเทศไทยและประชากรไทย ซึ่งกลุ่มแรงงานต่างด้าว ที่เข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย จะไม่ได้ผ่านการคัดกรองโรคจากรัฐบาลไทย และบางส่วนจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองมาแบบถูกกฎหมาย แต่ตอนตรวจคัดกรองนั้น โรคต้องห้ามตามกฎหมาย ยังไม่มีการแสดงอาการหรือไม่อยู่ในระยะร้ายแรงอันต้องห้ามเข้าประเทศ จึงทำให้โรคเหล่านี้หลุดรอดผ่านเข้ามาในประเทศไทย โดยรัฐบาลไทยต้องติดตาม ป้องกัน และแก้ปัญหา แต่ด้วยบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่เพียงพอ รวมทั้งความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา รัฐบาลไทยจึงนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานในระบบสุขภาพของไทย มาปรับใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู โดยภาคพลเมืองด้วยตนเอง ซึ่งภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ และความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อประชากรต่างด้าว เพื่อเป็นการลดความเหลื่อมล้ำ และให้กลุ่มแรงงานเหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการและสามารถใช้บริการสุขภาพได้อย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมโดยไม่เลือกปฏิบัติ

ประเด็นที่ 3 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนด้านวิชาการความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสม.กทม.) อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) และอาสาสมัครอื่น ๆ ที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554

โดยตลอดระยะเวลากว่า 10 ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ได้จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ไปกว่า 1,000 คน และได้จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว เอกสารประกอบการสอนอื่น ๆ มากกว่า 6 ภาษา คือ ไทย ลาว กัมพูชา พม่า เวียดนาม อังกฤษ

แต่เอกสารและคู่มือต่าง ๆ ที่ได้จัดทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว กว่า 1,000 คน ตลอดระยะเวลา 1 ทศวรรษผ่านมานั้น เป็นเพียงการขับเคลื่อนนโยบายทางวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น โดยกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้มีการทบทวนและศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ถึงการมีอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ถูกต้องตามกฎหมายและชอบด้วยกฎหมายแต่ประการใด

โดยตลอด 10 ปี ที่ผ่านมา ทำให้ทราบได้ว่า การมีอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวนั้น มีความจำเป็นต่อระบบบริการสาธารณสุขของไทยเป็นอย่างมาก เนื่องจากทำให้รัฐลดค่าใช้จ่ายในเรื่องการรักษาพยาบาลไปมากกว่า 30 ล้านบาทต่อปี ที่ต้องปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยไม่แบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ แม้คนต่างด้าวเหล่านี้จะไม่ใช้พลเมืองของราชอาณาจักรไทย และแม้จะไม่มีค่าบริการทางการแพทย์ ในตลอด 10 ปี ที่ผ่านมา ดังนั้นการมีอยู่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวที่ไม่มีกฎหมายรองรับจึงสร้างความกังวลและปัญหาในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวง

โดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักก็มีความกังวลในเรื่องปัญหาความมั่นคง จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ไม่มีการรับรองสถานะอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวตลอด 10 ปี ที่ผ่านมา และรวมถึงยังไม่ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ อย่างจริงจัง แต่ประการใด จึงเป็นเหตุที่ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุข ทำได้เพียงการขับเคลื่อนนโยบายด้านวิชาการ โดยไม่กล้าหยิบยกเรื่องกฎหมายในการรับรองคนต่างด้าวหรือกลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ถูกต้องและเป็นไปตามกฎหมายตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

เมื่อผู้วิจัยได้ทำการศึกษากฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวถึงการรับรองสถานะ การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตามกฎหมายไทย พบว่าในประเทศไทยมีกฎหมายกฎหมายที่เกี่ยวข้องอยู่หลายฉบับ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เช่นระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาภาษีไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 (เป็นฉบับแรก) ฉบับที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2530 ฉบับที่ 3 เมื่อ พ.ศ. 2532 และฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน ออกในปี พ.ศ. 2539 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาภาษีไทย

มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นกร
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539

“ข้อ 6 กำหนดให้บุคคลซึ่งได้รับมอบหมาย จะทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้
เฉพาะ”

“6.1 ตามหลักเกณฑ์ วิธีการหรือเงื่อนไขที่ระเบียบนี้กำหนด”

ตามที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาแล้วบางส่วน ผู้วิจัยจึงขอขยายความของระเบียบดังกล่าว
ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น คือ “ตามหลักเกณฑ์ วิธีการหรือเงื่อนไขที่ระเบียบนี้กำหนด” ในระเบียบนี้ได้
ระบุไว้ใน ข้อ 15 ซึ่งได้มอบหมายให้บุคคลทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของ
เจ้าหน้าที่ได้ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถทำการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมและใช้ยาได้ คือ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการใช้ยา คือ

1. การประกอบวิชาชีพเวชกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะสามารถให้
การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามวิธีการที่กำหนด ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด และ
เจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อไข้จับสั่น

2. การใช้ยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับอนุญาตตามกฎหมายฉบับนี้
ให้สามารถใช้ยาได้บางชนิด ดังนี้

2.1. ยาสามัญประจำบ้านตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข คือ ยาที่สามารถ
ขายตามร้านค้าทั่วไป โดยมีจุดสังเกตข้างบรรจุภัณฑ์ฉลากสีเขียวเขียนว่า “ยาสามัญประจำบ้าน”

2.2. ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สั่งจ่ายให้แก่คนไข้ เฉพาะราย และเฉพาะคราว

2.3. ยาสมุนไพรที่กำหนดในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเป็นสมุนไพรทั่วไป
ในครัวเรือน เช่น กระเพราแก้ท้องอืด กลัวย่น้ำว่าแก้อาการท้องเสีย ตำลึงแก้อาการแพ้ เป็นต้น

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล
องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในความ
ควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

“ข้อ 6 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้ผ่านการอบรม โดยเจ้าหน้าที่
ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสภาเทคนิค
การแพทย์ทำการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ โดยเจาะเลือดฝอยจากปลายมือนิ้วและ
ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด”

และ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2556

ตามข้อ 6 บัญญัติให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้ผ่านการอบรมโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ภายใต้คำแนะนำของแพทย์สภาทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยเจาะเลือดฝอยปลายนิ้วและตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ไว้ในข้อ 15.1.4 เพิ่มเติม แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539

โดยระเบียบดังกล่าว เป็นการยกเว้นให้ผู้ที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ สามารถใช้วิชาชีพเวชกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง บุคคลเหล่านั้น เราจะรู้จักกันในนามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขรองรับและรับรองถึงการมีอยู่ถูกต้องตามกฎหมาย และชอบด้วยระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554

ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ซึ่งไม่ได้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ตามนิยามความหมาย ข้อ 3 แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 คือ

ข้อ 3 ในระเบียบนี้

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ไว้ว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร
3. อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จึงไม่สามารถนำตัวบทกฎหมายที่มีอยู่ มาปรับใช้ได้เหมือน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการผลิตอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ควรมีนโยบายระยะสั้น และระยะยาวที่ชัดเจน รวมทั้งต้องมีความต่อเนื่อง โดยกระทรวงสาธารณสุขควรมอบหมายให้หน่วยงานระดับกรม ทำการศึกษาปัญหาข้อจำกัดในทางกฎหมายให้ละเอียดแลครอบคลุม ถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่หรือในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ตามกฎหมาย ให้ครบทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อนำไปข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง โดยมีท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เห็นชอบและรับรองอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวให้ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

ส่วนปัญหาด้านสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสิทธิได้รับค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

“ข้อ 5 ให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งประเทศ ในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อปฏิบัติหน้าที่และมีสิทธิได้รับรับเงินค่าป่วยการ”

จากข้อความดังกล่าว ผู้ที่จะมีสิทธิได้รับค่าป่วยการได้นั้น ต้องเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ในข้อ 3 หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร
3. อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตาม (1)-(3) จะมีสิทธิได้รับค่าป่วยได้ จะต้องปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ คือ

ประการแรก ปฏิบัติงานแน่นอนอย่างน้อยหนึ่งวันต่อสัปดาห์หรืออย่างน้อยสี่วันต่อเดือน ประการที่สอง ต้องปฏิบัติงานจริง และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.1 และ

ประการสุดท้าย ต้องเข้าประชุม และหรือ อบรมเพิ่มพูนความรู้ อย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อเดือน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 มีเพียง (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ (2) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเท่านั้นที่สามารถปฏิบัติงานจริง และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.1 ทั้ง 10 ข้อได้ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม (3) ด้วยบริบทของพื้นที่ ที่ต้องปฏิบัติงานตามหน่วยงานสถานีไฟฟ้าแรงสูง หรือหน่วยบำรุงรักษาของสายงานระบบส่ง จึงไม่สามารถทำตามแบบ อสม.1 ทั้ง 10 ข้อได้ จึงเป็นเหตุให้ไม่สามารถจ่ายเงินค่าป่วยการได้ อีกทั้งในการขอเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ได้ยื่นคำประสงค์ตั้งแต่แรกเริ่มว่า ไม่ประสงค์รับเงินค่าป่วยการ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยต้องการความรู้ทางวิชาการด้านสาธารณสุขเพียงเท่านั้น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เมื่อมาดูภาระงานตามแบบ อสม.1 แล้วทั้ง 10 ข้อ ก็ไม่สามารถทำได้เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย อีกทั้งเจตนาของการเกิดขึ้นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ก็เพื่อลดปัญหาการเกิดโรค การกีดกันทางการแพทย์ หรือลดช่องว่างเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา ชนชั้น และวัฒนธรรม อีกทั้งการรับเงินในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จะถือได้ว่าเป็นการรับสินจ้างหรือทรัพย์สินอย่างหนึ่งอย่างใดในงานที่จ้าง อันเป็นการทำผิดกฎหมายในเรื่องของอาชีพต้องห้ามของคนต่างด้าว

ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว จึงเป็นเพียงจิตอาสาที่เข้ามาจัดการสุขภาพ ลดการระบาดของโรค การควบคุมโรค การป้องกันโรค ของตนเอง ครอบครัว และผู้ติดตาม จากเหตุการณ์การเข้ามาเพื่อให้ตนเองและผู้ติดตามได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์จึงไม่เหมาะสมที่รัฐต้องจ่ายเงินกับค่าป่วยการในส่วนนี้ อีก และประการสำคัญในส่วนการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นการจ่ายผ่านระบบ E-Payment ผ่านกรมบัญชีกลางถึงอาสาสมัครโดยตรง โดยอาสาสมัครที่จะมีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการตามขั้นตอนของกรมบัญชีกลาง อาสาสมัครผู้นั้นต้องมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก เป็นพลเมืองไทย และมีบัตรประชาชนที่มีชิปการ์ด เพื่อใช้ดึงข้อมูลที่จำเป็นจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย กรมบัญชีกลางจึงจะสามารถจ่ายเงินค่าป่วยการได้ และด้วยเหตุผลตามที่ได้กล่าวมานี้ และในหัวข้อก่อนหน้า จึงเป็นเหตุผลที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขดังกล่าว จึงไม่สามารถรับเงินค่าป่วยการได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในหลาย ๆ ด้านตามที่ได้กล่าวมา

ประเด็นที่ 4 ปัญหาด้านความมั่นคง จากการวิเคราะห์จากเอกสารและลงพื้นที่ ผู้วิจัยเห็นว่า ปัญหาด้านความมั่นคงไม่เป็นปัญหาที่น่ากังวลเหมือนในอดีต เมื่อเทียบกับปัญหา การแพร่ระบาดของโรค ในกลุ่มประชากรต่างด้าว ที่ส่งผลกระทบต่อพลเมืองไทย เช่น การกักกักแพร่ ระบาดของโรคเท้าช้าง หรือโรคโรคซิฟิลิส ที่หายไปจากประเทศไทย แล้วกว่า 10 ปี โดยมีกลุ่ม แรงงานข้ามชาติ และกลุ่มผู้หลบหนีเข้าเมืองเป็นพาหะก่อเกิดโรค

ในส่วนของการรับรองกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร มาตรฐานที่กระทรวงกำหนด กับปัญหาความมั่นคงนั้น คนต่างด้าว หรือกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่ถูกคัดเลือกเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวได้นั้น จะต้องเป็นแรงงานที่เข้าเมือง โดยชอบด้วยกฎหมายตามแห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ตามมาตรา 12 และ ตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ตามมาตรา 9 มาตรา 12 มาตรา 13 และ มาตรา 14 เท่านั้น แรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายหรือแรงงานข้ามชาติ ที่จะสามารถเข้าในราชอาณาจักรได้นั้น ต้องถูกตรวจสุขภาพและคัดกรองข้อมูลต่าง ๆ เช่น ข้อมูลที่อยู่หรือภูมิลำเนาตามพระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 มีข้อมูลเลข 13 หลัก หรือเลขหนังสือเดินทาง หรือหนังสือผ่านแดน หรือผู้นำชุมชนรับรอง เป็นเหตุผลทำให้ทางการไทย ได้ทราบข้อมูลอัตลักษณ์ ประวัติ รูปใบหน้า ลายนิ้วมือ และข้อมูลที่จำเป็นอื่น ๆ ของคนต่างด้าว ทั้งหมด ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลที่ว่าถ้ากระทรวงสาธารณสุขรับรองคนต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติ ที่เข้าเมืองหรือเข้าในราชอาณาจักรแบบถูกต้องตามกฎหมายและผ่านการฝึกอบรม ตามหลักสูตรมาตรฐานที่กำหนดแล้ว จึงทำให้รัฐสามารถยืนยันควบคุม และตรวจสอบการมีอยู่ ของกลุ่มแรงงานนั้นเหล่านี้ได้

สุดท้ายนี้ การมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เป็นการที่เราพัฒนาระบบ จิตอาสาด้านสาธารณสุข ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้รูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐาน มาปรับใช้ โดยให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว ผู้ติดตาม หรือ เพื่อนบ้านด้วยตนเองได้ ซึ่งเป็นการประหยัดงบประมาณในเรื่องบุคลากรรัฐ ค่าใช้จ่ายแต่ละปี ที่รัฐใช้ในการรักษาคนต่างด้าวยากไร้ตามหลักสิทธิมนุษยชน ที่คนทุกเชื้อชาติ ศาสนา และ วัฒนธรรม มีสิทธิได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม เสมอภาค เป็นธรรม และไม่มีทางเลือก ปฏิบัติต่อทุกชนชาติ

ประเด็นที่ 5 การกำหนดหลักเกณฑ์หรือคุณสมบัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ต่างด้าว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวแม้จะมีความจำเป็นต่อระบบสุขภาพในงาน สาธารณสุขมูลฐานของไทย แต่ก็ไม่ใช้คนต่างด้าวทุกคน ที่จะได้รับเลือกเป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุขต่างด้าวการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) สามารถยึดจากเอกสารประกอบการสอน หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ปีพุทธศักราช 255 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จะมีกระบวนการประชาคม กระบวนการสังคมนิติ กระบวนการเลือกแบบเจาะจง และกระบวนการเลือกแบบมีส่วนร่วม และจากการศึกษาผู้วิจัยเห็นว่า ในขั้นการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ไม่ได้ระบุ หรือกำหนดขอบเขตของคนที่มาจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวไว้แต่ประการใด ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลอาสาสมัครกลุ่มนี้ จึงต้องกำหนดหลักเกณฑ์ คำนิยามความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวให้ชัดเจน ว่าทำอะไรได้มากน้อยเพียงใด ในการใช้วิชาชีพเวชกรรมและการปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมาย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยผู้วิจัยเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว มีส่วนช่วยสนับสนุนในงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางดังต่อไปนี้

1. ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ...

โดยออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ... นี้ จะเป็นการกำหนดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ในข้อ 3 (3) “อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด”

เมื่อในปี 2560 อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพ.ศ. 2560 ดังนี้

ข้อ 3 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554

ข้อ 4 พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรม มาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข และได้รับ

ประกาศนียบัตรแล้ว ก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัคร
สาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ภายในหนึ่งปีต่อผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์และ
อนามัยการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เพื่อออกบัตร ประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขการ
ไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยตามประกาศนี้

โดยการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการ
เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม. กฟผ.) ขึ้นใหม่ ดังนี้

1. ความเป็นมา
2. นิยามและความหมายต่าง ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิต
แห่งประเทศไทย (อสม. กฟผ.), องค์การอาสาสมัครสาธารณสุข การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย
 เป็นต้น

3. หลักเกณฑ์การคัดเลือก อสม.กฟผ.
4. การฝึกอบรมความรู้ ความชำนาญ และการออกประกาศนียบัตร
5. การขึ้นทะเบียนและการออกบัตรประจำตัว อสม.กฟผ
6. การสิ้นสุดสภาพ

จึงเห็นว่า การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ได้จัดทำหลักเกณฑ์การดำเนินการ
เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) ใหม่ทั้งหมด
ซึ่งประกาศและหลักเกณฑ์ดังกล่าว ได้อ้างอิงตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554

แต่การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขในทางเลือกที่ 1 นี้ แม้จะนิยามศัพท์
อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม ข้อ 3 อนุ 3 ได้
แต่ก็ต้องแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องของอีกหลายฉบับทั้งเป็นกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขเอง และ
หน่วยงานอื่น ซึ่งจะเกิดความยุ่งยากและซับซ้อน เพราะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระเบียบ
กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ไม่ได้เปิดช่อง
ไว้ให้กับคนต่างด้าว

ดังนั้น ในกรณีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ผู้วิจัยเห็นว่า แม้จะออกประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเป็นอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.....และกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการเกี่ยวกับอาสาสมัคร
สาธารณสุขต่างไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข แยกออกจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุข
การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) ได้ แต่ก็ต้องมีความยุ่งยากในการแก้กฎหมาย

ของหน่วยงานอื่น ๆ อยู่ เพราะกฎหมายบางตัวไม่รองรับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขต่างด้าว

ทางเลือกที่ 2 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข บัญญัติสิทธิ และหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ไว้โดยเฉพาะ

อีกหนึ่งเหตุผล ที่ตลอด 10 ทศวรรษที่ผ่านมา อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ไม่มีการรับรองทางกฎหมาย มีเพียงแต่การสนับสนุนทางวิชาการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีความกังวลว่าอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวจะมาเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ เช่น สิทธิค่าป่วยการ สิทธิค่าห้องพิเศษและอาหารพิเศษ จึงไม่ทบทวน หรือยอมให้พัฒนาด้านกฎหมาย

แต่ด้วยยุคสมัยที่เป็นไป การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการจากแบบเป็นเงินสด ก็เปลี่ยนมาเป็นการเบิกจ่ายผ่านระบบ E-payment ซึ่งเป็นบัตรกดเงินสดที่พวงกับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐสามารถใช้ซื้อของกินของใช้ผ่านร้านธงฟ้าได้ และการมีบัตรเงินสด หรือบัตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปัจจุบัน ตัวอาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องเป็นพลเมืองไทยมีเลข 13 หลัก และมีบัตรประชาชนที่มีชิปการ์ดที่สามารถดึงข้อมูลที่จำเป็นมาทำบัตรอาสาสมัครสาธารณสุขได้ และด้วยเหตุผลความจำเป็นในเรื่องนี้จึงทำให้แน่ใจได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวไม่สามารถเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการได้ แต่ถ้าหากเจ้าหน้าที่หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความกังวลในเรื่องดังกล่าวอยู่ ผู้วิจัยขอเสนอให้ ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอีกประเภทหนึ่งที่ไม่ใช่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามคำนิยามของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ผู้วิจัยเสนอนี้อาจจะใช้ชื่อ “อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ” หรือชื่อใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องใช้คำว่าอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เพราะเหตุผลความจำเป็นการมีอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวตามที่ได้กล่าวมานั้น เพื่อลดการเสื่อมแล้ว การเลือกปฏิบัติต่อชนชาติ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน เพื่อให้คนต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติมีความรู้นำไปส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคเบื้องต้นในชุมชนหรือหมู่บ้านต่างด้าวได้

ดังนั้น หากกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่ออาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานข้ามชาติใหม่ โดยเทียบเคียงจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพ.ศ. 2560 แต่ต้องแยกคำนิยามออกจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพ.ศ. 2554 เป็นอาสาสมัครประเภทอื่น ๆ ก็จะสามารถลดปัญหาการเรียกร้องสิทธิ และการแก้

กฎหมายที่เกินความจำเป็นออกไปได้ และสามารถทำให้ระยะเวลาในการตราหรือบัญญัติกฎหมายใหม่มีความรวดเร็วยิ่งขึ้น เพราะกระทรวงสาธารณสุขไม่จำเป็นต้องแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ เหมือนทางเลือกที่ 1 ผู้วิจัยจึงสนับสนุนทางเลือกที่ 2 ในการออกกฎหมายฉบับใหม่เป็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวโดยเฉพาะ โดยผ่านคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางโดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (24 กันยายน 2557). รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ครั้งที่ 2/2557.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (ม.ป.ท.). แนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยมอย่างยิ่ง และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: สิทธิโชค พรินติ้ง.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (24 กันยายน 2557). เอกสารสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ครั้งที่ 2/2557. ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (29 มีนาคม 2562). สรุปรายงานการประชุมคณะทำงานตามโครงการพัฒนาระบบกลไกสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการสนับสนุนการดำเนินงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.). ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (27 ธันวาคม 2560). เอกสารสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ครั้งที่ 2/2560. ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). แนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยมอย่างยิ่ง และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: สิทธิโชค พรินติ้ง.

- กัญญาณัฐ ถิ่นนุช. (ม.ป.ท.). **ปัญหาแรงงานต่างด้าว**. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2560, จาก <http://sd-group1.blogspot.com/2013/01/53241677.html>.
- กิริยา กุลกลกา. (2553). ผลกระทบของแรงงานต่างด้าวต่อการเคลื่อนย้ายแรงงานไทย และโครงสร้างการผลิตและการจ้างงานในประเทศไทย. **วารสารเศรษฐศาสตร์ธรรมศาสตร์**. 28(4), 41.
- กลุ่มสื่อสารสาธารณะและภาคีเครือข่าย สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (ม.ป.ท.). **โรคต้องห้ามในแรงงานต่างด้าว** (หน้า 2). สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2560. จาก [thaigcd.ddc.moph.go.th/informations /view/411](http://thaigcd.ddc.moph.go.th/informations/view/411).
- ขวัญชีวัน บัวแดง. (2551). สุขภาพของแรงงานข้ามชาติกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ. **วารสารสังคมศาสตร์**. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2561. จาก http://journal.soc.cmu.ac.th/issue_upload/24100%201446517210.pdf
- ข้อตกลงด้านการจ้างแรงงานระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย กับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐสหภาพเมียนมา**. (ม.ป.ท.). สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2561. จาก https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/5c8e30bac503e516b41e8e0fb55525c6.pdf
- ข้อตกลงด้านการจ้างแรงงานระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย กับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว**. (ม.ป.ท.). สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2561. จาก https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/1a91ea50185263c71d475b3a39f2a9eb.pdf
- ข่าวเจาะ. (ม.ป.ท.). **ไทยแบกค่ารักษาตามหลักมนุษยธรรมปีละ 400-500 ล้านบาท เสนอตั้งบเฉพาะ**. สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2561. จาก <http://www.tcijthai.com/news/2017/10/scoop/7576>.
- ความหมาย วัคซีนโรค**. (ม.ป.ท.). สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2560. จาก <https://www.pobpad.com/วัคซีนโรค>.
- จดหมายข่าวของกระทรวงแรงงานประเทศไทย**. (ธันวาคม 2550). คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งประเทศไทย และองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน. สืบค้นเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2560. จาก <http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/newsletter/index.php/2012-11-08-03-49-15/34-2/78-popdev-vol33-no1/71-2012-10-25-04-42-30.html>

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524). (ม.ป.ท.).
สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2561. จาก http://www.nesdb.go.th/download/article/article_20160323112227.pdf
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) . (ม.ป.ท.). สืบค้นเมื่อ
10 มิถุนายน 2561. จาก https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422
- โพสต์ทูเดย์. (ม.ป.ท.). โรคที่มากับคนต่างดาว. ปัญหาระบบไม่ใช่แค่คน. สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน
2560. จาก <https://www.hfocus.org /content/2014/03/6684>.
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554
พร้อมด้วย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.
(สิงหาคม 2557).
- แรงงานข้ามชาติจำนวนมากไม่ใช่สวัสดิการของรัฐ เพราะกลัวถูกส่งกลับประเทศ.
(ม.ป.ท.). สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2561. จาก <https://www.tcijthai.com/news/2017/10/scoop/7576>.
- โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนลสมุทรสาคร. (ม.ป.ท.). บทความเพื่อสุขภาพ.
โรคซิฟิลิส-หนองใน. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2561. จาก <https://www.vichaivej.com/samutsakhon/article-detail.php?item=116>.
- สธ.บั้น อสม.ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ พิชิตโรคติดต่อสำเร็จ. (ม.ป.ท.). สืบค้นเมื่อ 27
มิถุนายน 2561. จาก <http://www.phamit.org/news-detail.php?id=139>.
- สนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน. (ม.ป.ท.). สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2562. จาก <http://www.nhrc.or.th/Human-Rights-Knowledge/International-Human-Rights-Affairs/International-Law-of-human-rights.aspx#iccpr>.
- ลักกรินทร์ นิยมศิลป์. (ม.ป.ท.). การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือข้ามชาติและนโยบายดึงดูด
แรงงานฝีมือต่างชาติของเอเชีย. สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2560. จาก http://www.ms.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceXII/article_detail.php?article_id=39
- สาธารณสุขชุมชน:อสม.ต่างด้าว ในยุคประชาคมอาเซียน. (ม.ป.ท.). สืบค้นเมื่อ 27 มกราคม 2562.
จาก http://www.hss.moph.go.th/show_topic.php?id=51
- สินคักดีชนม์ อุ๋นพรมมี. (ม.ป.ท.). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ
17 พฤษภาคม 2560 จาก http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70578/24/9786161115333_tha.pdf.

- สิทธิในการทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย. (2554). จุลินิติ ก.ค. - ส.ค. 2554.
- สาธารณสุขชุมชน:อสม.ต่างด้าว ในยุคประชาคมอาเซียน.** (ม.ป.ท.). สืบค้นเมื่อ 27 มกราคม 2562.
จาก http://www.hss.moph.go.th/show_topic.php?id=51.
- สาเหตุการเกิดโรคเท้าช้างและอาการของโรคเท้าช้างและการป้องกัน. (ม.ป.ท.). **บทความ.**
สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2560. จาก:<http://www.thaieditorial.com/สาเหตุการเกิดโรคเท้าช้าง>.
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (ม.ป.ท.). สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2561. จาก <http://www.royin.go.th/?knowledge=ระบบ-26-กันยายน-2552>
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน. (ม.ป.ท.). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคนต่างด้าว.**
สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2560. จาก http://www.mol.go.th/academician/basic_alien
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน. (2560). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคนต่างด้าว.**
สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2560. จาก <http://www.mol.go.th/academician/basicalien>.
- สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- หมอชาวบ้าน. วัณโรค. (ม.ป.ท.). สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2560. จาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/1188>.
- หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว.** (2557). โดยกรม
อมรา สุนทรธาดา. (ม.ป.ท.). **แรงงานย้ายถิ่นในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง.** สืบค้นเมื่อ 11
กุมภาพันธ์ 2560. จาก <http://www.ms.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceXI/Download/Presentation/2558-10-Amara.pdf>
- Chan, M. (2007, April). **Public health in the 21st century: optimism in the midst of unprecedented challenges** . Retrieved April, 3, 2018, from https://www.who.int/dg/speeches/2007/030407_whd2007/en/
- Nonasuta, A. (1988). **The Realization of Primary Health Care in Thailand.** Bangkok: Amarin Printing.
- Sarmanov, T. S., (2013). **Almaty within context of the new millennium of human evolution.** Almaty: Printmaster.
- World Health Organization. (1987). **Declaration on strengthening district health systems based on primary health care, Harare, Zimbabwe, 7 August 1987.** Retrieved April, 3, 2018, from https://www.health4africa.net/wp-content/uploads/Final-version_ENG_Concept-Note_Harare--25-Workshop.pdf



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยพะเยา
UNIVERSITY OF PHAYAO

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูล และข้อเสนอแนะงานวิจัยทางกฎหมาย เรื่อง มาตรการทางกฎหมายในระบบสาธารณสุขมูลฐานกรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ศึกษาถึงความเป็นไปได้ทางกฎหมายในการรับรองคนต่างด้าว เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) โดยผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล และเปิดเผยข้อมูลของท่านเพื่อประโยชน์แห่งงานวิจัย ดังนั้น จึงขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถาม และเสนอแนะตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ
3. สถานะผู้ตอบแบบสอบถาม อสม.ระดับต่างๆ นักวิชาการ อื่น...
4. ในพื้นที่ของท่านมี อสต.หรือไม่ มี ไม่มี ไม่แน่ใจ

ตอนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจ (การจัดบริการสาธารณสุขตามหลักการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข)

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความพึงพอใจตามความเป็นจริง

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ที่มีต่อ อสต.	ระดับความพึงพอใจ				
	ดีมาก (5)	ดี (4)	พอใช้ได้ (3)	น้อย (2)	ปรับปรุง (1)
ด้านการสื่อสารสาธารณสุข					
1. การแจ้งข่าวสารสุขภาพจาก รพ.สต./รพ.ไปยังชุมชนต่าง ด้าว					
2. การให้คำแนะนำในการรับบริการสุขภาพ					
3. การส่งข่าวจากชุมชนต่างด้าวไปยังรพ.สต./รพ.					
4. การประสานงานเชื่อมโยงชุมชน กับ อสม.ไทย					
ด้านการให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัยของ อสต.					
5. อสต.มีความรู้ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล วางแผน					
6. การจัดนิทรรศการ					
7. การแจกเอกสาร					
8. การสาธิต ทำให้ดู แสดงให้ดู					
9. การให้คำปรึกษา					
ด้านการให้บริการ					
10. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น					
11. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาสามัญประจำบ้าน					
12. การเฝ้าระวัง สังเกต รายงานสิ่งผิดปกติในชุมชน					

ด้านการส่งต่อผู้ป่วย					
13. การส่งต่อผู้ป่วยไป ศสมช. / ศูนย์สุขภาพชุมชน / กองทุนยาชุมชน					
14. การส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ศูนย์บริการสาธารณสุขคลินิก					
15. การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล					

ตอนที่ 3 การสอบถามความคิดเห็นและปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในงานการสาธารณสุขมูลฐาน

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความพึงพอใจตามความเป็นจริง

ความคิดเห็นทางกฎหมายในการรับรองคนต่างด้าว เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)	จำเป็น อย่างยิ่ง (5)	จำเป็น มาก (4)	จำเป็น (3)	ไม่จำเป็น (2)	ไม่ แน่ใจ (1)
ปัญหาและความจำเป็นด้านกฎหมาย					
1. การทบทวนกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ อสต. รวมถึงปัญหาเรื่องความมั่นคง					
2. ออกกฎหมายกำหนดคำนิยาม "อาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว(อสต.)" ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตาม ข้อ3แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554					
3. ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขอีก 1 ฉบับ กำหนดบทบาทหน้าที่ แนวทางและหลักเกณฑ์ของ อสต. แยกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
ปัญหาและความจำเป็นด้านงานการสาธารณสุขมูลฐาน					
4. การช่วยเหลือในการป้องกัน และควบคุมโรค					
5. การลดความเสี่ยง ระวัง ชัยยั้ง และการแพร่ระบาดของโรค					
6. การมี อสต. ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือ อสม. และ เจ้าหน้าที่ไทย					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

***หมายเหตุ แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยทางกฎหมาย เรื่อง ศึกษาความเป็นไปได้ ทางกฎหมายในการรับรองคนต่างด้าว เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอ อนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลและเปิดเผยข้อมูลของท่านเพื่อการวิจัยดังกล่าว

ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูล และข้อเสนอแนะงานวิจัยทางกฎหมาย เรื่องมาตรการทางกฎหมายในระบบสาธารณสุขมูลฐาน:กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ศึกษาถึงความเป็นไปได้ ทางกฎหมายในการรับรองคนต่างด้าว เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) โดยผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล และเปิดเผยข้อมูลของท่านเพื่อประโยชน์แห่งงานวิจัย ต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

หน่วยงาน.....

ตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

2.1 จากข้อมูล ท่านคิดเห็นอย่างไร กับการที่แรงงานข้ามชาติ เข้ามามีบทบาท และมีส่วนร่วม ในการส่งเสริม เผื่อระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัญหาทางสาธารณสุขมูลฐานของไทย

“ดูแลประชากรต่างด้าว ด้วยคนต่างต่าง เพื่อคนต่างด้าว ภายใต้การแนะนำของเจ้าหน้าที่รัฐ”

.....
.....

2.2 ในฐานะที่ท่านเป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง การที่กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการศึกษาข้อมูลกฎหมาย เพื่อรับรองสถานะกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่ผ่านหลักสูตรอบรมฯ ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ท่านเห็นว่ามีความจำเป็นหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....
.....

2.3 จากข้อ 2.2 การที่กระทรวงสาธารณสุขจะออก กฎ ระเบียบ และกฎหมายกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มารับรองสถานะแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว) ท่านคิดว่า จะมีปัญหาในเรื่องของควมมั่นคงหรือไม่

.....
.....

ภาคผนวก ค ประชุมคณะทำงานวิชาการ

ประชุมคณะทำงาน ตามโครงการพัฒนาระบบกลไกสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนาระบบกลไกการสนับสนุนการดำเนินงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)

วาระการประชุม

1. นโยบายการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. ผลการศึกษาของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
 - 2.1 การพัฒนาศักยภาพประชากรต่างด้าว
 - 2.2 การศึกษาบทบาทของหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ อสต. และ พสต.
 - 2.3 การพัฒนาด้านกฎหมายต่อคณะกรรมการกลาง
3. กระบวนการพัฒนาและการดำเนินงานของ อสต.
4. การพัฒนากฎ ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับสถานภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)

หน่วยงานผู้เข้าประชุม

1. ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
2. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
3. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายปฐมภูมิ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
4. รองผู้อำนวยการส่วนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวผู้หลบหนีเข้าเมือง และการค้ามนุษย์ (กอรมน.)
5. เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการ สำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง
6. นักวิชาการแรงงานชำนาญการ กรมการจัดหางาน
7. ผู้จัดการชุดโครงการ ผู้แทนมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
8. นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงานชำนาญการพิเศษ ผู้แทนกรมควบคุมโรค
9. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
10. กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

11. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
12. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 2
13. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
14. นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
15. ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาคเหนือ
16. ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
17. ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาคกลาง

คณะทำงานกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

1. วิชาการนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
2. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
3. นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
4. นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
5. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านพิทักษ์สิทธิฯ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
6. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านผลิตสื่อฯ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	จักรี แป้นจันทร์
วัน เดือน ปีเกิด	6 เมษายน 2535
ที่อยู่ปัจจุบัน	205/4 หมู่7 ตำบลธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย
ที่ทำงานปัจจุบัน	88/44 กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่พิทักษ์สิทธิสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุน สุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประสบการณ์ทำงาน	พ.ศ. 2560 – 2562 เป็นวิทยากรด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร สาธารณสุข
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557 น.บ., มหาวิทยาลัยพะเยา,พะเยา
ผลงานตีพิมพ์	ที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ จักรี แป้นจันทร์ (ผู้บรรยาย) (24–25 มกราคม 2562). การศึกษาความเป็นไปได้ ทางกฎหมายในการรับรองแรงงานข้ามชาติ เป็นอาสาสมัคร สาธารณสุข (อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว). The study on legal feasibility to certifying Migrant Labor as a public health volunteer (foreign health volunteers). ใน การประชุม วิชาการพะเยาวิจัยครั้งที่ 8 (หน้า 389–390): พะเยา. กองบริหาร งานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา. ผลงานตีพิมพ์อื่นๆ -